

Kronisk nakke- og hodepine: Hvilken krav setter samhandlingsreformen til kommunikasjon mellom ulike nivåer og profesjoner?

**Christofer Lundqvist, Prof II
Nevrol. avd og Helse SØ Kompetansesenter for
Helsetjenesteforskning,
AHUS**



Samhandlingsreformen

- Forebygge i stede for å reparere
- Tidlig innsats i stede for sen innsats
- Innsatsene nærmere folk – i kommunene, LEON-prinsippet, pengene følger dette
- Samarbeidsavtaler mellom aktører
- Brukermedvirkning
- God koordinering av tjenester
- God kvalitet og sikkerhet

Fokus mest på kronisk hodepine + noe om nakke-smerte

Noen utfordringer..

1. Belastningen av en kronisk smerte

Kronisk hodepine - Definisjon

- International Headache Society (IHS) sine diagnostiske kriterier (ICHD-II):
 - hodepine > 15 dager pr måned > 3 måneder, eller > 180 dager med hodepine pr. år

**...altså halvparten av dagene med smerte!
Gjennomsnitt for gruppen: nesten 25 dager!**

Kronisk hodepine (ICHD-II):

Primære

- Kronisk tensjonshodepine
- Medikamentoverforbruks hodepine
- Kronisk migrene
- NDPH
- Kronisk cluster hodepine

Sekundære

- Post-traumatisk, postkraniotomi
- Kron. hodepine etter whiplashtrauma
- Hodepine ved kronisk rhinosinusitt
- Kron. cervicogen hodepine

Prevalence of migraine and non-migrainous headache—head-HUNT, a large population-based study

K Hagen, J-A Zwart, L Vatten¹, LJ Stovner & G Bovim

Department of Clinical Neuroscience, Section of Neurology and ¹Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway

2-5 %

Prevalence of Primary Chronic Headache in a Population-Based Sample of 30- to 44-Year-Old Persons

The Akershus Study of Chronic Headache

Ragnhild Berling Grande^{a-c} Kjersti Aaseth^{a, b, d} Pål Gulbrandsen^{a, d, e}
Christofer Lundqvist^{a, e, f} Michael Bjørn Russell^{a, b, d, g}

Prevalence of secondary chronic headaches in a population-based sample of 30–44-year-old persons. The Akershus study of chronic headache

K Aaseth^{1,2,3}, RB Grande^{1,3,4}, KJ Kværner², P Gulbrandsen^{1,2,5}, C Lundqvist^{1,5,6} & MB Russell^{1,2,3,7}

Forekomst av kronisk hodepine i Akershus (%)

	Begge kjønn
Kron. Tensjonshp	1.6
Med. Overforbr.	1.2
Kron. migrene	0.11
Andre	0.04
Sekundær	0.94
Total	3.9

Berling Grande
Neuroepidemiology
2008
Aaseth
Cephalalgia 2008

Kostnad

- 12000 årsverk per år går tapt i Norge på grunn av hodepine – hovedparten av dette er for kronisk hodepine

Noen utfordringer..

2. Hvor finner vi
pasientene?

Type legekontakt ved primær kronisk hodepine

<i>Level of physician contact</i>	Chronic tension-type headache (n=216)	Medication overuse headache (n=169)	Chronic migraine (n=17)	NDPH (n=4) *	All primary headaches (n=405)
None	22 %	17 %	12 %	25 %	20 %
GP only	63 %	64 %	53 %	0 %	62 %
Neurologist	16 %	20 %	35 %	75 %	19 %

Bruk av alternativ behandling

Alternative treatment	Chronic tension-type headache (n=216)	Medication overuse headache (n=169)	Chronic migraine (n=17)	NDPH (n=4)	All primary headaches (n=405)
All alternative treatment	61 %	65 %	53 %	75 %	62 %
Physiotherapy	50 %	56 %	47 %	50 %	52 %
Acupuncture	30 %	34 %	47 %	50 %	33 %
Chiropractic	29 %	28 %	24 %	25 %	28 %
Homeopathy	11 %	10 %	12 %	50 %	11 %
Psychomotoric physiotherapy	6 %	10 %	0 %	0 %	8 %
Naprapath	6 %	4 %	0 %	25 %	5 %
Psychologist	2 %	2 %	0 %	0 %	2 %

