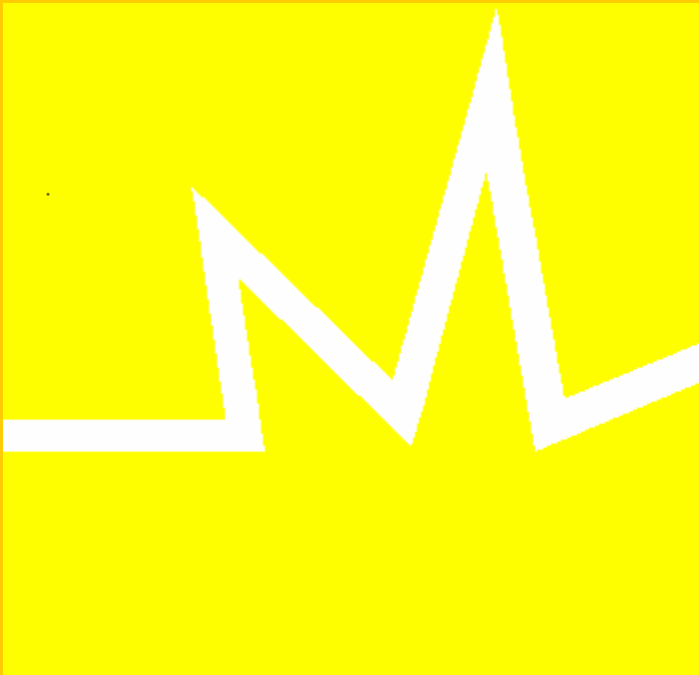


Nr. 2 Maj 2005

MigræneNyt



MIGRÆNIKERFORBUNDET
- så er du ikke alene -



Indhold:

Regeringens forebyggelsesplan handler ikke om migræne.....	1
Scanning - er det nødvendigt?	2
BIBN - måske vores nye medicin?	2
Foredrag om Børnemigræne	3
Tilskud til medicin, opdaterede regler 2005	3
Virker triptanerne ikke?	4
Q10 - måske en løsning?	4
Risikoen for blodprop hos aura-migrænikere	5
Migrænikere med aura har forhøjet kolesterolindhold, højere blodtryk og øget risiko for hjertekarsygdomme	6
Mavesårsbakterier og migræne	6
Rab - hvad er det?	7
Gynergen udgår af produktionen	8
Hvad vil amerikanerne betale for medicinen?	9
Forebyggelse er billigere end anfaldsbehandling	9
Unge kvinder med migræne mister tid til uddannelse, arbejde og familie.....	10
Tiden går ikke langsommere for migrænikere med migræneanfald	10
Vidste du at.....	11
Tager du triptaner mere end 10 dage om måneden?	11
Allodynia? Så er det specielt vigtigt at tage triptanerne tidligt i migræneanfaldet	12
Sumatriptan injektion gør migrænikeres hud mere følsom.....	12
Triptaner bør tages efter auraen	13
Nociceptin-indholdet i migrænikeres blod er lavere.....	13
Migrænikere får anfald af is på panden efter flimrende lys?	14
Migræne påvirker ikke vores forståelse af verden	14
Migrænikeres sygedage	15
Hvad kan arbejdspladsen spare ved at tage migræne alvorligt?	15
Hvad sker der i kroppen under et migræneanfald?	16
De to almindeligste migrænetyper.....	17
Gravide med migræne	18
Periodevis forebyggelse mod menstruationsmigræne	18
Cøliaki (glutenallergi) og migræne - en sammenhæng.....	19
Har du kigget på hjemmesiden fornyligt?.....	19
Monoamin oxidase - nye resultater måske med betydning for fødevaremigrænikere ..	20
Hvad koster migræne?	22
Migrænepolitik på arbejdspladsen?	23
Hvilken triptan - skal vi selv spørge lægen om at prøve en eller flere forskellige?	24
Læserbrev: Kraniosakralterapi	25
Hjælp Migrænikerforbundet	25
Læserbrev: Akupunktur	26
Børnetegninger	27



Leder

Regeringens forebyggelsesplan handler ikke om migræne

Regeringens forebyggelsesinitiativer har skiftet fokus. Tidligere var kampagnerne rettet mod den enkelte medborger, nu er det sundhedspersonalet, som skal informeres.

Det lyder fint, at målrette indsatsen, så vores læger bliver bedre rustet til at overbevise os alle om at en sund levevis er til alles bedste. Hjertekarsygdomme, kræft, depression, astma, diabetes, rygerlunger, slidgigt og knogleskørhed kan alle afhjælpes i nogen grad gennem en fornuftig livsstil med mere motion, sund mad og mindre røg mv.

Sund livsstil er vigtig. Både for de samlede sundhedsudgifter og for den enkelte. Der kan givetvis spares mange milliarder på sundhedsbudgettet, hvis vi alle spiser lidt sundere, lægger smøgerne på hylden og motionerer lidt mere.

De 8 sygdomme er klart 'store' folkesygdomme. Men det ser ud til

at de 8 vil sluge hele regeringens indsats på forebyggelsesområdet. Som altid, når der fokuseres, er der andre områder, som ikke kommer i fokus. Der bliver derfor ingen offentlig information om hvad lægerne kan gøre for at hjælpe os, ud over receptblokken.

Migræne får derfor ikke del i midlerne, selvom det er en sygdom, som er forbundet med store omkostninger (se s 22) og som i nogen grad kan undgås gennem mindre ændringer i livsstilen (især: overvej dit forbrug af hormon-piller og spis fødevarer uden biogene aminer).

Som så ofte før, ligger bolden derfor hos patientforeningerne. Det er stadig os, som skal sørge for at lægerne bliver mere bevidste om, at migræne kan mindskes hos mange gennem en levevis, som tager hensyn til vores tendens til migræne.





Scanning – er det nødvendigt?

Normalt bliver migrænepatienter ikke scannet – det er dyrt, og som regel mener lægerne ikke der er grund til det. Nu har vi tal, som forklarer, hvorfor vi kan stole på lægerne, når de ikke synes vi skal scannes.

Alle patienter, der kom til en spansk neurologisk klinik med andet end akut hovedpine, blev scannet i løbet af 2 år (2000 – 2002). Det blev til 1876 patienter, hvoraf halvdelen havde migræne. Kun 22 patienter (svarende til 1,2%) havde ændringer i hjernen, der kunne ses på scanningen. Sammenlignet med scanning af 1000 kontrolpersoner havde

klinikkens patienter lidt flere hjerneskader end den gennemsnitlige befolkning (0,6%). Der var, som forventet, en svag tendens til at ældre personer og folk med 'ubestemt-melig hovedpine' havde flere skader end de yngre og folk med migræne eller spændingshovedpine.

Så generelt er der ikke nogen væsentlig overrepræsentation af hjerneskader hos migræne- og hovedpinepatienter.

A. P. Sempere, J. Porta-Etessam, V. Medrano, I. Garcia-Morales, L. Concepcion, A. Ramos, I. Florencio, F. Bermejo og C. Botella, 2005. Neuroimaging in the evaluation of patients with non-acute

BIBN – måske vores nye medicin?

