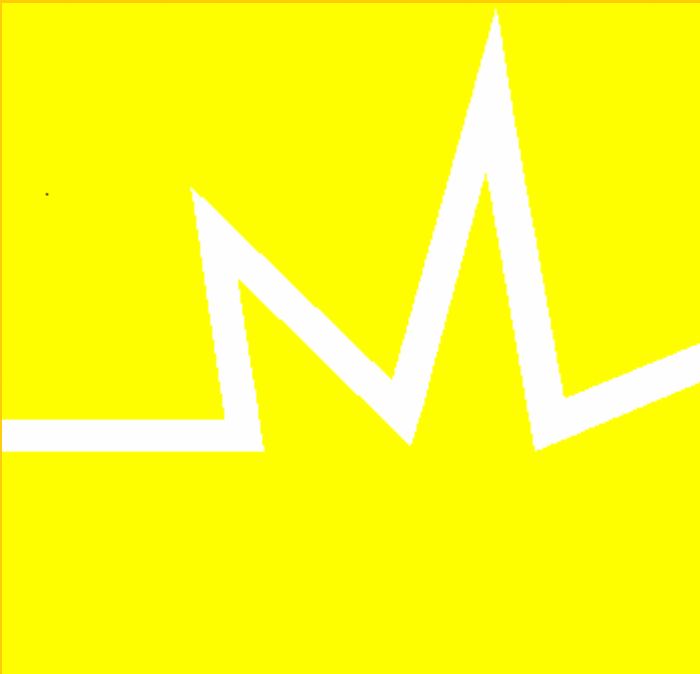


Nr. 3 August 2005

MigræneNyt



MIGRÆNIKERFORBUNDET
- så er du ikke alene -



Indhold:

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Leder: Fødevaremigræne er nu accepteret..... | 1 |
| Rejsetilskud til konsultation i et andet amt..... | 2 |
| Vi føler vi er mindre effektive end vi faktisk er... .. | 2 |
| Foredrag..... | 3 |
| Migræne forsvinder med alderen (hos nogle unge)..... | 4 |
| Grøn stær og migræne | 5 |
| Noritren mod migræne..... | 5 |
| Piller, kvalme og opkastninger | 7 |
| Triptaner trækker kar sammen i brystkassens væg..... | 8 |
| Magnesium mod migræne | 8 |
| Magnesium duer ikke som anfaldsbehandling | 9 |
| Hul i hjertet og migræne | 9 |
| Øget risiko for blodpropper ved brug af NSAID..... | 9 |
| Referat fra Generalforsamlingen 2005 | 10 |
| Lidt om Migrænikerforbundet | 10 |
| Krav til læger i USA..... | 11 |
| Ikke-medicinske behandlinger fra Schweiz..... | 11 |
| Imigran sprint | 12 |
| Akupunktur – hen til kommoden og tilbavs igen | 12 |
| Sprint i maven..... | 13 |
| Forskningsnyt fra Ann C. Lyngberg..... | 14 |
| Børn der kaster op og deres mødre..... | 16 |
| Ny mail-gruppe om børnemigræne..... | 16 |
| Referat fra medlemsmøde i Ringkøbing 11. april 2005 | 17 |
| Begavede børn i Frankrig har mere migræne | 18 |
| Børnemigræne Referat fra foredrag af overlæge Finn Ursin Knudsen, 23. maj 2005 | 19 |
| Triptaninjektion forværrer migrænen i kort tid inden virkningen sætter ind | 21 |
| Børn ændrer synsopfattelse, når de bliver teenagere, men migrænebørn gør det ikke..... | 22 |
| Larry King på CNN om migræne (26. april 2005)..... | 22 |
| Læserbrev: Tænk over din livsstil - det nytter..... | 23 |
| Migræneudløsende faktorer, nævnt af triptanproducenterne..... | 24 |
| Læserbrev: Hej alle — om hjerneblødning og migræne..... | 25 |
| Rettelse— | 26 |
| Socialrådgiver..... | 26 |
| Tak til alle de børn..... | 27 |
| Kontaktpersoner | 28 |



Leder

Fødevarer migræne er nu accepteret

Migrænerforbundet begyndte i 1995 at forklare, at mange af os oplevede, at vi får migræne af 'noget' eksternt. Vi slog især på fødevarer, og talte også meget om menstruationsmigræne (selvom den ikke er udløst af noget udefra).

Det blev der smilet en del ad, og vi fik klar besked flere gange om at det var noget vås.

Nu ser det ud til at bøtten er vendt. En gennemgang af de amerikanske hjemmesider for de fem producenter af triptaner på det danske marked viser at 4 ud af fem har en side, hvor eksterne udløserer er omtalt i detaljer, og fødevarer er nr. 1, nr. 3 to gange og nr. 5 på listen over triggere på disse hjemmesider (se også s. 24).

Måske er det bare 'tiden' som har været med os. Måske er der helt andre kræfter på spil. Det vil vi aldrig få at vide. Men det luner at tænke på at det måske var

Migrænerforbundets indsats som har gjort verden opmærksom på at vi ikke 'bare skal finde os i' at have migræne. Vi kan selv gøre noget for at få det lidt bedre, hvis vi kender en eller flere udløsende faktorer.

Hvis en amerikansk migræneriker i retten kan bevise, at han/hun er blevet forholdt information om at han/hun selv kunne gøre noget for at få det bedre, selvom det var velkendt, kunne det blive en dyr sag. Udviklingen går mod, at det er muligt at anklage producenter af f.eks. fødevarer for et ødelagt liv, hvis man kan bevise at et produkt har givet masser af migræneanfald. Så medicinalvirksomhedernes oplysninger om f.eks. fødevarer er formentlig et forsøg på at afværge en sådan anklage.

Uanset motiverne til informationen er Migrænerforbundet tilfredse med at fødevarer som migrænetriggere nu er et anerkendt begreb.





Rejsetilskud til konsultation i et andet amt

Der er frit sygehusvalg her i landet – dvs. patienter, som bliver henvist til en hospitalsafdeling på grund af migræne, kan vælge en anden afdeling end lige netop den nærmeste. Dansk Hovedpinecenter er landscenter for hovedpine og migræne. Men patienter, som bor langt fra Glostrup, og som ønsker at blive behandlet på landscenteret, har ikke ret til at få rejseomkostningerne dækket.

Det betyder at migrænikere som bor langt fra Glostrup pålægges en betydelig rejseudgift, hvis de vil undersøges og behandles af eksperterne i Glostrup.

Et behandlingsforløb på Dansk Hovedpinecenter omfatter ofte flere konsultationer, dels hos en læge, dels

hos en sygeplejerske, en fysioterapeut eller en psykolog. Så der bliver let tale om 3 – 6 rejser til Glostrup. En togbillet fra Ålborg til Glostrup koster 315 kr. hver vej. Det bliver en udgift for vores migræniker (som ikke er pensionist eller barn) fra det nordjyske på over 3000 kr. for 5 konsultationer.

Migrænikerforbundet finder at det ikke er rimeligt at migrænikere fra amter langt fra Glostrup skal betale et væsentligt beløb for at komme i behandling på landets eneste specialafdeling for migræne. Vi har alle lige ret til behandling på et landscenter (med skyldig hensyntagen til at vi skal være alvorligt ramt af migrænen), men i praksis bliver der diskrimineret mod migrænikere med bopæl langt fra København.

Vi føler vi er mindre effektive end vi faktisk er...

56 migrænikere, 47 med hovedpine og 14 raske var med i en undersøgelse, som skulle se om de selv kunne vurdere hvor godt de klarede jobbet på enkelte dage. Forsøgspersonerne blev fulgt i 30 dage spredt ud på 3 mdr.

