

Algengi og nýgengi mígrenis og ávísanir á lyf við mígreni í heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins

Sólveig Sara Ólafsdóttir¹ lyfjafræðingur

Jón Hersir Elíasson² lækni

Anna Margrét Guðmundsdóttir³ lækni

Emil L. Sigurðsson^{3,4,5} lækni

Lárus S. Guðmundsson¹ lyfjafræðingur

¹Lyfjafræðideild Háskóla Íslands, ²Centralsjúkhuset Kristianstad, Svíþjóð,

³heilsugæslan Sólvangi, Hafnarfirði, ⁴læknadeild Háskóla Íslands,

⁵Próunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu.

Fyrirspurnum svarar Lárus S. Guðmundsson, larussg@hi.is

Inngangur

Mígreni er skilgreint sem endurtekin höfuðverkjaköst sem standa oftast yfir í 4-72 klukkustundir og er oft mjög hamlandi sjúkdómur.¹ Oftast fylgja mígreniköstum ljósfælni/hljóðfælni og ógleði eða uppköst.² Sumir einstaklingar fá mígreniköst þar sem aðal einkennið er mígreni-ára en höfuðverkurinn sem fylgir er oft á tíðum vægur.³ Mígreni er í öðru sæti á heimsvísu yfir sjúkdóma sem valda farniskerðingu hjá konum.⁴ Mígreni er algengur sjúkdómur sem hrjáir um 11% mannkyns á heimsvísu og er um þrisvar sinnum algengara hjá konum en körlum, um 14% kvenna og 6% karla eru með mígreni.⁵ Algengi mígrenis í lýðgrunduðum rannsóknum er erlendar rannsóknir benda til þess að aðeins um helmingur einstaklinga með mígreni hafi fengið mígrenigreiningu hjá heimilislækni.^{6,7} Ein helsta ástæða lægra algengis í mígrenirannsóknnum í heilsugæslu er að margir einstaklingar með mígreni meðhöndla sig sjálfir, til dæmis með lausasölu lyfjum eða fæðubótarefnum og leita sér þar af leiðandi ekki greiningar og með-

ÁGRIP

INNGANGUR

Markmið rannsóknarinnar var að skoða nýgengi mígrenis yfir tvö tímabil, 2000-2009 og 2010-2019, hjá einstaklingum á aldrinum 10-79 ára á heilsugæslustöðinni Sólvangi og heilsugæslustöðinni Firði, Hafnarfirði. Einnig að kanna algengi mígrenis í heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu á tímabilinu 2010-2019 og að skoða lyfjaávisanir sértækra mígrenilyfja auk annarra lyfja sem notuð eru við mígreni.

EFNIVÍÐUR OG AÐFERÐIR

Rannsóknin er afturskyggn gagnarannsókn byggð á gögnum úr sjúkraskrárkerfi heilsugæslustöðva höfuðborgarsvæðisins. Rannsóknarþýðið eru einstaklingar á aldrinum 10-79 ára sem fengu sjúkdómgreininguna mígreni, G43 samkvæmt ICD-10 flokkunarkerfinu.

NIÐURSTÖÐUR

Nýgengi mígrenis á aldrinum 10-79 ára yfir 10 ára tímabil á heilsugæslustöðinni Sólvangi árin 2000-2009 var áætlað 3,4 tilfelli fyrir hver 1000 persónuár. Á heilsugæslustöðinni Sólvangi og heilsugæslustöðinni Firði árin 2010-2019 var nýgengið áætlað 2,9 tilfelli fyrir hver 1000 persónuár. Aukning var á lyfjaávisunum triptan-lyfja, ópíóíða og beta-blokka milli tímabilanna þar sem tveir þriðju einstaklinga fengu lyfjaávisun einhvern tímann yfir tímabilin tvö. Konur voru um þrisvar sinnum líklegri til að greinast með mígreni en karlar, karlar greinast yngri með mígreni en konur. Algengi mígrenis hjá einstaklingum á aldrinum 10-79 ára á heilsugæslustöðvum höfuðborgarsvæðisins yfir tímabilið 2010-2019 var 4,4%.

ÁLYKTUN

Algengi mígrenis á heilsugæslustöðvum höfuðborgarsvæðisins er einungis þriðjungur af algengi í lýðgrunduðu úrtaki úr forrannsókn Heilsusögu Íslendinga. Aukning lyfjaávisana ópíóíða meðal einstaklinga með mígreni er áhyggjuefni sem þarfnast nánari athugunar.

ferðar í heilsugæslu.⁸ Þessir einstaklingar greinast hins vegar með mígreni í lýðgrunduðum faraldsfræðilegum mígrénirannsóknnum.

Algengi mígrenis á heilsugæslustöðvum höfuðborgarsvæðisins hefur ekki verið skoðað eftir árið 2000. Rannsóknin *Mígreni – greining og meðferð í heilsugæslu* sem var gerð á tímabilinu 1990-2000⁹ er grunnur núverandi rannsóknar á nýgengi og algengi mígrenis ásamt lyfjaávisunum hjá einstaklingum með mígreni á heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu. Sú rannsókn gaf til kynna 2,3% algengi mígrenis hjá einstaklingum á aldrinum 8-91 árs. Triptan-lyf, ópíóíðar og bólgueyðandi lyf voru mest ávísuðu lyfin hjá einstaklingum með mígreni.

Tilgangur þessarar rannsóknar er að meta nýgengi mígrenis yfir tvö 10 á tímabil frá árunum 2000-2009 og 2010-2019, hjá einstaklingum á aldrinum 10-79 ára á heilsugæslustöðvunum Sólvangi og Firði, Hafnarfirði og að kanna algengi mígrenis hjá einstaklingum á aldrinum 10-79 ára sem leituðu til heilsugæslustöðva höfuðborgarsvæðisins á árabílinu 2010-2019. Ennfremur að skoða lyfjaávisanir sértækra mígrénilyfja og annarra lyfja sem notuð eru við mígreni hjá einstaklingum með mígreni yfir bæði tímabilin á heilsugæslustöðvunum Sólvangi og Firði.

