



Indhold:

Leder: Imigrantabletterne er ændret—nu kan vi kun få Sprint.....	1
Migrænikere har også andre sygdomme	2
Parallelimport af Imigran filmovertrukne tabletter ikke mulig	2
Migrænedag for unge	3
Indkaldelse til generalforsamling	4
Cervicogen migræne—stammer fra nakken	5
Cochrane studie støtter at 'manipulation' kan bedre visse typer migræne og hovedpine	5
Hvilke typer forebyggende medicin tilbyder lægerne ved migræne.....	6
Træk vejret med mellemgulvet – måske forebygger det migræne	8
Afgiftning efter overforbrug af triptaner, ergotamin og smertestillende midler.	10
Paracetamol – pas godt på!.....	11
Topiramat kan umuliggøre orgasme; stoppes medicinen kommer orgasmerne tilbage	12
Migea Retard sælges ikke mere.....	12
Drik vand!	12
Migrænikeres blodkar i hjernen mangler en kontrolfunktion.....	13
Triptan-creme i fremtiden?.....	13
Migræne-gen på mitochondrier?	14
Migræne og Menieres sygdom	14
Kvinder er måske mere følsomme for migrænesmerter omkring menstruationen	15
Mast celler og migræne – endnu en teori	15
Folat og migræne.....	16
Migræne medicin—hvad kan vi vente af fremtiden	17
Mail-gruppe for børnemigræne	18
Migrænebørn har mere næseblod	19
Migrænebørn har mere S100β i blodet end børn uden migræne	19
Migrænikere går mere i søvne som børn.....	19
På 10 år sker der mange ændringer i migrænen	20
Imigran Radis, Novum og Sprint – samme historie i Norge, Sverige og Danmark	21
Dansk HovedpineCenters resultater fra 2002.....	22
Få hjælp via computeren	22
Referat fra lokalmøder rundt i landet	23
En testamentarisk gave.....	26
Vi hører fra Irland at:.....	26
Kronikertilskud—hvad skal opfyldes?	26
Medicintilskud — grænserne er flyttet, så vi får lidt mere i tilskud	27
Socialrådgiver.....	27
Hjemmesiden — område kun for medlemmer	27
Kontaktpersoner	28



Leder

Imigrantabletterne er ændret—nu kan vi kun få Sprint

GlaxoSmithKline trak de velkendte Imigran filmovertrukne tabletter bort fra det danske marked 5. december 2005. Ikke fordi der var noget galt med dem — de virkede lige så godt og havde ikke flere uheldige virkninger end de altid har haft. Men patentet på den løber ud i maj 2006.

GlaxoSmithKline lancerede for et år siden Imigran Sprint — en 'ny' tablet med det samme virksomme stof som den gamle tablet (Sumatriptan), men i en ny indpakning. Sprint-tabletterne kan bedst sammenlignes med en M&M-chokoladepastil. En hård skal med et blødere indre. Skallen på Sprint er lavet så den revner, når den kommer i vand, og så kommer Sumatriptan ud i maven. Den filmovertrukne tablet opløses lidt langsommere i maven.

GlaxoSmithKline har gjort sig store anstrengelser for at bevise at Sprint-modellen giver en hurtigere effekt. Men da maven ikke tømmes hurtigere, og det aktive stof er det samme, er fordelene for patienten ikke særligt iøjnefaldende.

Men Sprint har en fordel for

producenten — den har et frisk patent, som løber i mange år. Foreningen af kopiproducenter (IGL) frygter, at lægerne i løbet af perioden fra december 2005 til maj 2006 helt vil glemme at de kan nøjes med at skrive Imigran på recepten, og at deres pen helt automatisk vil tilføje Sprint, selvom der efter maj 2006 forhåbentlig vil være billigere kopipræparater af den 'gamle' tablet på markedet.

Migrænikerforbundet har imødeset et prisfald for triptanerne. Når det første patent løber ud kan kopipræparaterne komme på markedet og forhåbentlig påvirke vores valg, så alle triptaner tvinges ned i pris.

Nu vil det vise sig om migrænikernes hukommelse og økonomiske sans vil presse lægerne til at droppe ordet Sprint, når de udskriver Imigran efter maj 2006. Der er 33.000 Imigran-brugere her i landet, svarende til 60% af triptan-salget, så selv om kun en del af Imigranbrugerne foretrækker den filmovertrukne tablet når kopimedicinen kommer på markedet, vil det være et stærkt



Migrænikere har også andre sygdomme

Patienter med migræne har en lidt højere risiko for også at have en eller flere af de nævnte sygdomme end ikke-migrænikere. Her er en liste over de sygdomme som er rapporteret mere hyppige hos migrænikere.

- Depression
- Angst
- Panikangst
- Maniodepression
- Epilepsi
- Tourette's
- Raynaud's sygdom
- Blodtryk (svingende)
- Apopleksi, subkliniske forandringer i hjernen

- Hul i hjertet
- Fejl ved hjerteklap
- Udposninger på hjertervæggen
- Snorken og søvnapnø
- Astma og allergi
- Lupus
- Andre smerter end hovedpine

Det kan ikke slutes at migræne udløser disse sygdomme eller at disse sygdomme udløser migræne. Det eneste vi ved indtil videre er at der er en lidt større tendens til sammenfald end forventet.

A. I. Scher, M. E. Bigal og R. B. Lipton, 2005. Comorbidity of migraine. Current Opinion in Neurology 18, 305-310.

Parallelimport af Imigran filmovertrukne tabletter ikke mulig

Orifarm, som er parallelimportør af Imigran, oplyser til Migrænikerforbundet, at de ikke vil være i stand til at levere filmovertrukne tabletter i hele perioden indtil patentet udløber, fordi de ikke kan købe tabletterne fra leverandøren.

Migrænikerforbundet beklager meget at de 33.000 danske Imigranbrugere tvinges til at tage en ny type medicin, som kun er ændret ved at det aktive stof er lagt ind i en skal, der revner i vand.

Vi håber mange migrænikere vil lægge pres på deres læger og apoteker, så kopipræparater af den filmovertrukne Imigran-tablet vil blive efterspurgt, når de kan markedsføres i maj 2006. Kun ved introduktion af kopipræparater kan der skabes mulighed for en prissænkning på



Foredrag

Migrænedage for unge

18. marts i xxx Århus

8. april, Hotel Ansgar, Odense

6. maj, Valby Medborgerhus, København

Vi mødes kl. 10 og hører lidt om hvad migræne er, om migrænemedicin og hvad man måske selv kan gøre for at få det bedre.

Efter frokost prøver vi sammen at finde ud af hvilke problemer der særligt er for unge med migræne og hvad du og Migrænerforbundet kan gøre for at lette tilværelsen for dig selv og andre unge migrænikere.