En gruppe af læger fra Glostrup har publiceret en artikel, som viser, at stoffet BIBN4096BS modvirker hovedpine, som de havde fremkaldt ved at give 6 raske frivillige en indsprøjtning med CGRP. CGRP fremkalder de samme symptomer, som vi oplever under et migræneanfald.

Det lyder ikke af så meget, men kan være begyndelsen til udviklingen af et helt nyt stof til behandling af migræneanfald.

BIBN-behandlingen ændrede ikke den ændring i diameteren i den mellemste hjernepulsåre som var fremkaldt af CGRP, men modvirkede at blodkarrene udenpå kraniet udvidede sig som følge af CGRP-indsprøjtningen.

K. A. Petersen, L. H. Lassen, S. Birk, L. Lesko og J. Olesen, 2005. BIBN4096BS antagonizes human alpha-calcitonin gene related peptide-induced headache and extracerebral artery dilatation. Clin Pharmacol Ther. 77, 202-13.



Foredrag om Børnemigræne

Mandag den 23. maj kl. 19
Østerbrohuset - lokale 1+2
Århusgade 103, København Ø.

ved chefneurolog
Finn Ursin Knudsen
Børneafdelingen,
Glostrup Hospital.

Der er flere forskellige typer børnemigræne, og Finn Ursin Knudsen vil ud fra sin omfattende viden fortælle om bl.a. medicinsk og pædagogisk behandling, om nye forbyggende behandlingsmetoder og om triggere samt bringe nogle 'case stories' fra det virkelige liv.

Der vil være mulighed for at stille spørgsmål.

Tag gerne familie og andre interesserede med.

Østerbrohuset ligger knap 300 m. fra Nordhavn Station

Tilskud til medicin, opdaterede regler 2005

Reglerne for tilskud er ændret lidt 1. april 2005. Tilskudsgrænserne er nu:

0-520 kr.	0%
521 – 1.260 kr.	50%
1.261 – 2.950 kr.	75%
Over 2.950 kr.	85%

Tilskuddet gives ikke til medicinens aktuelle pris, men til det billigste præparat som har samme virkning og samme indholdsstoffer. Kun hvis lægen specificerer det, får du en

medicin, der er dyrere end den billigste.

Tilskuddet gives som tidligere for en 12 måneders periode, så vi vil som tidligere opleve at en æske triptaner er voldsomt dyre ca. en gang om året.

Har du fået status som kroniker er din maksimale egenbetaling 3.805 kr. om året.

Din 'saldo' i tilskudsregistret fremgår af din bon fra apoteket.



Virker triptanerne ikke?

Ca. 3 ud af 10 migrænikere får ikke effekt indenfor 2 timer af den triptan de tilbydes. Det er selvfølgelig ikke tilfredsstillende, og der er grund til at undersøge om andre triptaner virker bedre.

Der er en række undersøgelser som sammenligner Imigran med en af de andre triptaner (Almogran, Maxalt, Naragran, Relpax og Zomig.), og i hver af disse undersøgelser viser det sig, and nogle patienter (men ikke alle), som ikke mente at få gavn af Imigran, kunne opnå en effekt af et af de andre midler.

Det viste sig også, at en ud af tre migrænikere, som selv mente de ikke fik nogen virkning af Imigran, faktisk fik en effekt indenfor 2 timer af Imigran når det blev givet i forsøget. Lægerne mente det kunne skyldes, at patienterne enten ikke har taget tilstrækkelige doser, eller

har taget Imigran så sent i anfaldene, at det var vanskeligt at få en effekt.

Lægerne mente også, at manglende effekt af Imigran kunne skyldes at patienterne havde medicininduceret migræne (på grund af stort forbrug af håndkøbsmedicin), eller at de ikke havde optaget det aktive stof.

En ud af tre migrænikere får ikke effekt af alle triptan-behandlingerne de tager, uanset hvilken triptan de bruger. Lægerne målte det ved at se på effekten af 3 på hinanden følgende behandlinger.

Lægerne anbefalede, at patienterne tilbydes flere forskellige triptaner, hvis den første ikke virker tilfredsstillende.

D. W. Dodick, 2004. Triptan Nonresponder Studies: Implications for Clinical Practice. Headache 45, 156 - 162.

Q10* – måske en løsning?

42 migrænepatienter fra Schweiz indgik i forsøget, og de fik 3 x 100 mg Q10 om dagen. 48% af de behandlede fik væsentligt færre anfald, mens kun 14% fik færre anfald med placebobehandling.

P. S. Sandor, L. Di Clemente, G. Coppola, U. Saenger, A. Fumal, D. Magis, L. Seidel, R. M. Agosti og J. Schoenen, 2005. Efficacy of coenzyme Q10 in migraine prophylaxis: a randomized controlled trial. Neurology 64, 713-5.

*Q10 er en antioksidant, som bl.a. findes i kød, indmad og fed fisk.



Risikoen for blodprop hos aura-migrænikere

Amerikanske forskere udspurgte 542 kvindelige migrænikere med aura mellem 15 og 49 år, som havde haft en blodprop i hjernen, om hvordan deres aura så ud. Kvinder, som helt tabte synet mens de havde aura havde 70% større risiko for at få en blodprop i hjernen sammenlignet med kvinder uden migræne, og kvinder som 'kun' så pletter og linier mens de har aura havde en 25 % øget risiko. Kvinder uden aura havde ikke øget risiko for blodpropper i hjernen.

I løbet af 1 år fik 1 ud af 5.000 kvinder med aura (uanset typen) en blodprop i hjernen. Det var især overvægtige rygere med højt blodtryk, som fik blodpropperne (1).

En anden amerikansk undersøgelse fandt at kvindelige migrænikere over 45 år havde en øget risiko svarende til 3,8 blodpropper i hjernen om året blandt 10.000 kvinder (2). Blandt amerikanske kvinder på ca. 60 år er risikoen for en blodprop i hjernen ca. 30 ud af 10.000 kvinder (3).

En italiensk undersøgelse viste at migrænikere mellem 16 og 44 år havde en 2,7 gange øget risiko for at få en blodprop. Hvis de også

havde højt blodtryk havde de en 9 gange øget risiko for at få en blodprop i hjernen (4).

(1) Reuters Thursday, February 10, 2005, from American Stroke Association's 30th International Stroke Conference, Maryland, February 2005.

(2) T. Kurth, M. A. Slomke, C. S. Kase, N. R. Cook, I. M. Lee, J. M. Gaziano, H. C. Diener, J. E. Buring, 2005. Migraine, headache, and the risk of stroke in women: a prospective study. *Neurology*. 64, 1020-6.

(3) Heart Disease and Stroke Statistics — 2005 Update, American Heart Association <http://www.americanheart.org/downloadable/heart/1105390918119HDSStats2005Update.pdf>

(4) C. Ferrante, G. Maggioni, A. Perretti, M. (Porta, A. Terruzzi, M. Tognozzi, G. Belloni, og L. Moschini, 2005. Migraine-sparked vision loss may increase stroke risk in women; migraine may be risk factor for stroke in young adults. Conference abstract, American Stroke Association's 30th International Stroke Conference, Maryland, February 2005.

Migrænikerforbundet finder at det er vigtigt at oplyse om denne øgede risiko selvom den er forholdsvis lille og synes at variere væsentligt mellem USA og Italien, så migrænikere med aura kan vælge at være påpasselige med vægten og få kontrolleret deres blodtryk med rimelige mellemrum.