Efniviður og aðferðir

Rannsóknin er afturskyggn gagnarannsókn þar sem unnið var út frá gögnum úr sjúkraskrárkerfi á heilsugæslustöðvunum Sólvangi og Firði ásamt öðrum heilsugæslustöðvum höfuðborgarsvæðisins, sem eru í heildina 19 talsins. Rannsóknartímabilin eru tvö, árin 2000-2009 og 2010-2019. Rannsóknarþýðið eru einstaklingar á aldrinum 10-79 ára sem fengu sjúkdómsgreininguna mígreni, G43 samkvæmt ICD-10, á heilsugæslustöðvum höfuðborgarsvæðisins. Gögnin innhéldu upplýsingar um fæðingardag, dánardag ef við átti, kyn, heilsugæslustöð viðkomandi og dagsetningu mígrénigreiningar G43 (skv. ICD-10). Annað gagnasett innihélt upplýsingar um lyfjaávisanir einstaklinga með mígrénigreiningu þar sem fram komu útgáfuár lyfjaávisunar, ATC-flokkur lyfs, styrkleiki, magn og fjöldi afgreiðslna. Kennitölur einstaklinga voru kóðaðar fyrir afhendingu svo gögnin innihéldu engar persónugreinanlegar upplýsingar.

Útiloka þurfti Læknastöðina Uppsali úr rannsókninni vegna skorts á upplýsingum. Einstaklingar sem fengu mígrénigreiningu (G43 skv. ICD-10) á heilsugæslustöðinni Sólvangi fyrir árið 2000 voru útilokaðir þegar nýgengi var reiknað fyrir tímabilið 2000-2009. Á sama hátt voru einstaklingar sem fengu mígrénigreiningu á heilsugæslustöðvunum Sólvangi og Firði fyrir árið 2010 útilokaðir þegar nýgengi á tímabilinu 2010-2019 var reiknað. Ártölin 2009 og 2019 voru notuð við reikning á aldri einstaklinga í þýðinu, eða árið við lok hvers tímabils, árið 2009 fyrir tímabilið 2000-2009 og árið 2019 fyrir tímabilið 2010-2019.

Ástæða fyrir notkun ártals í lok tímabils var vegna greiningardagsetningar sem spannar allt tímabilið og varð því ósamræmi á milli aldurs við greiningar og aldursviðmiðs ef notað var ártal við upphaf eða miðju tímabils við reikning á aldri einstaklinga. Heilsugæslan Sólvangur þjónustaði Hafnarfjörð og Álftanes ein síns liðs til ársins 2006 en þá hóf heilsugæslan Fjörður starfsemi sína og hluti lækna á heilsugæslustöðinni Sólvangi flutti starfsstöð sína yfir á heilsugæslustöðina Fjörð. Því þótti rökrétt að nota gögn

Tafla I. Flokkun ATC-kóða sem notaðir voru við gagnavinnslu og við framsetningu gagna. ATC-kóðar voru fengnir af Sérlyfjaskrá.³⁰

Flokkur	ATC kóðar
Bólgueyðandi lyf	M01AB05, M01AE01, M01AE02
Önnur verkjalyf	N01BE01 og N02BA
Triptan-lyf	N02CC
Ergot-lyf	N02CA
Önnur mígrénilyf	N02CD og N02CX
Ópíóíðar	N02A
Beta-blokkar	C07

bæði frá heilsugæslustöðinni Sólvangi og heilsugæslustöðinni Firði fyrir tímabilið 2010-2019.

Aldursdreifing þýðisins var skoðuð sem hlutfall af aldursdreifingu einstaklinga á aldrinum 10-79 ára skráðra í Hafnarfirði og Álftanesi, pósnúmerum 220, 221 og 225, upptökusvæði heilsugæslustöðvarinnar Sólvangi og heilsugæslustöðvarinnar Firði samkvæmt Hagstofu Íslands.¹⁰ Við áætlun á nýgengi mígrenis í einingunni tilfelli fyrir hver 1000 persónuár var ákveðið að hver einstaklingur sem fær mígrénigreiningu yfir tímabilið gefi þann fjölda ára frá upphafi rannsóknartímabils fram að greiningu mígrenis.

Við úrvinnslu lyfjaávisana voru einstaklingar paraðir einu sinni fyrir hvern ATC-kóða. Ef einstaklingur fékk fleiri en eina lyfjaávisun fyrir sama lyfi/ATC-kóða voru þær lyfjaávisanir útilokaðar. Einstaklingur getur hins vegar hafa fengið lyfjaávisun fyrir fleiri en einu lyfi með mismunandi ATC-kóða og því eru lyfjaávisanir fleiri en mígrénigreiningar. Flokkun ATC-kóða má sjá í töflu I.

Við úrvinnslu á algengi mígrenis var notuð skýrsla Sjúkra-trygginga Íslands, *Heilsugæslan á höfuðborgarsvæðinu. Yfirlit 2018* sem gaf upp fjölda skráðra einstaklinga á heilsugæslustöðvum höfuðborgarsvæðisins.¹¹ Gögn Hagstofu Íslands um aldursdreifingu og kynjahlutfall allra einstaklinga í pósnúmerum 220 Hafnarfjörður, 221 Hafnarfjörður og 225 Álftanes fyrir árin 2009 og 2019 voru notuð til að reikna hlutfall mígrénigreininga eftir aldri.¹⁰

Rannsóknin hlaut leyfi vísindasiðanefndar (VSN-20-165) og vísindanefndar Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Háskóla Íslands. Notast var við RStudio-útgáfu 1.3.1093 og Microsoft Excel útgáfu 16.44;2020 við gagnaúrvinnslu og myndræna framsetningu. Tölfræðileg próf til að kanna marktækni milli meðaltals tveggja breyta voru notuð við úrvinnslu, tvíhliða t-próf þar sem marktæktarmörk voru sett sem p-gildi <0,05.