Det viste sig (ikke uventet) at arbejdsevnen gik ned på dage med stærk migræne eller hovedpine, og mest hvis migrænen eller hovedpinen var slem. Men folk med migræne eller hovedpine tror selv deres

arbejdsevne er betydeligt mere reduceret end målingerne viste. Migrænikerne mente de udrettede 20% mindre på dage med migræne, mens de faktiske målinger viste at de kun 'manglede' 8% i at udføre det samme som på en 'god' dag.

G. S. Pransky, E. Berndt, S. N. Finkelstein, S. Verma og A. Agrawal, 2005. Performance decrements resulting from illness in the workplace: The effect of headaches. Journal of Occupational and Environmental Medicine 47, 34-40.



Foredrag

om arvelighed af migræne

Mandag den 26. september 2005 kl. 19.00
Østerbrohuset, 1.sal, lokale 1, Århusgade 103, 2100 Østerbro

v/ **Læge Malene Kirchmann Eriksen**

Arv spiller en stor rolle hos alle patienter med migræne. Ved nogle former for migræne er den genetiske arv altafgørende for, om man får migræne eller ej.

Ved andre former er der et samspil mellem genetisk arv og miljøfaktorer i vores omgivelser.

Definitionerne og symptomerne på migræne med og uden aura, hemiplegisk migræne og basilaris migræne gennemgås. Derefter præsenteres de nyeste resultater om arveligheden af hver af disse former for migræne. Desuden diskuteres det, hvorledes miljøfaktorer fx fødevarer, fysisk aktivitet og overforbrug af medicin kan have indflydelse på migræne, selv om migræne er arveligt betinget.

Der vil være mulighed for at stille spørgsmål.
Tag gerne familie eller andre interesserede med.

Foredrag

om strukturreformens betydning for sundhedsvæsenet i regionerne
v/ formand for Københavns Amts Sygehusudvalg, **Leif Flemming Jensen.**

Torsdag den 8. september 2005 kl. 19.00
Auditoriet, Københavns Amtssygehus Gentofte,
Niels Andersens vej 65, 2900 Hellerup.

Migræneikerforbundets medlemmer er inviteret til at deltage i foredraget, som er arrangeret af Patient Foreningernes Samvirke

Tilmelding, helst inden tirsdag den 30. august, til PFS, Rosenlyparken 36, 2670 Greve. e-mail: pfs@pfsdk.dk. Tlf. 5663 0115



Migræne forsvinder med alderen (hos nogle unge)

En gruppe unge mennesker med migræne fra gymnasieklasser i Taiwan blev udspurgt om deres hovedpine og/eller migræne hvert år i perioden 1999 – 2001. De blev opdelt i om de havde migræne i den snævrere forstand (89 patienter) eller havde migræneagtig hovedpine (360 patienter). Migrænikerne havde anfald, der varede 2 – 48 timer, og 2 af følgende smertekarakteristika: ensidige smerter, pulserende, moderat til svære smerter, forværring ved fysisk aktivitet. Desuden skulle de have en af følgende: kvalme, opkastninger, overfølsomhed for lys eller lyd. Unge mennesker med migræneagtig hovedpine opfyldte ikke alle kriterierne for migræne, men anfaldene var tydeligvis migræne.

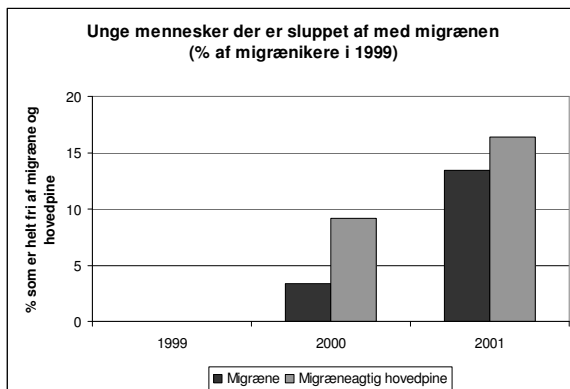
I løbet af 2 år var 13% af

migrænikerne og 16% af dem med den migræneagtige hovedpine sluppet helt fri af migrænen.

Der var enkelte faktorer, som hang sammen med om de unge mennesker slap for migrænen. De der havde pulserende hovedpine, var overfølsomme for lys og lyd, fik det værre ved fysisk anstrengelse og havde mange migrænedage, havde mindre chance for at slippe af med migrænen.

Mange skiftede mellem egentlig migræne og migræneagtig hovedpine. Hos de unge mennesker der havde migræneagtige anfald, ændrede anfaldene sig hos ca. halvdelen så de i perioder havde andre typer hovedpine (dvs. ikke migræne).

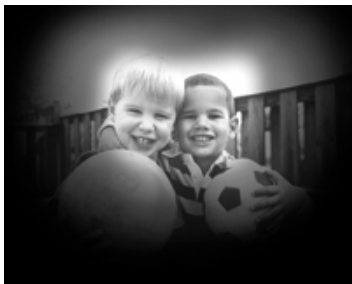
S.-J. Wang, J.-L. Fuh, K.-D. Juang, S.-R.





Grøn stær og migræne

Der synes at være grund til at holde øje med synet. Der er ca. 3-dobbelt risiko for at få grøn stær, hvis man lider af migræne; tager man meget aspirin er der en tilsvarende øget risiko for at få blødninger på nethinden.



Grøn stær (glaucoma) kommer ofte snigende, dvs. man lægger ikke mærke til at synsfeltet på det ene øje bliver mindre. Og så en dag er der kun det centrale felt tilbage. I den generelle befolkning er der ca. 1% der

har udviklet grøn stær i 40-års alderen og ca. 3% når de når 80-års alderen (1).

Grøn stær erkendes ofte (men ikke altid) ved at trykket i øjet er forhøjet. Man får også fornemmelsen af at øjet er 'tørt'. Heldigvis kan man med medicin (øjendråber) holde udviklingen i ave, så den resterende synsevne bevares.

Det er endnu kun en hypotese, men det kunne tyde på at grøn stær og migræne har en fællesnævner i at begge sygdomme udløses eller forværres af mangel på magnesium (2).

(1) [Drance S, Anderson DR, Schulzer M; Collaborative Normal-Tension Glaucoma Study Group. 2001. Risk factors for progression of visual field abnormalities in normal-tension glaucoma. Am J Ophthalmol. 131, 699-708.](#)

(2) [Johnson S. 2001. The multifaceted and](#)

Vi hører at...

Noritren mod migræne

Et medlem har erfaret at Noritren (nortriptylin) reducerer hendes migræneanfald fra næsten hver dag til ganske få. Noritren er et ældre antidepressivt middel, som er mere bredspektret end de nyere udgaver. Hun har også prøvet nyere

antidepressiver, og de havde ingen effekt på migrænen.

Læseren oplyser, at både migræne og depression er kendetegnet ved et lavt indhold af serotonin i blodet.



Triptaner reducerer CGRP i blodet

6 patienter, som fik lindring ved anfaldsbehandling med Imigran og 10 patienter, som ikke fik det bedre af Imigran ved migræneanfald var med i forsøget. Migræneanfald blev fremprovokeret ved at give dem nitroglycerin (smeltetablet). Alle fik målt indholdet af CGRP i blodet 2 timer efter anfaldet var begyndt, hvorefter de fik Imigran med næsespray. 1 time efter næsesprayen blev der igen taget en blodprøve.

Det viste sig at de, der fik lindring fra næsespray'en havde mindre CGRP i blodet end inden de fik Imigran-sprayen, mens de der ikke reagerede på Imigran'en stadig havde omtrent samme indhold af CGRP i blodet som inden behandlingen.

