

Konsekvensbeskrivning för riktlinje för migrän

Konsekvensbeskrivning för riktlinje för migrän

Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring
2022-10-25	Version 1

Ingela Nilsson Remahl, doc, överläkare och Katarina Wide, doc, överläkare

2022-09-30

Stockholm

Innehållsförteckning

Konsekvensbeskrivning för riktlinje för migrän.....	2
Versionshantering	2
Sammanfattning	4
1. Om konsekvensbeskrivningen.....	5
2. Konsekvenser	5
2.1 Omfattning	5
2.2 Nyttan eller risker för individen	5
2.3 Etiska aspekter	6
2.4 Verksamhet och organisation.....	6
2.5 Kostnader	6
2.6 Kompetensförsörjning.....	7
2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd	7
2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården.....	7
2.9 Uppföljning	7
2.10 Övriga konsekvenser	7

Sammanfattning

De viktigaste konsekvenserna av NAG Migräns rekommendationer vid nationell implementering:

1. De nationella rekommendationerna på individnivå medför minskad risk för kronisk huvudvärksutveckling. Migränpatienten får tidigt en effektiv farmakologisk och icke-farmakologisk behandling som sedan regelbundet utvärderas via uppföljning. Där kan patientens migränsituation följas och behandlingsinsatser anpassas utifrån migränens olika faser under olika delar av livet. En tidigare upptäckt av migrän hos barn och ungdomar och ett adekvat omhändertagande av patienten skulle eventuellt kunna leda till en minskad risk för kronisk huvudvärksutveckling.
2. Cirka 90 % av de vårdkrävande patienterna med migrän behandlas redan inom primärvården där tillgång på fysioterapeuter och sjuksköterskor med vana av patientutbildning och strukturerad uppföljning redan finns för andra sjukdomsgrupper. Alternativt finns redan uppbyggda lokala/regionala nätverk med fysioterapeuter, kuratorer, kontakter med försäkringskassa och rehabiliteringsmedicin. Dessa kan utnyttjas för förbättrad migränvård. Sannolikt kan viss resursförstärkning behövas men stora regionala skillnader föreligger så vissa regioner behöver resursförstärkning. Men genom ett mer effektivt utnyttjande kan till exempel onödiga undersökningar minskas liksom utsättning av mindre effektiva läkemedel samt minskad rundvandring i sjukvårdssystemet bidra till besparingar. Varje enskild vårdcentral kan samnyttja sjuksköterskor verksamma inom andra diagnosflöden. För barn och ungdomar med migrän är det av vikt med kontakt med skolhälsovården trots att skolhälsovården har en annan huvudman.
3. Utbildningsinsatser kommer att behövas för implementering av rekommendationerna. Ett viktigt hjälpmedel i behandlingen är en huvudvärksdagbok. Individen själv och behandlare kan bedöma effekt av insatta behandlingar via en digitaliserad huvudvärksdagbok där patienten själv kan se mönster som förvärrar eller lindrar migränsjukdomen och att behandlare kan sätta ut mindre effektiva läkemedel och omvårdnadsåtgärder.
4. Utveckling av en diagnostisk webb-baserad huvudvärksapplikation (app), bör ske som då är nationellt användbar och tillgänglig. Denna ska kunna kommunicera med den huvudvärksdagbok som idag används inom den specialiserade neurologiska huvudvärksvården för svårbehandlad kronisk migrän och klusterhuvudvärk inom kvalitetsregistret för Svår neurovaskulär huvudvärk (delregister inom Svenska Neuroregistret).
Användandet av huvudvärksdagbok kan då bidra till ökad kunskap om
 - migränsjukdomens naturalförlopp
 - när övergång från gles migrän till högfrekvent och kronisk migrän ses
 - när andra specialister bör kopplas in
 - om vården genom tidiga insatser kan hindra att migränen blir kronisk
 - vilka läkemedel bör användas och när i sjukdomsförloppet.
5. De farmakologiska och icke-farmakologiska insatserna anges i olika steg, med tydlighet när utvärdering bör ske och när nästa behandlingssteg ska tas enligt en behandlingstrappa samt när patienten ska remitteras till nästa vårdnivå.
6. Mätbarhet med framtagna kvalitetsindikatorer finns framtagna så effekten kan följas gemensamt med registret för Svår neurovaskulär huvudvärk.
7. Behovet av fortsatta högkvalitativa studier framhålls inom både den farmakologiska och den icke-farmakologiska migränvården.