Niðurstöður

Nýgengi mígrenis

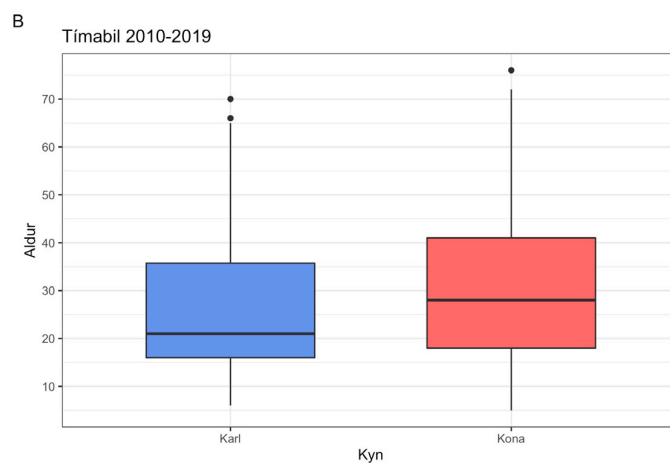
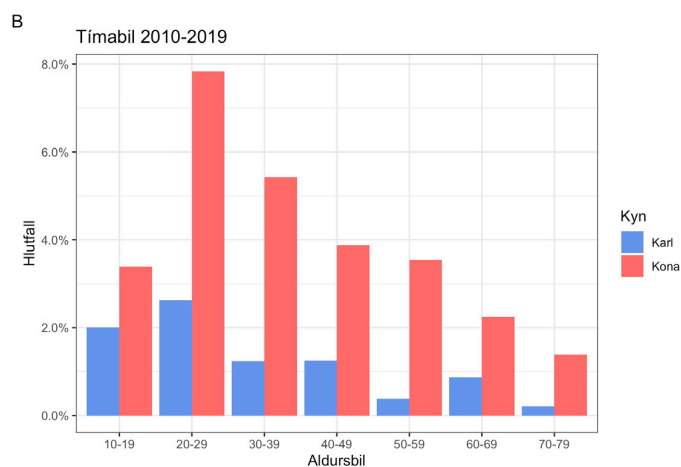
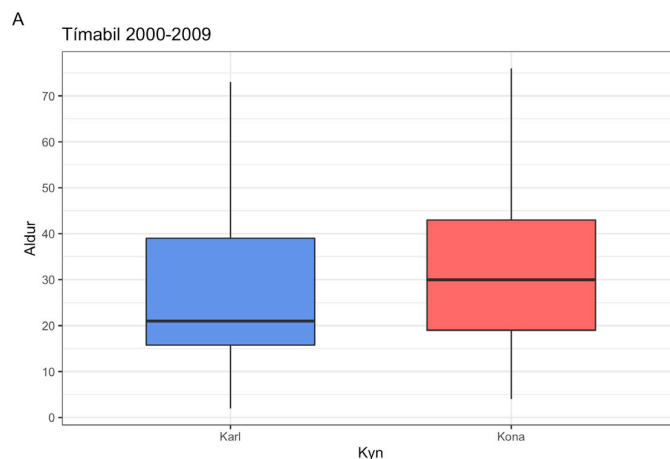
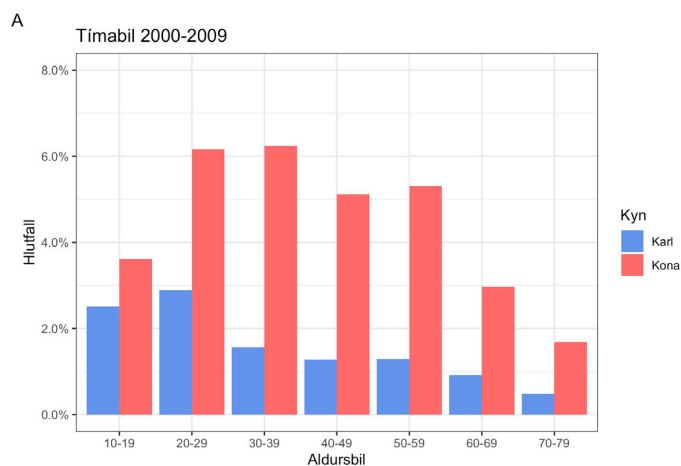
Á tímabilinu 2000-2009 fengu 950 einstaklingar á aldrinum 10-79 ára greininguna mígreni (G43 samkvæmt ICD-10) á heilsugæslustöðinni Sólvangi. Meðalaldur þýðisins var 34,8 ár (sf 15,1). Á tímabilinu 2010-2019 fengu 930 einstaklingar á aldrinum 10-79 ára

Tafla II. Nýgengi mýgrenis á aldrinum 10-79 ára eftir heilsugæslustöðvum og tímabilum ásamt kynjahlutfalli.

Tímabil	Heilsugæslustöð	Mannfjöldi á upptökuvæði	Fjöldi mýgreni greininga	Nýgengi	Kynjahlutfall (kk:kvk)
2000-2009	Sólvangur ¹	28.3661 ¹	950	3,3%	1:2,7
2010-2019	Sólvangur og Fjörður ²	32.3922 ²	930	2,9%	1:3,1

¹Mannfjöldi á upptökuvæði heilsugæslustöðvarinnar Sólvangi, Hafnarfjörður og Álftanes, samkvæmt Hagstofu Íslands í janúar 2009.

