



”Digital halvdag för svensk neurologi”

– 19 maj 2022



GAP-analysen visade en stor spridning i omhändertagandet av migränpatienter i olika regioner i landet, med andra ord såg man inte någon gemensam hållning.

Johan Zelano, ordförande för Svenska Neurologföreningen, startade mötet med att välkomna alla deltagare till en halvdag med svensk neurologi som fick ersätta den traditionella Neurologiveckan även i år. Under hösten planerade Svenska Neurologföreningen för Neurologiveckan i Uppsala, men den fortsatt osäkra pandemisituationen i januari med ökad spridning och reserestriktioner för medlemmarna fick föreningen att ställa in det fysiska mötet och anpassa till en digital form. Årets mötesprogram bestod av ett flertal punkter och antalet deltagare var cirka 45 personer.

Först på plats var Ingela Nilsson Remahl, ordförande för etik och kvalitetsutskottet i Svenska Neurologföreningen, som diskuterade de regionala skillnaderna i migränvården.

Migrän är den vanligaste neurologiska sjukdomen i aktiv yrkesverksam ålder och engagerar stora delar av hjärnan vilket återspeglas i att den har olika uttryck och neurologiska symtom. Alltifrån djupa delar i hypotalamus, cortex under aurafasen, trigeminovaskulära systemet med fokus på ganglion Gasseri eller en följd av genetiska varianter (monogenetisk/multigenetisk).

En vanlig missuppfattning om migrän är att sjukdomen kan hanteras av andra professioner och att behandlingen mest handlar om specifik biologisk effekt. Men tiderna har ändrats och i dag har vi flera effektiva behandlingsmetoder mot högfrekvent och kronisk migrän (15 dagar/månad) där man eftersträvar en specifik effekt och utvecklingen sker snabbt. Den höga kostnaden står den kroniska migrängruppen för. En migränpatient har i genomsnittligt 1,3 migrändagar/månad; men 25 procent av alla svenskar med migrän har 1/3 av alla attacker. Migrän börjar tidigt.

När det kommer till migrändiagnos är det viktigt att utesluta sekundära orsaker. Man har god hjälp av Huvudvärks-sällskapets hemsida där det finns en hel del praktiskt användbar information, sidan uppdateras hela tiden med nya riktlinjer (senast den 10 oktober 2020 uppdaterades diagnostik

och behandling av migrän). Man kan också inhämta information om hur man använder Huvudvärksdagboken eller komma åt registerdata, rekommenderad nivådiagnostik med mera.

ARBETET MED NATIONELLA RIKTLINJER

Sveriges kommuner och regioner har initierat olika nationella programområden (NPO) vilka i sin tur skapade olika nationella arbetsgrupper (NAG) i syfte att ta fram nationella riktlinjer. Förslagen från NAG-grupperna ska sedan verkställas i varje region via regionala programområden (RPO).

Som NAG-migränrepresentant (nationell arbetsgrupp migrän) och ansvarig för vuxen sidan, förklarade Ingela Nilsson Remahl hur processen har gått till.

Vilka ingår i NAG-migrängruppen? Varje region har fått förfrågan om vem man vill nominera. De olika regionerna har sedan kontaktat de respektive personerna för att fråga om de vill delta. Mycket av det tilldelade arbetet sker på helger och fritiden. Patientrepresentanter är också kontaktade. Läkare, specialutbildade sjuksköterskor och paramedicinare ingår i gruppen. Uppgiften går ut på att ta fram riktlinjer för migränvård för barn och vuxna. GAP-analysen visade en stor spridning i omhändertagandet av migränpatienter i olika regioner i landet, med andra ord såg man inte någon gemensam hållning. Bland de specifika uppdrag i NAG-migrän kan nämnas: Uppföljning av olika subventionsbegränsningar;

tydlig behandlingstrappa (både anfallsskuperande och förebyggande); evidens för profylaktiska behandlingar samt uppföljning och effekt av olika behandlingar vid migrän.

Gemensamt för vuxna och barn ville man veta vad som är beforskat och vad man behöver forska mer om. Vad behöver handläggas av läkare, utbildad sjuksköterska, psykolog och kurator. Kontentan var att det saknades nationella riktlinjer/rekommendationer.