Send en mail til lis@migraeniker.dk (Odense), dorrit@migraeniker.dk (Århus), annette@migraeniker.dk (Kbh) hvis du vil deltage. Læs mere på www.migraeniker.dk



Indkaldelse til Generalforsamling

Lørdag den 1. april 2006 kl. 15.30 - 17.00

Valby Medborgerhus, Valgårdsvej 4, lokale 1, 3. sal, 2500 Valby.

Dagsorden:

1. Valg af mødeleder.
2. Godkendelse af dagsorden.
3. Godkendelse af referat fra generalforsamlingen den 2. april 2005
4. Formandens beretning.
5. Godkendelse af revideret regnskab.
6. Fastsættelse af kontingent for år 2006. Uændret kr. 175,00
7. Valg af bestyrelse:

Formand	Anne Bülow-Olsen	på valg, villig til genvalg
Sekretær	Else Harsing	på valg, villig til genvalg
Bestyrelsesmedlem	Ane Marie Kaas Hansen	på valg, villig til genvalg
Bestyrelsesmedlem	Dorrit Bjerregaard	ikke på valg
Bestyrelsesmedlem	Lis Fibæk Sørensen	på valg, villig til genvalg
Bestyrelsesmedlem	Annette Schneider	ikke på valg

Suppleant for bestyrelsen	Maiken Severinsen	ikke på valg
Suppleant for bestyrelsen	Aase Lauritsen	på valg, villig til genvalg

Kasserer uf. Bestyrelsen	Eva Aspir	ikke på valg
--------------------------	-----------	--------------

8. Indkommende forslag
9. Eventuelt

Forslag, der ønskes behandlet på generalforsamlingen, skal være Migrænerkerforbundet ihænde **senest den 10. marts 2006**.

Kun medlemmer, der har betalt kontingent, har stemmeret.
Kontingent kan evt. betales ved mødet.

Medborgerhuset ligger 7-8 min. gang fra Valby Station
og har også indgang fra Toftegårds Plads.

Buslinjerne 16-18-21-39-121-133-100S-650S-171E og 539P
kører lige til døren.



Cervicogen migræne—stammer fra nakken

Cervicogen migræne — eller migræne som stammer fra knogle eller muskelvæv i nakken og halsen, er ofte årsagen til de typer migræne, som er vanskelige at behandle. Anfaldene kommer f.eks. hvis man gør en forkert bevægelse med hovedet, eller hvis man får trykket halsen sammen (f.eks. når man sover og skubber hovedet mod hovedgærdet i sengen).

Kun et sted mellem 0,4 og 2,5% af alle voksne lider af cervicogen migræne, men blandt migrænikere, som kommer til behandling er der nok omkring 1 ud af 5 med kronisk migræne, som har denne type migræne.

En scanning vil sjældent vise at der er noget galt, så det er svært at få en diagnose på cervicogen migræne.

Behandling med triptaner virker normalt ikke, men der er grund til at prøve med en kombination af muskel-afslappende medicin, behandling af fysioterapeut eller kiropraktor, NSAIDs eller biofeedback.

D. M. Biondi, 2005. Cervicogenic Headache: A Review of Diagnostic and Treatment Strategies. Journal of the American Osteopathic Association 105, suppl 4, 16-22

Cochrane studie støtter at 'manipulation' kan bedre visse typer migræne og hovedpine

En gennemgang af mange studier har vist at der kan være en gavnlig effekt af kiropraktisk manipulation af rygraden. Korttidseffekten svarer til den man kan få fra forebyggende behandling med f.eks. amitriptylin, men de to behandlinger giver ikke en større virkning hvis de gives samtidig. Også bevægelsesøvelser med nakken kan give en lindring,

både på kort og lidt længere sigt.

G Bronfort, N Nilsson, M Haas, R Evans, CH Goldsmith, WJJ Assendelft, LM Bouter, 2005. Non-invasive physical treatments for chronic/recurrent headache. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2005 Issue 4 <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD001878/frame.html>





Hvilke typer forebyggende medicin tilbyder lægerne ved migræne

Peer Tfelt-Hansen, overlæge, dr. med, og Lars Bendtsen, afdelingslæge, dr. med. Dansk Hovedpinecenter, Neurologisk afdeling, Amtssygehuset i Glostrup, Glostrup

Forebyggende medicin ved migræne gives normalt ved 2 til 6 migræneanfald per måned, hvis den akutte behandling af selve anfaldene ikke er effektiv, eller hvis den akutte behandling medfører uacceptable bivirkninger. Hvis der er mere end seks migræneanfald per måned, bør det vurderes, om den ikke-medicinske behandling (bl.a. stresshåndtering, minimering af udløsende faktorer og fysioterapi) kan optimeres. Desuden er det yderst vigtigt at afklare, om det drejer sig om en tilstand med overforbrug af akut medicin og deraf følgende øget hyppighed af migræne: medicinoverforbrugs-hovedpine. Denne tilstand ses ved indtagelse af alle former for specifik migrænemedicin, sumatriptan, zolmitriptan, naratriptan, rizatriptan, almotriptan, eletriptan og ergotamin, mere end 10 dage per måned; eller ved indtagelse af håndkøbsmedicin som acetylsalisylsyre og paracetamol mere end 15 dage per måned. Hvis der er tale om et medicinoverforbrug virker forebyggende behandling ikke, og medicinoverforbruget bør saneres før man starter forebyggende

behandling.

Normalt kan man forvente, at forebyggende behandling ved migræne resulterer i 50% reduktion af anfaldene hos 50% af patienterne. I klinisk praksis er der dog store individuelle forskelle på effekten af forebyggende behandling. Nogle reagerer godt på én behandling og andre på en anden. Lægen og patienten er således nødt til tålmodigt at prøve sig frem. Det tager typisk 3 måneder før det kan vurderes, om en given behandling har effekt. Da de forskellige forebyggende typer medicin er nogenlunde ligeværdige med hensyn til effekten vil valget af førstevalgsmedicin ofte være bestemt af, hvilke bivirkninger medicinen har. Her er det vigtigt, at tilpasse dette til den enkelte person med migræne. Hvis man f.eks. har astma er der nogle typer medicin, som ikke er hensigtsmæssige, og hvis man er overvægtig bør man undgå medicin, der giver vægtøgning.

I det følgende gennemgås de mest benyttede former for forebyggende



effekt, det videnskabelige bevis for effekt, mulige bivirkninger samt deres kontraindikationer. Hvad angår bivirkninger bør man være opmærksom på, at det kun et mindretal af patienterne, der får disse. Under forebyggende behandling er det vigtigt at føre en hovedpinekalender, så det kan dokumenteres om og i hvor høj grad medicinen virker. De fleste former for forebyggende medicin er udviklet til at behandle andre sygdomme, og man har så siden hen fundet ud af, at de også virker ved migræne.