Migrænikere med aura har forhøjet kolesterolindhold højere blodtryk og øget risiko for hjerte-karsygdomme

En undersøgelse hvor 240 hollandske migrænikere med aura blev sammenlignet med 5.135 ikke-migrænikere i alderen 18 - 65 år (halvdelen var mænd), viste at migrænikere med aura har øget risiko for at have forhøjet kolesterolindhold i blodet, have forhøjet blodtryk og har væsentligt

øget risiko for at dø af hjerte-karsygdomme.

De kvindelige aura-migrænikere brugte oftere p-piller end den generelle befolknings kvinder.

A. I. Scher, G. M. Terwindt, H. S. Picavet, W. M. Verschuren, M. D. Ferrari og L. J. Launer, 2005. Cardiovascular risk factors

Ca. 25.000 danskere dør hvert år af hjerte-karsygdomme, svarende til knapt hvert andet dødsfald. En væsentlig forøgelse af risikoen for at udvikle en hjertekarsygdom er derfor ikke noget man bør negligere. Motion og sunde kostvaner anbefales til forebyggelse af hjertekarsygdomme.



Mavesårsbakterier og migræne

Der har tidligere været rapporter om en sammenhæng mellem mavesårsbakterien *Helicobacter* (som mange af os har i mavesækken) og migræne. Et hold tyrkiske forskere behandlede 70 migrænepatienter, som kom på en maveklinik med mavesårslignende

symptomer, og når *Helicobacter* var fjernet fik 85% af migrænikerne det meget bedre, også mht. migrænen.

A. Tunca, C. Turkey, O. Tekin, A. Kargil og M. Erbayrak, 2004. Is Helicobacter pylori infection a risk factor for migraine? A case-control study. Acta Neurol Belg. 104, 161-4.



RAB – hvad er det?

Vi har fået et nyt begreb. En Registreret Alternativ Behandler, også kaldet en RAB. Sundhedsstyrelsen har etableret et regelsæt, som gør det muligt for en forening af alternative behandlere at registrere de medlemmer, som har en på forhånd defineret uddannelse, som RAB.

- Foreningen Praktiserende Akupunktører (PA), godkendt til at registrere akupunktører, www.aku-net.dk
- Sammenslutningen af Alternative Behandlere, godkendt til at registrere akupunktører, zoneterapeuter, kinesiologer, massører, www.alternativ-behandling.dk/
- Forenede Danske Zoneterapeuter, godkendt til at registrere zoneterapeuter, www.fdz.dk/fdz/

Ordningen trådte i kraft 1. januar 2005, og der er i marts 2005 3 foreninger, som har fået godkendelse til at registrere deres medlemmer så de kan bruge titlen RAB:

Uddannelseskra

RAB-medlemmer opfylder bekendtgørelsens minimumskrav som er en sundhedsmæssig uddannelse på sammenlagt minimum 660 undervisningstimer eller lektioner. En lektion skal være

å minimum 45 minutters varighed. Uddannelsen skal bestå af både teori og praksis. Den praktiske del af uddannelsen opgøres i timer. Uddannelsen skal omfatte minimum 250 undervisningstimer eller lektioner i det primære fagområde (behandlingsform). Herudover bør uddannelsen indeholde basal sundhedslovgivning, herunder autorisationslovenes bestemmelser om forbeholdt virksomhed og lægelovens øvrige kvaksalveribestemmelser, klinikvejledning/klientbehandling, psykologi samt præsentation af andre alternative fagområder (behandlingsformer).

Titlen RAB indebærer derfor ikke at behandleren er læge eller sygeplejerske.

Klager

Sundhedsstyrelsens regler for RAB giver patienterne bedre muligheder for at klage, hvis det skulle blive aktuelt. Man skal i så fald klage til den forening, som behandleren er registreret i, og der er mulighed for at klage op til 2 år efter afslutningen af en behandling.

Hvis foreningens klageorgan når frem til, at man har ret i sin klage,



1. Give behandleren en irrettesættelse
2. Fratage ham hans medlemskab af foreningen
3. Fratage ham retten til at kalde sig registreret alternativ behandler

Man kan ikke klage til Sundhedsstyrelsen eller en anden administrativ myndighed over de afgørelser, som klageorganet har truffet. Hvis man er utilfreds med en forenings administration af klageordningen, kan man anmelde foreningen til Sundhedsstyrelsen. Det vil dog ikke påvirke beslutningen om ens egen klage.

Er man ikke tilfreds med klageorganets afgørelse, kan man

anlægge privat søgsmål ved domstolene.

Bekendtgørelse nr. 702 af 25/06/2004 om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere.

Lov nr. 351 af 19/05/2004 om en

Migrænikerforbundet understreger, at en titel som RAB ikke er en blåstempling af behandleren. Registreringsordningen er administreret af branchen selv, og er derfor ikke underlagt regler fra Sundhedsstyrelsen, ud over at foreningen opfylder nogle minimumskrav. RAB betyder derfor heller ikke at behandlingsformen er vurderet og fundet specielt egnet af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen skal dog gribe ind, hvis en forening ikke overholder reglerne.

Gynergen udgår af produktionen

Novartis, som fremstiller Gynergen, oplyser, at produktionen af dette migrænemiddel ophører. Pakninger med 5 stk. er udgået, og pakninger med 30 stk. udgår af varelisten i løbet af sommeren 2005.

Migrænikere, som ikke får gavn af triptanerne kan få Gynergen specialfremstillet på apoteket i Glostrup eller Skanderborg, da disse to apoteker har tilladelse til at fremstille pillerne.

Migrænikerforbundet har skrevet til Novartis og bedt om at produktionen kan fortsættes, men har ikke fået svar.

Glostrup apotek: tel 43 96 00 20
e-mail: glostrup@apotekeren.dk

Skanderborg apotek:
info@skanderborg-apotek.dk



Hvad vil amerikanere betale for medicinen?

Et mål for hvor meget vi værdsætter vores anfaldsbehandling kunne man måske få ved at spørge om hvad vi vil betale for en behandling.

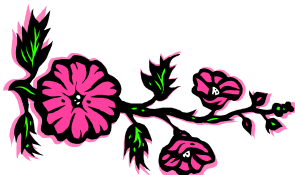
Det har et hold amerikanske læger forsøgt, og de fik som svar fra 201 migrænikere, at de i gennemsnit ville betale \$US 5 for en behandling, hvis den – altså – gav fuldstændig lindring på 30 minutter, ikke havde bivirkninger og virkede hver gang.

Hvis behandlingen virkede indenfor 2 timer ville de kun betale \$US 1,

og hvis det varede 4 timer før patienterne følte sig friske ville de kun betale 25 cents.

Der var selvfølgelig en vis variation i svarene. Det var især dem, der havde langvarige anfald, dem der allerede betalte mere end \$US 5 for deres medicin og de hårdest ramte, som var villige til at betale mest for en behandling.

S. W. Hamelsky, R. B. Lipton og W. F. Stewart, 2005. An assessment of the burden of migraine using the willingness to pay model. Cephalalgia 25, 87-100.



Forebyggelse er billigere end anfaldsbehandling

Det er dyrt at tage triptaner – både for migrænikeren og for samfundet, som giver tilskud til medicinen.