Alternativ behandling vs. legekontakt

1. ingen legekontakt: 30 %
2. fastlege: 69 %
3. nevrolog 75 %

Type legekontakt ved sekundær kronisk hodepine

Nivå av legekontakt	Kronisk posttraumatisk hodepine	Kronisk whiplash hodepine	Kronisk cervicogen hodepine	Kronisk rhinosinusitt hodepine	All sekundær kronisk hodepine
Ingen legekontakt	14 %	33 %	33 %	26 %	30 %
Kun fastlege	28 %	29 %	38 %	46 %	35 %
Fastlege og nevrolog	59 %	38 %	29 %	28 %	35 %

Bruk av alternativ behandling

<i>Alternativ behandling</i>	Kronisk posttraumatisk hodepine	Kronisk whiplash hodepine	Kronisk cervicogen hodepine	Kronisk rhinosinusitt hodepine	All sekundær kronisk hodepine
<i>All alternativ</i>	90 %	88 %	79 %	65 %	73 %
<i>Fysioterapi</i>	86 %	83 %	75 %	48 % ¹	64 %
<i>Akupunktur</i>	59 %	50 %	46 %	37 %	42 %
<i>Kiropraktikk</i>	52 %	46 %	33 %	30 %	35 %
<i>Homøpati</i>	17 %	17 %	17 %	15 %	14 %
<i>Psykomotorisk fysioterapi</i>	0 %	8 %	4 %	2 %	4 %
<i>Naprapat</i>	3 %	13 %	4 %	0 %	3 %
<i>Psykolog</i>	3 %	0 %	0 %	7 % ²	3 %

Alternativ behandling vs. legekontakt

1. ingen legekontakt: 47 %
2. fastlege: 77 %
3. nevrolog 90 %

Legesøkning oppsummert

- Det ser ut som om jo mer kompleks hodepine, jo større sannsynlighet for at personen har vært i kontakt med sin fastlege, og evt er henvist videre til nevrolog
- Det samme mønsteret ser vi ved bruk av medikamenter og alternativ behandling
- MEN, 20-30 % har aldri vært til fastlegen for sin kroniske hodepine - underdiagnostisert og *kanskje* underbehandlet? LEON og tidlig behandling?

Noen utfordringer..

3. Hvordan få frem
problemene?

Hodepine er...

-en ikke akseptert diagnose (migrene kanskje men i hvert tilfelle ikke kronisk!..)
-et symptom man ikke snakker om
-noe man tror ingen kan gjøre noe med
-**noe legen ikke liker, kan behandle eller tar som vesentlig!**

Så man behandler/håndterer den selv og tør stille....

Tips:

- Ta pas på alvor – smerte er per def. subjektivt!
- Ved anamnese – lytt til alle pasientens plager
 - ikke bare det første/andre som kommer opp
 - hodepinepasienter tar ofte først opp andre ting!
- Ikke en gang og aldri mer – hør hvordan det går med hodepinen over tid

Noen utfordringer..