Midler mod forhøjet blodtryk

Beta-blokkerne propranolol og metoprolol har veldokumenteret effekt som forebyggende medicin ved migræne. De sælges bl.a. under navnene Inderal, Propal, Propranolol, Metoprolol, Dura-Zok og Selo-Zok. Der er betydelig forskel på, hvor meget den enkelte patient skal have af disse mediciner, hvorfor man starter med relativt små doser og så gradvist ved behov øger disse. Den højeste dagdosis er normalt 160 mg for propranolol og 200 mg for metoprolol. Bivirkninger er træthed, kolde fingre og tæer, livlige drømme og depression. Candesartancilexetil (Atacand) er en anden type blodtryksmedicin. Der er mindre videnskabelig holdepunkt for effekt end for beta-blokkerne men til gengæld også færre bivirkninger.

Midler mod epilepsi

Topiramat (Topimax) har veldokumenteret effekt. Dosis øges langsomt for at undgå bivirkninger til typisk 50 mg to gange dagligt. Hyppigste bivirkninger er prikken i fingre og tæer og vægttab og sjældnere sløvhed og koncentrationsbesvær.

Valproat (Delepsine, Deprakine, Orfiril) har også veldokumenteret effekt i migrænebehandlingen. Der gives normalt 600-1200 mg i én dosis per dag. I starten skal der foretages blodprøvekontrol. Mulige bivirkninger er rysten på hænderne, vægtstigning og tab af hår. Andre typer medicin

Flunarizin (Sibelium) har veldokumenteret effekt ved migræne. Man begynder normalt med 5 mg dagligt og kan eventuelt stige til 10 mg. Bivirkningerne er sløvhed, vægtøgning og depression.

Tolfenamsyre (Migea Retard, Clotam Retard) er et gigtmiddel, der har en vis dokumenteret effekt. Dosis er 300 mg dagligt. Bivirkningerne er mavesmerter, kvalme, diarré og risiko for mavesår.

Pizotifen (Sandomigrin) har en vis dokumenteret effekt ved migræne. Den normale dosis er 1,5 mg dagligt. Bivirkningerne er sløvhed og vægtøgning.



Sammenfatning

Forebyggende medicinsk behandling skal overvejes ved hyppig migræne, hvor der er utilstrækkelig effekt af ikke-medicinsk behandling og af akut medicinsk behandling. Overforbrug af akut migrænemedicin og af almindelige smertestillende tabletter skal udelukkes før forebyggende behandling påbegyndes. Behandlingseffekten

dokumenteres ved hjælp af hovedpinekalender. Det tager typisk 3 måneder før det kan vurderes, om en given behandling har effekt. Der findes en række forskellige medikamenter med dokumenteret forebyggende effekt ved migræne. Valg af medikament afhænger blandt andet af, hvilken bivirkningsprofil der er bedst egnet til den enkelte person.

Se tabel på næste side ->

Træk vejret med mellemgulvet – måske forebygger det migræne

Et hold af forskere fra Indien studerede effekten af propranolol sammenlignet med en speciel vejtrækning og afslapning (yoga-type) som forebyggende behandling mod migræne. De havde 167 patienter med migræne og opdelte dem i to ens grupper. Halvdelen fik propranolol i 6 måneder, ganske som vi kender det her i landet. Den anden halvdel lærte at trække vejret med mellemgulvet og fik øvelse i afslapning. De deltog i træning i denne teknik en gang om ugen i en måned, og derefter en gang om måneden i de følgende 5 måneder.

2 ud af 3 patienter i begge grupper fik det bedre af de to behandlinger. Men 1 år efter afslutningen af de 6

måneders behandling havde 40% af dem, der havde fået propranolol, fået væsentlig flere og værre anfald end lige efter behandlingens afslutning. De, der havde lært at trække vejret med mellemgulvet og slappede af, udviklede ikke mere migræne end ved afslutningen af undervisningen i de første 10 måneder, hvorefter enkelte igen fik mere migræne.

Forskerne påpeger også at der var væsentligt flere bivirkninger fra propranolol end fra vejtrækningsøvelserne/afslapningen .

R. Kaushik, R. M. Kaushik, S. K. Mahajan og V. Rajesh, 2005. Biofeedback assisted diaphragmatic breathing and systematic relaxation versus propranolol in long term



TABEL 1. Klinisk effekt, videnskabeligt bevis for effekt, potentiale for bivirkninger og eksempler på bivirkninger graderet på en skala fra + til ++++ for medicin, der bruges i den forebyggende behandling af migræne.

Medicin	Klinisk effekt	Videnskabeligt bevis for effekt	Potentiale for bivirkninger	Eksempler på bivirkninger (eksempler på kontraindikationer)
Beta-blokkere (propranolol, metoprolol)	++++	++++	++	Træthed, kolde fingre og tæer, livlige drømme, depression (asthma, sukkersyge)
Candesartan	++	++	+	Blodtryksfald i opret stilling (for lavt blodtryk)
Topiramet	+++	++++	+++	Snurren i finger, vægttab, sløvhed
Valproat	++ til +++	+++	+++	Øget vægt, rysten på hænderne, hårtab (leversygdom, graviditet)
Flunarizin	+++	++++	+++	Sløvhed, vægtøgning (depression)
Tolfenamsyre	++	+++	++	Smerter i maven, mavesår (aktivt mavesår)
Pizotifen	++	++	+++	Vægtøgning, sløvhed (fedme)



Afgiftning efter overforbrug af triptaner, ergotamin og smertestillende midler

Medicininduceret migræne kan kendes på at migrænen er der næsten hver dag, men den varierer i intensitet, det kan være vanskeligt at huske, og forebyggende medicin virker ikke. Bruger man mange triptaner eller ergotamin, kan man få kolde hænder og fødder og hjertebanken.

Hvis man stopper med medicinen kommer der et kraftigt migræneanfald, som varer nogle dage (se tabellen). Her er angivet de gennemsnitlige dage med migræne, hvis man 'kun' har taget én type medicin.

En kold tyrker efter et stort forbrug af triptaner vil således i gennemsnit

give et ubehandlet migræneanfald på 4 dage, mens det tager næsten 10 dage at komme ud på den anden side hvis man har taget mange smertestillende midler.

Efter 14 dage har de fleste det meget bedre, og er som hovedregel vendt tilbage til det mønster i anfaldene, som de havde inden overforbruget satte ind.

Der kan gives andre typer smertestillende medicin mens det første anfald raser. Triptanbrugerne bad i en undersøgelse fra Tyskland om betydeligt færre af denne type 'redningsmedicin' end de, der havde taget meget ergotamin eller smertestillende

Sammenligning mellem afgiftning efter overforbrug af triptaner,			
	Triptaner	Ergotamin	Smertestillende midler
Hvor længe varer det før migræneanfaldet der følger ophør med medicinen er klinget ud (dage)	4.1	6.7	9.5
Migræneintensitet efter 14 dage	0.08	0.4	0.9
Gennemsnitlig krav om medicin til at tage det værste af smerterne (per patient)	0.25	1.25	1.85



Desværre er prognosen efter en afgiftning dystert. Efter 12 måneder er 20% af de afgiftede atter ude i et overforbrug, og efter 5 år er halvdelen tilbage i overforbruget. Patienter som har haft få år med migræne inden overforbruget, og de, der har taget mange triptandoser, har den største chance for at forblive på en rimeligt forbrug af migrænemedicin efter en afgiftning.

