





## Indhold:

Leder: Rekommandationslister, nej tak.....	1
Sammenhæng mellem grøn stær (glaucom) og migræne.....	2
Græsrodsmoder.....	3
Kronisk migræne defineres stadig ved at man IKKE har medicininduceret migræne.....	4
Depression og migræne—følges ad, men giver forskellige gener.....	5
Atypisk depression og migræne følges—men ikke 'typisk' depression.....	5
Migrænikere er ikke afhængige af smertestillende medicin.....	6
Migrænikere fik kun lille varig gavn af specialist-behandling.....	6
Årsprængninger og migræne.....	7
Mere CGRP i spytet hos migrænikere.....	7
Migrænepolitik betaler sig for arbejdsgiveren.....	8
Apoteker-rådgivning ændrer ikke triptanforbruget.....	8
Midaldrende mænd bliver især henvist til specialist.....	9
Cytokininmængden i blodet øget under migræneanfald.....	10
Postdrome—det vi føler efter et migræneanfald.....	10
Triptanbehandling og hjerneblødning.....	11
Ældres migræne giver ikke så meget kvalme.....	11
Tre forskellige grupper af genetiske koder giver migræne.....	12
Indtryk fra IHRS 2006—lægesymposium i København om migræne og hovedpineklivner.....	13
Migræne er blandt de 20 sygdomme, som belaster samfundet mest.....	14
Injektioner virker, også taget sent i anfaldet.....	14
Triptaner virker ikke.....	15
Kemiske stoffer i blodet tyder på at migræne uden aura skyldes en steril inflammation i hjernevinden.....	15
Biokemiske årsager til om vi har gavn af en triptan.....	16
Venstre hjertekammer mindre effektivt hos migrænikere.....	16
Migrænikere med kvalme føler mere ubehag efter måltider.....	17
Imigran (og nok også de øvrige triptaner) hæmmer mavens tømning.....	17
Hvad sker i maven når vi har kvalme? Og hvordan får jeg pillen til at virke?....	18
Nogle unge bruger meget håndkøbsmedicin.....	19
Børns migræne medicin—bygger især på lokal erfaring.....	19
Børnetegnninger som migræne-beskrivelse.....	20
Skolebørn med migræne har ikke psykologiske og sociale problemer.....	21
Børns migræne varer kort.....	21
Forberedelse på en hjemmeside kan forbedre samtalen med lægen.....	22
Referat af generalforsamling 1. april 2006.....	22
Referat af medlemsmøde i Tórshavn.....	24
Læserbrev om fødevarer migræne.....	24
Læserbrev: Migrænikere er mere udsat for at få en grøn stær.....	26
Socialrådgiver.....	27
Hjemmesiden — område kun for medlemmer.....	27
Kontaktpersoner.....	28

## Migrænikerforbundet Postboks 115 2610 Rødovre

Tlf./fax: 3641 1216  
E-mail: info@migraeniker.dk  
Hjemmeside: www.migraeniker.dk  
Redaktørens e-mail: migraenenyt@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  
Suppleant: Janeth Svendsen

**Hovedsagen** er Migrænikerforbundets e-mail-cirke. 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 blive registreret som bruger, og får så alle de mails, som andre deltagere sender. Man kan sagtens være anonym - du bestemmer selv hvad du vil kendes som. Og man kan til enhver tid melde fra igen.



## KONTAKTPERSONER

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

OMRÅDE:	KONTAKTPERSON:	TELEFON:
Bornholm	Ane Marie Kaas Hansen	5695 9515
Fredericia	Lis Fibæk Sørensen*	7592 8828
Fyn	Vinni Hansen (efter 17:00)	6592 1160
Færøerne	Alice Simonsen	002 9831 9248
Helsingør	Mona Schmidt	4926 0445
Hillerød	Annette Schneider** (efter 16:00)	4826 0980
Horsens	Gerda Arildsen	7564 1105
Kalundborg	Mette Sørensen	2830 8906
København	Maiken Severinsen	3670 1103
Køge-Roskilde	Janeth Svendsen	4618 6038
Randers	Else Bärtel	8643 9085
Ringkøbing	Yvonne Søberg	9734 2508
Silkeborg	Lene Simmelkjær (efter 17:00)	8686 4102
Århus	Dorrit Bjerregård	8627 9927

\*Lis har erfaring og viden om pensionsforhold mv.