²Mannfjöldi á upptökuvæði heilsugæslustöðvarinnar Sólvangi og heilsugæslustöðvarinnar Firði, Hafnarfjörður og Álftanes, samkvæmt Hagstofu Íslands í janúar árið 2019



Mynd 1. Nýgengishlutfall mýgrenigreininga eftir aldursbili og kyni fyrir heilsugæslustöðina Sólvang fyrir tímabilið 2000-2009 (A) og fyrir heilsugæslustöðina Sólvang og heilsugæslustöðina Fjörð fyrir tímabilið 2010-2019 (B).

Mynd 2. Dreifing á aldri við greiningu mýgrenis eftir kyni á heilsugæslustöðinni Sólvangi fyrir tímabilið 2000-2009 (A) og heilsugæslustöðvunum Sólvangi og Firði fyrir tímabilið 2010-2019 (B).

greininguna mýgreni á heilsugæslustöðvunum Sólvangi og Firði, 597 einstaklingar á heilsugæslustöðinni Sólvangi og 333 einstaklingar á heilsugæslustöðinni Firði. Meðalaldur þýðisins var 34,1 ár (sf 15,0). Nýgengi mýgrenis á aldrinum 10-79 ára yfir 10 ára tímabil, árin 2000-2009, á heilsugæslustöðinni Sólvangi var 3,3%, nýgengi fyrir karla var 1,8% og 4,9% fyrir konur, með kynjahlutfallinu 1:2,7 (kk:kvk). Á tímabilinu 2010-2019 var nýgengi mýgrenis á heilsugæslustöðvunum Sólvangi og Firði 2,9%. Nýgengið var 1,4% fyrir karla og 4,4% fyrir konur, með kynjahlutfallinu 1:3,1 (kk:kvk). Í töflu II má sjá fjölda mýgrenigreininga eftir tímabilum fyrir heilsugæslustöðina Sólvang og heilsugæslustöðina Fjörð, mannfjölda á upptökuvæðinu, nýgengi mýgrenis hjá einstaklingum á aldrinum 10-79 ára ásamt kynjahlutfalli.

mýgrenigreininga á heilsugæslustöðinni Sólvangi annars vegar og heilsugæslustöðvunum Sólvangi og Firði hins vegar eftir aldursbilum og kyni fyrir bæði tímabilin þar sem kynjahlutfallið var 50%.

Meðalaldur við greiningu mýgrenis á heilsugæslustöðinni Sólvangi var 26,6 ár (sf 14,8) fyrir karla og 31,5 ár (sf 14,7) fyrir konur. Miðgildi var 21 ár fyrir karla en 30 ár fyrir konur. Meðalaldur við greiningu mýgrenis á heilsugæslustöðvunum Sólvangi og Firði fyrir tímabilið 2010-2019 var 26,5 ár (sf 14,8) fyrir karla og 30,6 ár (sf 14,7) fyrir konur. Miðgildi var 21 ár fyrir karla en 28 ár fyrir konur. Á mynd 2 má sjá dreifingu aldurs við greiningu eftir kyni fyrir bæði tímabilin. Fyrir tímabilið 2000-2009 var munurinn á meðalaldri milli kynja við greiningu mýgrenis 4,9 ár. Fyrir tímabilið 2010-2019 var munurinn á meðalaldri milli kynja við greiningu

Á mynd 1 má sjá aldursdreifingu þýðisins, nýgengishlutfall

Tafla III. Algengi mígrenis á aldrinum 10-79 ára á heilsugæslustöðvum höfuðborgarsvæðisins fyrir tímabilið 2010-2019.

Heilsugæslustöð	Fjöldi skráðra einstaklinga á heilsugæslustöð ¹	Fjöldi mígrenigreininga	Algengi %
Heilsugæslan Grafarvogi	11.898	759	6,4
Heilsugæslan Efra Breiðholti	9975	525	5,3
Heilsugæslan Mosfellsbæ	9818	509	5,2
Heilsugæslan Sólvangi	17.358	885	5,1
Heilsugæslan Árbæ	14.284	711	5,0
Heilsugæslan Mjódd	9422	426	4,5
Heilsugæslan Hlíðum	10.752	483	4,5
Heilsugæslan Garðabæ	12.406	540	4,4
Heilsugæslan Hvammur	9667	426	4,4
Heilsugæslan Salahverfi	15.276	665	4,4
Heilsugæslan Glæsibæ	8692	364	4,2
Heilsugæslan Hamraborg	10.385	431	4,2
Heilsugæslan Efstaleiti	9484	391	4,1
Heilsugæslan Fjörður	11.767	487	4,1
Heilsugæslan Seltjarnarnesi	16.061	652	4,1
Heilsugæslan Miðbæ	11.821	422	3,6
Heilsugæslan Lágmúla	15.276	531	3,5
Heilsugæslan Urðarhvarfi ²	6219	219	3,5
Heilsugæslan Höfða ²	15.867	227	1,4
Samtals/meðaltal	226.428	9653	4,4

¹Úr skýrslu Sjúkratrygginga Íslands fyrir Heilsugæslu Höfuðborgarsvæðisins frá árinu 2018.¹

²Heilsugæslan Höfða og heilsugæslan Urðarhvarfi hófu starfsemi sína árið 2017 og eru 10 ára gögn því ekki aðgengileg.

mígrenis 4,1 ár. Marktækur munur var á meðalaldri milli kynja fyrir bæði tímabilin.