Patienter med klyngehovedpine tager de samme typer medicin som migrænikere, og selvom de tager mange og store doser udvikler de sjældent medicininduceret migræne.

Det tager i gennemsnit 5 år at udvikle et overforbrug af smertestillende medicin, men kun få dage at blive fanget i et

triptanoverforbrug. I begge tilfælde stopper virkningen af medicinen, og vi tager mere...

Lægerne advarer mod at tage mange doser anfaldsmedicin efter en afgiftning, og anbefaler at man tager mindre end 6 doser triptan om måneden. De peger på, at dette råd kun er delvist fornuftigt, da det kan føre til et blandings-overforbrug (håndkøbsmedicin blandet med receptpligtige midler) som er sværere at komme ud af en et 'rent' overforbrug. Allerbedst er det, om migrænikerne kan lære at undgå nogle af anfaldene.

A. J. Dowson, D. W. Dodick og V. Limmroth, 2005. Medication Overuse Headache in Patients with Primary Headache Disorders Epidemiology, Management and

Paracetamol – pas godt på!

275 patienter med leversvigt på grund af paracetamol på en række klinikker i USA blev spurgt om hvor meget paracetamol de havde taget i dagene inden leveren svigtede.

Det viste sig at bare 7,5g paracetamol (15 håndkøbstabletter) om dagen i 7 dage er tilstrækkeligt til at udløse akut leversvigt på de mest disponerede. Især ældre og personer med et jævnlige alkoholforbrug havde større risiko for at

udvikle leversvigt på grund af indtagelse af mindre mængder paracetamol.

Leversvigt på grund af paracetamol udgør 42% af alle leversvigt i USA.

A. M. Larson, J. Polson, R. J. Fontana, T. J. Davern, E. Lalani, L. S. Hyman, J. S. Reisch, F. V. Schiødt, G. Ostapowicz, A. O. Shakil og W. M. Lee, 2005. Acetaminophen-induced acute liver failure: Results of a United States multicenter, prospective study. Hepatology 42, 1364-1372.



Topiramamat kan umuliggøre orgasme; stoppes medicinen kommer orgasmerne tilbage

To kvindelige patienter har rapporteret til et hold franske læger, at de ikke kunne få orgasme i en periode, hvor de tog topiramamat som forebyggende middel mod migræne. Begge kvinder genvandt evnen til orgasme da de stoppede

behandlingen.

L. C. Newman, S. W. Broner og C. L. Lay, 2005. Reversible anorgasmia with topiramate therapy for migraine. Neurology 65, 1333 – 1334.

Migea Retard sælges ikke mere

Migra Retard er trukket ud af markedet i efteråret 2005. Vi har spurgt det Hexal, det firma, der sælger produktet, om de tror det kommer igen, men det er der ikke umiddelbare planer om.

De har svaret at de ikke kan få tabletterne fra producenten for tiden, og at de arbejder på at finde et nyt produktionssted. Snak med lægen om andre løsninger, hvis du bruger Migea Retard

Drik vand!

18 migrænikere blev bedt om at drikke 1½ liter vand ekstra om dagen i 12 uger, mens en kontrolgruppe fik en kalktablet, som placebo-behandling.

Placebogruppen havde samme antal anfald og varighed under forsøget som inden. Men vandgruppen gik fra at have 48 timer med migræne på 2 uger til at have 30 timer. Forskellen var dig ikke signifikant (dvs. den kunne skyldes tilfældigheder). Antallet af

anfald faldt en smule i 'vandgruppen' men ikke i placebogruppen.

Forskerne udtrykker, at der er grund til at gennemføre større forsøg med øget vandindtagelse, og at denne form for forebyggelse er aldeles uden bivirkninger.

M. G. Spigta, E. C. Kuijpera, C. P. van Schaycka, J. Troostb, P. G. Knipschilda, V. M. Linssena og J. A. Knotterus. 2005. Increasing the daily water intake for the prophylactic treatment of headache: a pilot



Migrænikeres blodkar i hjernen mangler en kontrolfunktion

22 migrænikere (med eller uden aura) og 33 raske mennesker fik målt blodtryk og blodgennemstrømningen i den mellemste hjernepulsåre. Det viste, at migrænikere (med og uden aura – der var ingen forskel på de to grupper) syntes at mangle en mekanisme, som regulerer blodtrykket i de enkelte arterier i hjernen. Hos ikke-migrænikere tager det et stykke tid før blodtrykket ændres, hvis blodgennemstrømningen ændrer sig. Hos migrænikere mangler denne forsinkelse og det er blodtrykket alene, som bestemmer

hvor meget blod der kan passere gennem arterien. Forskerne udtrykker det ved at sige, at migrænikerne ikke har et 'autonomt filter', som sørger for at udjævne svingningerne i blodtrykket.

Forskerne mener, at der er en sammenhæng mellem disse resultater og migrænikernes manglende 'gating', som f.eks. ses ved at migrænikere ikke negligerer lyd eller lyde som gentages mere end 5 gange.

M. Müller og M. Marziniak, 2005. The Linear Behavior of the System Middle Cerebral Artery Flow Velocity and Blood Pressure in

Triptan-creme i fremtiden?

Der forskes i nye måder at tage triptaner. Et spansk forskerteam har vist at sumatriptan (det aktive stof i Imigran) kan optages gennem huden på griseører, hvis det smøres på sammen med stoffet R-limonen. R-limonen er et opløsningsmiddel, og det bruges bl.a. som insektmiddel. R-limonen er den syntetiske udgave af d-limonen, som udvindes fra citrus-skaller (appelsiner og citroner mv.).

Limonen (limonene på engelsk) er allergifremkaldende, så det er ikke sikkert at vi i fremtiden kan gå efter appelsinduft for at identificere hvem der har migræne.

A. Femenia-Fonta, C. Balaguer-Fernandez, V. Merinob, V. Rodillaa and A. Lopez-Castellano, 2005. Effect of chemical enhancers on the in vitro percutaneous absorption of sumatriptan succinate. European Journal of Pharmaceutics and Biopharmaceutics 61 (2005) 50–55.





Migræne-gen på mitochondrier?

Familiemedlemmer i 166 familier, hvor et familiemedlem havde fået en diagnose, som omfattede en fejl på et gen på mitochondrierne, blev spurgt om deres forskellige sygdomme, som evt. kunne være forårsaget af denne defekt.

Mitochondrier er cellernes energicentre og de nedarves fra moderen til børnene – dvs. en defekt her nedarves uden hensyn til at der er en far. Hvis en person har en mitochondrie-defekt, kan det enten være en mutation hos personen selv, eller defekten kan være arvet fra moderen.

