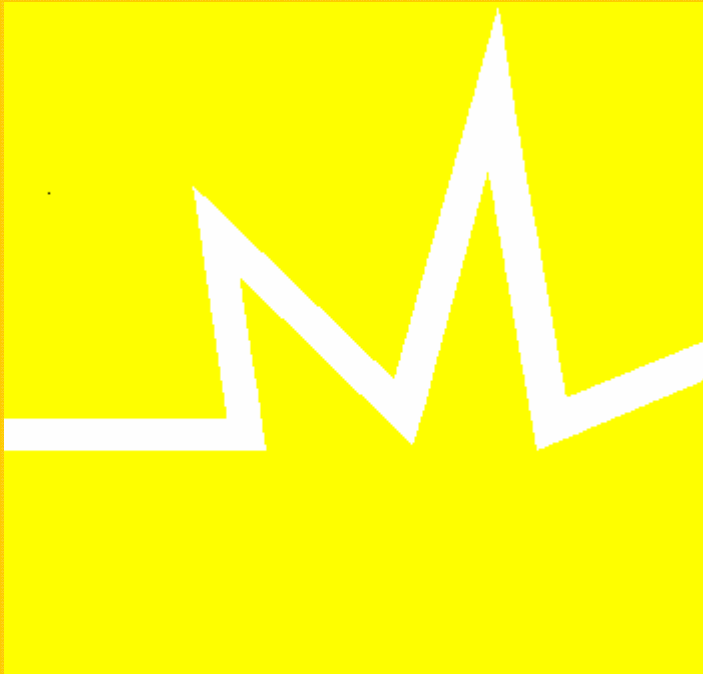


Nr. 4 November 2005

# MigræneNyt



MIGRÆNIKERFORBUNDET  
- så er du ikke alene -



## Indhold:

Leder: Vi mangler en forklaring .....	1
Migræne-triggere er kommet rigtigt ind i varmen .....	2
Foredrag i Århus .....	3
Foredrag i Fredericia .....	3
Halvdelen af de amerikanske migrænikere har ikke været til lægen .....	4
Tvillinger med og uden migræne fungerer lige godt mentalt .....	4
Topimax som forebyggende virker kun på nogen .....	5
Triptaner og aura .....	5
Migrænikeres insulin er mindre aktivt .....	6
Overvægt hos kvinder giver migræne .....	6
Drik te og spis kanel! .....	7
Insulin aktivitet (eller resistens) .....	7
Forberedelse til kunstig befrugtning udløser flere migræneanfald .....	8
Østrogen giver migræne hos mænd der får kønsskifte .....	8
P-piller og migræne – amerikansk vejledning .....	9
Motion og migræne .....	9
Hvornår får vi migræne? .....	10
Medicinoverforbrug og psykiske problemer .....	11
Epilepsi og migræne .....	11
Fire kvinder og knapt en mand ud af 1000 tager migrænemedicin på en given dag.....	12
Flest behandlede migræneanfald hos de midaldrende .....	13
Blodplader og hvide blodlegemer klumper hos migrænikere (og andre) .....	14
Pas på med at blande medicin .....	15
Vedvarende migræne giver øget følsomhed overfor smerte .....	15
Migrænikere bliver deprimerede på grund af det de ikke kan .....	16
Voksne migrænikere er bekymrede, børnene tager det mere roligt .....	17
Botox virker bedst hvis man har haft migræne i få år .....	17
Hovedpine eller migræne hver uge er en belastning for unge .....	18
Ny Clinical trials portal .....	18
Hvor sidder smerterne? .....	19
Højt blodtryk og medicininduceret migræne .....	20
Lyse nætter giver flere migræneanfald med aura .....	20
Migræne forsvinder (måske) .....	21
Fødevarer-intolerance og migræne som salgsargument for laboratoriumanalyser22	
Foredrag af læge Malene Kirchmann , 26. september 2005, om arvelighed og migræne .....	23
For tidligt fødte børn har større risiko for at udvikle migræne .....	24
Tag medicinen på rette tidspunkt.....	24
Boganmeldelse: Migræne og anden hovedpine .....	25
Læserbrev: Læger uden sponsor .....	26
Socialrådgiver.....	27
Kontaktpersoner .....	28



## Leder

### Vi mangler en forklaring

En patientforening har mange opgaver – vi formidler information om migræne til migrænikere (meget vigtigt) og til alle de andre, som ikke rigtigt ved hvad migræne er for noget, og vi er migrænikernes talerør, hvis migrænikere på en eller anden måde er i klemme.

Vi har i det seneste halve år flere gange bedt Dansk Hovedpinecenters læger om at forklare os baggrunden for at man skal være uden anfaldsbehandling (med triptaner eller smertestillende medicin) i 4 eller 8 uger ved en afgiftning efter et overforbrug specielt af triptaner. Vi bliver gang på gang mødt med sætninger som 'Vi vil ikke fortælle jer hvorfor vi mener det er den bedste behandling'. Vi har spurgt specifikt om henvisninger til hvor vi kan læse om de fysiologiske processer efter et triptanoverforbrug, men fik samme svar: 'Det vil vi ikke fortælle om.'

Vores neurologer er veluddannede, er anerkendte i hele verden som gode forskere, og er ledende i det internationale arbejde med migræne. Men de vil ikke fortælle os om noget så enkelt som hvorfra de har fået tanken om 4 – 8 ugers total afståelse fra anfaldsbehandling. Vi har bedt om referencer til den videnskabelige litteratur, men får hver gang svaret 'det vil vi ikke oplyse'.

Vi ønsker ikke at blive informeret om alle detaljer i beslutninger om alle behandlinger. Men lige i dette tilfælde udsættes allerede hårdt ramte patienter for uger med væsentlige smerter og ubehag. Der stilles ikke tilsvarende krav til migrænikere i f.eks. USA og Canada. Derfor mener vi at der er grund til at bede om en forklaring netop om denne behandling.

Tilliden til lægerne er i fare, hvis en patientforening ikke kan få en forklaring på hvorfor patienterne udsættes for en meget smertefuld behandling (eller som her, mangel på behandling).

*Anne Bülow-Olsen*



## Migræne-triggere er kommet rigtigt ind i varmen

Mange læger har hidtil hævdet, at det ikke er muligt at identificere hvad der udløser migræneanfald. Nu lyder der andre toner. City of London Migraine Clinic har f. eks. publiceret en liste over hvad de mener, kan udløse migræneanfald (se liste). Listen gives til klinikkens patienter.

1. Sult: faste, forsinkede måltider, for lidt mad, kun en 'snack', salat eller en sandwich
2. Visse fødevarer: ost, chokolade, alkohol (rød og hvidvin, andre typer alkohol), kinesisk mad, kaffe, te, andre drikkevarer
3. Søvn: for meget eller for lidt
4. Hormoner hos kvinder: før, under eller efter menstruationer, efter overgangsalderen, p-piller, graviditet
5. Hoved- eller nakkesmerter: i

øjnene, næse og bihuler, hals eller kæbe

6. Omgivelser: varme, kulde, lys, støj, biograf, shopping, fester og selskaber, dufte
7. Anstrengelser og rejser
8. Allergi
9. Stress: før eller efter en stressfuld oplevelse
10. Rygning

Seneste bud på en trigger fra City of London Migraine Clinic er væskemangel. 36% af en gruppe britiske migrænikere (i alt 96 personer) mente de fik migræne, hvis de kom i væskeunderskud. Lægerne bemærkede, at migrænikerne generelt var meget sikre på hvad der kunne udløse et anfald, og svarede tøvende hvis de blev spurgt om triggere, de ikke havde tænkt på tidligere.