Der var også en klar sammenhæng mellem hvor stærk migræne de havde og blodets indhold af CGRP.

Forskerne mener ikke indholdet af CGRP har noget at gøre med om blodkarrene i hjernen er udvidede eller trukket sammen, men at alle triptaners virkning hovedsageligt er at reducere koncentrationen af stoffet CGRP i blodet.

G. Juhasz, T. Zsombok, B. Jakab, J. Nemeth, J. Szolcssanyi og G. Bagdy, 2005. Sumatriptan causes parallel decrease in plasma calcitonin gene-related peptide (CGRP) concentration and migraine headache during nitroglycerin induced migraine attack. Cephalalgia 25, 179-183.

CGRP (Calcitonin gene-related peptide) er et stof som forekommer naturligt i kroppen og som virker kar-udvidende.

En tidligere fremsat teori om triptanernes virkning er at de genopretter spændingen i blodkarrene.

Patient: - Jeg har sådan en frygtelig migræne!

Læge: - Hvad har De så tænkt, at jeg skulle gøre ved det?

Patient: - Det må blive Deres hovedpine ...





Piller, kvalme og opkastninger

Mange migræneanfald følges af kvalme og/eller opkastninger. Hvorfor?

Forklaringerne er endnu ikke helt på plads, men der er dog en række forholdsvis sikre punkter. Vi får kvalme og kaster op fordi der er for lidt af stoffet 5HT3 i et ganske lille område i den del af hjernen der kaldes lillehjernen. Dette område er 'opkastingscentret', som normalt holder peristaltikken i gang. Når centret ikke sender de rette beskeder til maven og tarmen, stopper bevægelserne. Det betyder, at den mad der måske ligger i maven og den øverste del af tarmen bliver liggende. Det betyder også, at den pille, som måske er kommet ned i maven ikke bevæger sig nedad i fordøjelsessystemet.

Når der ikke er nogen bevægelser i mavesækken og spiserøret, sendes der signaler til et andet center i hjernen, og det fortæller den øverste del af tarmen at nu er det tid til at trække sig sammen – dvs. det der evt. ligger lige efter maven sendes retur og vi kaster op. Samtidig trækker mellemgulvet sig sammen og trykker på mavesækken og den lukkemuskel, som sidder mellem spiserøret og mavesækken, åbner, så der er

fri passage. Når først denne proces er gået i gang, er den svær at stoppe.

Lige inden vi kaster op får vi som regel en masse spyt i munden. Det er også en refleks, som hænger sammen med opkastningen, og er et fint signal til at nu er det tid at komme af sted...

Hvor optages pillerne?

Triptanerne optages i tarmen – dvs. efter mavesækken. Det er derfor vigtigt at få det aktive stof gennem maven og ned i tarmen. Hvis man har tendens til kvalme, kan man selv gøre lidt for at styrke passagen gennem mavesække. Hvis man smager noget sødt i munden udløses en refleks, som signalerer til maven at nu kommer der noget godt, og den skal øge fordøjelsesaktiviteten. Mavens bevægelser øges også hvis der er noget, som fysisk stimulerer mavevæggen – populært sagt, noget der kradsger lidt. Det kan være kostfibre eller måske kerner eller andre klumper. Og endelig skal der noget væske til.

Tager man sin pille EFTER et måltid forsinkes optagelsen (selv i gunstigste tilfælde) ca. en time. Fed mad forsinket optagelsen mere end



Så det må anbefales at tage tabletter inden et måltid, og sørge for at spise lidt sødt og drikke rigeligt. Så kan man i mange tilfælde tage toppen af kvalmen og få en almindelig pille til at komme gennem mavesækken og ned i tyndtarmen, hvor den optages.



Triptaner trækker kar sammen i brystkassens væg

Der er en del triptan-brugere som får 'trykken for brystet' når de har taget en dosis triptan, mens andre aldrig oplever denne bivirkning. Et hold svenske forskere har undersøgt virkningen af alle de nuværende triptaner på blodårer fra brystvæggen og fra kranspulsårer fra bypass-operationer.

38 – 57% af patienternes årer (både

arterier og vener) fra brystkassens væg trak sig sammen når de blev påvirket af en triptan. Det svarer rimeligt godt til den procentdel, som oplever 'trykken for brystet' når de tager triptaner.

A. Wackenfors, M. Jarvius, R. Ingemansson, L. Edvinsson og M. Malmso, 2005. Triptans induce vasoconstriction of human arteries and veins from the thoracic wall. J. Cardiovasc Pharmacol 45, 476-84.

Magnesium mod migræne

Hvis kroppen mangler magnesium kan der udvikles en række forskellige sygdomme. De omfatter f.eks. forstyrrelser i det biologiske ur. Man får problemer med at sove på de normale tidspunkter, og der dannes nedsatte mængder melatonin i blodet. Desuden kan der udvikles tendens til at få epileptiske anfald af blinkende lys. Der kan også komme hovedpine og/eller migræne. Har

man magnesiummangel får man især migræne i den lyse tid (sommeren).

J. Durlach, N. Pages, P. Bac, M. Bara og A. Guet-Bara, 2004. Importance of magnesium depletion with hypofunction of the biological clock in the pathophysiology of headaches with photophobia, sudden infant death and some clinical forms of multiple sclerosis. Magnesium Research 17, 314-26.



Magnesium duer ikke som anfaldsbehandling

Tyrkiske læger forsøgte at give 113 migrænepatienter 2 g magnesiumsulfat som injektion mens de havde et migræneanfald. Tanken var, at migrænen var udløst af magnesiummangel. Desværre var der ingen forskel i effekten på

magnesium og placebobehandlingen med saltvand.

Y. Cete, B. Dora, C. Ertan, C. Ozdemir og C. Oktay, 2005. A randomized prospective placebo-controlled study of intravenous magnesium sulphate vs. metoclopramide in the management of acute migraine attacks

Hul i hjertet og migræne

Folk, som har hul mellem hjertets forkamre har større sandsynlighed for at have migræne end befolkningen som helhed. Hvis hullet lukkes kirurgisk reduceres migrænen. I en undersøgelse havde 35% af 162 patienter jævnlige migræne inden de blev opereret, og derefter forsvandt migrænen helt hos lidt over halvdelen af patienterne (1).

40% af migrænikerne fik det væsentligt bedre efter at hjerteproblemerne var løst (2).

(1) M. Reisman, R. D. Christofferson, J. Jesurum, J. V. Olsen, M. P. Spencer, K. A. Krabill, L. Diehl, S. Aurora og W. A. Gray, 2005. Migraine headache relief after transcatheter closure of patent foramen ovale. Journal of the American College of Cardiology 45, 493-495.

I en anden undersøgelse med 89 patienter med hul i hjertet havde 60% migræne inden behandling og

(2) B. Azarbal, J. Tobis, W. Suh, V. Chan, C. Dao og R. Gaster, 2005. Association of interatrial shunts and migraine headaches - Impact of transcatheter closure. Journal of the American College of Cardiology 45,

Øget risiko for blodpropper ved brug af NSAID

En undersøgelse med 9.218 patienter, som tog NSAID (smertestillende gigtmidler) regelmæssigt i 3 måneder viste, at risikoen for at få en blodprop i hjertet steg med mellem 24 og 55%.

på recent, mens f.eks. Ibuprofen kan fås i håndkøb.

J. Hippisley-Cox og C. Coupland, 2005. Risk of myocardial infarction in patients taking cyclo-oxygenase-2 inhibitors or conventional non-steroidal anti-inflammatory drugs: population based nested case-control analysis. British Medical Journal 330,1366.