Ud af de 166 familier til personer med en defekt, var der 55 familier, hvor defekten tydeligvis var nedarvet. I de resterende 111 familier havde ikke denne arvegang. I de 55 familier med nedarvede

mitochondrie-defekter, havde personen og dennes mor et stort sammenfald af at have migræne, depression og fordøjelsesbesvær (mere end halvdelen af mødrene havde hver af disse 3 problemer). Fædrene havde kun de forventede hyppigheder af depression, migræne og fordøjelsesproblemer (ca. 10% for hver sygdom).

Forskerne foreslår, at der er en del familier, hvor mødrenes defekter på mitochondrierne nedarves, og at i hvert fald nogle migrænikere kan fæstne deres migræne til denne type genetisk defekt.

B. B. Burnett, A. Gardner og R. G. Boles, 2005. Mitochondrial inheritance in depression, dysmotility and migraine? Journal of Affective Disorders 88 (2005) 109–116

Migræne og Menieres sygdom

Måske er allergi den fælles forbindelse mellem migræne og Menieres sygdom. 108 patienter med Menieres sygdom blev sammenlignet med en kontrolgruppe. De der havde Meniere, havde også migræne og allergi langt hyppigere, end kontrolpersonerne. Sammenfaldende migræne og

allergi (mange forskellige typer) var tilsvarende hyppigere blandt Meniere-patienterne end hos kontrolpersonerne. Forskerne foreslår at der er en fælles sammenhæng mellem migræne og Meniere, og at det har noget at gøre med immun-forsvaret.

P. Sen, C. Georgalas og M. Papesch,



Kvinder er måske mere følsomme for migrænesmerter omkring menstruationen

Undersøgelsen blev foretaget på mus. Hos musene var der et øget indhold af stofferne galanin (og en anden neuropeptid) i trigeminusnerven i perioden lige før de var parrings-rede (dvs. lige før ægløsning) sammenlignet med det der var i perioden efter ægløsningen, hvis de ikke blev gravide. Galanin virker bl.a. ved at give lyst til at spise mere fedt, men reducerer også vores opfattelse af

smerte.

Forskerne peger på at det er muligt at kvinder har tilsvarende variationer i stoffet galanin, og derfor er mere følsomme for smerter omkring menstruationen.

V. Puri, L. Cui, C. S. Liverman, K. F. Roby, R. M. Klein, K. M. A. Welch og N. E.J. Berman, 2005. Ovarian steroids regulate neuropeptides in the trigeminal ganglion. Neuropeptides 39, 409-417.



Mast celler og migræne – endnu en teori

Mast celler er aktive hvis man har en allergi eller har astma. Mastcellerne findes især omkring steder, hvor der er inflammation. Derfor har en gruppe græske forskere fremsat den teori, at migræne skyldes en øget aktivitet af mastceller i hjernen.

Mastcellerne har mange funktioner. De afgiver stoffer, bl.a. NO, der udvider blodkar, hvis de udsættes for CGRP (et stof der udløser migræne). Mastcellerne findes i vævet mellem blodkarrene, og ligger derfor forholdsvis fast. Den type, der findes i hjernen menes at kontrollere blodkarrenes vægges

permeabilitet – dvs. hvor meget væske der kan sive ud fra blodkarret til det omgivende væv. Hvis mastcellerne udsættes for stress øger de udsivningen. Virkningen af en række af de præparater, der bruges forebyggende mod migræne, mener forskergruppen, skyldes at disse typer medicin nedsætter mastcellernes aktivitet.

Mastceller deltager også i sårheling og i forsvaret mod infektioner.

T. C. Theoharides, J. Donelan, K. Kandere-Grzybowska og A. Konstantinidou, 2005. The role of mast cells in migraine pathophysiology. Brain Res Brain



Folat og migræne

Der har længe været spekulationer på om der var en sammenhæng mellem folat og migræne. Nu har en gruppe forskere undersøgt 329 migrænikere og identificeret to gen-fejl, som er væsentligt hyppigere hos migrænikere, og som medfører, at der ikke er den normale mængde folat i blodet. Forskerne mener, at man til dels kan modvirke effekten af de genetiske ændringer som giver det lave indhold af folat i blodet, ved at spise fødevarer med stort indhold af folat og ved generelt at sørge for at få tilstrækkeligt af en række B-vitaminer (1).

Grønne grønsager, røde peberfrugter, porre, avocado og tørrede bønner. Vi får også en del folat fra brød og andre kornprodukter (2). I vitaminpiller får vi folinsyre, som omdannes til folat i kroppen.

Endelig giver den fejlbehæftede

folat-omsætning et øget indhold i blodet af homocystein i blodet, og der er dermed en øget risiko for at få kranspulsåreforsnævring (3).

Så der er ekstra god grund til at spise rigeligt med grøntsager hvis man er migræniker.

(1) A. Oterino, N. Valle, J. Pascual, Y. Bravo, P. Muñoz, J. Castillo, C. Ruiz-Alegría, P. Sánchez-Velasco, F. Leyva-Cobián og C. Cid, 2005. *Thymidylate synthase promoter tandem repeat and MTHFD1 R653Q polymorphisms modulate the risk for migraine conferred by the MTHFR T677 allele. Molecular Brain Research* 139, 163-168.

(2) http://www.altomkost.dk/madtildig/Hvad_er_der_i_maden/Vitaminer_og_mineraler/Folatforside.htm

(3) D. Girelli, N. Martinelli, F. Pizzolo, S. Friso, O. Olivieri, C. Stranieri, E. Trabetti, G. Faccini, E. Tinazzi, P. F. Pignatti^{og} R. Corrocher, 2003. *The Interaction between MTHFR 677 C->T Genotype and Folate Status Is a Determinant of Coronary Atherosclerosis Risk The American Society*

Mon vegetarer har mindre migræne?





Migrænemedicin – hvad kan vi forvente i fremtiden

Triptanerne hjælper ikke alle migrænikere, og det tager et par timer før der er fuld effekt. Faktisk er det kun ca. en ud af tre som er smertefrie 2 timer efter de har taget en triptan-tablet, men 2 ud af tre har det betydeligt bedre efter de to timer. Kun ca. 20% af patienterne oplever at behandlingen gør dem migrænefrie efter 24 timer.

Selvom triptanerne ikke løser alle problemer for migrænikerne er ca. 66% af brugerne godt tilfredse med triptanerne, mens kun 10% synes at håndkøbsmedicin virker fortrinligt.

Denne type resultater får selvfølgelig forskerne og medicinalproducenterne til at spekulere på hvad de kan gøre bedre.

For det første er det et problem at tabletter (som migrænikerne foretrækker frem for injektioner, næsespray og stilpiller) optages gennem maven, og migrænikeres maver reagerer langsommere end andre mennesker. 10 migrænikere og 16 kontrolpersoner blev scannet mens de fordøjede et særligt standardmåltid. Migrænikerne blev scannet både mens de havde et anfald (fremprovokeret ved at vise dem et ternet mønster) og mens de var migrænefrie. Til forskernes

overraskelse viste det sig at migrænikernes maver tømtes langsommere end kontrolpersonernes, dels når de havde anfald, men især når migrænikerne var migrænefrie. Der var ingen sammenhæng mellem tiden det tog at tømme maven og om migrænikerne havde kvalme.

