



17. november 2016

Sundheds- og Ældreministeren  
Sundheds- og Ældreudvalget  
Danske regioner

Migrænikerforbundet er blevet opmærksom på, at Lene H. S. Toscana og Marianne Rosendal d. 1. november 2016 har fremsendt en skrivelse vedrørende funktionelle lidelser (ses bl.a. som SUU Alm. del Bilag 55 <http://www.ft.dk/samling/20161/almdel/SUU/bilag/55/1682328/index.htm>). Skrivelsen anmoder om en styrkelse af behandlingen af funktionelle lidelser og et tættere samspil mellem behandlingen af funktionelle lidelser og bl.a. hovedpineklinikker.

Denne skrivelse bør ses i sammenhæng med Visitationskriterier for patienter med kroniske smerter for Region Midt (<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/patientforloeb/forloebbeskrivelser/n-nervesystem/kroniske-smertepatienter/>). Patienter i Region Midt med svær hovedpine, migræne, Hortons hovedpine og trigeminusneuralgi i regionen henvises nu til behandlingssteder, som er smerteklinikker. Universitetsklinikken for Smerte og Hovedpine, Aarhus Universitetshospital omfatter allerede både den traditionelle hovedpineklinik og Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser (FL), og en del patienter med svære hovedpinesygdomme henvises fra Hovedpineklinikken til FL.

Vi ser skrivelsen fra Toscano og Rosendal som indikation på, at FL gerne ser et nærmere samarbejde mellem læger med ekspertise i FL og bl.a. hovedpine- og migrænelæger også i de andre regioner.

Vi benytter derfor lejligheden til at minde om, at migræne ikke er en funktionel lidelse. Dette slog professor Per Fink (leder af FL) fast i en kommentar til et læserbrev i Dagens Medicin 6. februar 2013. Samme besked (at migræne ikke er en funktionel lidelse) blev publiceret i det internationale videnskabelige tidsskrift Journal of Psychosomatic Research 2013 Aug;75(2):191.

Migrænesmerter skyldes udvidelser af blodkar, som ligger op ad hjernehinden, som er stærkt trykfølsom. Migræne kan ikke måles i blodprøver, og diagnosen stilles på grundlag af patienternes beretning om symptomerne. Hvis der gennemføres en passende scanning, mens patienten har et migræneanfald, kan ændringer i blodtilførslen i dele af hjernen ses på scanningsbillederne, men da dette er en dyr undersøgelse, baserer lægerne i stedet deres diagnose på patientens forklaringer. Migræne falder dermed heller ikke ind under den definition på funktionelle lidelser, som nu synes at være gældende, idet migræne ikke er ”symptomer, som ikke kan påvises ved kliniske eller objektive undersøgelser af blodprøver mv.”(citater fra Toscana og Rosendals skrivelse side 1, nederst).

Vi håber derfor, at Ministeren, SUU og Danske Regioner vil være opmærksomme på, at migræne og andre klart fysiske diagnoser ikke bør behandles som funktionelle lidelser. Vi finder det uacceptabelt, at mennesker med svære fysiske smerter f.eks. fra kronisk migræne omklassificeres til at blive behandlet ud fra deisen om at ”Det er en bredt accepteret hypotese, at lidelserne hænger sammen med forstyrrelser i centralnervesystemet” (citater fra Toscana og Rosendals skrivelse side 1, nederst).

info@migraeniker.dk, tlf. 7022 0131  
Havrevej 2, 4040 Jyllinge  
www.migraeniker.dk



Vi gør samtidig opmærksom på, at evidensen kun er lav til moderat for en virkning af kognitiv adfærdsterapi i et omfattende Cochrane studie (1). Kognitiv adfærdsterapi er et vigtigt element i behandlingen af funktionelle lidelser.

Den sparsomme evidens for virkningen af den kognitive adfærdsterapi placerer denne behandling nogenlunde på linje med en række alternative behandlinger.

Vi advarer derfor mod at støtte en større udbredelse af behandlingen af funktionelle lidelser og specielt mod at benytte behandling mod funktionelle lidelser til patienter med kronisk migræne..

Med venlig hilsen

Knud Østberg  
Formand for Migrænikerforbundet  
info@migraeniker.dk  
tlf. 70220131

(1) van Dessel N, den Boeft M, van der Wouden JC, Kleinstäuber M, Leone SS, Terluin B, Numans ME, van der Horst HE, van Marwijk H., 2014. Non-pharmacological interventions for somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms (MUPS) in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Nov 1;(11):CD011142. doi: 10.1002/14651858.CD011142.pub2

---

Sendt til, 17. november 2016

**Sundheds- og Ældreministeren**  
mde@sum.dk, sum@sum.dk

**Sundheds- og Ældreudvalget**  
liselott.blixt@ft.dk, dfkarn@ft.dk, karina.adsbol@ft.dk, susanne.eilersen@ft.dk,  
jeppe.jakobsen@ft.dk, jan.messmann@ft.dk, jane.heitmann@ft.dk, eva.kjer.hansen@ft.dk,  
hans.andersen@ft.dk, jakob.engel-schmidt@ft.dk, thomas.danielsen@ft.dk, jacob.jensen@ft.dk,  
ole.birk@ft.dk, may-britt.kattrup@ft.dk, mette.abildgaard@ft.dk, astrid.krag@ft.dk,  
flemming.m.mortensen@ft.dk, christian.rabjerg.madsen@ft.dk, julie.skovsby@ft.dk,  
karin.gaardsted@ft.dk, lea.wermelin@ft.dk, yildiz.akdogan@ft.dk, peder.hvelplund@ft.dk,  
finn.s@ft.dk, pernille.schnoor@ft.dk, torsten.gejl@ft.dk, lotte.rod@ft.dk,  
kirsten.normann.andersen@ft.dk, trine.torp@ft.dk

**Danske Regioner**  
regioner@regioner.dk, regionh@regionh.dk, regionsjaelland@regionsjaelland.dk, kontakt@rsyd.dk,  
kontakt@rsyd.dk, kontakt@regionmidtjylland.dk, region@rn.dk

info@migraeniker.dk, tlf. 7022 0131  
Havrevej 2, 4040 Jyllinge  
www.migraeniker.dk