\*\*Annette har erfaring og viden om forsikringsforhold



## Migræneforbundet har brug for kontaktpersoner

Hvis du har lyst til at blive kontaktperson, kan du ringe på Migræneforbundets kontaktelefon **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 f.eks. være glade for en kontaktperson i Nordjylland. Så lad os høre fra dig.

Med venlig hilsen  
Bestyrelsen



## Leder

### Rekommandationslister, nej tak

Ringkøbing og Københavns Amter har som forsøg etableret en 'Rekommandationsliste', med en stribe forskellige mærker medicin, som lægerne nu forsøger at få patienterne til at gå over til.

Migræneforbundet gennemgik listen, og fandt at 14 ud af 32 præparater havde en væsentlig prisstigning i den periode, det har været kendt at de ville være med på listen.

Størst prisstigning, procentvis, fandt vi for Relpax, som er den triptan (anfaldsmedicin til migræne), der anbefales. Relpax dækkede i 2004 ca. 15% af det danske triptanmarked, og var i en lang periode en del billigere end de andre triptaner. I april 2005 steg prisen på Relpaxtabletter til samme niveau som de øvrige triptantabletter af tilsvarende styrke.

Amterne har et begrænset budget for medicinudgifterne. Derfor er en væsentlig hensigt med amternes lister at begrænse udgifterne til medicin. Det er et prisværdigt formål, men når listen er låst fat i et år eller mere, og medicinpriserne svinger hver anden uge, hænger økonomi og hensigt ikke sammen.

Lægerne kan på computeren lynhurtigt finde hvilket præparat der til enhver tid er det billigste. Amternes motiv med besparelser på medicinen burde derfor kunne klares med en anbefaling om at vælge med økonomisk fornuft.

Også Sundhedsministeriet arbejder på en rekommandationsliste. Denne omfatter endnu ikke migrænemidler, men Sundhedsministeren har forsikret Migræneforbundet, at den nationale rekommandationsliste ikke vil tage økonomiske aspekter med i overvejelserne, men kun bygge på lægelig evidens (dvs. videnskabelige publikationer).

Følger lægen de amtslige lister, påtager han/hun sig en sælgerrolle som ikke er passende, for et ud af en række migrænepræparater. Lægen bør anbefale den medicin, som er bedst egnet til den enkelte patient. Vi bør ikke presses til at vælge et præparat, hvis vi hellere vil have et andet, som måske er billigere.

Nu må vi se, om de praktiserende læger følger amternes økonomiske lister, eller ministerens faglige listes anbefalinger.

Anne Bülow-Olsen



## Sammenhæng mellem grøn stær (glaucom) og migræne

### - eller måske 'kun' mellem symptomer, der ligner grøn stær og migræne.

Der har været en række undersøgelser som ser på sammenhængen mellem grøn stær (glaucom) og migræne. Grøn stær skyldes overtryk i øjet, som udløser en langsom beskadigelse på synsnerven – med nedsat synsfelt som resultat, men kan også udvikles uden at der er overtryk i øjet.

En undersøgelse af 154 patienter med grøn stær (heraf 56 med normalt tryk i øjet) og 75 kontrolpersoner viste, at blandt dem, der havde symptomer på grøn stær, men ikke forhøjet tryk i øjet, var det 28% med migræne (kun 12% blandt kontrolpersonerne og 10% blandt dem, der havde højt tryk i øjet) (1). Der var derfor en klart øget overrepræsentation af migrænikere blandt dem, der havde symptomer på grøn stær men ikke øget tryk i øjet.