Migrænikerforbundet har længe oplyst om at migræne bl.a. udløses af østrogensvingninger og fødevarer der indeholder tyramin og/eller phenylethylamin.

Tyramin og phenylethylamin dannes af bakterier. Bakterier bruges af fødevarerindustrien til fremstilling af mange af ingredienserne i vores daglige mad.

Migrænikerforbundet anbefaler at spise rene friske råvarer og være opmærksom på ændringer i migrænemønstret, hvis man begynder på et hormontilskud.



---

## **Foredrag i Århus**

om den nyeste forskning i migræne  
**Fredag den 2. december kl. 19.00**

v/ neurolog Per Schmidt Sørensen

Århus Universitet, Studenternes Hus  
Konferencecenter, Mødelokale 2

Med bus: (nr. 8) Ndr. Ringvej 3, bygn. 420

Med bil: Frederik Nielsensvej, bygn. 422

Der vil som sædvanligt være mulighed for  
at stille spørgsmål til foredragsholderen  
Tag gerne familie eller andre interesserede med

---

## **Foredrag i Fredericia**

om den nyeste forskning i migræne  
**Onsdag den 18. januar 2006 kl. 19.00**

v/ neurolog Per Schmidt Sørensen

Fredericia Idrætscenter  
Vestre Ringvej 100  
7000 Fredericia

Der vil som sædvanligt være mulighed for  
at stille spørgsmål til foredragsholderen  
Tag gerne familie eller andre interesserede med



## Halvdelen af de amerikanske migrænikere har ikke været til lægen

Det er konklusionen på et studie af 1000 personer, som var tilknyttet samme forsikring. 75% svarede på et spørgeskema, og det afslørede at mere end 20% havde migræne. Kun halvdelen af disse havde været til lægen og fået en diagnose og dermed mulighed for receptpligtig medicin. Over halvdelen af dem, der ikke havde været til lægen med migrænen var så hårdt ramt, at de af og til ikke

kunne klare dagens gøremål.

Forskerne opfordrer til information til læger og befolkningen om migræne, så flere kan komme i behandling.

*K. A. Kobak, D. J. Katzelnick, G. Sands, M. King, J. J. Greist og M. Dominski, 2005. Prevalence and burden of illness of migraine in managed care patients. J. Manag. Care Pharm. 11, 124-136.*



## Tvillinger med og uden migræne fungerer lige godt mentalt

Det danske tvillingeregister blev brugt til at finde midaldrende tvillingepar hvor den ene har migræne og den anden ikke har det.

Tvillingerne blev udspurgt over telefonen, og 536 havde migræne. De blev testet med en række spørgsmål som skulle afdække om der var forskel på deres mentale forståelse af verden. Der viste sig ikke nogen forskelle på dem der

havde migræne og deres migrænefri tvilling.

Forskerne konkluderer at vi ikke mister vores mentale funktioner hurtigere end andre fordi vi har migræne.

*D. Gaist, L. Pedersen, C. Madsen, I. Tsiropoulos, S. Bak, S. Sindrup, M. McGue, B. K. Rasmussen og K. Christensen, 2005. Longterm effects of migraine on cognitive function: a population-based study of Danish*



## Topimax som forebyggende virker kun på nogle

En amerikansk undersøgelse, hvor der deltog 170 patienter med migræne næsten hver dag, har vist at forebyggende behandling med Topiramate kun er marginalt mere virksomt end placebo. Patienterne fik 25 mg hver aften i en uge, derefter 25 mg morgen og aften i en uge, og så 25 mg om morgenen og 50 mg om aftenen i en uge, for at nå op på 50 mg om morgenen og 50 mg om aftenen.

af Topimax. 39% af de 116 patienter, som gennemførte behandlingen fik en væsentlig gavn af behandlingen (defineret som en halvering eller mere af antal anfald på en måned). De, der ikke fik fornøjelse af behandlingen var især personer, som havde haft migræne næsten hver dag i mere end 6 måneder eller som havde prøvet (og ikke fået effekt af) 3 eller flere forebyggende behandlinger.

32% faldt fra undervejs på grund af bivirkninger. Så der var 116, som indgik i resultaterne for virkningen

*J. F. Rothrock, V. A. Parada, R. Drinkard, R. M. Zweifler og K. F. Key, 2005. Predictors of a negative response to Topiramate therapy*

## Triptaner og aura

Det er den gældende visdom, at man ikke skal tage en triptan mens man har aura. En stribe forsøg har vist, at de tabletter, som tages mens auraen raser, ikke har nogen væsentlig effekt (f.eks. senest undersøgt af J. Olesen og en stribe forskere fra andre lande (1)).

En kommentar i tidsskriftet *Headache* (2) stiller dog spørgsmål ved konklusionen om at en triptan taget under aura ikke virker, for det aktive stof fordufter jo ikke sådan, blot fordi tabletten er taget 20 minutter tidligere end lige efter auraen.

Kommentatorerne konkluderer, at undersøgelserne nok ikke omfatter tilstrækkeligt datamateriale.

Vi må derfor nok konkludere, at denne sag endnu ikke er helt afklaret, og anbefale, at migrænikere med aura tager tabletterne når det passer dem bedst.

(1) *J. Olesen, H. C. Diener, J. Schoen og J. Hettiarachchi. 2004. No effect of eletriptan administration during the aura phase of migraine. Eur. J. Neurolo. 11, 671-677.*

(2) *Kommentarer af S. J. Tepper og D. S. Millson, Headache 45 (2005), p. 401*



## Migrænikeres insulin er mindre aktivt

30 ellers raske og friske migrænikere uden overvægtsproblemer og en tilsvarende kontrolgruppe blev undersøgt for om de nedbryder glukose på samme måde. Efter 12 timers faste drak de en drik med en glukoseopløsning, og mængden af glukose i deres blod blev målt før og efter de havde indtaget drikken.

Migrænikerne havde højere koncentration af glukose i blodet efter 1½ time og indtil forsøget afsluttedes efter 3 timer. Migrænikernes insulinkoncentration i blodet svarede til kontrolpersonernes, men to

forskellige mål for insulinens aktivitet viste at migrænikernes insulinaktivitet svarede til overvægtige personers.

Forskerne foreslår at en diæt med lavt indhold af sukker kan reducere antallet af migræneanfald, og anbefaler motion til migrænikere, som forebyggelse mod karsygdomme som følge af migræne. Der er en tydelig stigning i antal migræneanfald hos migrænikere som udvikler sukkersyge (type 2).

*I. Rainero, P. Limone, M. Ferrero, W. Val-*

## Overvægt hos kvinder giver migræne

Vi bliver federe i disse år, og de fedeste kvinder har et ekstra problem – de har mere migræne end slanke(re) kvinder.

I studiet deltog 27 tilfældigt udvalgte kvinder i Israel med et BMI (body mass index, dvs. vægt/højde<sup>2</sup>) på over 35. Det svarer til at en kvinde på 170 cm vejer over 100 kg. Blandt de 27 kvinder var der 13 (svarende til 48%) som havde migræne. Det er dobbelt så mange som forventet ud fra gruppens alderssammensætning.