NSAID-præparaterne virker smertestillende. Nogle kan kun fås



Referat fra Generalforsamlingen 2005

Generalforsamlingen vedtog uændret kontingent (175 kr.) for 2006.

på jobbet og mange rejser. I stedet sagde Annette Schneider, som er kontaktperson i Hillerød, ja til at udfylde den tomme plads.

Bestyrelsen sagde farvel til Michael Kaas Hansen, som havde ønsket at stoppe pga. meget arbejde

Se også formandens beretning i MigræneNyt 2005-1

Lidt om Migrænikerforbundet

Migrænikerforbundet er en patientforening i ordets egentlige forstand - med patienter i bestyrelsen og patienter som medlemmer. Det du læser her i bladet og på hjemmesiden (www.migraeniker.dk) er redigeret og skrevet af patienter.

Foreningen siger nej tak til sponsoring fra medicinalindustrien, og undgår også at bringe annoncer om ting og sager, som kunne være specielt rettet mod migrænikere. Vi vil nemlig ikke anbefale et varemærke frem for et andet.

Derfor er der heller ikke rosende omtaler af en eller anden type medicin i bladet. Vi holder os til at referere sammenlignende undersøgelser, som viser flere præparater sammen.

Alternativ behandling er vigtig for mange medlemmer. I bladet bringer vi resultaterne af undersøgelser om alternative behandlingsformer, hvis undersøgelserne lever op til de samme videnskabelige krav som kliniske afprøvninger af lægemidler.

Vi arbejder for migrænikere - først og fremmest gennem oplysning, men også ved at påvirke beslutningstagere, så der skabes tålelige forhold for migrænikere i Danmark.

*Anne Bülow-Olsen
Formand*



Krav til læger i USA

Amerikanske læger (fra de fleste delstater) skal løbende efteruddannes for at opretholde deres licens til at praktisere. Men de fleste kurser for læger er betalt og afholdt af medicinalindustrien.

Fra 1. maj 2005 skal de læger, der underviser, have deres undervisningsmateriale set efter, så det ikke nævner enkeltprodukter.

Underviserne må heller ikke eje aktier i medicinalfirmaer.

Der er over 100 virksomheder, som arbejder med 'uddannelse og kommunikation' som også afholder kurser for lægerne, og de er ikke omfattet af disse begrænsninger.

New Scientist 30 april 2005.

Ikke-medicinske behandlinger fra Schweiz

I Schweiz anbefaler migrænikere en eller flere af følgende livsstils-behandlinger mod migræne. Først bør man finde ud af hvor mange anfald man har; så må man prøve at undgå triggere som udløser anfaldene. Hvis det ikke hjælper tilfredsstillende kan man evt. prøve den (i Schweiz) traditionelle behandling med afslapning, biofeedback og mentale øvelser.

Men nu er der nye toner. Aerobics (gymnastik), anses nu for at have en god effekt på migræne, men det vides endnu ikke om det vil være en behandling, som patienterne går ind for. Tilskud af magnesium, riboflavin og/eller Q10 har også vist sig at nedsætte migrænen i små forsøg, siger de schweizisk læger.

*P. S. Sandor og J. Afra, 2005.
Nonpharmacologic treatment of migraine.
Curr Pain Headache Rep. 9, 202-5.*





Imigran sprint

Siden november 2004 har der været en ny variant af Imigran på markedet. Denne kaldes 'Sprint' fordi producenten oplyser at den opløses hurtigere i mavevæske end den klassiske tablet.

Der er publiceret mindst to undersøgelser af 'Sprint' sammenlignet med placebo, men ingen som sammenligner 'Sprint' med den klassiske tablet. Men vi har gravet lidt i litteraturen og har fundet følgende:

De klassiske tabletter (100 mg) giver de første virkninger efter ca. 20 minutter (3) mens de nye 'Sprint' giver de første smertelindringer efter 17 minutter. Fuld smertelindring opnås efter 2 timer for 33% af forsøgspersonerne med klassiske 100 mg tabletter og for 30—54% af forsøgspersonerne med 'Sprint' for patienter, som angav at lide af moderat til alvorlig migræne (se tabellen).

'Sprint' markedsføres på at den

virker hurtigere end de klassiske tabletter. Næsespray (som ikke sælger ret godt) virker efter ca. 15 minutter.

Der er (i juni 2005) ingen prisforskel på den klassiske tablet og 'Sprint', og det aktive stof angives at være det samme i begge typer.

(1) F. D. Sheftell, C. G.H. Dahlof, J. L. Brandes, R. Agosti, M. W. Jones og P. S. Barrett, 2005. *Two Replicate Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trials of the Time to Onset of Pain Relief in the Acute Treatment of Migraine with a Fast-Disintegrating/Rapid-Release Formulation of Sumatriptan Tablets.* CLINICAL THERAPEUTICS 27, 407-417*

(2) J. Carpay, J. Schoenen, F. Ahmad, F. Kinrade, og D. Boswell, 2004 *Efficacy and Tolerability of Sumatriptan Tablets in a Fast-Disintegrating, Rapid-Release Formulation for the Acute Treatment of Migraine: Results of a Multicenter, Randomized, Placebo-Controlled Study.* CLINICAL THERAPEUTICS 26, 214 – 223*

(3) P. Tfelt-Hansen, 1998. *Efficacy and adverse events of subcutaneous, oral, and intranasal sumatriptan used for migraine treatment: a systematic review based on number needed to treat.* Cephalalgia 18,

Akupunktur – hen til kommoden og tilbaws igen

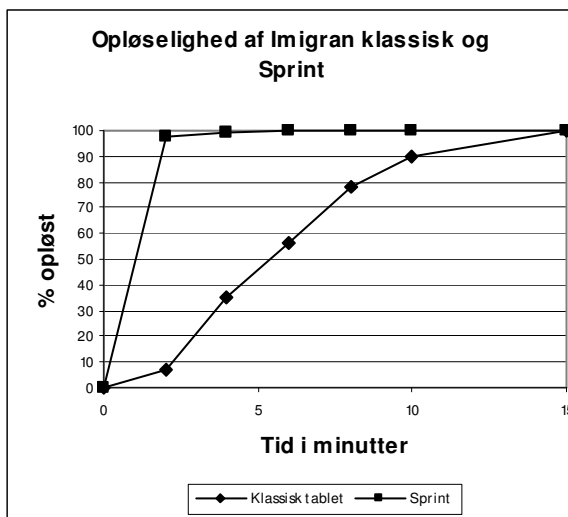
Nu troede vi lige at akupunktur kan modvirke migræne – og så kommer der endnu en publikation, som ikke viser nogen effekt når migrænikere får akupunktur.

K. Linde, A. Streng, S. Jurgens, A. Hoppe, B. Brinkhaus, C. Witt, S. Wagenpfeil, V. Pffaffenrath, M. G. Hammes, W. Weidenhammer, S. N. Willich og D. Melchart, 2005. *Acupuncture for patients with migraine: a randomized controlled trial.* JAMA, 293, 2118-25.



| Tablettype | Smertelindring efter 2 timer (virkning – placebo = effekt) |
|-----------------|------------------------------------------------------------|
| 'Sprint 50 mg' | 67% - 42%= 25% (1) |
| | 66% - 20%=46% (2) |
| 'Sprint 100 mg' | 72% - 42%= 30% (1) |
| | 75% - 21%=54% (2) |
| Klassisk 100 mg | 58% - 25%=33% (3) |

Sprint i maven



Imigran sprint opløses hurtigere i maven end den 'gamle' tablet. Forskellen er dog ikke stor, da begge tabletter er helt opløst efter 15 minutter.