### Migrænikere har ofte nedsat synsevne

28 migrænikere blev sammenlignet med 15 kontrolpersoner uden nogen form for hovedpine. Alle fik en række synsprøver og blev fundet at have normalt syn, ud fra de

Et andet studie viste, at både det at være kvinde og at have migræne øger risikoen for at udvikle grøn stær med normalt tryk i øjet (2). Udviklingen af synsproblemerne sker hurtigst hos kvinder, hos migrænikere, og hvis der er blødninger på nethinden (3) og skyldes formentlig et gen, som kaldes NOS3 (4) og som er aktivt i dannelsen af NO.

(1) C. Cursiefen, C. Wisse, S. Cursigen, A. Junemann, P. Martus og M. Korth, 2000. *Migraine and tension headache in high-pressure and normal-pressure glaucoma. Am. J. Ophthalmol.* 129, 102-4.

(2) S. Drancem D. R. Anderson og M. Schulzer, 2001. *Risk factors for progression of visual field abnormalities in normal tension glaucoma. A. J. Ophthalmol.* 131, 699-708.

(3) D. R. Anderson, 2003. *Collaborative normal tension glaucoma study. Curr. Opin. Ophthalmol* 14, 86-90.

(4) J. F. Logan, U. Chakravarthy, A. E. Huges, C. C. Patterson, J. A. Jackson og S. J. Rankin, 2005. *Evidence for association of endothelial nitric oxide synthase gene in subjects with glaucoma and a history of migraine. Invest. Ophthalmol. Vis. Sci.* 46,

almindelige undersøgelser. Derefter blev alle undersøgt for deres evne til at se nogle blå sinuskurver, som bevægede sig og løb sammen eller skiltes på en gul



ikke al væsken kommer ud, stiger trykket. Det mærker man ikke i begyndelsen, men synsnerven bliver påvirket. Synsnerven kan ikke udskiftes – endnu. Ved grå stær er det linsen, der bliver uklær. Grå stær kan som bekendt opereres.

- Der er MEGET lange ventetider hos øjenlæger, så bestil en tid så hurtigt som muligt.

Status med mine øjne er, at øjenlægen var bekymret over, at der mellem 2. og 3. synsfelt prøve var forsvundet en - åbenbart foruroligende - del mere af mit synsfelt. Jeg har nu fået flere

dråber og skal dryppe både morgen og aften hvilket dels har medført at trykket i mine øjne er faldet drastisk og er nu tilfredsstillende samt at nogle af de synsnerver der var dårlige har fået et løft med øgningen af dråber, således at synsfelt undersøgelsen viste bedre resultater ved sidste måling.

Der kan være ét lyspunkt idet øjenlægen nævnte, at en sidegevinst med øjendråberne kunne være, at de havde en positiv effekt på migrænen. Min migræne sidder som regel bag det venstre øje (også det øje der har mistet mest synsfelt – måske kun et tilfælde..).

### 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 Medlemsområde øverst til højre på alle siderne på hjemmesiden, og logge ind med brugernavnet **Migrænenyt** og password **2006**.

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.



## Læserbrev: Migrænikere er mere udsat for at få en grøn stær

I sommeren 2005 fik jeg konstateret grøn stær (Glaucom). Det var et rent tilfælde, idet jeg havde problemer med mit syn som jeg gerne ville have checket hos en øjenlæge. Indtil da havde jeg anvendt skærmbriller og almindelige solbriller men ikke anvendt briller hverken når jeg kørte bil, læste eller så fjernsyn.

Jeg har derfor meldt mig ind i Dansk Glaucom Forening [www.glaucom.dk](http://www.glaucom.dk) og i medlemsblad nr. 23 (januar 2006) står der bl.a., at "Man ved, at patienter med migræne er mere udsat for at få Glaucom". Min øjenlæge på RAS går endda så vidt, at han ikke vil udelukke at min Glaucom kan være startet samtidig med min migræne. Jeg er en årgang 1959 og min migræne startede i 1983. Jeg har talt med min praktiserende læge og har foreslået ham, at han henviser migrænikere til øjenlægen samtidig med at migrænen bliver konstateret.

- I Danmark tilråder man, at man bliver undersøgt fra 40 års alderen og derefter hvert 2. år såfremt der er Glaucom i den nære familie.