12 af dem havde menstruationsmigræne og 10 af kvinderne (37%) havde aura. I befolkningen som helhed er der ca. 5% som har migræne med aura.

Selvom gruppen var lille, er tallene så overbevisende at forskerne peger på at der nok er en sammenhæng mellem en produktion af østrogen i fedtvævet og migrænen.

*A. Horev, I. Wirguin, L. Lantsberg og G. Ifergane, 2005. A high incidence of migraine with aura among morbidly obese women. Headache 45, 936-938.*





## Drik te og spis kanel!

Migrænikere med mange anfald har nedsat insulin aktivitet (se 8). Så måske er det en idé at prøve at få insulinaktiviteten genoprettet. En laboratorieundersøgelse fra USA's landbrugsministeriums forskningscenter har vist, at te (grøn eller sort – dvs. kinesisk eller 'engelsk' type) øger aktiviteten af insulin. Det aktive stof hedder epigallocatechin gallate (1).

Mælk i teen reducerede teens effekt på insulinaktiviteten i petriskålene.

En præsentation på en kongres i USA tyder på at man også kan modvirke den nedsatte insulin aktivitet ved at spise 1 g kanel om dagen (2).

(1) R. A. Anderson og M. M. Polansky, 2002. *Tea Enhances Insulin Activity. Journal of Agricultural And Food Chemistry* 50, 7182-7186.

(2) R. A. Anderson, 2005. *Polyphenols From Cinnamon Increase Insulin Sensitivity: Functional And Clinical Aspects [abstract]. Dietary Antioxidants, Trace Elements, Vitamins And Polyphenols*, 4, 154.



## Insulin aktivitet (eller resistens)

Nedsat insulinaktivitet (somme tider kaldet øget insulinresistens) ses bl.a. hos overvægtige personer, og i forsøg hvor man påvirker muskelceller med NO (nitrogenoxid, lattergas). Forskerne mener der er en sammenhæng mellem en inflammation (dvs. en irritation) i vævet og den nedsatte insulinaktivitet. Store mængder fedt opfattes af kroppen som 'forkert' og kroppen regerer på samme måde som om der er en inflammation (1).

Den lille mængde NO der er i blodet i forbindelse med udløsningen af et migræneanfald, opfattes også af kroppen som en inflammation (2).

(1) D. B. Savage, K. F. Petersen og G. I. Shulman, 2005. *Mechanisms of Insulin Resistance in Humans and Possible Links With Inflammation. Hypertension* 45:828-833.

(2) H. Sugita, M. Fujimoto, T. Yasukawa, N. Shimizu, M. Sugita, S. Yasuhara, J. A. Jeevendra Martyn og M. Kaneki, 2005. *Inducible Nitric-oxide Synthase and NO Donor Induce Insulin Receptor Substrate-1 Degradation in Skeletal Muscle Cells. The Journal of Biological Chemistry* 280, 14203-14211.



## Forberedelse til kunstig befrugtning udløser flere migræneanfald

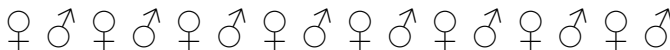
Er du migræniker og overvejer kunstig befrugtning, er det værd at vide, at der kan komme flere anfald i forbindelse med behandlingen.

98 kvinder der var i behandling for barnløshed, og som blev forberedt til kunstig befrugtning, blev udspurgt om deres migræne. 25 var migrænikere inden behandlingen og 28 rapporterede om migræneanfald i løbet af behandlingen.

Kvinderne rapporterede især om migræneanfald i den første del af

behandlingen (den såkaldte nedregulering), hvor kroppens naturlige østrogenindhold bringes ned til ingenting. Kvinder som blev gravide havde færre migræneanfald i den sidste del af behandlingen end dem, der ikke blev gravide. De gravide havde et væsentligt højere indhold af østrogen i blodet end dem, det ikke lykkedes for, efter implanteringen af æggene.

*B.-Y. Amir, B. Yaacov, B. Guy, P. Gad, W. Itzhak og I. Gal, 2005. Headaches in women undergoing in vitro fertilization and embryo-transfer treatment. Headache 45, 215-219.*



## Østrogen giver migræne hos mænd der får kønsskifte

En undersøgelse blandt en lille gruppe hollandske mænd, som fik antiandrogene hormoner og østrogener i forbindelse med en kønsskifteoperation viste at 26% af disse personer udviklede migræne. Det svarer til at 25% af de hollandske kvinder har migræne, mens kun 7,5% af mænd har det. Halvdelen af dem, der gennemgik kønsskiftet oplevede synsforstyrrelser (aura eller noget der lignede aura) lige inden migrænesmerterne.

Østrogenbehandlingen stimulerer dannelsen af nitrogenoxid (NO) i blodkarrene. NO er en kendt migrænetrigger.

*T. Pringsheim og L. Gooren, 2004. Migraine*

Disse resultater tyder på at det er østrogen som er årsagen til at 3 gange så mange kvinder som mænd har migræne, og at mænd genetisk set er lige så disponerede som kvinder for at få migræne.



## P-piller og migræne – amerikansk vejledning

Der er megen debat om sammenhængen mellem p-piller og migræne. Baseret på mange års erfaring anbefaler den amerikanske migrænelæge Elisabeth Loder følgende:

### Migræne uden aura:

- Kvinder over 35 og som er i en risikogruppe for at udvikle blodpropper, bør finde andre præventionsmåder end p-piller
- Kvinder der begynder at tage p-piller bør tage denne beslutning op til genovervejelse hvis migrænen bliver værre.

### Migræne med aura:

- Undgå p-piller
- Bemærk at aura ikke behøver at optræde ved alle anfald. Hyppig aura bør mane til større forsigtighed mht. p-piller end ganske få tilfælde af aura.
- Kvinder over 35 år med familiemedlemmer, som har migræne - Læg mærke til om der kommer migræne som følge af p-pillerne.

*E. W. Loder, D. C. Buse og J. R. Golub, 2005. Headache and combination estrogen-progestin oral contraceptives: integrating*

## Motion og migræne

Motion er godt for mange ting. Nu også mod migræne. En undersøgelse fra Schweiz viste at aerobics kan mildne migræne (1). Løb på løbebånd sammen med aerobics gav migrænikere uden aura et øget indhold af beta-endorphiner, og migrænen blev mindre plagsom, især hvis kroppens indhold af beta-endorfiner var lavt inden motionsprogrammet begyndte (2).

Men migræne og hovedpine kan også udløses af motion. Pludselig og

kraftig idrætsudøvelse kan udløse migræne eller migræneagtig hovedpine (3).

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

*(2) E. Koseoglu, A. Akboyraz, A. Soyuer og A. O. Ersoy, 2003. Aerobic exercise and plasma beta endorphin levels in patients with migrainous headache without aura. Cephalalgia. 23, 972-6.*

*(3) M. W. Green, 2001. A spectrum of exertional headaches. Med Clin North Am. 85, 1085-92.*

Migrænikerforbundet anbefaler at man motionerer rimeligt i forhold til sin alder og fysiske formåen og husker at varme langsomt op.



