

*Appendiks til Knut Hagen, Bente Urfjell, Nina Bäcklund. Observert samsvar i Norsk kvalitetsregister for alvorlige primære hodepiner. Tidsskr Nor Legeforen 2026; 146. doi: 10.4045/tidsskr.25.0505*

*Dette appendikset er et tillegg til artikkelen og er ikke bearbeidet redaksjonelt.*



# 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

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 denne alvorlige primær hodepinediagnosen

--	--	--	--

Årstall symptomdebut  
(Må være < diagnoseår)

--	--	--	--

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

--	--

Har pasienten flere alvorlige primære hodepinediagnoser?

Ja  Nei

- Kronisk klasehodepine  
 Episodisk klasehodepine  
 Klasehodepine ukjent type/en periode  
 Sannsynlig trigeminale hodepiner (fyll inn sannsynlig diagnose)

- Paroksysmal hemikrani  
 SUNCT/SUNA  
 Hemicrania continua

Sannsynlig diagnose

(kun dersom Sannsynlig trigeminale hodepiner i foregående felt)

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

Årstall pasienten fikk denne alvorlige primær hodepinediagnosen

--	--	--	--

Årstall symptomdebut  
(Må være < diagnoseår)

--	--	--	--

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

--	--

Pasienten har mottatt informasjonsmateriell om diagnosen eller om bruk av forebyggende medisin

Ja  Nei

Har pasienten hatt migrene siste året?

Ja  Nei

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

--	--

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)  
 Annet

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
- Annet

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

- Nei
- Ja 
- Sumatriptan (injeksjon eller nasal)
- Zolmitriptan Nasal
- Annet

Effekt av anfallsbehandling siste 12 måneder (kun dersom «Ja» på prøvd ut eller mottatt resept på anfallsmedisiner)

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

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

- 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)

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


Effekt av forebyggende medikamenter siste 12 måneder (Kun dersom «Ja» på prøvd ut eller mottatt resept på forebyggende medikamenter)

- God effekt
- Litt effekt
- Ikke effekt
- Ikke forsøkt lenge nok til å vurdere effekt

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

- Ja
- Nei
- 
- Forbruk av opioider siste måneden:
  - 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:
  - 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
- Annet

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)
- Annet

Viktig at skjemaet legges inn i den elektroniske løsningen på [falk.nhn.no](http://falk.nhn.no) så raskt som mulig, slik at spørreskjema til pasienten sendes ut på Helsenorge!