- Hvis ens forældre har Glaucom tilrådes, at at man går til kontrol hvert år fra man er fyldt 30 år.
- Glaucom er arveligt og man skal huske at selvom man ikke har kendskab til, at der er Glaucom i familien så kan det skyldes, at den blot ikke er konstateret. I Danmark er der ca. 50.000, der har Glaucom, men det er kun de 35.000 der er diagnosticeret.
- En ubehandlet Glaucom giver blindhed, så det er ikke noget at spøge med.
- Det synsfelt der er forsvundet, kan ikke genetableres men man kan via øjendråber eller laser (afhængig af typen) fastholde det syn man har, når sygdommen bliver diagnosticeret.
- Grøn stær har INTET at gøre med grå stær. Ved grøn stær forhøjes trykket i øjet såfremt væsken der ligger rundt om øjet, ikke bliver ledt væk. Det medfører skader på synsnerven som gør, at synsnerven bliver udhulet og dermed giver det grøn stær. Glaucom skyldes, at afløbet til væsken ikke er i orden. Hvis



Denne test afslørede om forsøgspersonerne kunne se kortbølget blå lys. Migrænikerne var klart dårligere end kontrolpersonerne til at se denne type lys. Migrænikerne var også dårligere til at se kontraster i en senere test.

Disse synsændringer kendes bl.a. fra sukkersyge, men ingen af forsøgspersonerne havde denne sygdom.

Forskerne diskuterer, om ændringerne i synet skyldes at synsnerven beskadiges af mange migræneanfald (som når man har

grøn stær) eller om ændringerne ligger i synsbarken i hjernen, og de konkluderer, at det ikke på nuværende tidspunkt er muligt at afgøre hvor ændringerne ligger. Men det må antages at mellem 2,5 og 7,5% af den samlede befolkning har nedsat synsevne som hænger sammen med migræne, men som ikke ses ved de undersøgelser af trykket i øjet eller synsnerven som gennemføres i forbindelse med grøn stær (glaucoma).

*Ö. Yenice, S. Onal, B. Incili, A. Temel, N. Afsar og T. Tanrıdag, 2006. Assessment of spatial-contrast function and short-wavelength sensitivity deficits in patients with migraine Eye, 1-6.*

## Græsrods møder

Migrænikerforbundets kontaktpersoner rundt om i landet vil hermed gerne indbyde til et lille uformelt møde for medlemmerne i deres område her i foråret, hvor man over en kop kaffe/te kan udveksle erfaringer og give gode råd videre. Det kan være om f. eks. medicin, forebyggelse, kost, gode eller dårlige læger, evt. problemer på arbejdspladsen etc.

Ring i god tid, og senest tre dage før mødet og sig, om du har lyst til at være med. Det er altid rart at være sammen med andre, der ved hvad det vil sige at have migræne. Det er første gang, vi prøver at annoncere møderne her i bladet, og vi håber, der er mange der ser dette og bestemmer sig til at deltage. **Torsdag d. 18. maj kl. 19 i Rønne og Hillerød og onsdag d. 17. maj i Randers.**

Husk at sætte kryds i kalenderen!

Venlig hilsen *Bestyrelsen*

Rønne 18. maj	Hillerød 18. maj	Randers 17. maj
Hos Ane Marie Kaas Hansen	Hos Annette Schneider Gl. Skolevej 16, Hillerød	Hos Else Bärtel Borups Allé 34, Randers
Byledsgade 18, Rønne tlf. 5695 9515	tlf. 4826 0980	tlf. 8643 9085



## Kronisk migræne defineres stadig ved at man IKKE har medicininduceret migræne

Lægerne har revideret lidt i teksten der definerer medicininduceret migræne. Her er de vigtigste ændringer:

Medicininduceret hovedpine defineres nu ved at der har været

- 1) Et overforbrug af anfaldsmedicin i mere end 3 måneder
- 2) Hovedpinen er forværret i forbindelse med medicinoverforbruget og
- 3) Hovedpinen forsvinder eller reduceres ved en afgiftningsperiode på 2 måneder.