Algengi mígrenis

Á tímabilinu 2010-2019 voru 9653 einstaklingar með greininguna mígreni (G43 samkvæmt ICD-10) á aldrinum 10-79 ára í grunni sjúkraskrárkerfisins á heilsugæslustöðvum höfuðborgarsvæðisins, 2294 karlar (24%) og 7359 konur (76%) þar sem kynjahlutfallið var 1:3,2 (kk:kvk). Meðalaldur þýðisins var 39,1 ár (sf 15,9), miðgildi þýðisins var 37 ár. Algengi mígrenis á heilsugæslustöðvum höfuðborgarsvæðisins fyrir aldursbilið 10-79 ára var á bilinu 1,4-6,4%. Heildaralgengi mígrenis á öllum heilsugæslustöðvum höfuðborgarsvæðisins var 4,4% (95%-ÖB: 4,0-4,9) fyrir einstaklinga á aldrinum 10-79 ára. Í töflu III má sjá algengi mígrenis á mismunandi heilsugæslustöðvum höfuðborgarsvæðisins fyrir tímabilið 2010-2019 ásamt heildaralgengi allra heilsugæslustöðva höfuðborgarsvæðisins.

Lyfjaávisanir

Lyfjaávisanir sértækra mígrenilyfja og annarra lyfja sem notuð eru við mígreni voru skoðaðar hjá einstaklingum með mígrenigreiningu fyrir heilsugæslustöðina Sólvangi fyrir tímabilið 2000-2009 og allar heilsugæslustöðvar höfuðborgarsvæðisins fyrir tímabilið 2010-2019.

Af 950 einstaklingum með mígrenigreiningu á heilsugæslustöðinni Sólvangi fengu 618 (65%) lyfjaávisun sértækra mígreni-

lyfja og/eða annarra lyfja við mígreni á tímabilinu 2000-2009. Meðhöndlun var frá engri lyfjameðferð að meðhöndlun með 6 mismunandi lyfjum á tímabilinu 2010-2019. Af 930 einstaklingum með mígrenigreiningu á heilsugæslustöðvunum Sólvangi og Firði fengu 727 (78%) lyfjaávisun á tímabilinu 2010-2019. Meðhöndlun var frá engri lyfjameðferð að meðhöndlun með 9 mismunandi lyfjum yfir tímabilið. Af 9653 einstaklingum með mígrenigreiningu á öllum heilsugæslustöðvum höfuðborgarsvæðisins fengu 8079 (84%) lyfjaávisun á tímabilinu 2010-2019. Fjöldi lyfjaávisana sértækra mígrenilyfja og/eða annarra lyfja við mígreni og hlutfall lyfjaávisana fyrir hvern lyfjaflokk sem hlutfall af fjölda mígrenigreininga fyrir hvert tímabil má sjá í töflu IV.

Umræða

Þessi rannsókn sýndi að nýgengi mígrenis á heilsugæslu var 3,3% tímabilið 2000-2009 og 2,9% tímabilið 2010-2019 og að algengi mígrenis var 4,4% á tímabilinu 2010-2019. Talsverð aukning varð á lyfjaávisunum ópíóða milli tímabila hjá einstaklingum með mígreni.

Nýgengi mígrenis á heilsugæslum hefur lítið verið rannsakað en flestar erlendar rannsóknir á lýðgrunduðu nýgengi mígrenis áætla nýgengi í einingunni „tilfelli fyrir hver 1000 persónuár“. Áætlað nýgengi fyrir tímabilið 2000-2009 var 3,4 tilfelli fyrir hver 1000 persónuár og fyrir tímabilið 2010-2019 var áætlað nýgengi 2,9 tilfelli fyrir hver 1000 persónuár í okkar rannsókn. Í rannsókn

Tafla IV. Lyfjaávisanir sértækra mígrenilyfja og annarra lyfja við mígreni og lyfjaávisanir fyrir hvern lyfjaflokk sem hlutfall af fjölda mígrenigreininga (n) fyrir hvert tímabil.

Lyfjaflokkur	Sólvangur tímabil 2000-2009 (n = 950)		Sólvangur og Fjörður tímabil 2010-2019 (n = 930)		Höfuðborgarsvæðið tímabil 2010-2019 (n = 9653)	
	Fjöldi	Hlutfall	Fjöldi	Hlutfall	Fjöldi	Hlutfall
Bólgueyðandi lyf	485	51	573	62	6339	66
Ópíóíðar	360	38	545	59	6372	66
Önnur verkjalyf	3	0,3	1	0,1	45	0,5
Ergot-lyf	26	2,7	1	0,1	220	2,3
Triptan-lyf	315	33	445	48	5509	57
Önnur mígrenilyf	1	0,1	1	0,1	13	0,1
Beta-blokkar	62	6,5	153	17	2558	27

Tafla V. Nýgengi mígrenis á aldrinum 8-91 árs á heilsugæslustöðinni Sólvangi fyrir tímabilið 1990-2000 ásamt kynjahlutfalli (aðlöguð tafla)

Tímabil	Heilsugæslustöð	Mannfjöldi á upp-tökusvæði	Fjöldi mígreni-greininga	Nýgengi	Kynjahlutfall (kk:kvk)
1990-2000	Sólvangur	21.188 ¹	490	2,3%	1:2,9

¹Mannfjöldi á upptökusvæði heilsugæslustöðvarinnar Sólvangi, Hafnarfjörður og Álftanes, samkvæmt Hagstofu Íslands 1. desember 2000.