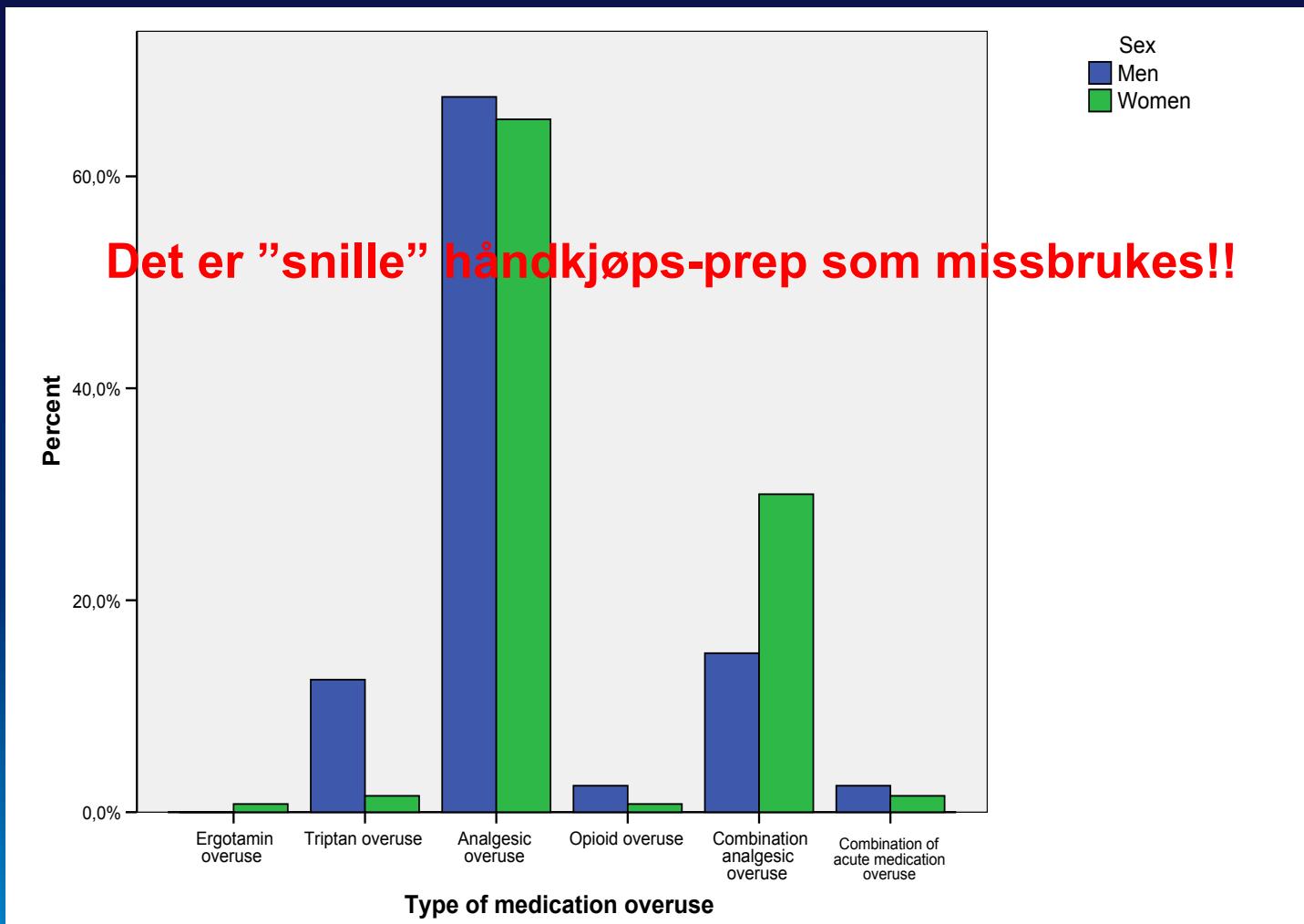
4. Kan det behandles?