Medicininduceret hovedpine varierer ofte, så den kan skifte fra at være migræneagtig til at være mere spændingshovedpineagtig flere gange i løbet af en dag. Hvis dagene med hovedpine/migræne ligger i klumper (f. eks. 3 anfald hver på 3 dage, med en uge imellem), er det mindre sandsynligt at patienten udvikler medicininduceret hovedpine end hvis medicinforbruget er jævnt fordelt. Medicininduceret hovedpine kan også udvikles, hvis

man tager f.eks. en smertestillende medicin for andre smerter end hovedpine.

Ligesom hidtil, er 'testen' på om man har kronisk migræne, om migrænen bedres ved at undlade medicinering af anfaldene i 2 måneder.

Man kan have medicininduceret hovedpine samtidig med at man har f. eks. en anden type migræne (dvs. man kan have egentlige migræneanfald samtidig med at man har medicininduceret hovedpine – anfaldene bliver så blot 'overlejret' den medicininducerede hovedpine).

Lægerne anser som tidligere et forbrug på 10 dage med triptaner, ergotamin eller opioider, som tilstrækkeligt til at udløse kronisk hovedpine/migræne, mens der regnes med mere end 15 dage om måneden med håndkøbsmedicin (smertestillende) som 'grænsen' for hvad der kan føre til medicininduceret migræne.

*Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society (IHS):*

Vil du vide mere om glaucom (grå og grøn stær) er der mange oplysninger på Glaucomforeningens hjemmeside <http://www.glaukom.dk>



Det er da til at leve med, så nogenlunde... Men rent socialt kan vi jo ikke bruge det, med mindre vi kender invitationerne flere måneder i forvejen.

Naturligvis kan vi stadig uforvarende løbe ind i stoffer, der er anfalds-provokerende, eller vi har ikke hele tiden den viljestyrke, der fordres til den helt strenge diæt. Men uanset det, har jeg, efter i årevis at have et ekstremt stort Imigranforbrug, nedsat dette betydeligt, idet mine tabletter tidligere var på 100 mg, har jeg nu de senere år halveret forbruget til 50 mg og endda nu af og til halverer disse.

Jeg har haft migræne hele mit liv, men først omkring 50 – 52 års alderen begyndte jeg at udvikle ekstrem fødevaremigræne, hvilken jeg i øvrigt sætter i forbindelse med udbrud af leddegigt og dermed Methotrexat-behandling (som jeg derfor har afsluttet, så jeg igen kan styre migrænen med kosten), som gav mig daglig migræne uanset kosten. Dette har jeg senere hørt fra andre også.

Slutteligt har jeg lyst til også at sige: det er altså ikke alle (bl.a. undertegnede) der udvikler Imigranmigræne, selv på et meget stort forbrug. Vær i stedet for opmærksom på, at din evt. daglige

migræne kan være fra fødevarer, cremer etc., du indtager/bruger hver dag. Det er jo helt urimeligt at mange migrænikere må igennem den ene grufulde afgiftning efter den anden, fordi en læge eller neurolog påstår det er medicininduceret (især Imigran) migræne, når det i virkeligheden er fødevarer, du indtager dagligt uden at vide dette.

Min egen morgenmad, f.eks., bestod i bl.a. et stort glas appelsinsaft (ren), en grapefrugt, te, sukker, marmelade, ost – alt sammen anfaldsfremkaldende stoffer! Plus hvad indtog jeg ikke i de øvrige måltider? Og jeg havde migræne HVER dag! Dertil sagde min tidligere læge: "Der er ingen der har migræne hver dag!"...

For nu at gøre dette så kort, at det kan optages i bladet, blot dette: Hvis jeg ikke havde fået viden om, at Migrænikerforbundet og bladet m.m. eksisterer, tør jeg slet ikke tænke på, hvor jeg havde været i dag – uden jeres viden. Dette er jo altså min egen historie, mit eget "system", men afprøv dit eget system måske med lidt hjælp fra mine erfaringer.

**Et NØDRÅB til GlaxoSmithKline: I må genoptage produktionen af 50 mg alm. Imigran. Sprint duer ikke.**





## Referat af medlemsmøde i Tórshavn

Tirsdag den 24. januar 2006 blev der holdt et foredrag i Tórshavn om migræne og migrænemedicin.