Den hurtigere opløselighed betyder også at Sprint hurtigere optages i blodet, men efter ca. 45 minutter er der ingen forskel på om man har taget en Sprint eller en klassisk tablet.

Undersøgelsen var sponsoreret af GlaxoSmithKline.

C. Walls, A. Lewis, J. Bullman, D. Boswell, S. J. Summers, A. Dow og J. Sidhu, 2004. Pharmacokinetic profile of a new form of

Resultater 'for' og 'imod' akupunktur kommer så hurtigt efter hinanden, at Migræneforbundet kun kan konkludere, at vi stadig ikke rigtigt ved om akupunktur er pengene værd.



Forskningsnyt fra læge Ann C. Lyngberg

Forskning fra Glostrup viser at migræne og spændingshovedpine er tiltaget i hyppighed siden 1989. I 2001 havde næsten hver syvende dansker i alderen 25-36 år migræne og godt hver tredje havde spændingshovedpine. Hver tredje med migræne havde mere end 1 migrænedag per måned. Resultaterne peger på et behov for yderligere viden om migræne og spændingshovedpine og viser hvor væsentligt det er at være opmærksom på begge hovedpineformer hos den enkelte.

Undersøgelsen er del af en ph.d.-afhandling og foregik på Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed (tidligere Center for Sygdomsforebyggelse) på Amtssygehuset i Glostrup i samarbejde med Dansk Hovedpinecenter i Glostrup og Neurologisk Afdeling i Hillerød. Læge Ann Christine Lyngberg, overlæge Rigmor Jensen, overlæge Birthe Krogh Rasmussen og centerchef Torben Jørgensen har deltaget i arbejdet med undersøgelsen.

De første resultater fra undersøgelsen er offentliggjort i de anerkendte videnskabelige tidsskrifter American Journal of Epidemiology og

European Journal of Epidemiology. Yder-

ligere resultater fra undersøgelsen forventes offentliggjort til efteråret.

I undersøgelsen i 2001 indgik 1175 personer i alderen 25 til 76 år fra de københavnske omegnskommuner. Undersøgelsen indeholdt dels en opfølgning på en lignende hovedpine-undersøgelse fra 1989 og dels en sammenligning af forekomsten af hovedpine i 2001 med forekomsten i 1989. I alt deltog 848 (72%). Af deltagerne i 2001 var 207 personer i alderen fra 25-36 år og indgik i en sammenligning med hovedpinehyppigheden i 1989. I alt 549 personer havde også deltaget i 1989 og indgik i opfølgningsundersøgelsen.

Forekomsten af migræne i 2001 var stort set uændret i forhold til 1989 og var på omkring 15%. Til gengæld var de migræneramte personer mere plagede af deres sygdom end tidligere: i 1989 havde 12% af personer med migræne 14 migrænedage eller flere om året, i 2001 var dette tal oppe på 38%. Derudover var spændingshovedpine blevet hyppigere. Antallet af personer med spændingshovedpine var steget fra 79% til 87% og hyppig



hovedpine per år eller hyppigere) var stabilt. Flertallet af personer med migræne (94%) havde også spændingshovedpine og heraf havde 40% hyppig spændingshovedpine (mere end 14 dage med spændingshovedpine per år).

Blandt personer uden migræne i 1989 havde 8 nye personer ud af 1000 udviklet migræne hvert år siden den første undersøgelse. Risikoen for at få migræne var større hvis man var kvinde, ung eller havde migræne i familien. Desuden var risikoen for at få migræne forøget hvis man ikke havde nogen erhvervsuddannelse, angav at have et højt arbejdspress i 1989 eller hvis man havde hyppig spændingshovedpine i 1989.

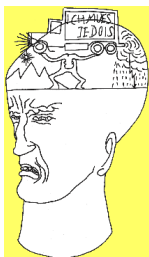
Blandt dem uden hovedpine i 1989 udviklede 14 ud af 1000 personer per år hyppig spændingshovedpine. Risikoen for at få spændingshovedpine var større hvis man var kvinde eller ung. Desuden var der forhøjet risiko for at få

spændingshovedpine hvis man i 1989 opfattede sit helbred som dårligt, havde svært ved at slappe af efter arbejde eller hvis man fik få timers søvn per nat.

De observerede øgninger i hyppighed af migræne og forekomst og hyppighed af spændingshovedpine peger på at disse primære hovedpinesygdomme har større samfundsmæssig indflydelse nu end i 1989. Disse nye resultater understreger vigtigheden af en bred erkendelse om migræne og hovedpinesygdomme generelt i samfundet. Ligeledes er der et stort behov for yderligere oplysning og forskning i forebyggelse og behandling således at yderligere stigning kan forhindres.

A. C. Lyngberg, B. K. Rasmussen, T. Jørgensen og R. Jensen, 2005. *Has the prevalence of migraine and tension-type headache changed over a 12-year period? A Danish population survey. European Journal of Epidemiology* 20, 243-249.

A. C. Lyngberg, B. K. Rasmussen, T. Jørgensen og R. Jensen, 2005. *Incidence of*



Grafik fra 'Swiss Migraine Trust'



Børn der kaster op og deres mødre

Børn der kaster op af og til har ofte migræne, selvom de ikke lige netop siger de har ondt i hovedet. Deres mor lider som regel også af migræne. Mødrene til de børn som kaster op (og har migræne) har langt oftere end forventet migræne, irriteret tarm, depression og hypothyroidisme (nedsat skjoldbruskkirtelfunktion).

Forskerne konkluderer, at disse sygdomme nedarves i mitochondrierne (dele af cellerne

som indeholder DNA og som kun arves fra mødre til børn – dvs. man får ikke sin fars mitochondrie-DNA).

Så kære mødre – hvis I har migræne, irriteret tarm, lider af depressioner eller har nedsat skjoldbruskkirtelfunktion, og børnene kaster op, så kan det være fordi de har migræne.

R. G. Boles, K. Adams og B. U. K. Li, 2005. Maternal inheritance in cyclic vomiting syndrome. American Journal of Medical



Ny mail-gruppe om børnemigræne

Migrænerforbundet har oprettet en e-mail-gruppe, hvor forældre og andre med interesse i børnemigræne kan udveksle erfaringer. Du bliver medlem af gruppen ved at sende en tom mail til

boernemigraene-subscribe@yahoogroups.com

Der kommer et 'automatsvar', som sendes fra boernemigraene@yahoogroups.com og så er det blot at trykke på 'svar' så sendes dine mails til alle de andre medlemmer i gruppen.

Gruppen er helt ny, så der er endnu ikke så mange medlemmer. Har du noget du gerne vil drøfte eller fortælle andre om børnemigræne, så send en tom mail til boernemigraene-subscribe@yahoogroups.com så der hurtigt kommer mange med i gruppen og der kan komme nogle gode erfaringsudvekslinger.



Referat fra medlemsmøde i Ringkøbing 11. april 2005

Overlæge Marry-Jette Rasmussen fra Esbjerg sygehus fortalte om migræne. Migræne har været kendt siden oldtiden, så det er ikke en 'ny' sygdom, selvom den ofte opfattes som en følge af nutidens stress og jag.

Desværre er der ikke en kemisk test, som kan afsløre at patienter har migræne. Derfor er det vigtigt at undersøge patienter over ca. 30 år, som pludseligt får migræne med aura – for der kunne være en svulst eller noget andet alvorligt. Migræne kan forsvinde igen, men det er langt fra alle kvinder som slipper migrænen i forbindelse med overgangsalderen.

Mange oplever forvarsler op til 24 timer inden et anfald – det kan være at man bliver søvnig, gaber, får lyst til at spise noget sødt, surt eller salt, eller man bliver mere følsom overfor dufte.