Becker og fleiri á nýgengi mígrenis á heilsugæslum í Bretlandi á árunum 1994-2001 hjá einstaklingum á aldrinum 0-79 ára var nýgengi mígrenis 3,69 tilfelli fyrir hver 1000 persónuár. Til útskýringar má nefna að ef heilsugæslurnar hefðu á ofangreindum tímabilum haft 10.000 skjólstæðinga, hefðu að jafnaði 34 einstaklingar greinst á ári tímabilið 2000-2009 og 29 einstaklingar á ári tímabilið 2010-2019. Áætlað nýgengi á Íslandi í okkar rannsókn er því svipað því sem kom fram í bresku rannsókninni.¹² Engin íslensk rannsókn hefur áður kannað nýgengi mígrenis á heilsugæslu en við höfum áætlað nýgengið í rannsókninni „Mígreni – greining og meðferð í heilsugæslu“ sem birtist í *Læknablaðinu* árið 2009. Sú áætlun gefur til kynna 2,3% nýgengi mígrenis hjá einstaklingum á aldrinum 8-91 árs á heilsugæslustöðinni Sólvangi yfir tímabilið 1990-2000,⁹ sjá töflu V. Nýgengi mígrenis í heilsugæslu hefur lítið verið rannsakað og við höfum ekki fundið aðrar rannsóknir á þessu sviði en fyrrnefnda rannsókn Beckers frá Bretlandi.

Í okkar rannsókn voru konur um þrisvar sinnum líklegri til að greinast með mígreni yfir bæði tímabilin, en kynjahlutfallið var 2,7 á tímabilinu 2000-2009 á heilsugæslustöðinni Sólvangi og 3,1 á tímabilinu 2010-2019 á heilsugæslustöðvunum Sólvangi og Firði. Í bresku rannsókninni var kynjahlutfallið 2,5.¹² Kynjahlutfallið er einnig í takt við lýðgrundaðar mígrenirannsóknir á Norðurlöndunum þar sem mígreni er mun algengara hjá konum en körlum.⁵ Ýmsar tilgátur hafa verið lagðar fram til að skýra þennan mikla mun á milli kynja. Það hefur fyrst og fremst verið tengt við kynhormóna kvenna en einnig geta spilað inn erfðaþættir, munur á útsetningu streituvalda umhverfisins og mismunandi streitu- og verkjasvörum.¹³

Algengi mígrenis hjá einstaklingum á aldrinum 10-79 ára í heilsugæslum höfuðborgarsvæðisins yfir tímabilið 2010-2019 var 4,4%. Engin rannsókn á lýðgrunduð algengi mígrenis á Íslandi hefur verið birt en meistaraaritgerðin „Mígreni með áru í íslensku

þýði“ sem var byggð á gögnum úr forrannsókn Heilsusögu Íslendinga var birt sem ágríp árið 2014.¹⁴ Í þeirri rannsókn var notaður spurningalisti sem byggði á ICHD-3 (beta-útgáfu).³ Niðurstöður þeirrar rannsóknar sýndu að 12 mánaða algengi mígrenis hjá einstaklingum á aldrinum 21-86 ára var 14,3%, 8,2% hjá körlum og 19,1% hjá konum¹⁴ sem er þrefalt herra algengi en algengi mígrenigreininga í heilsugæslum höfuðborgarsvæðisins. Erlendar rannsóknir á algengi mígrenis í heilsugæslum hafa á sama hátt sýnt töluvert lægra algengi en rannsóknir á lýðgrunduðu úrtaki.^{15,16} Áætla má að helsta skýringin á þessu sé að stór hluti einstaklinga með mígreni meðhöndli sig sjálfur með lausasölulyfjum og leiti aldrei á heilsugæslu og fái því ekki greiningu og meðferð þar. Rannsókn var framkvæmd í heilsugæslum í Brasilíu þar sem kannað var hvers vegna sjúklingar með höfuðverk leituðu sér ekki læknaaðstoðar. Þeir sem leituðu til læknis, af ýmsum ástæðum, höfðu oftast spennuhöfuðverk, færri þeirra voru með mígreni með áru og þeir fengu almennt vægari höfuðverkjaköst og köstin voru fátíðari.¹⁷ Í danskri lýðgrundaðri þversniðsrannsókn höfðu 50% einstaklinga með mígreni með áru leitað til læknis á móti 62% einstaklinga með mígreni án áru¹⁸ en það er ófugt við niðurstöður úr rannsókninni frá Brasilíu.

Notkun triptan-lyfja jókst á rannsóknartímabilinu 2010-2019 og var hlutfall einstaklinga á triptan-lyfjum 57%. Dönsk rannsókn sem náði til allra Dana sýndi að á 25 ára tímabili jókst notkun triptan-lyfja úr 345 í 945 skilgreinda dagsskammta (DDD) á 1000 íbúa á ári og árs algengi triptan-notenda jókst úr 5,17 í 14,57 á 1000 íbúa.¹⁹ Til samanburðar var algengi triptan-notkunar í Danmörku 14 á 1000 íbúa árið 2013¹⁹ en í annarri danskri rannsókn á algengi þrálátra sjúkdóma, sem náði til allra Dana 16 ára og eldri, var aldursstaðlað algengi mígrenigreininga 33 á 1000 íbúa árið 2013.²⁰ Út frá þessum tveimur rannsóknum má áætla að hlutfall einstaklinga á triptan-lyfjum, af þeim sem voru með greint mígreni í Danmörku

árið 2013, hafi verið um 42%, sem er lægra en samsvarandi hlutfall á Íslandi.