Sandsynligvis er dette foredrag det første af sin slags på Færøerne. Der er meget lidt focus på migræne på Færøerne, selv om vi ved, at der er meget stort behov for information om migræne og migrænemedicin, og der bliver udleveret store mængder migrænemedicin på apotekerne på Færøerne.

Der mødte 11 mennesker til foredraget, deraf seks medlemmer fra Migrænerforbundet.

Ingun Hansen, farmaceut ved Tjaldurs Apotek i Tórshavn, var foredragsholder.

Hun har lagt et stort arbejde i at gøre sit oplæg vedkommende og

### Læserbrev om fødevaremigræne

På opfordring vil jeg delagtiggøre andre fødevaremigrænikere i mit eget "system" mht. den migrænediæt, man jo så er nødt til at holde, hvis man vil undgå at have migræne dagligt! fordi man spiser/drikker disse anfaldsprovokerende fødevarer. Cremer, skintonic, hårshampo bør man også lige være opmærksom på.

interessant og kom med den nyeste viden om migræne og migrænemedicin og om medicinens virkning og bivirkninger.

Der var mulighed for at stille spørgsmål under hele foredraget. Der kom mange interessante "historier" fra vores dagligdag i forbindelse med migræne.

Fordelen ved at vi var så lille en gruppe var, at vi kunne være i dialog med hinanden og turde være åbne omkring vores sygdom og de problemer, der følger med.

Deltagerne var alle meget tilfredse med foredraget og glade for, at vi nu mødes, forstår og støtter hinanden.

*Alice Simonsen, kontaktperson.*



## Depression og migræne - følges ad, men giver forskellige gener

Mange undersøgelser har vist at migrænikere oftere har en depression end andre. Det, der stadig er uvist er om depression og migræne på en eller anden måde 'hænger sammen'.

Nu er der en undersøgelse som viser, at migrænikere med en depression har væsentligt nedsat fysisk formåen, men de har ikke væsentligt reducerede mål for en

række mentale karakteristika.

*C.-I. Hung, C.-Y. Liu, Y.-Y. Juang og S.J. Wang, 2006. Comorbid migraine is associated with a negative impact on quality of life in patients with major depression. Cephalalgia 26, 26-32.*

Migrænikerforbundet noterer, at det er vist, at migræne giver en række fysiske gener, som påvirker livskvaliteten i væsentlig grad, mens migrænen ikke følges af væsentlige mentale gener.



### Atypisk depression og migræne følges – men ikke 'typisk' depression

4.500 personer fra Schweiz (50 % kvinder, 50 % mænd) blev fulgt i 20 år. 591 af personerne blev udvalgt til interview, fordi de undervejs havde haft en depression.

Forskerne opdelte gruppen efter om de havde en typisk depression eller en atypisk. Den atypiske depression blev defineret som at patienterne havde to ud af tre af følgende symptomer: var meget fysisk trætte, tog på i vægt eller sov

meget. Forskerne fandt at der var en overrepræsentation af migrænikere blandt de personer, som havde en atypisk depression, men ikke blandt dem, der led af en 'typisk' depression (dvs. med flere depressions-karakteristika end de to ud af tre som nævnt ovenfor).

*J. Angst, A. Gamma, F. Benazzi, B. Silverstein, V. Ajdacic-Gross, D. Eich og W. Rössler, 2006. Atypical depressive syndromes in varying definitions. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 256, 44-54.*



## Migrænikere er ikke afhængige af smertestillende medicin

På grundlag af en spørgeskemaundersøgelse med stofmisbrugere, patienter med hovedpine (eller migræne) næsten hver dag, og en gruppe med hovedpine af og til, konkluderede en gruppe italienske forskere, at hovedpinepatienterne brugte den smertestillende medicin som støtte til at fungere, mens stofmisbrugernes liv var centreret om at få den næste dosis. Forskerne bortmanede dermed enhver mistanke om at patienter med

mange hovedpinedage har svært ved at lægge pillerne væk. Konklusionen var tvært imod, at hovedpinepatienterne gerne ville være fri for medicinen, og at deres afhængighed udelukkende skyldtes deres ønske om at kunne fungere i hverdagen.