I USA har man beregnet at udgifterne til en patient, som begyndte at tage triptaner i perioden 1998 – 2001, var \$560 det første år og \$871 det følgende år. Migrænikere, som fortsatte med at bruge triptaner, brugte i gennemsnit \$1.505 om året på triptanerne.

Forebyggende behandling kostede kun \$560.

Der er ikke medtaget udgifter på grund af sygedage mv. Alle tal er brutto-udgifter – dvs. der er ikke tilskud til medicinen.

L. R. Etemad, W. Yang, D. Globe, A. Barlev og K. A. Johnson, 2005. Costs and utilization of triptan users who receive drug prophylaxis for migraine versus triptan users who do not receive drug prophylaxis. J Manag Care Pharm.11, 137-44.



Unge kvinder med migræne mister tid til uddannelse, arbejde og familie

1.810 kvinder mellem 18 og 35 år som tog receptpligtig migræne medicin fra lande i Europa noterede deres migræne og dens virkning på skole/arbejde, familie og fritid i 6 måneder.

46% forsømte en dag eller mere fra arbejde eller skole og i gennemsnit forsømte de 1810 kvinder 2 dage på 6 måneder. Mere end halvdelen af kvinderne forsømte familie og/eller venner og måtte aflyse fritidsaktiviteter en eller flere dage.

Kvinder, der boede alene (singles, enker, fraskilte) forsømte mere end dem, der levede i parforhold.

Der var kun 1% i Grækenland der tog triptaner og tilsvarende i andre Middelhavslande, mens 50% tog triptaner i Sverige (det er en generel tendens at der bruges triptaner af mange i de nordiske lande).

A. N. Dueland, R. Leira, T. A. Burke, E. V. Hillyer og S. Bolge, 2004. The impact of migraine on work, family, and leisure among young women -- a multinational study. Curr-Med-Res-Opin. 20, 1595-604.



Tiden går ikke langsommere for migrænikere med migræneanfald

Det føles måske sådan, men faktisk har vi god fornemmelse for hvor lang tid der går, selvom vi har migræne. 40 migrænikere, som ikke havde migræne de sidste 24 timer inden forsøget (gns. 35 år gamle), og en tilsvarende kontrolgruppe blev bedt om at vurdere hvor lang tid et tonesignal varede. Det kunne være ½, 1, 1½ og 2 sekunder. En

anden test målte tiden mellem to toner. Der var ingen forskel på migrænikerne og kontrolgruppen, så det må konkluderes, at migrænikere ikke har et forvansket tidsbillede.

E. Anagnostou og D. D. Mitsikostas, 2005. Time perception in migraine sufferers: an experimental matched pairs study. Cephalalgia 25, 60-67.



Vidste du at...

- Mere end ½ milliard (det er 500.000.000) mennesker har taget en eller flere triptaner.

R. Wenzel, M. Dortch, R. Cady, J. H. Loland og S. Diamond, 2004. Migraine headache misconceptions: barriers to effective care. Pharmacotherapy 24, 638-648.

- Migræne koster det amerikanske samfund 13 milliarder US dollars om året i tabt arbejdsfortjeneste. Omregnet til den danske befolkning svarer det til ca. 1 milliard kr. om året. ¾ af den tabte produktion skyldes at migræne giver nedsat indsats, mens vi er på arbejdspladsen.

<http://www.medscape.com/viewarticle/490>

[441_13](#)

- Amerikanske læger anbefaler at man tager triptaner så tidligt som muligt i et migræneanfald. Det giver hurtigere lindring og patienterne bruger færre behandlinger, fordi der er færre tilbagefald.

Headache 45 264

- En tredjedel af de kvindelige migrænikere som tager østrogener, oplever at migrænen bliver værre, en tredjedel finder at de ikke oplever nogen ændringer, og den sidste tredjedel får det bedre mht. migrænen på grund af østrogentilskuddet.



Tager du triptaner mere end 10 dage om måneden?

Et stort forbrug af triptaner kan give mere migræne. Tager du triptaner mere end ca. 10 dage om måneden er der grund til at nævne det for lægen, og overveje om forebyggende behandling er en bedre løsning.

Skriv ned hvilke dage du tager migrænemedicin — så du kan fortælle lægen konkret hvad du tager.



Allodynia? så er det specielt vigtigt at tage triptanerne tidligt i migræneanfaldet

Allodynia har hidtil været en lidt spøjst bivirkning hos nogle migrænikere. Nu viser det sig, at migrænikere med allodynia (øget følsomhed i huden) ofte ikke får bedre effekt af triptaner, hvis de tager medicinen et par timer inde i anfaldet.

Det viste sig at triptan-behandling i et forsøg i Boston virkede på 93% af 27 migræneanfald, som ikke fulgtes af allodynia, mens kun 15% af de 34 anfald, der var med allodynia, blev tilfredsstillende

behandlet med triptaner.

Lægerne konkluderer, at det er specielt vigtigt at behandle anfald med allodynia tidligt.

R. Burstein, B. Collins og M. Jakubowski, 2004. Defeating migraine pain with triptans: a race against the development of cutaneous allodynia. Ann Neurol. 55, 19-26.

Allodynia: øget følsomhed i huden ved berøring. Mange migrænikere oplever 'at have ondt i håret' når de har migræne.



Sumatriptan injektion gør migrænikeres hud mere følsom

Det har været kendt siden 1873 at migrænikere kan være mere følsomme i hovedbunden under og efter migræneanfald. Nu viser det sig, at migrænikere generelt føler berøring på huden stærkere efter en injektion med Imigran. Reaktionen kommer inden 20 minutter, og varer mindst en times tid. Det blev også

undersøgt om migrænikere reagerede stærkere på varme eller kulde på huden, men det var der ikke tendens til. Forsøgene blev udført med 10 migrænikere og 8 kontrolpersoner.

M. Linde, M. Elam, L. Lundblad, H. Olausson og C. G. H. Dahlöf, 2004. Sumatriptan (%-HT1B/1D-agonist) causes



Triptaner bør tages efter auraen

Migrænikere med aura ved ganske nøjagtigt, at de får migræne straks efter at de har haft aura. Det er derfor fristende at tage en triptan mens auraen er i gang. 123 patienter fik triptan (eletriptan) eller placebo og skulle tage tabletten mens aura var i gang. Målepunktet var 6 timer efter indtagelsen af pillen.

Der var ingen signifikant forskel på virkningen af triptanen taget under aura og placebo. Derfor råder lægerne til først at tage triptanerne når aura er klinget af.

J. Olesen, H. C. Diener, J. Schoenen og J. Hettiarachchi, 2004. No effect of eletriptan administration during the aura phase of migraine. European Journal of Neurology 11, 671-7.



Nociceptin-indholdet i migrænikeres blod er lavere

Nociceptin er et stof, som kroppen selv danner, og som virker som smertestillende. Det er en peptid (dvs. består af to eller flere aminosyrer sat sammen med en speciel binding) og stoffets virkning har været kendt siden midt i 1990'erne.

18 migrænikere uden aura blev sammenlignet med 24 ikke-migrænikere. Der blev taget blodprøver om morgenen hos dem alle, og migrænikerne blev undersøgt både mens de havde anfald og på dage hvor det var mindst 7½ time inden eller efter et anfald var afsluttet.