1. Om konsekvensbeskrivningen

Riktlinjen baseras huvudsakligen på tidigare utarbetade rekommendationer från Svenska Huvudvärkssällskapet och NAG Migräns egna litteratursökningar respektive mångårig klinisk kunskap i området. Rekommendationerna är baserade på internationellt publicerade riktlinjer från the European Federation of Neurology, the European Headache Federation och the American Academy of Neurology samt Cochrane-sökningar. NAG Migrän genomförde under hösten 2021 en sökning med fokus på metaanalyser. I nuvarande instruktioner till NAG Migrän var att ge rekommendationer för grundläggande behandling med TLV-godkända väletablerade läkemedel och med hög evidensgrad för såväl primärvård som specialiserad och högspecialiserad vård. I riktlinjerna har icke-farmakologiska metoder inkluderats och definierats utifrån studiernas evidensgrad.

Målet har varit att

- se till effektivaste behandling på individnivå
- effektivt utnyttjande av resurser sett ur ett samhällsperspektiv.

Konsekvensbeskrivningen har sammanställts av arbetsgruppens båda ordförande och förankrats tillsammans med övriga deltagare i arbetsgruppen. Riktlinjen har utarbetats under cirka 20 huvudsakligen digitala möten.

2. Konsekvenser

2.1 Omfattning

I Sverige uppskattas 12–15 % av befolkningen ha migrän i någon form under någon del av livet. Förekomsten av de svåraste formerna (kronisk migrän) motsvarar cirka 2 %, som kräver mer omfattande vårdinsatser. Beräknat på en folkmängd på 10 miljoner motsvarar detta cirka 200 000 personer som har ett mer omfattande vårdbehov. En stor majoritet av migränpatienterna kan klara sig med egenvårdsinsatser och receptfria läkemedel samt enstaka vårdkontakter. En uppskattning motsvarar detta cirka 90 % av patienterna med handikappande, funktionsnedsättande migrän handläggs i primärvården, 9 % hos specialist inom neurologi eller barnneurologi och 1 % av neurolog specialiserad på huvudvärk, många gånger i samverkan mellan vårdnivåerna. I samtliga fall där det är indicerat bedöms och behandlas patienter av fysioterapeut och huvudvärksspecialiserad sjuksköterska. Det kan även finnas behov av även psykolog och/eller kurator och även tillgång till behandlingen av rehabiliteringsmedicinsk expertis. För barn och ungdomar med migrän är information till skola av yttersta vikt så barnet/ungdomen blir bemött på rätt sätt, och en beredskap finns för att vid behov genomföra en bredare utredning avseende samsjuklighet.

2.2 Nyttan eller risker för individen

Mer adekvat omhändertagande med både farmakologisk och icke-farmakologisk behandling och strukturerad regelbunden uppföljning av patienterna krävs för efterlevnad av rekommendationerna. Detta saknas till viss del idag och varierar stort mellan olika regioner. En gemensam nationell struktur för migränvården minimerar de sociala konsekvenserna och minskar lidandet för den enskilde patienten men också minskad sjukskrivningsfrekvens, minskade antal sjukersättningar och som konsekvens minskade kostnader för samhället.

Den nya riktlinjen innebär inte några risker för patienten. I stället säkerställs korrekt diagnos med minskad förbrukning av diagnostiska hjälpmedel som olika radiologiska undersökningar, och en effektivare lindrande behandling.

Alla rekommendationer baseras på systematiskt framtaget kunskapsunderlag där hela landets migränpersoner erbjuds likvärdig vård.

Förutsättningarna för individens delaktighet ökar genom att riktlinjen trycker på användandet av huvudvärksdagbok. I det datoriserade kvalitetsregistret kan den enskilda patienten själv dokumentera sin migränsjukdom och effekt/biverkningar av behandlingen och kan vara välinformerad i samtalet med sin behandlare.