*A. Ferrari, A. F. G. Cicero, A. Bertoloni, S. Leone, G. Pasciullo og E. Steinieri, 2005. Need for analgesics/drugs of abuse a comparison between headache patients and addicts by the Leeds Dependence question-*

## Migrænikere fik kun lille varig gavn af specialist-behandling

En hovedpineklínik fra Massachusetts, USA, har opgjort effekten af behandlingen på 333 patienter fra ca. 6 år. 86% af patienterne havde migræne.

behandlingen fandtes både hos patienter som havde afsluttet behandlingen for længe siden (maks. 6 år) og hos dem der havde afsluttet behandlingen for nylig.

Det viste sig at kun 11 % af patienterne fandt at hovedpinen eller migrænen næsten ikke påvirkede deres liv, mens 57 % fandt at deres hovedpine eller migræne påvirkede deres liv meget.

Forskerne foreslår at der sættes ressourcer af til mere opfølgende behandling for migrænepatienter.

*R. R. Coeytaux og E. L. H. Spierings, 2006. Prognostic factors, disability, and functional status among patients in a headache practice. Cephalalgia 26, 7-13.*

Det var især migrænikerne som efter behandlingen stadig var stærkt påvirkede f.eks. ved at have migræne næsten hver dag. Den manglende virkning af

Migrænikerforbundet opfordrer til at der ikke blot tilbydes mere af samme behandling, men at der også tilbydes mere rådgivning om hvordan migræne kan undgås.



Revideret regnskab godkendt af generalforsamlingen. Fastsættelse af kontingent for år 2006. Uændret kr. 175,00

**Valg af bestyrelse:** Se bagsiden. Suppleant for bestyrelsen Maiken Severinsen som ønskede at udgå af bestyrelsen på grund af manglende tid. Janeth Svendsen blev valgt som suppleant med omgående virkning i stedet for Maiken.

Generalforsamlingen besluttede, med accept af kassereren, at styrke bestyrelsen ved deltagelse af kassereren således, at bestyrelsen består af 7 medlemmer som anført i vedtægterne.

Suppleanter samt kasserer inviteres fortsat til at deltage i bestyrelsesmøder, dog uden stemmeret.

**Indkomne forslag.** Ingen

**Eventuelt:** Punktet her blev indledt med overrækkelse af en stor buket blomster til formand Anne Bülow-Olsen for hendes utrættelige energi og indsats for at bedre forholdene for migrænikere. Anne blev især rost for sin drivkraft og gode initiativer og for den utroligt store indflydelse hendes indsats dermed har på de resultater foreningen opnår. Samtidig blev det fremhævet af de tilstedeværende bestyrelsesmedlemmer, at Annes

motivation er en stor faktor for deres deltagelse i bestyrelsen.

Der blev livligt debatteret under hele generalforsamlingen og nogle af emnerne følger her:

Som supplement til formandens beretning om afgiftning blev der udvekslet personlige erfaringer fra de fremmødte som bekræftede at Hovedpinecenterets processer og holdning hertil bestemt giver plads til forbedringer! Det var ganske gruppevækkende erfaringer.

Bestyrelsen vil prøve at lave opsøgende arbejde for at få nye medlemmer ved bl.a. at indhente mail-adresser på gæster til foredrag som endnu ikke er medlemmer. Det vil blive vurderet hvorvidt man kan lave en ”skaf-et-medlem-gave”.

Tiltag overfor familier med børnemigræne vil blive prioriteret. Gode ideer er velkomne.

Mulighederne for samarbejde med en journalist vil blive undersøgt således, at vi kan øge vores synlighed professionelt i dameblade, aviser m.m.

Formanden sluttede med at takke generalforsamlingen for mange gode ideer og konstruktiv debat.