Der er mange faktorer i omgivelserne, som kan udløse anfald: stress, søvn (for meget eller for lidt), menstruation, sult, lys, lyde, dufte, støj og varme er bare nogle af dem. Fødevarer som ost, chokolade, citrusfrugter og skaldyr kan også fremprovokere et anfald. Nogle af disse faktorer kan vi selv

forsøge at undgå, f.eks. ved at sove regelmæssigt, undgå de værste fødevarer, stress ned, overveje om p-pillerne er den rette prævention osv.

Aura optræder hos 15% af migrænikerne – og nogle migrænikere har aura uden hovedpine! Aura kan være ganske forskrækkende, fordi dele af synsfeltet falder ud, og man f.eks. ikke længere kan se alle bogstaverne i avisen. Aura skyldes nok at blodgennemstrømningen i den bageste dele af hjernen ændres.

Der er en række forskellige typer migræne – f.eks. basilarismigræne, synsmigræne og øjenmigræne. Har man basilarismigræne kommer den af at en blodåre i bunden af hjernen er trukket sammen, og man må IKKE tage triptaner. Synsmigræne kan give forbigående blindhed og øjenmigræne giver lammelser i musklerne i øjet og hovedpine der varer i op til en uge.

Der er mange muligheder for at få medicin – både som anfaldsbehandling og som forebyggende. Man må ALRIG tage to forskellige triptaner indenfor samme 24-timers periode, men hvis man holder sig til samme type kan



Desværre er det langt fra alle migrænikere som får gavn af triptanerne og en del får bivirkninger. Man må prøve sig frem (i samarbejde med lægen) for at finde den triptan, der er bedst for den enkelte. Hvis man har kvalme kan stikpiller være en god mulighed. Duer triptanerne ikke, er der også mange muligheder med smertestillende medicin. Triptaner bør ikke tages mens man har aura – men de bør tages så tidligt i anfaldet som muligt – så virker de bedst.

Betablokkere og antiepileptika i små doser bruges ofte som forebyggende. Er man gravid bør man undgå medicin, men heldigvis har mange færre anfald mens de er gravide.

Menstruationsmigræne kan være svær at behandle, men prøv at snakke med lægen om

østrogenplastre til brug omkring menstruationen eller man kan evt. prøve at tage magnesium-tilskud (f. eks. 360 mg om dagen).

Migrænikere har lidt større risiko for at få en blodprop i hjernen end andre – især hvis de tager p – piller.

3% af befolkningen har migræne næsten hver dag – fordi de tager for meget migrænemedicin. Deres migræne er ikke helt typisk, og eneste vej fremad er en afgiftning. Det tager 1 – 2 måneder. Lægerne kan tilbyde let sløvende medicin i begyndelsen, hvor migrænen er værst. 60-70% af patienterne får det bedre efter afgiftningen.

Marry-Jette anbefalede endelig at skrive en hovedpinedagbog. Det er bedre at have konkrete oplysninger med til lægen end at forsøge at huske hvor mange dage der er med migræne.

Begavede børn i Frankrig har mere migræne

195 højt begavede børn mellem 8 og 12 år (IQ > 130) blev sammenlignet med en kontrolgruppe. De begavede børn havde mere migræne end kontrolgruppen. Forfatterne mener at migrænen skyldes at de begavede

børn udsættes for mere stress end deres mere almindeligt begavede venner.

J. Louis, O. Revol, C. Nemoz, R.M. Dulac og P. Fourneret, 2005. Psychophysiological factors in high intellectual potential: comparative study in children aged from 8 to 11



Børnemigræne: Referat fra foredrag af overlæge Finn Ursin Knudsen, 23. maj 2005

Der er en voldsom udvikling i vores viden om børnemigræne i disse år, fortalte Overlæge, dr. med. Finn Ursin Knudsen fra børneafdelingen, Amtssygehuset i Glostrup. Og der er mange børn med migræne. I gennemsnit er der et migrænebarn i hver skoleklasse! Men de praktiserende læger møder kun sjældent migrænebørnene, for enten lægger forældrene ikke mærke til at barnet har migræne, eller de kender sygdommen så godt at de ikke mener der er grund til at gå til lægen. Eller forældrene vil gerne undgå at give deres børn medicin.

Ligesom for voksne er der forskellige typer migræne hos børn, og der er ofte hjælp at hente hos lægen. Nogle børn har 'Alice i eventyrland'-oplevelser, hvor de ser alting som om de så det den gale vej gennem en kikkert – dvs. alting bliver småt. Det er en form for aura. Når blodkarrene i synsbarken (bagest i hovedet) trækker sig sammen, oplever vi at vi ser tingene 'forkert', fordi der kommer for lidt ilt til synsområdet i hjernen. Aura kan også være tågesyn, blinde pletter eller områder, hele den ene side af synsfeltet kan falde ud, der kan være farverige siksaklinier eller

lammelser i den ene side (arme og ben). Lidt efter at synsforstyrrelserne er forsvundet kommer hovedpinen og kvalmen.

For både børn og voksne er det vigtigt at man ikke tager triptan mens der er aura – for mens der er aura er der blodkar, som allerede er trukket sammen, og triptanen forstærker sammentrækningen. Efter auraen udvider andre kar sig, og det er lige netop denne udvidelse, som triptanerne modvirker.

Migræne hos ganske små børn, kan være vanskelig at diagnosticere. Disse små kan ganske enkelt have svært ved at sætte ord på at de har kvalme og ondt i hovedet. Migrænesymptomer hos 1-2 årige kan vise sig ved den såkaldte mave-migræne. Børnene bliver ret pludseligt blege, ser dårlige ud, de vil ikke lege eller spise og ofte kaster de ret voldsomt op. Vi ser ret ofte at større børn med migræne som ganske små har haft disse symptomer, og det kalder vi mavemigræne. Diagnosen er vanskelig og ofte usikker, da der ikke er almindelig enighed om de diagnostiske kriterier, altså hvilke



Hvis børn har ondt i hovedet når de har migræneanfald har de det ofte i begge sider på en gang og smerterne er således ikke halvside, som man ellers er vant til fra de voksne. Smerterne dunker ligesom hos voksne. Børn (og voksne) med spændingshovedpine oplever smerterne som et jernbånd om hovedet, men ikke noget der dunker. Børn med rigtig svær spændingshovedpine oplever ofte at de også har kvalme, men det er alligevel ikke migræne. Svær spændingshovedpine hos børn kan ligne migræne uden aura ganske meget, men det er vigtigt at man som forældre kan skelne mellem disse to tilstande, da smertebehandlingen er helt forskellig. Migræne medicin som triptaner hjælper ikke spor på spændingshovedpine.

Mange børn har spændingshovedpine – de har masser af infiltrationer i nakke og skuldre fordi deres arbejdsstilling er forkert. De sidder og spænder i skolen, skoleborde og stole passer ikke til deres størrelse, og fordi de sidder forkert foran computeren. Sport to eller tre gange om ugen er rigtigt fint for børn med spændingshovedpine og migræne, for sporten får rettet op på infiltrationerne. Det er vigtigt at

man taler med skolens fysioterapeut om barnets arbejdsstilling i klassen. Tit har børn en blanding af migræne og spændingshovedpine. Nogle typer hovedpine kan afhjælpes – f.eks. spændingshovedpine på grund af at barnet skærer tænder om natten eller har forkert tandstilling; her kan en tandbøjle rette på sagen. Og hvis børnene skærer tænder om natten kan en bideskinne hjælpe. Den kan skoletandlægen være behjælpelig med at lave.