Eksempel: Største gruppen - MOH

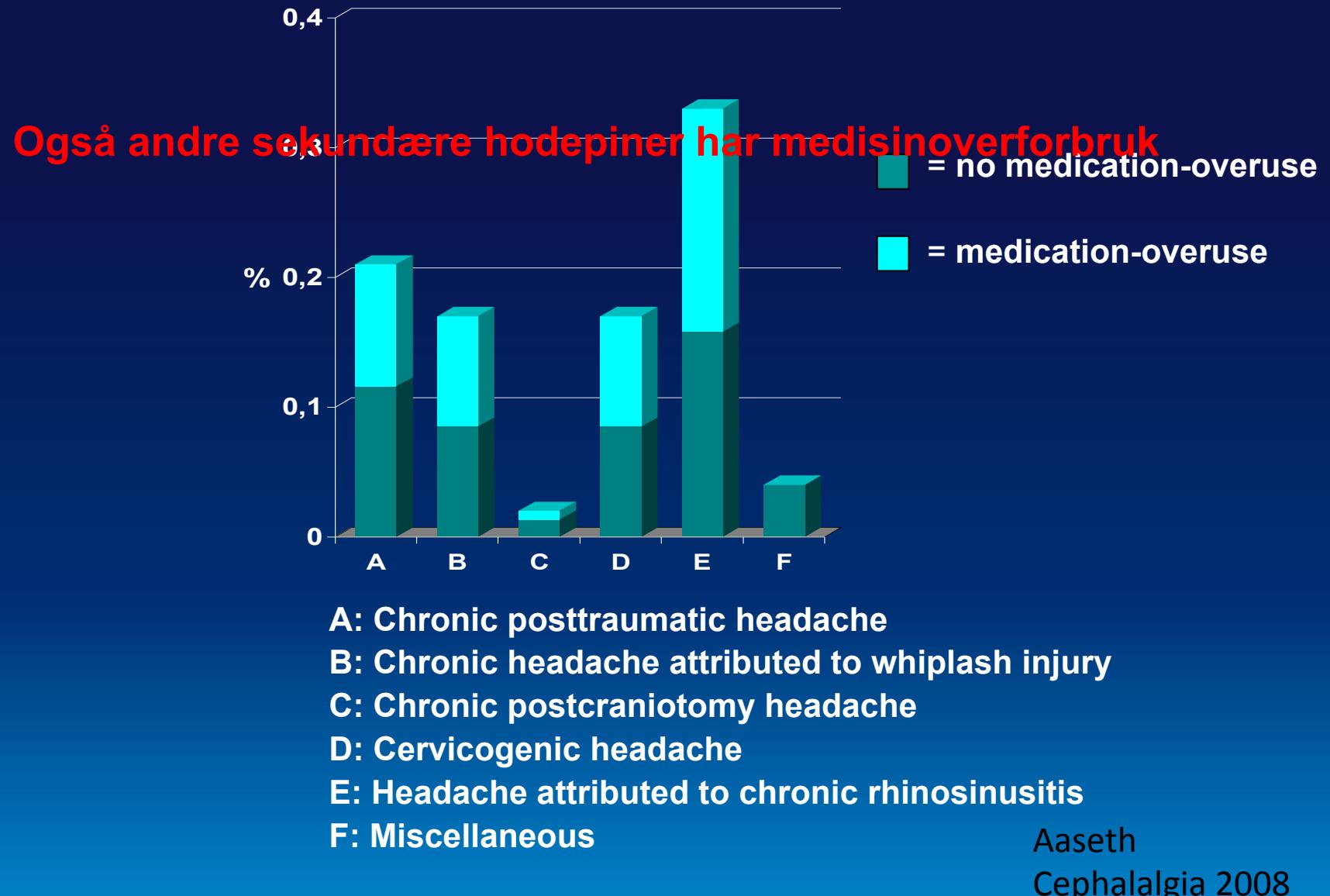
- Er behandlingsbar!!
- Behandling: slutte med medisinene!
- Resultat: 2/3-3/4 blir av med sin kroniske hodepine!

Altså: lett, effektivt og (dersom hos fastlege) i enighet med LEON!

Kjønnsspesifikk fordeling av medikamentoverforbruk i de forskjellige medikamentgruppene (n=170)



Prevalence of secondary chronic headaches



Take home message:

- MOH er positivt å behandle!
 - De aller fleste blir bra eller betydelig bedre av avvenning!
 - Og dersom de i alle tilfeller ikke blir verre – hvorfor skal de da ha medikamenter som ikke hjelper?

Noen utfordringer..

5. Hvordan?

1. I utgangspunktet hos en (interessert) fastlege!
2. Trenger multidisiplinært team-samarbeid (fysikalsk, evt. psykomotorikk, evt. psykolog, evt smertemestring, evt. spesialist med interesse (nevrolog/fys.med) ofte NAV med på laget – spesialisten bør være rådgivende – ikke bare ”diagnosestillende”!
3. Oppfølging over tid
4. Vær ikke så opptatt av diagnosen – behandle symptomene - altså smerten!
5. Ikke bare gi tabletter og sykemelding!

Pasientens problem i et nøtteskall:

Hvordan håndtere når ”håndteringsorganet” er problemet, når sykdommen ikke er lett å oppdage eller presentere, når diagnosen ikke er akseptert og ingen vet hvordan man skal behandle?

