



HODEPINEREGISTERET Skjema for førstegangsregistrering

Anvendes ved registrering av samtykkende pasienter diagnostisert med klasehodepine, paroksysmal hemikrani, hemicrania continua eller SUNCT/SUNA. Utfylling gjøres av diagnostiserende lege, der annet personell på vegne av legen kan overføre utfylt skjema til den elektroniske løsningen på **falk.nhn.no**

Er pasienten tidligere registrert i Hodepineregisteret?

Ja Nei

Om ja: Nyregistrering skal ikke gjøres

Har pasienten signert samtykkeskjema? (papirskjema el. via helsenorge.no)

Ja Nei

Uten samtykke: Ingen registrering

Navn

Fødselsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dato for registrering

--	--	--	--	--	--

Dag Måned År

Konsultasjonssted

Privat praksis I sykehusregi

Førstegangskonsultasjon?

Ja Nei

Foreligger henvisning?

Ja Nei

Henvisning kommer fra

Fastlege/allmennlege Legevakt
 Privatpraktiserende spesialist Andre
 Sykehus

Er det ført hodepinedagbok før konsultasjonen?

Ja Nei

(må være ført i minst en måned ila siste året)

Hodepinediagnose

Kronisk klasehodepine Paroksysmal hemikrani
 Episodisk klasehodepine SUNCT/SUNA
 Klasehodepine ukjent type/
en periode Hemicrania continua
 Sannsynlig trigeminale hodepiner (fyll inn sannsynlig diagnose)

Sannsynlig diagnose

(kun dersom Sannsynlig trigeminale hodepiner i foregående felt)

Sannsynlig klasehodepine
 Sannsynlig paroksysmal hemikrani
 Sannsynlig SUNCT/SUNA
 Sannsynlig hemicrania continua

Årstall pasienten fikk en alvorlig primær hodepinediagnose

--	--	--	--

Årstall symptomdebut
(Må være < diagnoseår)

--	--	--	--

Familiemedlemmer med samme hodepinediagnose?

(Flere kryss mulig)

Nei Ja  Foreldre
 Søsken
 Barn

Pasienten har mottatt informasjonsmateriell om diagnosen eller om bruk av forebyggende medisin (Skriftlig eller anbefaling om relevante nettsider) Ja Nei

Antall dager i løpet av **den siste måneden** pasienten har hatt den aktuelle alvorlige primære hodepinen

Antall dager i løpet av **den siste måneden** pasienten har hatt annen hodepine

Har pasienten hatt migrene siste året? Ja Nei

Arbeidsufør?

Nei Ja

Prosentandel:

Sykemeldt siste måneden?

(Gjelder også dersom pasienten er på arbeidsavklaringspenger)

Nei Ja

Prosentandel:

Skyldes redusert arbeidsdeltakelse helt eller delvis hodepine? (Dersom sykemeldt eller ufør)

Ja Nei

Røyking (Gjelder ikke e-sigaretter)

Røyker daglig nå
 Røyker av og til nå

Røykt daglig tidligere (røykfri >1 mnd)
 Aldri røykt

Har det blitt gjennomført eller planlagt supplerende utredning? (Flere kryss mulig)

Nei Ja

- MR Caput uten angio
 MR Caput med angio
 MR med spesialbilder (f.eks. hypofyse etc)
 CT uten angio
 CT med angio
 Spinalpunksjon
 Relevante blodprøver (for å utelukke differensialdiagnoser)

Oppfølgingstilbud i spesialisthelsetjenesten (Flere kryss mulig)

- Åpen retur for innleggelse
 Kontrolltime
 Pasienten tar kontakt ved behov (ikke spesifikk kontaktperson)
 Pasienten tar kontakt ved behov med spesifikk kontaktperson
 Ingen oppfølging

Har pasienten prøvd ut eller mottatt resept på anfallsmedisiner? (Kun for de med klasehodepine)

Nei Ja

- Sumatriptan (injeksjon eller nasal)
 Zolmitriptan Nasal

Effekt av anfallsbehandling siste 12 måneder (kun dersom «Ja» på fungerende anfallsbehandling siste år)

- Ikke besvart
 God effekt
 Litt effekt
 Ikke effekt
 Ikke brukt anfallsmedisiner

Tilbud om bruk av oksygen ved anfall? (Kun de med klasehodepine)

- Ikke besvart
 Ja, bruker fremdeles med effekt
 Ja, men avsluttet bruk på grunn av manglende effekt
 Ja, men avsluttet bruk av annen årsak enn manglende effekt
 Nei, men bestilt oksygenkolbe i dag
 Nei, men får låne oksygenkolbe i dag
 Nei, og bestilling ikke planlagt

Har pasienten prøvd ut eller mottatt resept på forebyggende medikamenter? (Flere kryss mulig. Dersom «Nei», gå videre til neste spørsmål)

- Nei
- Indometacin
- Prednisolon
- Verapamil
- Litium
- Kandesartan
- Valproat
- Topiramet
- Lamotrigin
- Melatonin
- Betablokker
- Oxcarbamazepin/karbamazepin
- Gabapentin/pregabalin
- CGRP-hemmer
- Amitriptylin

Effekt av forebyggende medikamenter siste 12 måneder

- God effekt
- Litt effekt
- Ikke effekt

Har pasienten brukt opioider den siste måneden? (Morfine, petidin, oxycontin, oxynorm, paralgine forte, temgesic, metadon mm)

- Ja
- Nei



Forbruk av opioider siste måneden:

- Ikke besvart
- Daglig
- 4-6 dager pr. uke
- 1-3 dager pr. uke
- Mindre enn 1 dag pr. uke

Har pasienten brukt benzodiazepiner eller hypnotika den siste måneden? (Unntatt melatonin)

- Ja
- Nei



Forbruk av benzodiazepiner eller sove-medisiner siste måneden:

- Ikke besvart
- Daglig
- 4-6 dager pr. uke
- 1-3 dager pr. uke
- Mindre enn 1 dag pr. uke

Fyller pasienten kriteriene for MOH i dag (etter legens vurdering)?

- Ja
- Nei

Er det tilbudt ikke-kirurgisk behandling til pasienten? (Flere kryss mulig)

- Nei
- Ja



- Blokade av overflatiske nerver med kortidsvirkende bedøvelse eller kortikosteroider
- Botulinumtoxin i pericranial/nakke muskulatur
- Vagusstimulator
- Intravenøs prednisolonkur
- Intravenøs smertebehandling

Er det tilbudt kirurgisk/invasiv behandling til pasienten? (Flere kryss mulig)

- Nei
- Ja



- Occipitalis stimulator
- Deep Brain stimulator
- SPG intervensjon med botox
- SPG Stimulator (Danmark)