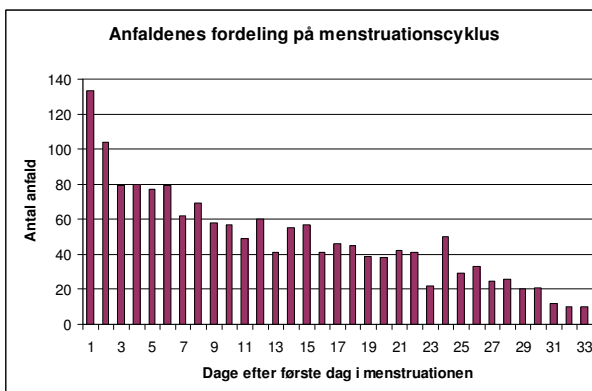
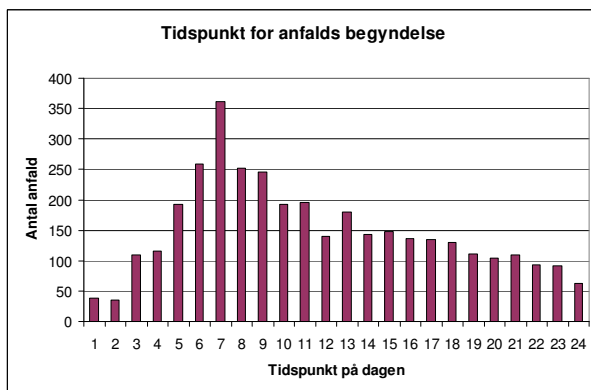
## Hvornår får vi migræne?

De fleste anfald begynder om morgenen – eller måske mere rigtigt, vi oplever de første smerter om morgenen. Næsten halvdelen af alle anfald (der indgik 3582 anfald hos 1698 patienter i undersøgelsen) begynder mellem kl. 4 og kl. 10 om morgenen.

For kvinder fordeles anfaldene sig med flest anfald den første menstruationsdag. Jo længere tid der

går siden sidste menstruation, jo mindre sandsynlighed er der for et migræneanfald. Overraskende nok er der ikke øget sandsynlighed for at få migræne omkring ægløsningen. Ca. 1/3 af alle anfald hos kvinder kommer i de første ca. 6 dage efter menstruationens begyndelse. I denne undersøgelse indgik 1208 kvinder som tilsammen havde 1610 anfald.

A. W. Fox, 2005. *Time-series data and the*





## Medicinoverforbrug og psykiske problemer

En undersøgelse fra Frankrig med 41 migrænikere med overforbrug af medicin og 41 andre migrænikere viste at migrænikere, som udvikler et overforbrug af anfaldsmedicin oftere end andre migrænikere har en eller flere psykiske lidelser. Det er især depression eller panik som er hyppige hos migrænikere med et overforbrug af medicin. Disse psykologiske problemer var til stede inden patienterne udviklede medicinoverforbruget, og var derfor

ikke udløst af medicinoverforbruget (men måske af de mange anfald).

Det er selvfølgelig ikke alle med et medicinoverforbrug som har disse problemer. Men måske er det klogt at tage en snak med lægen om sagen i forbindelse med en afgangning.

*F. Radat, C. Creac'h, J. D. Swendsen, M. Latittau, S. Irachabal, V. Dousset og P. Henry, 2005. Psychiatric comorbidity in the evolution from migraine to medication over-use headache. Cephalalgia 25, 519-522.*

## Epilepsi og migræne

59 tyrkiske epileptikere med migræne og 56 epileptikere uden migræne blev fulgt i 10 år. Gruppen som havde både migræne og epilepsi var hårdere ramt af epilepsien end gruppen uden migræne. Der var ikke tendens til at mange migræneanfald gav en stærkere forværring af epilepsien end færre anfald.

Desværre giver forfatterne ingen råd om hvad der kan gøres for denne gruppe patienter.

*S. K. Veliooglu, C. Boz og M. Özmenoglu, 2005. The impact of migraine on epilepsy: a prospective prognosis study. Cephalalgia 25, 528-535.*

De lægevidenskabelige tidsskrifter indeholder for tiden mange artikler, som fremhæver, at forebyggende behandling er billigere end anfaldsbehandling, hvis man har et stort antal anfald.

Migrænikerforbundet finder, at den økonomiske side af behandlingen ikke bør afgøre, om man skal i forebyggende behandling. Det er alene den lægefaglige vurdering, som bør afgøre hvilken behandling vi tilbydes.



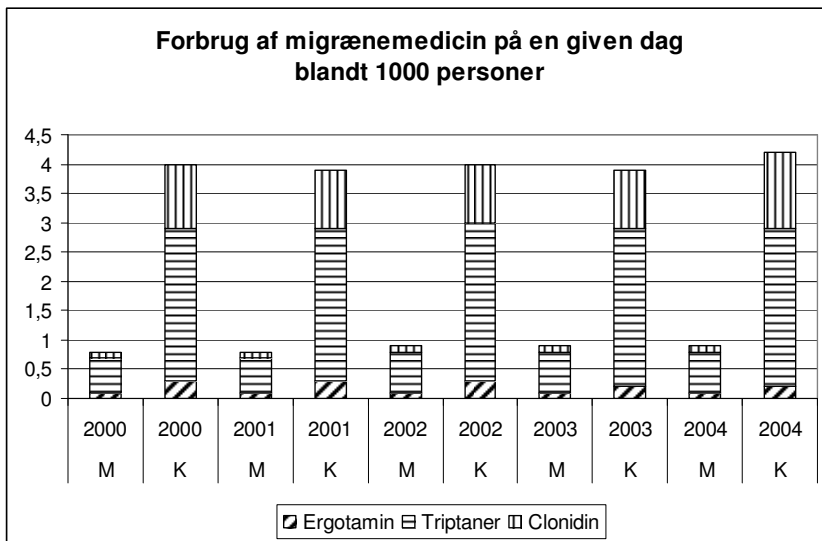
## Fire kvinder og knapt en mand ud af 1000 tager migrænemedicin på en given dag

Vi ved jo godt at der er flere kvinder end mænd, som har migræne. 15% af kvinderne og 6% af mændene har haft et anfald indenfor de seneste 12 måneder.

Nu har lægemiddelstyrelsen lavet en oversigt over medicinforbruget udregnet på 1000 indbyggere, og det tegner et tydeligt billede. Ud af 1000 kvinder (K i figuren) er der hver dag 4 der tager migrænemedicin. Ud af 1000 mænd er der knapt en mand (M i figuren) som tager migrænemedicin på en given dag.

Sammenholdt med procentdelen som har haft migræne indenfor et år (de 15% af kvinderne og 6% af mændene) må det konkluderes, at en kvinde med migræne har omkring dobbelt så mange behandlede anfald end en mand med migræne. Havde de lige mange medicinerede anfald ville medicinforbruget formentlig være fordelt så der var ca. 2,5 gange så mange kvinder som mænd (15% er ca. 2,5 gange så mange som 6%).

Lægemiddelstyrelsens årsstatistik for migrænemidler  
<http://www.laegemiddelstyrelsen.dk/1024/visLSArtikel.asp?artikelID=1780>





## Flest behandlede migræneanfald hos de midaldrende

Det er også muligt at udtrække hvor mange der behandler migræneanfald i forskellige aldersgrupper. Her er resultatet for ergotamin, triptaner og clonidin slået sammen. Størst hyppighed af anfald, der behandles er i gruppen af 50 – 54-årige (trekanter i figuren). Blandt 1000 kvinder i denne aldersgruppe vil der på enhver dato være ca. 12, som behandler et migræneanfald.