Forskerne anbefaler derfor at man tager tabletterne tidligt i anfaldet (simpelt hen for ikke at skulle have en lang periode med slem hovedpine). De anbefaler selvfølgelig også at man overvejer en af de andre måder at tage medicinen (næse-spray, injektion eller stikpille).

For det andet leder forskerne efter kombinationer, som er mere effektive end triptaner alene. Ved forsøg med en kombination af triptan og en COX-hæmmer (Ketorolac)* fandt forskerne at nogle migrænikere som ikke reagerede på triptan, kunne få det betydeligt bedre af en indsprøjtning med Ketorolac. COX-hæmmeren virkede på 2 ud af tre af de migrænikere, som ikke fik fornøjelse af Sumatriptan alene. Forskerne konkluderer at COX-hæmmere er langt bedre behandling end opioider (smerte-stillende) hvis man ikke har gavn af triptanerne.



(i ét studie) at give 60% lindring efter 2 timer, og 45% havde stadig god effekt efter 24 timer. Denne kombination forventes at blive markedsført i USA i løbet af 2006 under navnet Tremixa.

R. B. Lipton, S. K. Aurora, R. Burstein og S. D. Silberstein, 2005. Targeting Multiple

Mechanisms in Migraine: New Advances in Acute Care.

<http://www.medscape.com/viewprogram/4710>

*Ketorolac virker også som stærk NSAID og det anbefales på indlægssedlen at man kun tager den 5 dage i træk.

Medscape er en internetside, hvor der med mellemrum fremlægges oversigter med 'lysbilleder', som giver et overblik over status på et medicinsk område. I denne oversigt er specielt medtaget undersøgelser, som støtter påstanden om at letopløselige tabletter virker hurtigere end traditionelle, og at kombinationspræparater er mere effektive end tabletter, som kun indeholder et aktivt stof. Hvis du vil læse hele oversigten skal du huske at få et gratis password.



Der har været kludder med tilmeldingen til både boernemigraene og hovedsagen — nu skulle det være klaret. Vi skal melde til på yahoogroups.co.uk

Hvis det ikke virkede da du prøvede at melde til, så prøv igen nu!

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.co.uk

Gruppen har 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.co.uk så der hurtigt kommer mange med i gruppen og der kan komme nogle gode erfaringsudvekslinger.



Migrænebørn har mere næseblod

45 amerikanske børn i alderen 6 – 11 år med migræne og en tilsvarende kontrolgruppe med 64 børn blev spurgt om de havde næseblod af og til. 36% af migrænebørnene havde jævnligt næseblod, mens kun 11% af kontrolgruppen havde det.

Næseblodet begyndte ca. 3 år før børnene begyndte at få migræne. Næseblodet startede ofte om natten, mens børnene sov.

I. T. Jarjour og L. K. Jarjour, 2005. Migraine and Recurrent Epistaxis in Chil-

Migrænebørn har mere S100 β i blodet end børn uden migræne

S100 β er et protein, som findes i øgede mængder i blodet hos patienter med hjerneskrader, begyndende Alzheimers og andre betændelseslignende tilstande i centralnervesystemet (hjernen og rygmarven). Stoffet får bl.a. nerveceller til at forgrene sig og vokse hurtigere. En forskergruppe spekulerede derfor på om migrænikere mon havde mere af dette stof end andre.

De sammenlignede 15 børn med migræne, 10 med spændingshovedpine og 23 raske børn og fandt at migrænebørnene havde klart højere indhold af S100 β end børnene med spændingshovedpine og de raske.

O. Papandreou, A. Soldatou, A. Tsitsika, C. Kariyannis, T. Papandreou, A. Zachariadi, I. Papassotiriou og G. P. Chrousos, 2005. Serum100 β protein in children with acute

Migrænikere går mere i søvne som børn

En undersøgelse med 100 patienter med hovedpine og/eller migræne viste, at migrænikerne havde en 6 gange større sandsynlighed for at gå i søvne som børn end patienter med hovedpine. 33% af migrænikerne havde været søvngænger som barn.

samme hyppighed af søvngængere som børn som den samlede befolkning (2 – 7%).

O. Casez, Y. Dananchet, og G. Besson, 2005. Migraine and somnambulism. Neurology 65, 1334 – 1335.

Hovedpinepatienterne havde den





På 10 år sker der mange ændringer i migrænen

Vi er nok nogle stykker, som synes at migræne er noget der varer ved i uendeligt mange år. Men rent statistisk er der faktisk mange som kommer ud af migrænen, eller som i hvert fald får det bedre.

Et fransk forskerteam sendte i 1993 spørgeskemaer til alle 46.000 ansatte i det nationale franske gas-selskab. Ca. halvdelen af dem ville gerne svare, og ud af dem var der 2500 som havde migræne. 10 år senere opsporede lægerne så mange som muligt af dem, der havde haft migræne i 1993 og spurgte dem igen om deres migræne eller hovedpine.

Der var 398 migrænikerne med almindelig migræne i 1993 (med eller uden aura), som blev genfundet efter 10 år. Men i 2003 havde kun 146 af dem stadig almindelig migræne, og 142 oplyste at deres migræne nu var utypisk (det som lægerne kalder 'migræneous disorder'), og 72 havde nu 'kun' hovedpine af og til. 38 var helt fri for hovedpine.

Blandt de 364 der havde utypisk migræne i 1993 var der 51, som

havde udviklet almindelig migræne (med eller uden aura) i 2003, 128 som stadig havde utypisk migræne og 143 som havde hovedpine. 42 var hovedpinefrie. Blandt de 296, der havde hovedpine i 1993, var der 18 som havde fået almindelig migræne, 62 havde fået utypisk migræne og 39 var migrænefrie.

Generelt var der således ca. 1/3 som havde samme slags migræne efter 10 år, og ca. 1/3 som ikke længere havde migræne efter 10 år. Måske havde det noget at gøre med at gennemsnitsalderen for migrænikerne var 46 år i 1993, og derfor ca. 56 år i 2003. Der var som ventet flere kvinder end mænd i undersøgelsen og kvinder med hormonelt betinget migræne har en rimelig chance for at blive migrænefrie (eller få mindre migræne) omkring overgangsalderen. Men der var også en stor gruppe, som stadig havde migræne, og den var lige så slem, efter 10 år.

F. Nachit-Oiuekh, J. F. Dartigues, V. Chry-sostome, P. Henry, C. Sourge og A. El Hasnaoui, 2005. Evolution of migraine after a 10-year follow-up. Headache 45, 1280-1287.

Damen på maleriudstillingen siger til sin mand:
Er det en Picasso, eller er jeg ved at få migræne?