Erlendar rannsóknir sýna að fyrirbyggjandi lyfjameðferð er vannýtt og einungis hluti einstaklinga með mígreni sem þarf á fyrirbyggjandi lyfjameðferð að halda fær slíka meðferð.²¹ Aukning á notkun beta-blokka meðal einstaklinga með mígreningreiningu bendir til aukinnar fyrirbyggjandi lyfjameðferðar hér á landi milli tímabilanna og er það jákvæð þróun. Hlutfall þeirra sem voru með mígreni, 2010-2019, og á beta-blokka var 27%, nýleg rannsókn á 5,6 milljón manns í Þýskalandi sýndi að um 29% sjúklinga fengu ávís- að fyrirbyggjandi lyfi að minnsta kosti einu sinni.²² Notkun ýmissa annarra lyfja sem notuð eru til að fyrirbyggja mígreni, til dæmis candesartan, topiramát og amitriptylín, var ekki skoðuð í okkar rannsókn. Ástæðan er sú að flestir sem nota þessi lyf hafa aðrar ábendingar en mígreni og ekki hefði verið mögulegt að staðfesta hverjir hefðu fengið þessi lyf til þess að fyrirbyggja mígreni. Fjöldi lyfjaávísana á ópíóíða í okkar rannsókn er áhyggjuefni og talsverð aukning varð á notkun ópíóíða á milli tímabila. Lyf sem innihéldu kódeín (ATC N02AJ06) voru gerð lyfseðilsskyld 1. október 2005, sem hefur áhrif á aukningu lyfjaávísana á parkódín og parkódín forte (flokkað sem ópíóíðar) á rannsóknartímabilinu.²³ Notkun ópíóíða getur átt rétt á sér við ýmsum skammvinnum verkjaeinkennum en notkun ópíóíða við mígreni er ekki talin æskileg.^{24,25} Árið 2014 birti bandaríska taugalækna sambandið leiðbeiningar um notkun ópíóíða við verkjum, þar kom fram að ekki ætti að nota ópíóíða við mígreni nema sem síðasta úrræði.²⁶ Í uppfærðum leiðbeiningum bandaríska höfuðverkjasambandsins 2021 er ekki mælt með að nota ópíóíða við meðferð á mígreni.²⁷ Ópíóíðar eru taldir auka líkur á þróun mígrenis yfir í þrálátt mígreni (*chronic migraine*) og auka líkur á lyfjahöfuðverk (*medication overuse headache*) og því er ekki mælt með að einstaklingar með mígreni noti ópíóíða við

höfuðverkjum eða við öðrum verkjavanda, notkun annarra lyfja er æskilegri í slíkum tilfellum.^{28,29}

Meðal kosta okkar rannsóknar er að samanburður við eldri íslenska rannsókn er mögulegur á algengi mígrenis og lyfjanotkun milli tímabila þar sem svipaðri aðferðafræði var beitt.⁹ Meðal takmarkana rannsóknarinnar er að gögnin ná ekki yfir einstaklinga með mígreni sem ekki leituðu á heilsugæslustöðvar og því er ekki hægt að draga ályktanir um algengi mígrenis í samfélaginu út frá okkar rannsókn. Á sama hátt vantar einnig upplýsingar um lyfjanotkun einstaklinga sem ekki leita á heilsugæslu. Einnig gildir um okkar rannsókn að við höfum ekki upplýsingar um mígreiniekenni, framgang sjúkdómsins og notkun á öðrum fyrirbyggjandi lyfjum en beta-blokkum. Að auki vantar okkur upplýsingar um ábendingu lyfjaávísana og er því erfitt að segja til um hvort ávísun lyfja eins og beta-blokka og ópíóíða sé vegna meðferðar á mígreni eða til meðferðar á öðrum sjúkdómum.

Samantekið sýndi rannsókn okkar að nýgengi mígrenis á heilsugæslu er svipað því sem það er í Bretlandi. Algengi mígrenis á heilsugæslustöðvum höfuðborgarsvæðisins var 4,4% sem er einungis um þriðjungur af algengi í lýðgrunduðu úrtaki, þar sem algengi er um 14%. Aukning lyfjaávísana beta-blokka á rannsóknartímabilinu er jákvæð þróun en aukin notkun ópíóíða meðal einstaklinga með mígreni er áhyggjuefni sem þarfnast nánari athugunar.

Þakkir

Deild rafrænnar þjónustu hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins fær þakkir fyrir að taka gögnin til og gera þau aðgengileg. Við þökkum einnig Tölfræðiaðstoð heilbrigðisvísindasviðs Háskóla Íslands fyrir aðstoð við úrvinnslu gagna.

Greinin barst til blaðsins 12. september 2022,
samþykkt til birtingar 14. desember 2022.