2.3 Etiska aspekter

Den nya riktlinjen torde syfta till att öka patientens möjlighet att få adekvat vård. Migrän drabbar kvinnor i större utsträckning än män, och det är välkänt att kvinnor många gånger får sämre behandling än män inom sjukvården. Riktlinjen motverkar detta.

Det är av yttersta vikt att behandling med de mest specialiserade läkemedlen som CGRP-hämmare och botulinumtoxin sker på ett jämlikt vis avseende kön, ålder och etnicitet.

De flesta patienter med migrän behandlas inom primärvård där icke-farmakologiska behandlingsmetoder är väl etablerade och de läkemedel som används i första linjen är välbeprövade och kostnadseffektiva. Därför förväntas inte dessa rekommendationer medföra undanträngning av andra patientgrupper, men detta kan variera mellan regionerna då stora skillnader ses idag enligt vår GAP-analys.

Diagnosen migrän ställs på kliniska grunder varför omfattande provtagning eller radiologisk utredning inte är relevant i de flesta fall. Efterlevnad av riktlinjen kommer att medföra minskad överutredning samt utsättande av icke verksam behandling, det vill säga minskad kostnad.

2.4 Verksamhet och organisation

Ytterligare decentralisering av omhändertagandet är inte aktuellt. Däremot betonar vi i rekommendationen värdet av tvärprofessionellt omhändertagande varför det eventuellt kommer att inrättas mer teambaserad vård tidigt i vårdkedjan. Detta erbjuder en möjlighet för framtida forskning på primärvårdsnivå.

En ökad digitalisering kan ske om huvudvärksdagbok i digitaliserad version används. Det ger mer säkerställd och effektiv imatning av data direkt av patienten, vilket garanterar god datakvalitet. NAG Migrän vill påtala behovet av kommunikation mellan idag olika diagnostiska lokala och regionala applikationer under utveckling till det högspecialiserade kvalitetsregistret som är i bruk idag för Svår neurovaskulära huvudvärk inom Svenska Neuroregistret. En webb-baserad applikation rekommenderas med nationell spridning.

2.5 Kostnader

Inga ytterligare kostnader för det stora flertalet av vårdgivare torde bli aktuellt. Primärvården kan behöva medel för omorganisering, vårdkedjor behöver säkerställas vilket kan behöva resursförstärkning. Kostnader behövs speciellt under implementeringsfasen då även utbildning behöver säkerställas. Detta varierar beroende på regionala förutsättningar. Bra utvecklade regionala samverkanskedjor bör bevaras.

2.6 Kompetensförsörjning

För att riktlinjen ska få genomslag torde det vara av vikt att

- man lokalt och regionalt informerar om den nya riktlinjen
- i de fall mer teambaserad mottagning anses behövas, till exempel att team inriktade mot huvudvärkspatienter inrättas, att profylaxbehandling säkerställs och att uppföljning sker systematiskt gärna med hjälp av en digital huvudvärksdagbok
- patienter med behandlingsresistent migrän remitteras till närmast högre vårdnivå i god tid.

2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd

Kunskapsstöd finns tidigare regionalt, inga motsägelser torde föreligga.

2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården

Redan nu behandlas 90 % av patienterna med vårdkrävande migrän i primärvården. Riktlinjen medför effektivare behandlingsinsatser och att patienterna genom effektivare behandling minskar behov och kostnader för sjukskrivningar och sjukpensioner.

2.9 Uppföljning

Genom att implementera en digital huvudvärksdagbok skulle koppling till huvudvärksregistret kunna förbättras. Därmed skulle patientdata kunna samlas in och vårdförlopp kunna följas upp bättre. Användning av huvudvärksregistret kan även medföra att äldre mindre effektiva behandlingar kan tas bort och utgå ur framtidens behandlingsrekommendationer.

2.10 Övriga konsekvenser

Effektivare mer individualiserad behandling enligt rekommendationerna kräver fungerande IT-system och förbättrad journalföring och helst även ett nationellt gemensamt journalsystem.