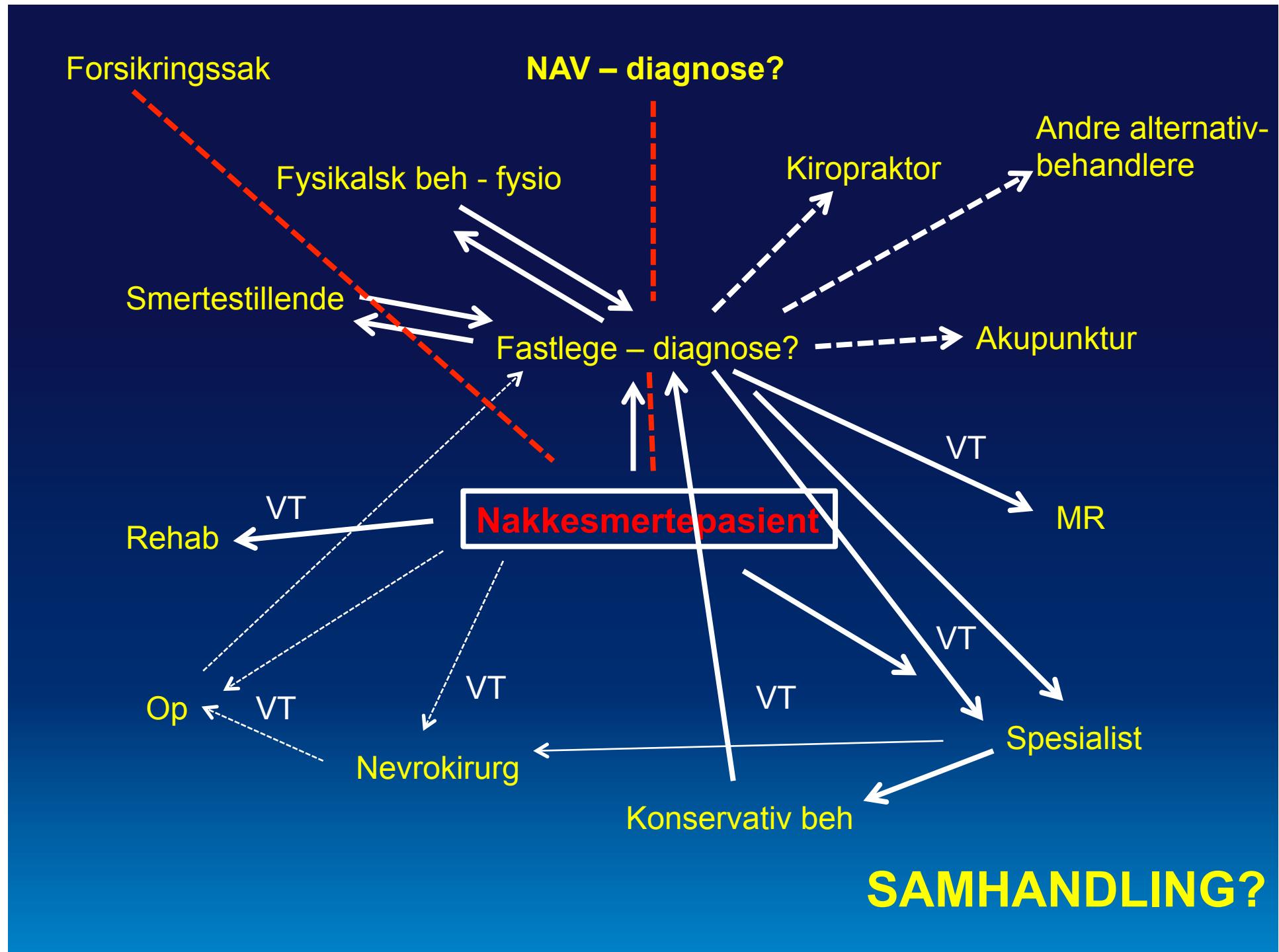
Jeg har smerter som påvirker alt!...

Kommunikasjonsproblemer

1. Fastlege – pasient
2. Fastlege – andre behandlere
3. Fastlege – spesialist/sykehus
4. Fastlege – pasient – NAV (Pas – NAV/
arbeidsgiver)
5. Fastlege/spesialist – opptrenings/reha
institusjon (event. mestringsorientert)

....og så ”problembarnet” nakkesmerter..