Finn Ursin Knudsen giver triptaner til børn og mener det er helt fint, selvom triptanerne endnu ikke er godkendt af Lægemiddelstyrelsen til børn. Den vigtigste årsag til at man ikke bør tage triptaner er hjerteproblemer, og dem er børn stort set fri for. Der er enighed blandt lægerne i Glostrup om at triptanerne i rimelige mængder ikke giver børnene varige mén.

Enkelte børn kan opleve at få et eller nogle få anfald af basilarismigræne. Det er meget voldsomme anfald, men som regel kommer der kun meget få anfald af denne type, og senere udvikler børnene almindelige migræneanfald.

Børn kan også, ligesom voksne,



Børn kan godt få medicin mod anfaldene og hvis de har mange anfald kan de også få forebyggende behandling. Der er børn, som lider af misbrugsmigræne fordi de har taget/fået så megen anfaldsmedicin at de ligesom de voksne skal afgiftes førend de igen får migrænen ned på det 'naturlige' niveau. Børn bør ikke tage anfaldsmedicin (håndkøbs- eller triptaner) mere end 2 – 3 dage om ugen.

Mange børn og deres forældre leder selvfølgelig efter hvad det er, der udløser anfaldene. Der er mange kendte triggere – f.eks. stress (både positiv og negativ stress, og det kan også være fysisk stress, f.eks. en fodboldkamp), for meget eller for lidt søvn, slik og sodavand (drik postevand!), uregelmæssige måltider, tobaksrøg, dufte, kemikalier i fødevarer (nitrit, det

tredje krydderi, alkohol), vejrskifte (temperatur og lufttryk) og hormonsvingninger.

Børn på forebyggende behandling har de samme valgmuligheder som deres forældre, men man skal være opmærksom på at beta-blokkere kan give en snigende depression og nedsat muskelkraft. Det er ikke smart til et barn som gerne vil dyrke sport. Alpha-agonister bruges fortrinsvis til DAMP-børn med migræne, og antiepileptika kan være meget effektive, hvis andre typer forebyggende ikke har haft en virkning. Man kan også prøve med vitamin B2 (riboflavin), vitamin B12, Q10 eller magnesium-tilskud. De har vist en vis effekt i mindre afprøvninger. Børn har tendens til at have en meget stærk placebo-reaktion – dvs. de får det ofte bedre også af 'snydemedicinen' i en

Triptaninjektion forværrer migrænen i kort tid inden virkningen sætter ind

17 ud af 31 patienter, som fik Imigran-indsprøjtning mod et migræneanfald, fortalte at de oplevede at migrænen blev forværret 5 – 15 minutter efter injektionen, men efter ca. 10 – 15 minutter fik de det betydeligt bedre, og følte at injektionen virkede.

R. Burstein, M. Jakubowski og D. Levy, Anti-migraine action of triptans is preceded by transient aggravation of headache caused by activation of meningeal nociceptors. Pain 115, 21-28.



Børn ændrer synsopfattelse, når de bliver teenagere, men migrænebørn gør det ikke

Mange migrænikere har problemer, når de kikker på flimrende, ternede mønstre. Ikke-migrænikere reagerer derimod ikke specielt på sådanne synsindtryk. Et hold psykologer fra Tyskland målte børns hjerners reaktion når de så på skakbrætmønstre på en computerskærm. Der var børn med migræne med og uden aura, børn med spændingshovedpine og børn uden nogen form for hovedpiner. I alt var der 102 børn med forskellige hovedpiner og 79 raske børn med i undersøgelsen.

Lægerne fandt, at børn med migræne udviklede sig anderledes end andre børn. Børn uden migræne udvikler evnen til hurtigt

at 'slukke' for informationsstrømmen, når de ser på et skakbrædtmønster omkring puberteten. Børn med migræne udvikler ikke denne evne i samme grad. Det er især tydeligt hos børn med migræne uden aura. Forskerne omtaler dette som at migrænikerbørnenes opfattelse af billedet ikke modnes på samme måde som andre børns opfattelse.

R. Oelkers-Ax, P. Parzer, F. Resch og M. Weisbrod, 2005. Maturation of early visual processing investigated by a pattern-reversal habituation paradigm is altered in migraine. Cephalalgia 25 280-289.

Migrænikerforbundet har spurgt forfatterne om det især var pigerne, som ikke ændrede

Larry King på CNN om migræne (26. april 2005)

I en times interview med Larry King fortalte Dr. S. Diamond, en af USA's kendteste migrænelæger, at der er 4 måder at håndtere migrænen på: 1) find ud af hvad der udløser anfaldene og prøv at undgå disse triggere; 2) tag anfaldsmedicin; 3) overvej forebyggende medicin hvis der er mange migrænedage og 4) hvis alt andet ikke duer, kan man falde tilbage på smertestillende medicin.

Dr. Diamond fremhævede også at fødevarer og hormonsvingninger er de hyppigste udløserne af migræneanfald.

En udskrift af hele udsendelsen kan findes på <http://edition.cnn.com/TRANSCRIPTS/0504/26/lk1.01.html>



Tænk over din livsstil - det nytter

Jeg fik diagnosen migræne som 40 årig i forbindelse med familiebesøg i Jylland.

Den tilkaldte vagtlæge var selv migræniker og var hurtig med diagnosen. Her mødte jeg den første frustration – vanskeligheden ved at acceptere min nye situation. Næste frustration kom, da jeg erfarede, at vagtlægens og min egen læges råd om brug af medicin var direkte modstridende. *)

Jeg valgte derfor selv at ta' ansvar – udsætte alle gøremål på en potentiel migrænedag – og i stedet passe på mig selv og læse bøger om bevidsthedsmedicin og selvhelbredelse. Samtidig indledte jeg en "Hvad skal jeg væk fra" strategi.

Konkret gik den ud på, at jeg noterede tegnene omkring et forestående migræne-anfald – tørst – trang til søde sager – rastløshed – lysfølsomhed - øget følsomhed overfor travlhed – følsomhed overfor udefrakommende forventninger til mig – og problemer med fordøjelsen. Min intuition sagde mig, at migrænen var fremkaldt af flere årsager – ud over en livskrise og ændringer i hormonbalancen – var jeg også overbevist om, at min kost var en af

årsagerne.

Jeg tog en beslutning om at undgå kaffe, chokolade og andre søde sager. Det holder blot ikke længe at leve efter en "det skal jeg undgå" strategiTværtimod skaber det frustrationer.

Med baggrund i min intuition og den inspiration jeg fik fra førnævnte bøger lavede jeg en mind-map med en "Der skal jeg hen" strategi som kom til at omhandle mål for frugt, grønt, motion & afspænding, relationer, oplevelser og sidst men ikke mindst rosenbehandlinger.

I dag har jeg stadig mange muskelspændinger – og når jeg en sjælden gang får migræne – så er jeg overbevist om det skyldes de spændinger, det ikke er lykkedes mig at løsne op for ved udstrækning efter at have dyrket motion. Spændinger, som ved en stresset arbejdsdag forøges og får min krop til at sige fra ved at fremkalde et anfald.

Det er en indsigt, som jeg finder relevant at give videre til andre migrænikere, praktiserende læger og ledere med personaleansvar. Det er min personlige erfaring, at rosenbehandling og andre massage-former suppleret med masser af



som må have værdi i forbindelse med personalelederes initiativer omkring forebyggelse af sygefravær og skabelse af trivsel på arbejdspladsen.

*) Jeg er dybt taknemmelig for at få muligheden for at besøge Hovedpineklinikken i Glostrup og her få recept på en mildere medicin.