Imigran Radis, Novum og Sprint – samme historie i Norge, Sverige og Danmark

De norske sundhedsmyndigheder og apoteker raser over Imigran Novum (det som vi kender som Imigran Sprint) fordi de ser introduktionen som et forsøg på at opretholde den høje pris på Imigran og dermed på hele triptan-markedet. Glaxo i Norge hævder at de ikke har et tillægspatent på Imigran Novum/Radis og at kopiproducenterne kan markedsføre denne type Imigran uden problemer. De danske kopiproducenter oplyser at det tager et par år eller mere at etablere sådan en produktion.

I Sverige har myndighederne i sommeren 2005 trukket medicintilskuddet tilbage fra 100 mg Imigran filmovertrukket og givet et tilskud som for patienterne betyder en prisnedsættelse på 42 % til Imigran Radis (Sprint). 50 mg tabletterne anses indtil videre for at være ens, både på recepten og prismæssigt. Dette betyder, at der i Sverige reelt (for patienten) ikke er prisforskel på 100 mg og 50 mg

Imigran Sprint. Orifarm (parallelimportør) leverede ikke 100 mg Imigran filmovertrukne tabletter i Sverige i december 2005, men havde stadig 50 mg tabletterne på salgslisten.

Hele processen ser ud som en vel planlagt øvelse i at holde prisen på triptanerne oppe. Hvis Glaxo trækker den filmovertrukne tablet (den gamle udgave) helt ud af markedet kan parallel-importørerne ikke længere levere tabletterne, og vi har ikke længere valget mellem de to typer. Det er ikke lovligt at importere de billigere kopipræparater, der lovlige markedsføres i f.eks. Mexico, som parallelimport til lande hvor patentet på disse tabletter stadig løber.

I USA kendes Sprint som Imitrex RT (Rapid Technology) og det ser ud til at de tidligere filmovertrukne tabletter er blevet erstattet af Sprinttypen uden videre diskussion.

Anne Bülow-Olsen

Migræneikerforbundet har skrevet til Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen og foreslået at Imigran Sprint og de filmovertrukne tabletter skal kunne substitueres da deres indhold af Sumatriptan er ens. Vi kan så selv vælge om vi vil have den (formentlig) dyrere Sprint eller den gamle tablet, som efter maj 2006 forventes at blive markedsført som kopipræparat til en betydeligt reduceret pris.



Dansk HovedpineCenters resultater fra 2002

Lægerne fra Glostrup har nu skrevet en oversigt over deres resultater fra behandlingen i 2002. Centret behandler især de hårdest ramte migrænikere, så resultaterne er ikke dækkende for 'gennemsnitlige migrænikere'.

De behandlede 336 patienter med forskellige hovedpiner (spændingshovedpine, migræne, Hortons hovedpine osv.). Heraf havde de 269 medicininduceret hovedpine eller formentlig medicininduceret hovedpine. 39 patienter fik ikke en halvering af antallet af hovedpine dage efter en afgiftning, og måtte derfor regnes som kroniske hovedpinepatienter.

I gruppen af migrænikere var der 136, som ikke havde medicininduceret migræne.

Behandlingen reducerede deres migrænedage til lidt over det halve i gennemsnit. Intensiteten af anfaldene blev også væsentligt reduceret, og de forsømte færre dage fra arbejdet.

De 36 patienter, der havde medicininduceret migræne fik det tilsvarende betydeligt bedre i løbet af behandlingsforløbet (afgiftningen) og gik fra at have ca. 15 migrænedage om måneden til ca. 3 migrænedage om måneden.

Behandlingen var generelt uden virkning på de patienter, som havde 'posttraumatisk hovedpine' – dvs. hovedpine efter slag eller skader i hovedet.

P. Zeeberg, J. Olesen og R. Jensen, 2005. Efficacy of multidisciplinary treatment in tertiary referral. Cephalalgia 25, 1159-

Få hjælp via computeren

25 migrænikere deltog i et forsøg, hvor de afleverede en dagbog for 28 dage, og derefter modtog et brev hver uge med påmindelser om hvad de kunne gøre for at få det bedre. Påmindelserne kunne være at de skulle huske at spise regelmæssigt, eller huske at stress af.

Det viste sig at 13 ud af de 23 migrænikere, som fuldførte programmet i 8 uger, oplevede en reduktion i deres migræne til halvdelen af det tidligere niveau.

R. Nicholson, J. Nash og F. Andrasik, 2005. A self-administered behavioural intervention using tailored messages for migraine. Headache 45, 1124-1139.



Referat fra lokalmøder rundt i landet

Odense: Vinni Hansen havde indbudt til møde den 9. november 2005 kl. 19 i sit hjem.

Det var et godt møde - én meldte afbud pga. migræne, så vi var vi 10 personer.

Det var hyggeligt at holde det herhjemme. Aldersmæssigt var vi fra 16 år og op. Vi startede med kaffe og kage mens vi småsludrede. Derefter kørte vi "bordet rundt", hvor hvert medlem fortalte om sig selv. Denne fremgangsmåde har det med at trække ud og der stilles mange spørgsmål.

Man talte om menstruationsrelateret migræne, børnemigræne, kostudløsende migræne og migræne uden en enkelt årsag. Den kostrelaterede migræne var for én blevet til at leve med ved at følge en kostplan der bl.a. udelukker sukker, mel og mælk - hun vil gerne komme med nogle bogtitler, hvis dette kunne være af interesse for andre. Én fik en klar bedring efter 30 behandlinger af zoneterapi - med en uges mellemrum og af en varighed på 50 min. - noget der undrede os, da vi næsten alle har prøvet zoneterapi, men kun i 30 min. ad gangen, ofte kombineret med massage.

Af flere ting der var prøvet kan nævnes: akupunktur, healing og

diverse lægemidler, betablokkere, depressionsmedicin i små mængder, magnesium og riboflavin, ja, der var mange bud. Kun triptaner kendte alle og benyttede sig af. Doser samt afgiftning blev diskuteret flittigt.

Helmuth anbefalede "Fjordens dag", en dag, som Otterup Kommune, v/borgmester Bent Dyssemærk, afholder omkring d. 10. september hvert år. Der er stande fjorden rundt og ideen var at oplyse flere om migræne og Migrænikerforbundet. Helmuth tilbød selv at stå i boden, såfremt nogle andre ville melde sig også. Det var der dog ikke nogen på aftenens møde, der havde overskud til.

En anden ting var blink på vejnettet. Et af medlemmerne havde ringet til kommunen for at oplyse dem om, at alle disse blinkanordninger i trafikken kunne udløse svære migræneanfald. Kommunen mente, der var tale om et handicap, hvorfor han ikke mente, det var umuligt at gøre noget ved problemet. Medlemmet hørte dog ikke mere i sagen. Hun spurgte, om det var noget Migrænikerforbundet havde arbejdet med før?

Dette var et kort resumé af en udbytterig snak. Kl. 23.15 kørte de sidste efter en god aften.

Mange hilsner fra Vinni



Ringkøbingområdet: Yvonne Søberg havde samlet en lille udsøgt gruppe til møde den 1. oktober 2005 kl. 14 på Hotel Smedegården i Lem.