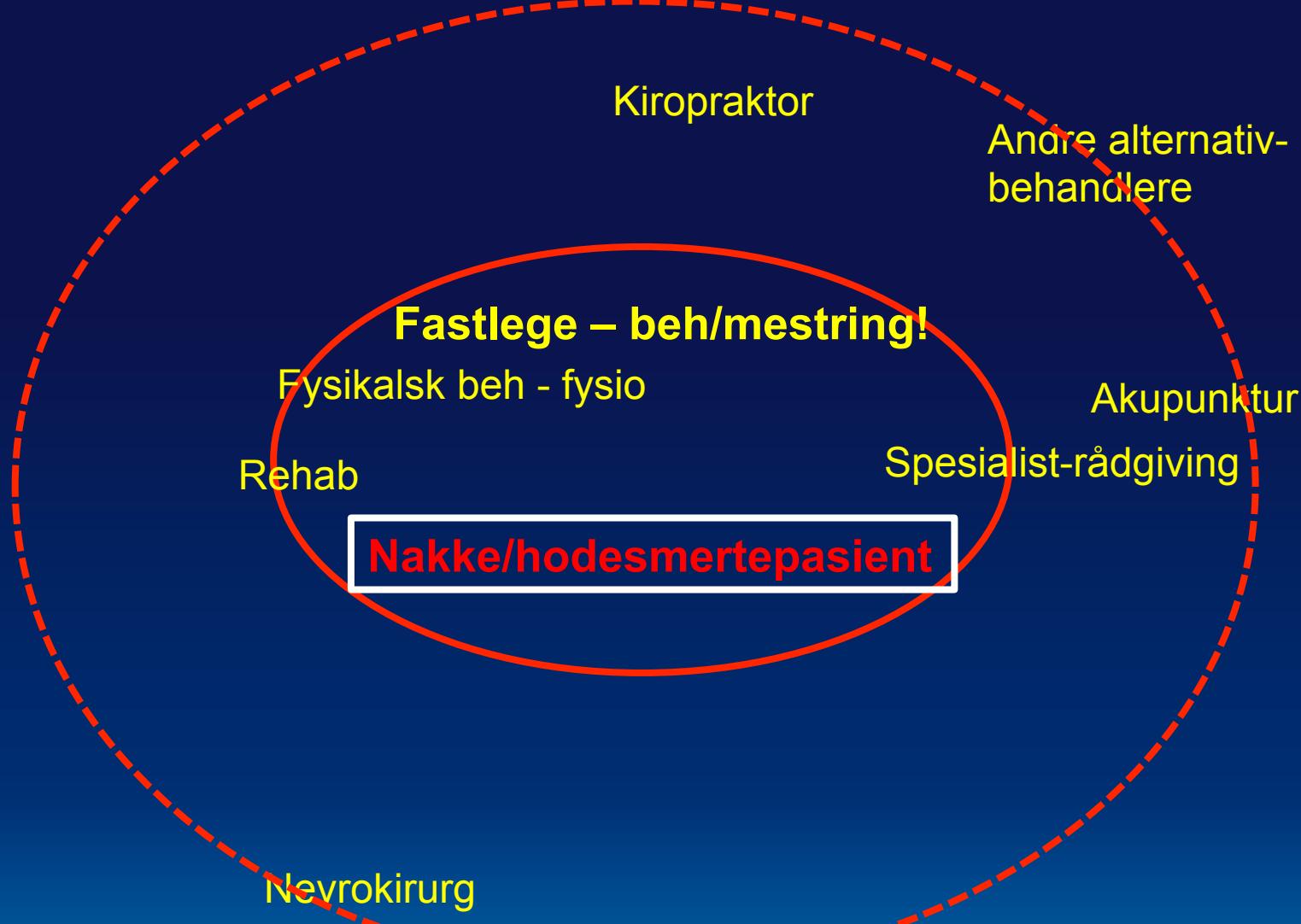
- Hovedproblem: Faglig ”krig” om diagnostikk og årsak!! Whiplash.....
 - Fra våre studier vet vi at store grupper av kronisk hodepine relatert til hodetrauma/whiplash har god prognose men det ser ut som om medisinoverforbruksende pasienter som fortsatt overforbruker og pasienter med cervicogen hodepine har dårligere prognose –alle har smerte
- **Behandle symptomene, ikke diagnose,
fokusere på hjelp tilbake i funksjon**





"Kjerne-behandlingsteam" – forslag: Fastlege – interessert fysioterapeut/gjerne psykomotorikker – rådgivende kontakt med spesialist – hode/nakkefokusert Opp trenings senter, Følg og utbytt feedback over tid!

Behandlingsteam (individualisert på pas/lege)



"Kjerne-behandlingsteam" – forslag: Fastlege – interessert fysioterapeut/gjerne psykomotorikker – rådgivende kontakt med spesialist – hode/nakkefokusert Opp trenings senter, Følg og utbytt feedback over tid!

Kommunikasjon krever:

- Pas er involvert – pragmatisk symptomfokus!
- Alle behandlere er på banen, samarbeider i etablert system og gir feed back
- Kommunikasjonssystemer kommuniserer!...
 - Elektronisk samhandling/henvisningssystemer som egner seg for spm om råd etc.
- Tid! Interesse!
- Positivt samarbeid med NAV – graderte forandringer/overganger!



Takk for oppmerksomheten!