Migrænikerne havde altid lavere indhold af nociceptin i blodet end ikke-migrænikerne, og indholdet var meget lavt under anfald. Jo flere anfald en migræniker havde haft i den seneste måned, jo lavere var indholdet af nociceptin i blodet, men der var ingen sammenhæng mellem tiden siden det seneste anfald.

Forskerne ved ikke med sikkerhed om migrænikernes lavere indhold af nociceptin skyldes migræneanfaldene, eller om migrænikerne var mere følsomme overfor smerter og derfor fik migræne fordi de havde det mindre indhold af stoffet i blodet.

C. Ertsey, M. Hantos, G. Bozsik og K. Tekes,



Migrænikere får anfald af is på panden efter flimrende lys?

Ikke nok med at migrænikerne får migræne af at få is på tindingepulsåren, men smerterne er værre, hvis migrænikerne først udsættes for flimrende lys. Migrænikerne fik også kvalme sammen med hovedsmerterne.

Ikke-migrænikere reagerer slet ikke med migræne eller lignende smerter efter is-behandlingen.

Forskerne konkluderer at

migrænikere er mere følsomme overfor påvirkninger på hovedets yderside som er smertefulde, og at migrænikernes blodkar udvider sig mere end andre forsøgspersoners, så måske er der en sammenhæng mellem denne udvidelse og migrænen.

P. D. Drummond og A. Granston. 2005. Painful stimulation of the temple induces nausea, headache and extracranial vasodilation in migraine sufferers. Cephalalgia 25, 16-22.



Migræne påvirker ikke vores forståelse af verden

Det danske tvillingeregister giver os mange gode informationer. Nu har David Gaist fra Odense undersøgt om der er forskel på migrænikere og ikke-migrænikere mht. vores cognitive evner (vores forståelse af hvad der sker omkring os).

Heldigvis viser det sig, at der ikke er forskel på migrænikere og de andre, selv ikke hvis vi har haft migræne i mange år.

Der indgik 347 tvillinger med migræne uden aura og 157 med aura, og de og deres migrænefrie tvillinger blev udsat for en række psykologiske tests

D. Gaist, L. Pedersen, C. Madsen, I. Tsiropoulos, S. Bak, S. Sindrup, M. McGue, B. K. Rasmussen og K. Christensen, 2005. Long-term effects of migraine on cognitive function: a population-based study of Danish twins. Neurology 64, 600-7.



Migrænikeres sygedage

Et hold forskere fik adgang til at interviewe de ansatte i et italiensk firma (Bulgari) om deres hovedpine og migræne. Omkring en ud af fire migrænikere var fraværende mindst en dag i løbet af de seneste 3 måneder.

Mere end halvdelen af migrænikerne fortalte om 1 – 7 dage med

migræne om måneden. 15% af migrænikerne mente deres produktivitet var reduceret til under halvdelen af deres normale ydeevne, når de havde migræne.

D. D'Amico, S. Genco, og F. Perini, 2004. Workplace disability in migraine: an Italian experience. Neurological Science 25 Suppl 3: S251-2.



Hvad kan arbejdspladsen spare ved at tage migræne alvorligt?

Det spanske postvæsen var forsøgsobjekt mht. at gøre en indsats for at få migræne-belastede medarbejdere til at få det bedre.

Der blev skaffet en lægelig konsulent som rådgav ansatte med migræne; lægen kunne også ordinere triptaner eller forebyggende medicinering til dem, der havde behov for det.

De ansatte blev spurgt om deres mistede arbejdsindsats på grund af migræne før og efter lægen tiltrådte. Der var 436 ansatte med migræne

og de mistede i gennemsnit 0,48 arbejdsdage ved hvert anfald inden lægen kom til. Den mistede arbejdstid faldt hurtigt til 0,07 dage per anfald i gennemsnit med lægens hjælp.

T. Vicente-Herrero, T. A. Burke og M. J. Lainez, 2004. The impact of a worksite migraine intervention program on work productivity, productivity costs, and non-workplace impairment among Spanish postal service employees from an employer perspective. Current Medical Research and Opinion 20, 1805-14.

Se også s. 22.



Hvad sker der i kroppen under et migræneanfald?

- Under aurasymptomerne falder hjernens blodgennemstrømning i de områder af hjernebarken, hvorfra aurasymptomerne udløses. Et stykke tid efter aurasymptomerne er forsvundet, og hovedpinen er startet, normaliseres blodgennemstrømningen og øges nogle gange lidt, for herefter at blive normal. Ændringer i hjernens blodgennemstrømning er helt uafhængige af hovedpinen. Ved migræne uden aura er blodgennemstrømningen normal under hele forløbet.
- Hjernens store pulsårer samt tindingepulsåren er udvidet 9 % på hovedpinesiden i forhold til den smertefri side ved migrænehovedpine.
- Under migræneanfald både med og uden aura, er der særlig aktivitet i hjernestammen. Hvad dette betyder, er endnu ikke afklaret, men måske er dette en slags »migræne-generator«.
- Under migræneanfald er der øget omsætning af serotonin og øget koncentration af calcitonin-gen-relateret peptid, CGRP, i hjernen.
- Migrænepatienter er mere følsomme over for nitrogenoxid (NO) end raske. NO kan udløse migræneanfald hos migrænepatienter. Hermed er det nu muligt at undersøge sygdomsmekanismerne nærmere.

Fra Institut for Rationel Farmakoterapi, november 2004





De to almindeligste migrænetyper

Migræne uden aura

- Man skal have haft flere end 5 anfald
- Hovedpinen skal være anfaldsvis og vare fra 4 til 72 timer
- 2 ud af 4 smertekriterier skal være opfyldt: Halvsidig, dunkende
- Forværring ved fysisk aktivitet
- Moderat til svær intensitet

Hovedpinen skal være ledsaget af en af følgende:

- Kvalme/opkast
- Lys- og lydoverfølsomhed

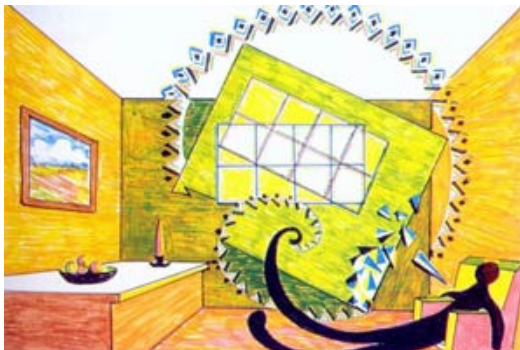
Migræne med aura

- Forvarslings symptomer: Synsforstyrrelser, føle- eller taleforstyrrelser, kraftnedsættelse
- Man skal have haft 2 anfald
- Aurasymptomerne skal brede sig over 10-30 minutter og være efterfulgt af hovedpine, der kan opstå op til 60 minutter efter aurasymptomerne. Ifald der er flere aurasymptomer, må auraen godt vare længere

Hovedpinen i sig selv skal ikke opfylde nogle kriterier!

Fra Institut for Rationel Farmakoterapi, november 2004

http://www.irf.dk/dk/publikationer/rational_farmakoterapi/maanedsbld/2004/migraene



Aura er som regel farverige synsforstyrrelser, men kan også være muskelsvaghed i den ene side eller lette lammelser, som forsvinder igen.