Amerikanske forskere har tidligere publiceret en lignende kurve over hvor mange migrænere, der er i hver aldersklasse (runde symboler). Sammenlignes de to kurver er det klart, at toppen på kurven for forbrug af migrænemedicin ligger omkring 50 år, mens toppen for forekomst af migræneanfald toppe omkring 30 – 45 år.

Vi ved ikke om de 50-årige har mange flere anfald end dem der er lidt yngre, men det er fristende at tro, at der er en del migrænere, som bruger nogle lange år mens de er fra 25 til ca. 40 med ubehandlet migræne.

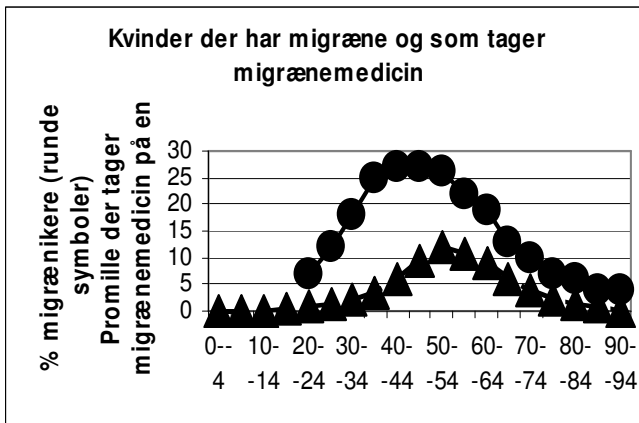
En anden forklaring kunne være at kvinder omkring 50-års alderen har særligt mange migræneanfald, men det er heller ikke dokumenteret.

Kurverne for mænd har samme tendens, men der er færre mænd med migræne.

*R. B. Lipton et al. 2001. Prevalence and burden of migraine in the United States: Data from the American Migraine Study II. Headache 41, 646-657.*

Lægemedelstyrelsens årsstatistik for migrænemidler

<http://www.laegemiddelstyrelsen.dk/1024/vis>





## Blodplader og hvide blodlegemer klumper hos migrænikere (og andre)

En ny tysk undersøgelse rapporteret i Cephalalgia i 2005 har vist, at blodplader og hvide blodlegemer (platelets og leucocytes) klumper sig sammen (aggregerer) hos migrænikere uden aura, men ikke hos migrænikere med aura.

Sammenklumpningen blev set hos patienter, som havde taget en triptan indenfor de seneste 3 dage (1). Forskerne spekulerer derefter på om der er en sammenhæng mellem triptanerne og sammenklumpningen.

En helt ny tysk undersøgelse har vist at blodplader og hvide blodlegemer er klumpet sammen 2 timer efter at forsøgspersoner (uden migræne) havde indåndet NO (2).

Og en undersøgelse af hvad der sker i muskler, som anstreges til deres

yderste har tilsvarende vist, at blodplader og hvide blodlegemer klumper efter meget hård muskelaktivitet (der frigøres formentlig også NO når musklen anstreges til det yderste) (3).

(1) J. A. Zeller, V. Lindner, K. Frahm, R. Baron og G. Deuschl, 2005. *Platelet activation and platelet-leucocyte interaction in patients with migraine: Subtype differences and influence of triptans.* Cephalalgia 25, 536-541.

(2) A. Herr, S. Kirsch, J. Motsch, E. Martin og A. Gries, 2005 *Effects of Inhaled Nitric Oxide (iNO) on Platelet-Leucocyte Interactions in Healthy Volunteers.* American Society of Anesthesiologists Annual Meeting Abstracts, Atlanta October 22-26, 2005

(3) S. Pasupathy, K. M. Naseem, S. Homer-Vanniasinkam, 2005. *Effects of warm-up on exercise capacity, platelet activation and platelet-leucocyte aggregation in patients with claudication.* British Journal of Sur-

Indtil videre må vi konkludere, at blodplader og hvide blodlegemer nok klumper efter et migræneanfald uden aura, men det er mest sandsynligt at det skyldes et øget indhold af NO i blodet lige inden anfaldet.

### En læser oplyser ...

at hun har erfaret at hun har færre anfald hvis hun går til massage i ryg og skuldre af og til.







## Pas på med at blande medicin

Nedenstående er fra den amerikanske migrænepatientforening ACHE's hjemmeside ([www.achenet.org/articles/111.php](http://www.achenet.org/articles/111.php)).

Her bringes en ultrakort udgave af listen over hvilke medicyntyper man IKKE bør blande – der er meget mere.

- Ergotamin (Gynergen) og triptan
- To forskellige triptaner.

- Triptaner og SSRI ('lykkepiller')
- MOAI's (en type antidepressiv medicin, f.eks. Marplan) og Maxalt, Imigran og Zomig. Relpax, Naragran og Almogran kan godt kombineres med MAOI's.
- Propanolol og Maxalt (5 mg er

Snak med din læge hvis du tror du tager en kombination, som ikke er god.

## Vedvarende migræne (transformed migraine) giver øget følsomhed overfor smerte

40 patienter med episodisk migræne (dvs. klart adskilte anfald) og 41 med vedvarende migræne (dvs. migræne næsten hver dag) blev udsat for smertefulde påvirkninger på huden i ansigtet og på halsen og på armene. Smerterne kom fra varme og kulde (0 - 50°C).

Forsøgspersonerne skulle sige hvornår de opfattede påvirkningen som smertefuld. Påvirkningen blev gennemført på begge sider (højre og venstre). De blev også testet med "nåle" som bøjede ved et givet tryk mod huden for at afprøve smertefølelsen. Alle blev undersøgt både når de havde svær migræne og når de havde det godt.

Patienter med episodisk migræne tolererede betydeligt højere varme og lavere kolde temperaturer og større følsomhed overfor tryksmerte end patienter med vedvarende migræne når de havde det godt. Når begge grupper havde anfald var der ikke nogen væsentlige forskelle på temperaturfølsomhed, men patienter med vedvarende migræne var mere følsomme for tryk end patienter med episodisk migræne, når patienterne havde anfald.

*M. B. Kitaj og M. Klink, 2005. Pain thresholds in daily transformed migraine versus episodic migraine headache patients. Headache 25, 992-998.*



## Migrænikere bliver deprimerede på grund af det de ikke kan

Ungarske forskere sammenlignede hovedpine- og migrænepatienter med patienter med ondt i ryggen, for at se om de reagerede på samme måde på grund af smerterne.

De snakkede med 635 patienter, og ca. 2 ud af 3 var kvinder. Alle blev undersøgt for om de havde tendenser til depression. 114 var raske, de andre havde ondt i ryggen eller hovedpine/migræne eller Hortons hovedpine. Alle blev spurgt om hvor ofte og hvor intenst de havde smerter. Det var meget klart, at 'disability', dvs. oplevelsen

af 'ikke at kunne', var udslaggivende for om patienterne med hovedpine og migræne havde tendens til depression.

Der var ingen sammenhæng mellem 'disability' og depression hos patienter med rygsmerter, selvom de generelt har smerter en stor del af tiden, og smerterne er lige så intense som hovedpine- og migrænepatienternes.