10 personer havde ringet og ville gerne have deltaget, men var forhindret lige den dato. Det var et rigtigt hyggeligt møde, hvor alle kunne komme til orde, der var livlig snak i fire timer om mange forskellige emner.

På trods af forskellige migrænetyper og -oplevelser og forskellige behandlinger og erfaringer kunne alle enes om, at det havde været en MEGET positiv oplevelse at høre foredraget på Ringkøbing Rådhus i maj måned med neurolog Marry-Jette Rasmussen. Den slags vil vi gerne have noget mere af herude vestpå!

Måske en af lægerne fra Dansk Hovedpine Center kunne formås til at tage turen herover?

Venlig hilsen fra *Yvonne*.

Århus: Dorrit Bjerregaard havde indbudt til møde i Sundheds- og Kulturcentret den 4. november 2005 kl. 19. Der var syv medlemmer der tilkendegav at de ville komme til mødet, og ca. samme antal der frameldte.

Efter velkomst refererede jeg noget fra den store artikel i Berlingske,

hvorefter vi blev enige om at tage en runde ang. erfaring med migræne: Hvornår opstod den, hvordan ytrede den sig, hvad provokerede, og hvad var der erfaring for kunne afhjælpe eller lette et anfald? Herefter var der en ivrig uddybning og udveksling ang. undersøgelse og behandlingserfaringer fra både alment praktiserende læger, neurologer og alternative behandlere.

Der var umiddelbart ret stor forskel på oplevelserne med migræne, men én ting var gennemgående blandt os, mindst én i den nærmeste familie (især moren) havde også sygdommen.

Alle tilkendegav stor tilfredshed med mødet, og vi fik en snak om gruppens fremtid, foreløbig bestemte vi, at jeg indkalder til et forårsmøde (måske februar/marts) enten en fredag aften eller lørdag eftermiddag. Så lavede vi en fælles mailingliste især m.h.p. at dele gode og dårlige oplevelser/ideer ang. migræne.

I fremtiden kunne jeg godt tænke mig, at vi kastede os ud i lægmands statistik i relation til vores erfaringer og viden, det vil jeg foreslå gruppen ved næste møde.

Altså et rigtigt godt møde med en meget engageret og spændende gruppe.



Tórshavn på Færøerne: Alice Simonsen holdt møde den 26. september 2005 i sit hjem.

Vi var ti kvinder, seks medlemmer af Migrænikerforbundet og fire ikke-medlemmer.

Der var ikke planlagt noget emne til mødet i forvejen, så ordet var frit for alle.

Det, som var mest relevant for os at snakke om, var vores medicinforbrug af migrænemedicin og smertestillende medicin og vores oplevelser af behandling, både den traditionelle og den alternative form. Sidst men ikke mindst var vi interesserede i at høre om hinandens sygdomsforløb på godt og ondt. Det var jo først gang, at vi migrænikere på Færøerne har haft mulighed for at mødes og snakke med ligestillede i et organiseret forum.

Der var enighed om, at medlemskabet i Migrænikerforbundet gavner os alle.

Vi har ingen færøsk forening, så vi vil gerne være en del af Migrænikerforbundet.

Pjecer og tilmeldingsblanketter blev leveret til ikke-medlemmerne, der var interesserede i at blive medlemmer.

Vores ønske er nu at mødes til et foredrag i uge 48, hvor der vil komme en farmaceut og informere os om migræne- og smertestillende medicin.

Foredraget vil blive holdt i et større lokale næste gang, da vi forventer, at der vil møde flere end sidst.

Venlig hilsen *Alice Simonsen*

Også i **Helsingør, Hillerød, Rønne** og **Fredericia** har der været indbudt til møder, alle steder har de fremmødte haft stor gavn af at mødes med andre med omtrent de samme problemer som de selv.

Det er altid godt at få en snak med nogen, som forstår, hvad det drejer





En testamentarisk gave

Det er muligt at betænke Migrænerkerforbundet gennem en testamentarisk gave. Testamentariske gaver, uanset størrelse, er en uvurderlig støtte for Migrænerkerforbundets arbejde, for de er med til at sikre, at vi kan nå ud til alle de mennesker, der lider af migræne og ikke er klar over, at der findes en forening, der varetager deres interesser.

Iflg. arvelovgivningen er testamentariske gaver til

velgørende institutioner fritaget for arveafgift. Det betyder, at hele det beløb, der bliver testamenteret til Migrænerkerforbundet, går til arbejdet med at hjælpe de mennesker, der er hårdt ramt af migræne.

Man kan læse mere om at testamenterere til Migrænerkerforbundet i vores gratis folder 'Arv og Testamente', som kan fås ved at ringe på tlf. 3641 1216 eller ved at sende en mail til

Vi hører fra Irland at:

En irsk migræner har oplevet at få migræne af en tandpasta-type. Da hun skiftede den ud med en anden ophørte migrænen. Da hun skiftede tilbage kom migræne også tilbage.

59% af de irske migrænerikere på en klinik mener de får migræne af fødevarer. 70% af kvinderne pegede på hormoner som udløsende faktor

Brainstorm (Newsletter of the Migraine Association of Ireland) 36, 7.

Kronikertilskud—hvad skal opfyldes?

1. Du skal have diagnosen kronisk migræne
2. Din læge skal ansøge Lægemedelstyrelsen om at du får status som kroniker (godkendelsen holder i 5 år)

Du kan så få 100 % af dine medicinudgifter betalt, når du har købt for mere end 19.567 kr. medicin på et år. Dvs. du skal ikke betaler for den medicin du køber ud over ca. 350 triptan tabletter, ca. 250 næsespray-doser eller ca. 70 indsprøjtninger.



Medicintilskud — grænserne er flyttet, så vi får lidt mere i tilskud

Fra 1. januar 2006 behøver vi 'kun' at betale hele udgiften for de første 480 kr, vores medicin koster i en 12 måneders periode; i 2005 var grænsen 520 kr. Tilsvarende er de andre grænser flyttet en smule, så vi alt i alt betaler lidt mindre af den samlede udgift til medicinen.

Vi skal stadig huske, at een gang om året skal vi betale meget mere for en æske med f.eks.

Tripantabletter, for tilskuddet beregnes af den medicin vi burger indenfor en 12-måneders periode.

Arlig udgift pr. person i tilskudspriser	Tilskud til medicin til Personer over 18 år	Tilskud til medicin til Personer under 18 år
0 – 480 kr.	0%	50%
480 – 1.165 kr.	50%	50%
1.165 – 2.730 kr.	75%	75%
Over 2.730 kr.	85%	85%

De nye satser giver os en besparelse på 65 kr. om året hvis vores medicinudgift er på over 3000 kr.

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**.

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	8643 9085
Ringkøbing	Yvonne Søberg	9734 2508
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. 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-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.co.uk. Du får så en mail med et link til Yahoo. Her kan du klikke på 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.