Ulla Berg

Migræneudløsende faktorer, nævnt af triptanproducenterne

Et surf til de store triptanproducenters hjemmesider afslører, at de generelt er bevidste om at migræneanfald udløses af faktorer i vores omgivelser eller af hormonsvingninger. Pharmacia, som producerer Almogran, angav ingen triggere.

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Astra Zeneca (1) Zomig</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stress 2. Fysisk anstrengelse 3. Visse fødevarer 4. Skarpt lys, blinkende lys 5. Larm 6. Stærke dufte 7. Mangel på eller for megen søvn | <p>GlaxoSmith-Kline (2) Imigran, Naragan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fødevarer og tilsætningsstoffer 2. Lys 3. Dufte 4. Stress 5. Vejrskift | <p>Merck (3) Maxalt</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Østrogen 2. Mangel på søvn 3. Ændringer i atmosfærens tryk 4. Fødevarer er overvurderet som trigger | <p>Pfizer (4) Relpax</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Træthed 2. Stress 3. Nogle fødevarer og drikke 4. Coffein mangel (Coffein withdrawal) 5. Menstruation 6. Vejrskifte |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(1) <http://www.patienthealthinternational.com/article/501556.aspx>

(2) http://www.migrainehelp.com/2.understanding_migraine/2.4.triggers/2.4.1.migraine_triggers.html

(3) http://www.maxalt.com/rizatriptan_benzoate/maxalt/consumer/take_control/reduce_attacks.jsp

(4) http://www.pfizerforwomen.com/hc_migraine_02.asp?migraine



Dette læserbrev kommer fra Hovedsagen, Migrænikerforbundets e-mail-cirkel.

Hej alle — om hjerneblødning og migræne

Efter at have læst i MigræneNyt 4-2004 om at migrænen har mistet sin uskyld, at vi får varige hjernesker og nedsat synsevne, vil jeg fortælle lidt om min historie.

Jeg er 30 år, og har lidt af migræne siden jeg var i starten af 20'erne. Som tiden gik, blev mine anfald værre og hyppigere. Jeg havde fået migræne medicin af min praktiserende læge (Migea og Maxalt).

For 1½ år siden vågnede jeg en nat med så stærke smerter at intet hjalp! Vagtlægen ville ikke komme ” det er jo bare et migræneanfald”. Jeg tog mine piller og forsøgte at sove mig ud af det. Om morgenen havde jeg det nogenlunde, dog den sædvanlige træthed i kroppen og en ”tung” fornemmelse i hovedet. Jeg tog på arbejde, og klarede dagen ok. Om eftermiddagen var det som om at jeg fik fyret en blitz af i hovedet, og mit syn på højre øje forsvandt helt.

Jeg tog straks på skadestuen på Herlev (de har en øjenafdeling), og blev undersøgt grundigt. I løbet af aftenen kom noget af synet tilbage, men jeg manglede en del af

synsfeltet.

Øjenlægerne kunne ikke finde ud af hvad pokker der var sket, jeg blev undersøgt på kryds og tværs. Jeg havde fortalt at jeg om natten var vågnet med migræne, men det blev ikke tillagt nogen betydning.

Jeg fik mange forskellige diagnoser de næste 2-3 uger. Nethindeløsning, synsnervebetændelse, sclerose, steril betændelse i øjet, ikke ligefrem nogen opmuntrende diagnoser.

Endelig efter 4-5 mdr. kom jeg i kontakt med en øjenlæge, som var i gang med et forskningsprojekt. Han lyttede og gennemlæste min journal grundigt. Han fandt ud af jeg mangler 20 % synsfelt på det højre øje og det skyldes at nogle celler i øjet er døde pga. manglede blod og ilt tilførsel. Altså en lille blødning i hjernen / et blodkar der er bristet. Han sendte mig omgående videre til Dansk Hovedpine Center hvor jeg kom til hos Rigmor Jensen. Jeg er blevet skannet 2 gange men de kan ikke nøjagtigt se hvor blødningen har været. Men der er ikke tegn på at der kommer flere.

Jeg er nu i forebyggende behandling



som også giver mig
kraniosakralterapi og akupunktur.

Men det har ikke været en rar
oplevelse, jeg får jo aldrig mit
synsfelt igen. Men jeg har lært at
leve med det. Jeg er nu lidt angst for
at det kan ske igen, og derfor prøver
jeg at undgå de faktorer som jeg ved
kan udløse et anfald hos mig. Jeg
drikker ikke alkohol, og det har jeg
måtte høste mange kommentarer
for. Jeg undgår ost og røgede

madvarer.

Dyrker motion og prøver at leve
sundt.

Jeg vil meget gerne høre fra andre,
da jeg har følt mig ret alene.

Så derfor er det rart at have ”fundet”
Migrænerforbundet og dette mail
forum. Tak for at I ville læse med.

Venlig hilsen
Lone Mikkelsen

Rettelse—

Vi skrev i MigræneNyt 2005-2 at Imigran kan købes som smeltetabletter—
GlaxoSmithKline oplyser at Imigran kun findes som injektioner,
næsесpray, stikpiller og nu som 'Sprint' (se side 12).

Redaktøren

Socialrådgiver-bistand

Har du brug for et godt råd fra en, der kender de sociale love henviser vi
indtil videre til SR-bistand. SR-bistand er en forening, som har til formål at
tilbyde rådgivning til bl.a. foreninger og enkeltpersoner. SR-bistand har
ikke speciel ekspertise vedrørende migræne. Der er telefontid på 35 39 71
97 mandag til torsdag kl. 10.00 – 15.00 og fredag kl. 10.00 – 14.30.
Rådgivningen er gratis.

Hjemmesiden — område kun for medlemmer

Medlemsområdet på www.migraeniker.dk nås ved at klikke på det røde
'her' i boksen til højre på den første side, og logge ind med brugernavnet
Migrænenyt og password **2005**. De seneste numre af MigræneNyt
ligger der allerede, og der kommer stadig mere stof for medlemmerne.

Password bliver skiftet ud af og til men vil altid stå på en af de sidste sider i
det seneste nummer af MigræneNyt.



Rasmus 10 år

Tak til alle de børn

som har sendt os billeder. Vi er glade for dem alle sammen. Men vi vil gerne have mange flere, så vi kan lave en rigtig flot udstilling af børnetegninger om migræne.

Snak med Mor eller Far om at sende en tegning af hvordan det er at have migræne til Migrænerforbundet. Måske er det Mor eller Far der har migræne, måske er det dig selv.

Der er en lille præmie til de flotte tegninger!

Tegninger sendes til
Migrænerforbundet
Postboks 115
2610 Rødovre



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 |
| Sakskøbing | Elsebeth Wagner | 5470 7069 |
| Århus | Dorrit Bjerregård | 8627 9927 |

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

*** Annette har erfaring og viden om forsikringsforhold*

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.

Så lad os høre fra dig.

Med venlig hilsen
Bestyrelsen



Migrænikerforbundet
Postboks 115
2610 Rødovre

Tlf./fax: 3641 1216
E-mail: info@migraeniker.dk
Hjemmeside: www.migraeniker.dk
Redaktørens e-mail: migraeneyt@migraeniker.dk
Girokonto: 440-7652

Bestyrelse

Formand: Anne Bülow-Olsen
Næstformand: —
Kasserer: Eva Aspir
Sekretær: Else Harsing
Bestyrelsesmedlem: Dorrit Bjerregaard
Bestyrelsesmedlem: Ane Marie Kaas Hansen
Bestyrelsesmedlem: Lis Fibæk Sørensen
Bestyrelsesmedlem: Annette Schneider

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.

Vi håber Hovedsagens 'lillebror' **boernemigraene** også vil blive et godt sted at mødes.