*G. Gesztloyi og D. Bereczki, 2005. Disability is the major determinant of the severity of depressive symptoms in primary headaches but not in low back pain. Cephalalgia*

### Ny mail-gruppe om børnemigræne

Migræneikerforbundet 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](mailto:boernemigraene-subscribe@yahoogroups.com)

Der kommer et 'automatsvar', som sendes fra [boernemigraene@yahoogroups.com](mailto: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](mailto:boernemigraene-subscribe@yahoogroups.com) så der hurtigt kommer mange med i gruppen og der kan komme nogle gode erfaringsudvekslinger.



## Voksne migrænikere er bekymrede, børnene tager det mere roligt

Et studie af 47 migrænebørn mellem 6 og 17 år og 33 kontrolbørn, viste at migrænebørn og andre børn er ens mht. opmærksomhed, hyperaktivitet, dårlig opførsel, bekymring (anxiety på engelsk) og depression. Migrænebørnene havde en lille øget tendens til at svare igen, sammenlignet med kontrolbørnene.

Dette er bemærkelsesværdigt da voksne med migræne har tendens til at være mere bekymrede end

personer uden migræne.

Forskerne mener migrænebørnenes tendens til at svare igen kan hænge sammen med at de er mere følsomme overfor kritik end andre børn, fordi de har en større mængde væksthormon i blodet end de øvrige børn.

*A. Pakalnis, J. Gibson og A. Colvin, 2005. Comorbidity of psychiatric and behavioral disorders in pediatric migraine. Headache 45, 590-596.*

## Botox virker bedst hvis man har haft migræne i få år

Botox indsprøjtninger reducerer antal anfald i nogle måneder. Men ikke alle migrænikere får denne effekt. 74 migrænikere fik Botox, og blev udspurgt om effekten heraf. Der viste sig en tydelig sammenhæng mellem virkningen af Botox og antal år med migræne. 4 ud af 5 migrænikere fik mindre migræne af Botox-indsprøjtningerne, hvis de havde haft migræne i 20 år eller mindre. Blandt migrænikere, som havde haft anfald i 30 år eller mere, gav Botox kun hver anden en virkning på migræneanfaldene.

Undersøgelsen viste ikke om denne forskel på effekten skyldtes at

migrænikere med mere end 30 års anfald var ældre end dem, der kun havde haft migræne en kortere årrække, eller om det kunne hænge sammen med migrænikernes forbrug af medicin.

*E. J. Eross, J. P. Gladstone, S. Lewis, R. Rogers og D. W. Dodick, 2005. Duration of migraine is a predictor for response to botulinum toxin type A. Headache 45, 308-314.*





## Hovedpine eller migræne hver uge er en belastning for unge

Canadiske unge (12 – 15-årige) med migræne eller hovedpine mindst en gang om ugen har et liv, som er betydeligt ringere end deres friske kammeraters. De er ikke specielt glade for at gå i skole, de føler de klarer sig halvså meget, lærerne behandler dem ikke rimeligt, forældrene stiller urimelige forventninger og de får ikke klaret alle lektierne.

De glemmer ofte morgenmaden, og ryger og drikker mere end deres raske venner. De er ikke lykkelige, er meget bekymrede og føler deres

forældre ikke holder af dem. Alle disse udsagn er i sammenligning med deres raske venner – så den almindelige teenager-utilfredshed er fjernet fra resultaterne.

26% af de 12-årige havde hovedpine eller migræne mindst en gang om ugen, og blandt de 15-årige var andelen 31%. 1.694 12-årige og 1764 15-årige blev spurgt om deres holdninger.

*J. M. Dooley, K. E. Gordon og E. P. Wood, 2005. Self-reported headache frequency in Canadian adolescents: Validation and fol-*



## Ny Clinical trials portal

Det har længe været muligt at se hvilke kliniske afprøvninger der (især i USA) søgte efter patienter, som ville være med til at afprøve en eller flere typer medicin. Nu er portalen udvidet med resultaterne af 1000-vis af publicerede og ikke-publicerede forsøg.

medicinalfirma. Det er derfor langt fra alle kliniske afprøvninger, som er med. Det altoverskuelige flertal af kliniske afprøvninger for migrænemedicin er af Imigran med 81 hits for afsluttede projekter mens de øvrige 5 triptaner tilsammen får 22 hits ved en tilsvarende søgning.

Portalen omfatter kun de forsøg, som entydigt er betalt af et

<http://www.ifpma.org/clinicaltrials.html>



## Hvor sidder smerterne?

En amerikansk læge spurgte 1283 migrænepatienter, hvor de oplevede smerterne under et migræneanfald.

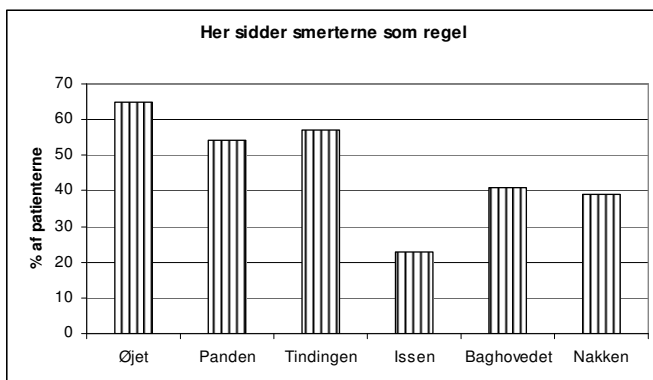
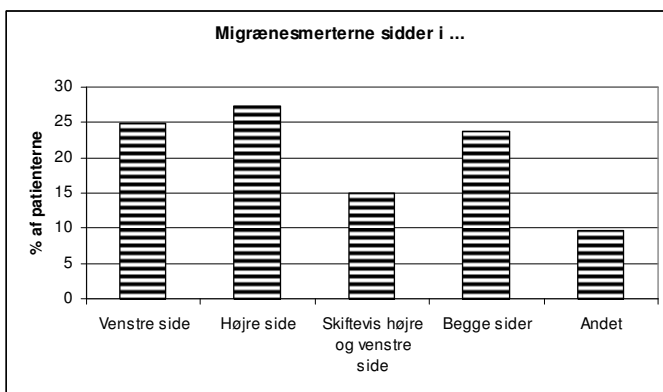
De fleste havde smerter omkring øjet, i panden eller i tindingen, men der er også mange som har smerter i baghovedet, i nakken og på toppen af hovedet. Mange har smerter flere steder.

Der er omtrent lige mange som

fortrinsvis har migræne i højre og venstre side, mens færre har smerterne skiftevis i højre og venstre side. En del har smerter i begge sider.

Der var ikke forskel på smerternes placering hos migrænikere med få og med mange anfald.

*L. Kelman, 2005. Migraine pain location: a tertiary care study of 1283 migraineurs. Headache 25, 1038-1047.*





## Højt blodtryk og medicininduceret migræne

1486 patienter på en italiensk hovedpineklínik fik målt deres blodtryk. Det viste sig at blandt dem, der havde medicininduceret migræne havde 61 % forhøjet blodtryk, mens 55 % af dem med kronisk spændingshovedpine havde forhøjet blodtryk. Blandt patienter med mere spredte anfald med eller uden aura var det kun 23 % (uden aura) og 17 % (med aura), som havde forhøjet blodtryk (1).