Gravide med migræne

Migrænikere bliver også gravide – heldigvis. Men det giver anledning til en del overvejelser om medicin. Mange gravide migrænikere oplever at de får færre anfald, men en del får flere, og de fleste oplever nok et eller flere anfald inden graviditeten er til ende.

Lægernes tommelfingerregel er, at gravide skal være ekstra påpasselige med at tage medicin, med mindre det er helt sikkert, at medicinen ikke påvirker fosteret. Men der er også forståelse for at gravide migrænikere kan have det svært med anfaldene.

Der er (indtil august 2004) ikke lavet kontrollerede forsøg med triptaner til gravide (1), men ud fra data fra 34 kvinder, som af den ene eller anden grund har taget triptan selvom de var gravide, er der grund til at mene, at triptaner medfører øget risiko for abort og lavere fødselsvægt (2).

(1) *Hilaire ML, Cross LB, Eichner SF. 2004 Treatment of migraine headaches with sumatriptan in pregnancy. Ann Pharmacother. 38 1726-30.*

(2) *C. Olesen, F. H. Steffensen, H. T. Sorensen, G. L. Nielsen og J. Olsen, 2000. Pregnancy outcome following prescription for sumatriptan. Headache 40, 20-4.*



Periodevis forbyggelse mod menstruationsmigræne

Læger fra Ohio, USA, har vist at daglig brug af triptaner i dagene omkring menstruationen kan nedbringe migrænedagene til det halve. Lægerne understreger at det kræver selvdisciplin mht. antal

triptandoser og at migrænenafaldene kommer meget forudsigeligt.

L. K. Mannix, A. H. Calhoun og A. H. Calhoun, 2004. Menstrual Migraine. Curr



Cøliaki (glutenallergi) og migræne – en sammenhæng

90 migrænikere blev undersøgt for om de havde subklinisk glutenallergi (dvs. den var ikke så stærk at de kendte den). 4 migrænikere (svarende til 4.5% af forsøgspersonerne) fik konstateret at de havde denne allergi, mens det ville være ventet at kun 0.4% af den generelle befolkning har glutenallergi. De fire allergikere fik glutenfri kost i 6 måneder, og én fik slet ikke migræneanfald i denne periode, mens de andre 3 havde det betydeligt bedre end på normal kost (1).

En anden undersøgelse, hvor der indgik 86 glutenallergikere, viste at 16 (19%) af de 86 led af migræne (10 med aura, 6 uden aura). Det er betydeligt flere migrænikere end forventet ud fra den generelle

befolkning, og langt flere aura-migrænikere end forventet (2).

Der synes således at være en sammenhæng mellem glutenallergi og migræne, og det kan anbefales at holde en glutenfri diæt, hvis man mener man har tendens til glutenallergi og migræne.

(1) M. Gabrielli, F. Cremonini, G. Fiore, G. Addolorato, C. Padalino, N. Candelli, M. E. De Leo, L. Santarelli, M. Giacobazzo, A. Gasbarrini, P. Pola og A. Gasbarrini, 2003. Association between migraine and Celiac disease: results from a preliminary case-control and therapeutic study. *Am J Gastroenterol.* 98, 625-9.

(2) M. C. Roche Herrero, J. Arcas Martinez, A. Martinez-Bermejo, V. Lopez Martin, I. Polanco, A. Tendero Gormaz og A. Fernandez Jaen, 2001. The prevalence of headache in a population of patients with coeliac disease. *Rev Neurol.* 32, 301-9.



Har du kikket på hjemmesiden fornyligt?

Den (www.migraeniker.dk) har fået et nyt design, og er blevet mere læseværdig. Vi har haft hjælp af Gitte Mejlhede, som har stået for farve og billedvalget, og som har fået det hele til at fungere lidt hurtigere.

Vi håber du synes om det nye design — indholdet er opdateret, så der er 'nye nyheder' (markeret med fine røde mærker).

Bestyrelsen



Monoamin oxidase – nye resultater måske med betydning for fødevaremigrænikere

Fødevaremigræne formodes at hænge sammen med en nedsat eller måske manglende produktion af et eller to enzymer MAO A og MAO B, som nedbryder de biogene aminer tyramin og phenylethylamin. Men det har samtidig været velkendt, at manglen på disse to kunne være årsag til en række meget alvorlige sygdomme, så der var noget der ikke helt passede sammen.

Allerede i 1970'erne var der undersøgelser, som viste at migrænikeres indhold i blodet af monoaminoxidase (MAO) var mindre end hos ikke-migrænikere (1 og 2). Dengang var målemetoderne til dette ikke så sofistikerede som i dag, så resultaterne må tages med nogen forbehold.

Men nu kommer der nye forskningsresultater på dette område. Produktionen af MAO A og MAO B i kroppen styres fra et gen på den korte arm af kromosom X (3). Det passer smukt sammen med at fødevaremigræne synes at nedarves med x-kromosomet, så (fødevare)migræ-nefædre får (fødevare)migræne-døtre, mens (fødevare)migræne-mødre får lige

mange børn (både piger og drenge) med fødevaremigræne og uden. Det viser sig nu at der er mange varianter af de to næsten ens enzymer, og de nedbryder hver for sig mere eller mindre af begge de to biogene aminer (tyramin og phenylethylamin) (4). Så afhængigt af hvilken udgave af genet på X-kromosomet vi har, danner vi forskellige varianter af MAO A og B som er mere eller mindre i stand til at nedbryde enten tyramin eller phenylethylamin – eller dem begge to.

Mænd med migræne uden aura har oftere end andre en identificeret variant af MAO A, men har den normale udgave af MAO B (5). Kvinder med migræne har – som gruppe – ikke afvigende mængder af MAO A og/eller B (6), men det kunne måske skyldes, at 75% af de kvindelige migrænikere får anfald af østrogensvingninger, dvs. intet har at gøre med de biogene aminer.

Det skal understreges at vi endnu ikke har set undersøgelser, som viser en entydig sammenhæng mellem fødevaremigrænikeres produktion af MAO A og/eller B og deres problemer med henholdsvis tyramin og phenylethylamin. Så



disse to grupper af enzymer, snart bliver undersøgt.

Hvis det viser sig at der er en sammenhæng, vil migræneanfaldene for fødevarer migrænikerne skifte fra at være et sæt symptomer uden tilhørsforhold, til at blive en fødevarerintolerance. Det giver med et slag en masse muligheder for dels at identificere hvad de er intolerante overfor, dels bliver der langt bedre basis for at få fødevarerindustrien i tale med henblik på at reducere indholdet af tyramin og phenylethylamin i vores fødevarer.

(1) G. Bussone, P. Giovannini, A. Boiardi og R. Boeri, 1977. *A study of the activity of platelet monoamine oxidase in patients with migraine headaches or with 'cluster headaches'.* Eur Neurol. 15, 157-62.

(2) G. Bussone, A. Boiardi, A. Cerrati, F. Girotti, B. Merati og G. Rivolta, 1979. *Monoamine oxidase activities in patients with migraine or with cluster headache during the acute phases and after treatment with L-5-hydroxytryptophan.* Riv Patol Nerv Ment. 100, 269-74.