Heimildir

- Ahmed F. Headache disorders: differentiating and managing the common subtypes. *Br J Pain* 2012; 6: 124-32.
- Lipton RB, Bigal ME. Ten Lessons on the Epidemiology of Migraine. *Headache: J Head Face Pain* 2007; 47: S2-S9.
- Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalalgia* 2013; 33: 629-808.
- Steiner TJ, Stovner LJ, Jensen R, et al. Migraine remains second among the world's causes of disability, and first among young women: findings from GBD2019. *J Headache Pain* 2020; 21: 137.
- Stovner L, Hagen K, Jensen R, et al. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. *Cephalalgia* 2007; 27: 193-210.
- Lipton RB, Diamond S, Reed M, et al. Migraine diagnosis and treatment: results from the American Migraine Study II. *Headache* 2001; 41: 638-645.
- Katsarava Z, Mania M, Lampl C, et al. Poor medical care for people with migraine in Europe - evidence from the Eurolight study. *J Headache Pain* 2018; 19: 10.
- MacGregor EA. The doctor and the migraine patient: improving compliance. *Neurology* 1997; 48 (3 Suppl 3): S16-20.
- Guðmundsdóttir AM, Sigurðsson EL. Mígreni - greining og meðferð í heilsugæslu. *Læknablaðið* 2009; 95: 433-8.
- Mannfjöldinn eftir póstmúrum, kyni og aldri 1998-2020. Hagstofa Íslands - Talnaefni. hagstofa.is.
- Sjúkratryggingar Íslands. Heilsugæslan á Höfuðborgarsvæðinu Yfirlit 2018; 2019.
- Becker C, Brobert GP, Almqvist PM, et al. Migraine incidence, comorbidity and health resource utilization in the UK. *Cephalalgia* 2008; 28: 57-64.
- Peterlin BL, Gupta S, Ward TN, et al. Sex Matters: Evaluating Sex and Gender in Migraine and Headache Research. *Headache* 2011; 51: 839-42.
- Arnardóttir SD. Mígreni með áru í íslensku þýði. Meistaraprófsritgerð við heilbrigðisvísindasvið HÍ, 2008. Skemman 2018. <http://hdl.handle.net/1946/29863> - desember 2022.
- Jackson JL, Kay C, Scholcoff C, et al. Migraine prophylactic management in neurology and primary care (2006-2015). *J Neurol* 2018; 265: 3019-21.
- Latinovic R, Gulliford M, Ridsdale L. Headache and migraine in primary care: consultation, prescription, and referral rates in a large population. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2006; 77: 385-7.
- Oliveira DRV, Leite AA, Rocha-Filho PAS. Which patients with headache do not seek medical attention? *Headache* 2011; 51: 1279-84.
- Rasmussen BK, Olesen J. Migraine with aura and migraine without aura: an epidemiological study. *Cephalalgia* 1992; 12: 221-8; discussion 186.
- Davidsson OB, Olofsson IA, Kogelman LJ, et al. Twenty-five years of triptans - a nationwide population study. *Cephalalgia* 2021; 41: 894-904.
- Hvidberg MF, Johnsen SP, Davidsen M, et al. A Nationwide Study of Prevalence Rates and Characteristics of 199 Chronic Conditions in Denmark. *Pharmacoepidemiol Open* 2020; 4: 361-80.
- Ha H, Gonzalez A. Migraine Headache Prophylaxis. *Am Fam Physician* 2019; 99: 17-24.
- Roessler T, Zschocke J, Roehrig A, et al. Administrative prevalence and incidence, characteristics and prescription patterns of patients with migraine in Germany: a retrospective claims data analysis. *J Headache Pain* 2020; 21: 85.
- Lausásölulýf sem innihalda kódeín tekin úr umferð. Embætti landlæknis. landlaeknir.is/um-embættid/frettir/frettit/item16656/Sitem_atf544 - desember 2022.
- Totzeck A, Gaul C. The role of opioids in the treatment of primary headache disorders. *Schmerz* 2014; 28: 135-140.
- Tepper SJ. Opioids should not be used in migraine. *Headache* 2012; 52 Suppl 1: 30-4.
- Franklin GM, American Academy of Neurology. Opioids for chronic noncancer pain: a position paper of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2014; 83: 1277-84.
- Ailani J, Burch RC, Robbins MS, et al. The American Headache Society Consensus Statement: Update on integrating new migraine treatments into clinical practice. *Headache* 2021; 61: 1021-39.
- Bigal ME, Lipton RB. Excessive acute migraine medication use and migraine progression. *Neurology* 2008; 71: 1821-8.
- Lipton RB, Buse DC, Friedman BW, et al. Characterizing opioid use in a US population with migraine: Results from the CaMEO study. *Neurology* 2020; 95: e457-e468.
- Lyfjastofnun. Lyfjaupplýsingar - Sérlyfjaskrá - ATC flokkun. serlyfjaskra.is/atc - desember 2022.

Migraine prevalence, migraine incidence and migraine drug prescriptions in primary care in the capital region of Iceland

Sólveig Sara Ólafsdóttir¹

Jón Hersir Elíasson²

Anna Margrét Guðmundsdóttir³

Emil L. Sigurðsson^{3,4,5}

Lárus S. Guðmundsson¹

¹Faculty of Pharmaceutical Sciences, University of Iceland, ²Neurology Clinic Kristianstad, Sweden, ³Health Care Unit Solvangi, Hafnarfirði, ⁴Faculty of Medicine, University of Iceland, ⁵Development Centre for Primary Healthcare in Iceland.

Correspondence: Lárus S. Guðmundsson, larusg@hi.is

Key words: migraine, migraine treatment, migraine incidence, migraine prevalence, primary care.

INTRODUCTION: The study aim was to describe migraine incidence over the ten-year periods, 2000-2009 and 2010-2019, in individuals aged 10-79 years in primary healthcare centre (PHCC) Sólvangur and Fjörður, Hafnarfirði. Another aim was to estimate migraine prevalence in primary care clinics in the capital area of Iceland over the period 2010-2019 and describe prescriptions for migraine specific drugs and other drugs used for migraine.

MATERIAL AND METHODS: This is a retrospective study based on data from medical records from the primary care clinics of the capital region of Iceland. The cohort consisted of individuals aged 10-79 years who were diagnosed with migraine, G43 according to the ICD-10 classification system.

RESULTS: Migraine incidence at age 10-79 years over the ten-year period 2000-2009 at the primary care clinic Sólvangur was estimated 3.4 cases per 1000 person-years, during the period 2010-2019 in both Sólvangur and Fjörður clinics migraine incidence was estimated 2.9 cases per 1000 person-years. Increase was shown between the two periods in prescriptions of triptan drugs, opioids, and beta-blockers, where two-thirds of the migraineurs got prescription over the two periods. Women were three times more likely to be diagnosed with migraine than men, but men were diagnosed at younger age than women. Migraine prevalence at age 10-79 years in PHCCs in the capital area of Iceland was 4.4% over the period 2010-2019.

CONCLUSION: Migraine prevalence in the PHCCs of the capital area of Iceland was only one third of migraine prevalence in the population-based cohort pilot study *Heilsusaga Íslendinga*. Increase in opioid drug prescriptions for individuals diagnosed with migraine is of concern and needs further study.

Hvers virði er þinn frítími?

Reglubundin
þrif frá **16.641 kr.**

Skoðaðu málið á heimilisthrif.is á mánuði


Heimilisþrif
Traust þjónusta í 9 ár