I flödesschemat för migränbehandling har vi har å ena sidan diagnostik av migrän och å andra sidan egenvård. Behandlingen innefattar både farmakologiska och icke-farmakologiska delar. Patientutbildning är oerhört viktig samt identifiering och behandling av samsjuklighet såsom depression och rehabiliteringsinsatser. Målet är en optimal migränkontroll. Vidare är det viktigt att utforma kriterier för vårdnivån, öka kunskapen både inom primär- och neurologivården. Vikten av Huvudvärksdagboken kan inte nog betonas. Dagboken kan hämtas ur huvudvärksregistret. Det är ett utmärkt hjälpmedel både för diagnostik och frekvensdokumentation. Realistiska förväntningar hos patienter är viktigt.

Vidare är det viktigt att utforma kriterierna för rätt vårdnivå (primärvård, neurologi, tertiärvård/högspecialiserad vård/nationellt kompetenscentrum).

Hur ska man generellt kunna argumentera för en kostsam behandling? Jo, genom att påvisa minskat antal migränattacker och ökad funktionsnivå hos patienten.

Konsekvensanalysen i NAG-migrän lyfter upp följande punkter:

1. Kostnadsmässigt minska handikappet för individen, se till att färre övergår från episodisk migrän till kronisk form.
2. Då cirka 90 procent av patienterna behandlas inom primärvården behövs det en viss resursförstärkning.
3. Utbildningsinsatser kommer att behövas för implementering av nya rekommendationer, ett viktigt hjälpmedel är en digitaliserad huvudvärksdagbok.
4. Utveckla diagnostisk webbaserad huvudvärks-applikation som är nationellt tillgänglig och användbar (diagnostiskt huvudvärksapplikation för primärvårdskollegor finns och utvecklas vidare).
5. Utprovning av olika behandlingar, både farmakologiska och icke-farmakologiska.
6. Mätbarhet med framtagna kvalitetsindikatorer i form av regelbunden utvärdering av profylaktiska behandlingar efter ett par månader, uppföljning av farliga biverkningar. Använd en digitaliserad huvudvärksdagbok.

Dokumentet är nu klart och är utskickat på öppen remiss till alla regioner, samt smärt-NAG, primärvården, Huvudvärksförbundet och Neuros organisationer. Huvudvärks-sällskapet kan hämta ut dokumentet och kommentera. I nästa steg väntar man på input och diskussion om hur man ska implementera detta i verkligheten. Synpunkterna går vidare till sjukvårdsregionala programområden (RPO) under hösten och därifrån sker implementering i respektive region.

I chatten kom det upp ett par frågor. När är det lämpligt

att välja botulinumtoxin framför CGRP-hämmare? Det beror på samsjuklighet, vid gränsfall där det inte riktigt rör sig om en kronisk migrän, det vill säga 10–15 migrändagar/månad, sömnsvårigheter och bruxism rekommenderas botulinumtoxin som har bredare angreppspunkter. Botulinumtoxin är givetvis ett alternativ när CGRP-hämmare inte kan användas.

Vad gäller läkemedelsassocierad huvudvärk är det bättre att börja med förebyggande medicin för att få ner migränfrekvensen och därefter avgifta (internationellt brukar man avgifta först och sätta in förebyggande behandling sen). Det är viktigt med utsättningsförsök vid behandling med CGRP-hämmare, om det inte går att fortsätta 1–2 år till.

Cirka 1 procent kräver avancerad profylax och teambedömning.



En stor nationell studie från Umeå på alla covid-patienter visade att risken för stroke och hjärtinfarkt ökade den första tiden vid pandemins start, men därefter har det legat stabilt.

PANELDISKUSSION

Halvdagen fortsatte sedan med en paneldiskussion där ordföranden från samtliga sex sällskapen diskuterade pandemins effekter på svensk neurologi och de stora utmaningarna framåt.

Ordföranden för Akut Neurologi i Sverige (ANS), **Anika Nordanstig** berättade att akut strokesjukvård har fungerat bra under pandemin enligt data från Riksstroke. Ankomsttiden från insjuknande inom 3 timmar och andelen reperfusionbehandlingar har i stort sett varit oförändrade, likaså 82 procent (jämfört med 83 procent) har hamnat på strokeenheter och carotis-operationer har skett i samma utsträckning som före pandemin. Andelen sjukhusvårdade från särskilda boenden minskade drastiskt (man kanske fick bedömning på boendet) på grund av rädsla att söka sjukvård och bli smittad, men dessa siffror har varit svårtolkade. Neurosjukvården har varit behjälpsam i det akuta skedet och en del avdelningar omvandlades till covidavdelningar. Patienternas nöjdhet har varit oförändrat. Under pandemin har den digitala sändningen av onsdagswebinarierna varit igång och man har haft sin årliga kongress (digitalt) med 150 deltagare. En stor nationell studie från Umeå på alla covidpatienter visade att risken för stroke och hjärtinfarkt ökade den första tiden vid pandemins start, men därefter har det legat stabilt.