Der er ca. 20 % af den italienske befolkning, som har forhøjet blodtryk; det svarer til hvad

forskerne fandt for migrænikere med spredte anfald med og uden aura (2). Der er derfor grund til at få undersøgt sit blodtryk, hvis man er på vej ud i et stort forbrug af migræne medicin.

(1) Pietrini U, De Luca M, De Santis G. 2005. Hypertension in headache patients? A clinical study. *Acta Neurol Scand.* 112, 259-64.

(2) E. Ambrosioni, G. Leonetti, A. Pessina, A. Rappelli, B. Trimarco, A. Zanchetti, 2000. Patterns of hypertension management in Italy: results of a pharmacoepidemiological survey on antihypertensive therapy. *Journal of Hypertension.* 18, 1691-1699.



## Lyse nætter giver flere migræneanfald med aura

Et lægeteam annoncerede i aviserne efter migrænikere i det nordligste Norge. De fik svar fra 169 personer, som havde migræne med (98) eller uden aura (71).

Migrænikerne blev spurgt om de mente de havde flere anfald i visse perioder, og 47% af de der havde aura oplyste, at de havde forholdsvis flere anfald om sommeren. 17% af migrænikerne uden aura mente også at have flere anfald om sommeren.

De der havde aura oplyste også, at de generelt var generet af stærkt eller flimrende lys også når de ikke havde anfald.

Lægerne spekulerer nu på om det er lyset som sådan eller en biologisk rytme, som giver denne forskel på sommer og vinter hos migrænikere med aura.

K. B. Alstadhaug, R. Salvesen og S. I. Bekkelund, 2005. Seasonal variation in migraine. *Cephalalgia* 25, 811-816.



## Migræne forsvinder (måske)

Ann Lyngberg og hendes kolleger har set på om danske patienter, som havde migræne i 1989 også havde det i 2001. 64 migrænikere i 1989 blev fundet igen i 2001, og 42 % af dem havde ikke længere migræne. 38% havde 1 – 14 migrænedage om året, og 20% havde mere end 15 dage med migræne om året. De der

stadig havde migræne var især at finde blandt dem, der fik deres migræne inden de blev 20 år, og som havde megen migræne i 1989.

*A. C. Lyngberg , B. K. Rasmussen, T. Jorgensen og R. Jensen, 2005. Prognosis of migraine and tension-type headache: a population-based follow-up study. Neurology 65, 580-585.*

### Patientklager offentliggøres med lægens navn fra 2. januar 2006

Alle afgørelser, som træffes efter 2. januar 2006 af patientklagenævnet, vil blive offentliggjort i 2 år på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk). Tidligere har afgørelserne været anonyme.

Migrænikerforbundet forventer, at denne ændring vil få en række konsekvenser. Måske vil patienterne nu bedre kunne se et formål med en eventuel klage, for andre patienter vil kunne bruge oplysningen konstruktivt.

Det er spændende at følge, om denne nye information vil bidrage til at øge lægernes interesse for migræne og andre sygdomme, som hos nogle læger synes at være et forsømt område.

### En læser fortæller...

at hun var begyndt at få en ny type migræne. I stedet for den velkendte, som begyndte i panden, begyndte anfaldene nu i nakken. Det faldt sammen med at hun havde ekstra mange opgaver foran computeren.

En løbetur hver dag efterfulgt af armsving og andre øvelser, som strakte musklerne i nakke og skuldre fik 'nakke-migrænen' til at forsvinde.



## Fødevare-intolerance og migræne som salgsargument for laboratorieanalyser

Den britiske patientforening Migraine Action Association for migrænikere omtalte i deres medlemsblad Migraine Action News fra oktober 2005 en undersøgelse, hvor 39 patienter gennemførte en kostændring som skulle mindske deres migrænehypighed.

Patienterne blev først testet med en særlig fødevare-allergi-test som finder stoffet IgG, og de fødevarer, som de reagerede på, skulle så udgå af deres kost. Efter en måned kunne de igen spise som de plejede.

Ca. en ud af 3 patienter oplevede en væsentlig bedring i deres migræne

mens de undgik de fødevarer, som testen havde udpeget.

2 ud af 3 fik mere migræne igen, da de atter spiste som inden diæten.

Den britiske forening oplyser at rapporten kan læses på [www.yorktest.com](http://www.yorktest.com). Det er ikke helt sandt, for rapporten kan kun bestilles på en anden hjemmeside og det koster £6.50 at få adgang til den hos forfatteren (den er ikke publiceret i et videnskabeligt tidsskrift).

Anne Biilow-Olsen



Migrænikerforbundet har længe ventet på denne type undersøgelser. Men dette er ikke lige det vi ønskede os.

Den rapport, som er omtalt, er ikke en videnskabelig publikation, men et stykke reklame for et firma, som tager mellem £20.00 og £250.00 for en analyse af en dråbe blod, som man sender til dem.

Vi kan ikke vurdere om laboratorieanalysen udføres korrekt, men der var i 2003 ikke grund til at mene, at en IgG-analyse kunne identificere en fødevareintolerance.

*S.S. Teuber og C. Porch-Curren, 2003. Unproved diagnostic and therapeutic approaches to food allergy and intolerance. Curr. Opin. Allergy Clin. Immunol 3, 217–221.*





## Foredrag af læge Malene Kirchmann , 26. september 2005, om arvelighed og migræne

Malene arbejder på forskningsafdelingen på Dansk Hovedpinecenter på et projekt om arveligheden af migræne.

Mennesker har 46 kromosomer med mere end 50.000 gener. Hvis der er fejl i et eller flere gener kan man have en mere eller mindre alvorlig sygdom. Migræne skyldes formentlig fejl på flere gener samtidig, som giver migrænen. Derfor er det ikke sikkert at migræneforældre får børn, som har migræne. Hvis den ene forældre har migræne, er der ca. et barn ud af tre, som arver migrænen. Risikoen er større for piger end for drenge, og arveligheden er større for migræne med aura end migræne uden aura.

Generne for migræne er endnu ikke fundet, men på Dansk Hovedpinecenter arbejdes der på at finde frem til generne, der er involveret i migræne. Hvis man kan finde generne for migræne, kan generne fortælle noget om de sygdomsmekanismer, der giver migrænen.

Migrænenes arvelighed er blandt andet undersøgt ved at spørge tvillinger (enæggede og tveæggede) om de har migræne, og det har vist

sig at selv blandt enæggede tvillinger, som jo er ens genetisk, er der mange par, hvor den ene har migræne, mens den anden ikke har det. Det tyder på at det ikke kun er genetikken, som er ansvarlig for at vi får migræne – der er også en miljø-faktor, som skal være til stede for at migrænen bryder ud.

Vi kender endnu ikke alle miljøfaktorerne, men nogle af de væsentlige er:

Livslange påvirkninger:

- Køn (pige eller dreng)
- Ukendte faktorer

Længerevarende påvirkninger:

- Hormoner (østrogen)
- Medicinoverforbrug

Kortvarige påvirkninger (triggere):

- Stress
- Menstruation
- Lys og lugte
- Søvn (for meget eller for lidt)
- Alkohol
- Fødevarer
- Stærk fysisk aktivitet
- Meget mere

Begrebet miljøfaktorer bruges her meget bredt, så det også omfatter hormoner, som jo er inde i kroppen.