(3) H. Garpenstrand, J. Ekblom, K. Forslund, G. Rylander og L. Orelund, 2000. *Platelet monoamine oxidase activity is related to MAOB intron 13 genotype.* J Neural Transm. 107, 523-30.

(4) R. M. Geha, I. Rebrin, K. Chen og J. C. Shih, 2001. *Substrate and inhibitor specificities for human monoamine oxidase A*

and B are influenced by a single amino acid. J Biol Chem. 276, 9877-82.

(5) V. Filic, A. Vladoic, J. Stefulj, L. Cicin-Sain, M. Balija, Z. Sucic og B. Jernej, 2005. *Monoamine oxidases A and B gene polymorphisms in migraine patients.* J Neurol Sci. 228, 149-53.

(6) A. D. Mosnaim, S. Huprikar, M. E. Wolf og S. Diamond, 1990. *Platelet monoamine oxidase activity in female migraine patients.* Headache 30, 488-90.

Monoaminoxidase:

Et enzym (mere korrekt en gruppe af næsten ens enzymer) som nedbryder monoaminer. Monoaminer er tyramin, phenylethylamin, histamin og octopamin. Tyramin, phenylethylamin og måske histamin anses for at kunne udløse migræne, hvis de findes i blodet. Alle tre dannes af bakterier, der nedbryder proteiner.

Fødevarerintolerance:

Manglende evne til at omsætte et eller flere kemiske stoffer på grund af mangel på det rette enzym.

Andre sygdomme og MAO-abnormaliteter:

En lang række sygdomme skyldes afvigende typer af MAO A og B. Alkoholisme, depressioner, Parkinson og phenylketoneuria er eksempler på sygdomme, som skyldes 'fejlkodninger' i det eller de gener, som får os til at danne de mange varianter af MAO.



Hvad koster migræne?

Alt kan gøres op i penge – uanset om vi synes det er godt eller knapt så godt. I USA gøres migræne på arbejdspladsen op i dollars, og det kan måske sætte nogle tanker i sving.

Direkte og indirekte udgifter

De direkte udgifter til medicin er rimeligt lette at gøre op. Og antallet af sygedage kan beregnes ud fra interviews med migrænikere. Men efter de amerikanske tal stammer den største udgift på migrænekontoen fra de dage, hvor vi går på arbejde, men ikke er specielt oplagte på grund af anfald. De amerikanske tal viser at det kun er 13% af de samlede udgifter, der bruges på medicin. Udgifterne fra sygedage og nedsat indsats på dage på arbejdet fordeler sig så fraværet udgør 18% af de samlede udgifter og de resterende 69% af udgifterne stammer fra produktionsnedgang på de dårlige dage.

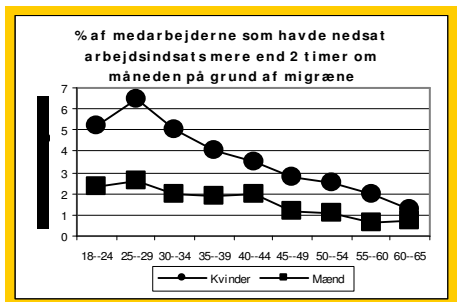
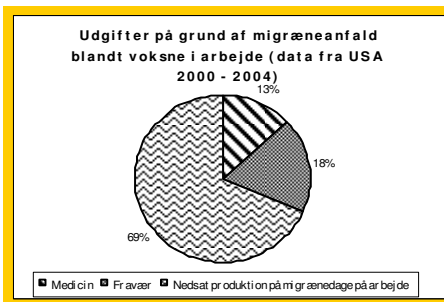
En gennemsnitlig amerikansk migræniker menes at forsømme 3 dage i løbet af 3 mdr. På de dårlige dage er migrænikerens produktivitet nedsat med 41% (det oplyses ikke hvordan det regnes ud).

Produktionsnedsættelsen på grund af migræne i USA er lige så stor som på grund af rygsmerter, og betydeligt større end for gigt.

Produktionsnedgangen ses især hos de yngre kvinder, hvor mere end 6% af medarbejderne har nedsat produktion i mere end 2 timer om måneden på grund af migræne.

De amerikanske læger konkluderer, at migrænikernes medicinering ikke er tilfredsstillende, og at der er mange, som kunne få det bedre med forebyggende behandling.

R. B. Lipton, W. F. Stewart og D. W. Dodick, 2004. How to Engage Employers to Improve the Outcomes of Migraine Sufferers.





Migrænepolitik på arbejdspladsen?

Der er grund til at antage, at også danskere på arbejdsmarkedet har en del sygedage og dage med nedsat arbejdssevne på grund af migræne. Den amerikanske redegørelse pegede på at migrænikerne skulle tilbydes mere medicin, og at flere kunne få det bedre med forebyggende behandling.

Migrænikerforbundet finder, at der også er andre muligheder.

Arbejdsgiverne kan etablere en migrænepolitik – dvs. gøre det klart for medarbejderne, at migræne anses

for en sygdom. Ligesom andre med en diagnosticeret sygdom bør migrænikere have mulighed for at tage deres medicin og tage en kort pause indtil de får det bedre. Helt fint er det hvis der gives mulighed for at migrænikere kan få lov at ligge ned et roligt sted indtil medicinen virker, så anfald kan 'tages i opløbet' (tag medicinen tidligt i anfaldet) og medarbejderen kan være i gang igen efter en pause. Men arbejdsgivere kan også sørge for at kantinen serverer friske rene råvarer, at der informeres om årsager til migræne, og sørges for

Hvad arbejdspladsen kan gøre for at reducere migræneanfaldene blandt medarbejderne:

- Sørge for frisk luft og røgfrit miljø; røg og dufte kan udløse migræne
- Oplyse medarbejderne om at en kollega kan få migræne af parfume og duftende cremer
- Sørge for et arbejdsmiljø uden unødigt støj; bruge høreværn, hvis der er dunkende larm
- Sørge for gode arbejdsstillinger; undgå myoser i nakke og skuldre – de kan give spændingshovedpine, som kan udvikle sig til migræne
- Sørge for at computerskærme er indstillet til høj frekvens; lav frekvens kan udløse migræne
- Sørge for at der er persienser og gardiner, som kan hindre flimrende sollys på arbejdspladsen
- Etablere et sted man kan ligge ned indtil anfaldsmedicinen virker, gerne med adgang til vand at drikke og evt. en rulle kiks til at spise sammen med en pille
- Oplyse om årsager til migræne (p-piller, fødevarer, lys, dufte, larm)
- Bede kantinen om at servere mad, som er fremstillet af friske rene råvarer; maden bør serveres, så hver enkelt kan vælge fødevarer, de kender (f.eks. salatbord); sørg for at sovs og dressinger mv. kan fravælges.

Se www.migraeniker.dk for mere om menstruationsmigræne og fødevarer migræne



Hvilken triptan — skal vi selv spørge lægen om at prøve en eller flere forskellige

Vi hører at der stadig er mange migrænikere, som ikke bliver tilbudt at prøve en eller flere forskellige triptaner hos deres læge. Triptanerne (Almogran, Imigran, Maxalt, Naragran, Relpax og Zomig) er alle lidt forskellige, og nogle foretrækker den ene, andre den anden. Vi bringer en oversigt over de triptaner, der er på markedet (har også været i MigræneNyt 2002-3).