Ordföranden för Epilepsisällskapet **Helene Sundelin** tog över och nämnde att deras register inte är lika välutvecklat som ANS. Patienterna fick vänta längre på sina återbesök och utredningar. Digitala besök infördes jämte fler digitala platt-



Ordföranden för SNF och samtliga neurologiska sällskapen i paneldiskussionen: Johan Zelano, Lars Edvinsson, Annika Nordanstig, Håkan Widner, Susanna Hallberg, Rayomand Press och Helene Sundelin.

formar. Nationella riktlinjer från 2019 har varit svåra att implementera och processen har stannat upp. SPECT- och videometriundersökningar blev färre men epilepsikirurgin ökade under 2020 jämfört med året innan. Epilepsisällskapet höll digital kurs hösten 2020, men valde att ställa in den fysiska kursen i Uppsala hösten 2021. Att det är viktigt att ses fysiskt, ta igen utredningarna och träffa patienter, få tillbaka framtidstron och inspirationen var slutorden.

Nästa talare var **Susanna Hallberg**, ordförande för MS-sällskapet.

Hon menade att det har varit lite av en resa. Man uppgade ökad risk för att få covid om patienten stod på CD20-hämmare (rituximab). Detta reste många frågor och funderingar från patienterna om de fick lov att arbeta eller borde stanna hemma. Risken för sjukhus- och IVA-vård var närmast fördubblad om man behandlades med rituximab. Det fanns också frågetecken för fingolimod. En annan fråga var hur man skulle hantera injektionsbehandlingar, man valde att glesa ut behandlingarna med upptill 12–18 och 24 månaders intervall med viss oro för skov. Det visade sig dock att det gick bra och man har inte noterat större skovfrekvens, andra alternativa bromsmediciner har givits. Vaccinationsfrågan med tanke på riskgrupper har också varit aktuell och man valde att invänta en återhämtning av B-cellerna innan vaccin erbjöds. En covidflik har införts i MS-registret och riskgrupperna identifierats. Antalet nyinsjuknande med MS-diagnos varit oförändrat.

Därefter tog **Lars Edvinsson**, ordförande för Huvudvärks-sällskapet över och talade om att huvudvärk var ett dominant symptom vid covidinfection. 10 procent av den kinesiska befolkningen i början hade huvudvärk i anslutning till infectionen. Sex månader efter infectionen fanns det cirka 2 procent med kvarstående huvudvärk. Den vetenskapliga dokumentationen blev omfattande. I 2/3 var det migrän och 1/3 andra typer av huvudvärk. Rekommendationen blev att man skulle behandla med vanliga migränläkemedel. Huvudvärk mer än 3 månader efter covid blev ett gigantiskt problem i England. Den 4:e CGRP-antikroppen är på gång. Tre stycken GPANter – små molekyler för akutbehandling – är på gång med triptanliknande effekt dock utan kärlsammandragande bieffekt.

Sedan var det **Rayomand Press**, SNEMA:s ordförande, som berättade att det har gått förvånansvärt bra med patienter med neuromuskulära sjukdomar under pandemin. Man har dock ingen bra statistik från intensivvårdsavdelningar, det blev lite längre väntetid på trakeostomi. Man var orolig för andningssvaga patienter som identifierades tidigt och fick isolera sig i hemmet. De sökte inte vård på grund av risk för smitta. Man var också orolig för en anhopning av patienter med "critical illness" på IVA likaså GBS, men så blev det inte varken nationellt eller internationellt. Risken för GBS vid ytterligare vaccinationer mot covid betraktas vara obetydligt mot risken för svår covidsjukdom. För patienter med rituximab mötte man samma utmaningar som hos MS-sjuka. Teammöten uteblev, digitala möten tog över. Beslut om avslutning av behandling var mycket svårare att förmedla digitalt!