Forskerne mener, at migræne uden aura især påvirkes stærkt af miljøfaktorerne.

Mange migrænikere har en god fornemmelse af at der er noget der udløser deres anfald. Især

migrænikere uden aura kan finde deres triggere, hvis de er opmærksomme på dem. Desværre er det sjældent muligt helt at undgå anfaldene ved at udelukke triggere.

*Anne Bülow-Olsen*

## Sidste nyt

### For tidligt fødte børn har større risiko for at udvikle migræne

280 børn med migræne indgik i undersøgelsen. Lægerne undersøgte om børnene var født på en neonatalafdeling (afdeling for for tidligt fødte børn). De børn der havde været på neonatalafdelinger brugte mere smertestillende medicin end migrænebørn, som ikke var for tidligt fødte. De tidligt fødte fik også migræne tidligere i livet end de

andre migrænebørn. Der var ingen sammenhæng mellem børnenes køn, forældrenes migræne eller andre faktorer, som forskerne forbandt med migræne.

Forskerne peger på at tidlige perioder med mange smerter kan være med til at børnene udvikler migræne.

### Tag medicinen på rette tidspunkt

Lægerne anbefaler følgende:

migræneanfald.

Migræne med aura: tag triptan straks efter auraen er væk.

Tager du smertestillende medikamenter kan de tages mens der er aura. Jo tidligere et anfald behandles, jo større er sandsynligheden for at behandlingen

Migræne uden aura: tag triptan så snart du er sikker på at det er et



## **Boganmeldelse**

### **Migræne og anden hovedpine**

Udgivet i september 2005 af Libris (www.libris.dk), 59 kr.

Bogen er skrevet af Ann MacGregor fra City of London Migraine Clinic, og bearbejdet til danske forhold af læge Mogens Rishøj. Den er let at læse og indeholder en masse fine oplysninger om migræne og hovedpine. Det understreges, at man bør snakke med sin læge, hvis man har migræne eller meget hovedpine. Der er mange fine tegninger, som fint forklarer nogle af de lidt vanskelige begreber.

Desværre forklares fødevare migræne som en allergi. En allergi udløser en histaminreaktion, og denne kendes ikke fra migræneanfald. Derimod mener en række forskere, at migrænen skyldes en fødevareintolerance – dvs. at vi mangler eller har en nedsat produktion af et eller flere enzymer, som hos andre hurtigt nedbryder de stoffer i maden, som får karrene i hjernen til at trække sig sammen.

Vigtigt er det, og dette understreges i bogen, at man selv gør en indsats for at få det så godt som muligt, selvom man får migræneanfald. Det

anbefales at vide mest muligt om sygdommen, at have medicinen parat og tage den når et anfald udvikler sig, og at føre en omhyggelig dagbog over anfaldene, medicinforbruget og hvad man gjorde og spiste inden anfaldet. Når man efterhånden ser et eller flere mønstre, er man godt på vej til at kunne undgå nogle af anfaldene.

Der er selvfølgelig også masser af grundige forklaringer på hvilke typer medicin der er på markedet og gode billeder af hvordan man f.eks. bruger stikpiller. Også forebyggende medicin får en god og omhyggelig gennemgang. Afsnittet om alternative behandlingsformer undlader at omtale om der er nogen (varig) effekt af behandlingerne, så man må selv vurdere, om man finder en eller flere behandlingsformer tiltrækkende.

Der mangler helt klart et kapitel om medicininduceret migræne og afgiftning, for dette er trods alt et meget påtrængende emne for mange.

*Anne Bülow-Olsen*



## Læserbrev: Læger uden sponsor

I September nr. af TÆNK kunne man læse om en sammenslutning af læger som arbejder uafhængigt af sponsorer fra medicinalfirmaer. I dag er de ca. 50 medlemmer. På deres hjemmeside [www.laegerudensponsor.dk](http://www.laegerudensponsor.dk) kan man læse at "Læger uden Sponsor" er et netværk af læger, som ønsker at fremme uafhængighed af kommercielle interesser i såvel forskning som patientbehandling. Et væsentligt mål for netværket er at synliggøre de interessekonflikter i sundhedsvæsenet, som sponsoring og gaver fra lægemiddelselskaber medfører". Man kan også læse, at denne forening bl.a. ønsker at søge at genopbygge patienternes tillid til lægen, som en uafhængig rådgiver der søger en retfærdig fordeling af de fælles ressourcer på sundhedsområdet.

Det synes jeg lyder som en rigtig god idé. Prøv engang at tænke over hvor mange gange du spørger "professionelle" om deres objektive mening og hvor tit du bagefter tvivler på hvorvidt du har fået en vurdering som er uden påvirkning fra de leverandører som denne person nu engang anvender.

Sidste uge var jeg hos dyrlægen hvor vi kom til at tale om hunde- og

kattefoder. Deres forklaring på det store antal af syge katte der kom hos dem skyldes for en meget stor del foderet. Uregelmæssig afføring, dårlig pels. Alt dette kunne henføres til det billige foder man kunne købe alle andre steder end lige netop hos dyrlægen. Næh, hvis jeg betalte 229 kr. for 5 kg. Hundemad i stedet for de 34,95 jeg betaler i dag så ville min hund på det nærmeste kunne leve evigt. Pudsigt nok havde de kun et enkelt mærke på hylderne og det var heldigvis vidundermidlet. Godt ramt, ikke sandt? I 2004 sammenlignede TÆNK 21 hundemadsprodukter. Testede indholdet og resultatet var, at stort set alle hundemads produkter tilbyder det samme. Ingen hunde ville nogensinde blive fejler næret med de 21 produkter de testede i artiklen.

Tænk hvis vi en dag kunne nå dertil, at vi kan få lov at tage beslutningen om valg af medicin, hundefoder, behandlingsformer, vandrestave m.m. ud fra en uvildig, fagligt dygtig og professionel opstilling af hvilke muligheder vi har som forbrugere. Fordele og ulemper. Uden at der står GlaxoSmithKline, Pharma A/S på skriveunderlaget eller AstraZeneca-koncernen på tasken hos lægen.



uden sponsor. For så havde jeg  
fluks sendt en mail til  
sygesikring.netborger.dk og skiftet

læge aldeles omgående. Måske er  
du mere heldig?

Mange hilsner Janeth Svendsen



Tak til Lea for en rigtig fin  
tegning!

### 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](http://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**.

Der er også en 'gæstebog', hvor du kan skrive om dine **gode eller dårlige oplevelser hos lægen**. Vi håber der vil komme mange bidrag.

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



## 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
Hobro	Birgit Ribe (efter 17:00)	9852 4058
Horsens	Gerda Arildsen	7564 1105
København	Maiken Severinsen	3670 1103
Randers	Else Bärtel	9734 2508
Ringkøbing	Yvonne Søberg	8643 9085
Århus	Dorrit Bjerregård	8627 9927

\*Lis har erfaring og viden om pensionsforhold mv.

\*\* Annette har erfaring og viden om forsikringsforhold



### Migrænerforbundet har brug for kontaktpersoner

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

Du kan selv se, hvor i landet der mangler kontaktpersoner. Vi vil især være glade for en kontaktperson i Aalborg. 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: migraenenytt@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-cirke. 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** (se side 16) også vil blive et godt sted at mødes.