Hvis man vil have en hurtig virkning er det en fordel at vælge piller med hurtig optagelse i blodet – dvs. Zomig, Maxalt, Almogran

eller Relpax.

Vil man gerne have en langvarig effekt er det en god idé at vælge Naragran, som udskilles over dobbelt så lang tid som Imigran, Zomig, Maxalt og Almogran.

Imigran, Maxalt og Zomig fås som smeltetabletter—de indeholder aspartam (sødemiddel) som kan give fødevaremigrænikere problemer, da aspartam i sig selv er migræneudløsende hos enkelte migrænikere.

	Tid til maksimal koncentration i blodet, timer	Halveringstid i kroppen (mål for hvor hurtigt det aktive stof udskilles; store tal betyder at stoffet virker længe)	Sulfonamid i tabletterne (visse patienter reagerer på dette stof)
Almogran	1,5-2 timer	3 timer	Ja
Imigran	2-3 timer	2 timer	Ja
Maxalt	1-1,5 timer	2 timer	Nej
Naragran	2-3 timer	6 timer	Ja
Relpax	1-1,5 timer	4 timer	Nej
Zomig	1,5 – 2 timer	3 timer	Nej



Læserbrev: Kraniosakralterapi

En dag blev jeg kontaktet af en gammel veninde, hvis datter havde vågnet med hovedpine hver morgen, siden hun var 17 år, og nu nærmer hun sig de 40. Efter én behandling hos en såkaldt kraniosakral-terapeut havde hun ikke længere hovedpine. Det måtte jeg prøve.

Jeg fik jentid i sensommeren 2004, og havde ikke migræne en eneste gang i min ferie i september 2004. Derefter var jeg hos ham i alt 3 gange, og jeg er stadig migrænefri. Er det ikke utroligt? En enkelt måske 2 gange har jeg haft noget, der lignede migræne, men det var så mildt, at jeg ikke tog en pille. En

enkelt gang tog jeg ½ pille, fordi jeg skulle i byen og ville være helt på toppen. Men skulle jeg ikke have været i byen, havde jeg ikke taget den pille.

Og man skal ikke komme og sige, at det nok var gået væk alligevel. Jeg fortalte min læge det, men han mente at migrænen nok ville være forsvundet alligevel. Men migrænen forsvandt nøjagtig fra den dag, jeg var oppe hos kraniosakralterapeuten.

Bare lige til orientering, der er stadig hjælp at hente, og her hjælper troen ikke!

Hjælp Migrænikerforbundet

Migrænikerforbundet arbejder for at informere om migræne og støtte migrænikere generelt.

Er du dygtig til at opdatere og udvikle hjemmesider? Er du god til at få en nyhed i avisen? Eller kan du noget andet, som kan være med til at få opmærksomhed på migræne på en god måde? Måske har du lyst til at være kontaktperson? Eller du vil sørge for at der er foldere om migræne på opslagstavlerne i supermarkederne, hos lægerne og på biblioteket i dit lokalområde?

Så send en mail til Else Harsing på info@migræniker.dk eller ring på 36 41 12 16



Læserbrev: Akupunktur

Jeg skriver for at fortælle om en god erfaring som vi gerne vil dele med andre migrænikere. Måske kan vores erfaring hjælpe andre i samme situation.

Min søn på 20 år har haft migræne i mange år. I teenage årene blev det helt galt og han havde anfald flere gange om ugen. Anfaldsmedicin hjalp ikke nævneværdigt. Han måtte opgive gymnasiet pga. de mange anfald.

Efter at have spurgt neurologen på Esbjerg sygehus fik vi en

henvisning til Ruth Kirkeby i Aabenraa. Hun er neurolog og behandler bl.a. med akupunktur. Endelig havde vi fundet løsningen. Anfaldene faldt øjeblikkeligt og han kom hurtigt ned på at have et enkelt eller to anfald om måneden.

Senere er han ophørt med behandlingen og har alligevel kun få anfald og kan nu leve et almindeligt liv.

Venlig hilsen

Yvonne Jensen

Migræne

Hovedet er fyldt med smerte,
jeg hører en brusende elv,
fornemmer mit bankende hjerte,
er ikke ret mig selv.

Det værker i det ene øje,
straks hen og ligge ned,
jeg klarer det kun med møje,
det er fordi jeg ved,

At pinen får en ende,
når pillen gavn har gjort,
så vil min livsgnist tænde,
livet atter føles stort.

RAX 04



Børnetegninger

Har du en flot tegning som fortæller hvordan det er at have migræne? Så send tegningen til

Du får en lille præmie for en flot tegning, hvis Mor eller Far sætter afsender på kuverten.

**Else Harsing,
Migrænikerforbundet
Postboks 115,
2610 Rødovre.**

Mest til Mor og Far:

Vi vil gerne etablere en samling af børnetegninger, som vi kan udstille på biblioteker og andre offentlige steder, og derved skabe mere opmærksomhed om børnemigræne.

Husk at skrive dit navn og hvor gammel du er på tegningen.



Hovedsagen er Migrænikerforbundets e-mail-cirkel. Meld dig ind og få en lille snak med andre migrænikere. Der er gode råd, lidt trøst af og til, og også gode tilbud på mailen. Aktiviteten varierer – det er helt op til deltagerne, men der er altid svar fra nogen.

Man kommer med ved at sende en tom mail til hovedsagen-subscribe@yahoogroups.com Så bliver du registreret som bruger, og får alle de mails, som andre deltagere sender. Man kan sagtens være anonym - du bestemmer selv hvad du vil kendes som. Og man kan til enhver tid melde fra igen.



KONTAKTPERSONER

I næsten alle egne af landet er der oprettet kontaktgrupper, hvor vi kan mødes over en kop kaffe/te, udveksle erfaringer og måske få nogle gode råd. Der kan afholdes foredrag i lokalgrupperne.

OMRÅDE:	KONTAKTPERSON:	TELEFON:
Bornholm	Ane Marie Kaas Hansen	5695 9515
Fredericia	Lis Fibæk Sørensen*	7592 8828
Fyn	Vinni Hansen (efter 17:00)	6592 1160
Færøerne	Alice Simonsen	002 9831 9248
Helsingør	Mona Schmidt	4926 0445
Hillerød	Annette Schneider (efter 16:00)	4826 0980
Hjørring	Mette Gajhede	9897 7139
Hobro	Birgit Ribe (efter 17:00)	9852 4058
Horsens	Gerda Arildsen	7564 1105
København	Maiken Severinsen	3670 1103
Randers	Else Bärtel	8643 9085
Ringkøbing	Yvonne Søberg	8643 9085
Århus	Dorrit Bjerregård	8627 9927

**Lis har erfaring og viden om pensionsforhold mv.*

Migrænikerforbundet har brug for kontaktpersoner

Hvis du har lyst til at blive kontaktperson, kan du ringe på Migrænikerforbundets kontakttелефон **3641 1216** og høre hvad det går ud på - det er ikke svært.

Du kan selv se, hvor i landet der mangler kontaktpersoner — f.eks. Viborg Amt, Sønderjyllands Amt, Storstrøms Amt og Vestsjællands amt og Grønland.

Så lad os høre fra dig.

Med venlig hilsen
Bestyrelsen