Håkan Widner, ordförande för SWEMODIS, inledde med att man tidigt under pandemin gick ut med att Parkinsons sjukdom skulle utgöra en riskfaktor för allvarlig sjukdom. Detta var en fel beskrivning från Socialstyrelsen och man fick klargöra att så var inte fallet. Parkinsonpatienter med covid blir inte sjukare än andra då det är olika cytokiner inblandade, däremot har man misstagit malignt hyperpyrexisyndrom för allvarlig covidinfektion. Det finns inget överinsjuknande i Parkinsons sjukdom. Tre dokumenterade fall av Parkinsons sjukdom har funnits vid covid, men dessa gick spontant tillbaka så det finns inget samband till en ny epidemi av Parkinsons sjukdom. Utveckling av sekundär parkinsonism finns rent teoretiskt. Patientbesöken minskade under pandemin då dessa ville hålla sig ifrån sjukhuset, behandling av dystonipatienter med botulinumtoxin har glesats ut. Vårdskulden är stor vad gäller utredning av avancerade behandlingar. SWEMODIS har hållit digitala möten, men nu ordnas ett fysiskt möte under hösten 2022.

Därefter diskuterade man hur man skulle bemöta vårdskulden, med brist på sjuksköterskor – inte minst specialutbildade sjuksköterskor inom de neuromuskulära teamen som valde att stanna kvar på intensivvårdsavdelningarna.

”*Det pedagogiska priset
Gyllene reflexhammaren
tilldelades Sten Fredrikson, tidigare
ordförande i utbildningsutskottet
Svenska Neurologföreningen, för
sina insatser inom utbildning.*

Efter en kort paus presenterade Svenska Neurologföreningens vetenskapliga sekreterare, **Karin Forsberg**, årets vinnare av Göran Janssons stipendium för ett projekt med titeln Migränaura och förebyggande behandling med lamotrigin, nämligen **Sahin Gürdal** från Lund. Förra årets stipendiatar **Aiadne Zampelli**, också från Skånes universitetssjukhus, berättade detaljerat om sitt forskningsprojekt som handlade om svårbehandlad epilepsi (cirka 30 procent av alla patienter med epilepsi) och 7 T-kamerans roll i diagnostiken med fokus på missbildningar, fokal kortikal dysplasi samt hippocampuskleros.

Avslutningsvis hade Svenska Neurologföreningen sitt årsmöte tillsammans med 22 deltagare där man i vanlig ordning presenterade förra årets verksamhetsberättelse. Beslutet om att ställa in Neurologiveckan 2022 i Uppsala fattades utifrån rådande omständigheter och med föreningens bästa för ögonen. Som del i strategiskt arbete presenterade man resultaten av enkäten om arbetsmiljön till neurologer runtom hela landet. Slutsatserna var att neurologerna var mycket nöjda med sitt specialitetsval och tyckte att den närmaste chefen var lyhörd. Däremot var man inte nöjd med arbetsbelastning, brist

på kollegiala forum och brist på fortbildningstid. Resultaten publicerades i tidskriften *Neurologi* i Sverige 2/2022.

Ytterligare en satsning var representanter för YNS (Young Neurologists of Sweden), **Ellen Lillvall** och **Linnea Grindegård**, som var med på AT-läkarstämman och presenterade neurologin. Nya styrelsemedlemmar presenterades av valberedningen. Budgeten för nästa år presenterades och årsavgiften för Svenska Neurologföreningen förblev oförändrad.

Det pedagogiska priset Gyllene reflexhammaren tilldelades **Sten Fredrikson**, tidigare ordförande i utbildningsutskottet Svenska Neurologföreningen, för sina insatser inom utbildning. Motiveringen löd: ”För hans enastående insatser i att hålla neurokursen som genom tider lockat många studenter att bli framtida neurologer, hans mångåriga ansvar för utbildningsfrågor och specialistexamen i SNF:s regi som ett viktigt läromoment för neurologspecialister samt hans aktiva internationella roll i europeiska specialistexamen och utbildningsfrågor på ENS.”

Slutligen kan tilläggas att Neurologiveckan planeras till maj 2023 i Uppsala i samma traditionella anda och vi ser fram emot att träffas, nätverka och kombinera nya neurologiska kunskaper och vetenskap med utbyten kliniker och kollegor emellan. Varmt välkomna!



SHALA GHADERI BERTSSON

Ordförande utbildningsutskottet för Svenska Neurologföreningen, docent och överläkare, neurologikliniken, Akademiska sjukhusetshala. berntsson@neuro.uu.se