Antal fremmødte: 10





## Forberedelse på en hjemmeside kan forbedre samtalen med lægen

Amerikanske læger har – ligesom de danske – et stadigt krav om at være effektive og få det bedste ud af den korte tid, de har sammen med patienten. Derfor har nogle af dem oprettet hjemmesider, hvor patienten kan forberede sig og give nogle grundlæggende oplysninger inden selve konsultationen.

Spørgsmålene på hjemmesiderne forsøger at belyse om patienten faktisk har migræne (eller spændingshovedpine), om der kunne være en alvorlig årsag til hovedpinen (hjernesvulst o.l.), om kvalmestillende medicin er et godt tilbud, hvordan patienten håndterer sin medicin, er der grund til forebyggende behandling eller skift til en anden type anfaldsbehandling, hænger hovedpinen sammen med brug af

en helt anden type medicin og kunne patienten måske undgå nogle triggere.

50 migrænikere besvarede spørgsmålene, og blev sammenlignet med en kontrolgruppe. Det viste sig efter konsultationen, at de, der havde forberedt sig på hjemmesiden, fik langt mere ud af mødet med lægen. Især spørgsmålet om det kunne være en hjernesvulst eller andet alvorligt der er årsag til migrænen, og afklaring af om patienten havde migræne og/eller spændingshovedpine, blev betydeligt bedre belyst efter forberedelsen på hjemmesiden.

*C. N. Sciamanna, R. A. Nicholson, J. H. Lofland, M. Manocchia, S. Mui og C. W. Hartmann, 2006. Effects of a website designed to improve the management of mi-*

## Referat af generalforsamling 1. april 2006

**Formandens beretning** se MigræneNyt 2006-1.

**Godkendelse af revideret regnskab.** Tips og Lotto kræver at punktet ”tilskud” fremviser yderligere specifikation og dokumentation. Kontoplanen vil herefter blive ændret således, at alle poster får separate kontonr.

som dermed giver bedre overblik.

Kassereren henledte opmærksomheden på at midler fra Tips og Lotto har en tidsfrist for anvendelse. Bestyrelsen og kassereren vil øge fokus på tidsfrister og anvendelse af midler fra Tips og Lotto således, at vi ikke risikerer at skulle returnere allerede



## Åresprængninger og migræne

Det er tidligere vist, at migrænikere oftere har åresprængninger (de rød-blå netværk af små blodårer, som typisk kommer på lårene) end ikke-migrænikere. Nu er der lidt mere forklaring på denne sammenhæng.

54 migrænikere, halvdelen med åresprængninger, og 30 kontrolpersoner blev undersøgt for en række parametre, som er relaterede til blodpropper. Resultaterne tydede på, at migrænikere med åresprængninger har en øget risiko for at få

blodpropper end migrænikere uden åresprængninger som til gengæld har en ganske lidt øget risiko sammenlignet med kontrolpersoner. Forskerne konkluderer, at dette skyldes, at migrænikerne har tendens til at det inderste overfladelag af blodkarrene (endotheliet) ikke fungerer ligesom hos kontrolpersonerne, når der, af en eller anden grund, strømmer mere blod igennem årene end normalt.

*G. E. Tietjen, M. M. Al-Qasbi, K. Athanas, C. Utley og N. A. Herial, 2006. Altered hemostasis in migraineurs studied with*

## Mere CGRP i spytet hos migrænikere

5 kontrolpersoner og 5 migrænikere med tegn på sinus-problemer indgik i et lille forsøg, hvor de afleverede spyt-prøver. Migrænikerne afleverede spyt både mellem anfald og mens de havde anfald (før og efter behandling).

Der viste sig meget klare forskelle mellem de 2 grupper. Migrænikerne havde, både mellem anfaldene og under et ubehandlet anfald, ca. 3 gange så meget CGRP i spytet som kontrolpersonerne. Når migrænikerne havde behandlet anfaldet og fået god effekt af

Imigran, var indholdet af CGRP i spytet faldet til samme indhold som hos kontrolpersonerne.

CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptid) dannes i ansigtsnerverne og antages at gøre patienterne mere følsomme overfor smerter under et migræneanfald. Det er derfor specielt interessant at Imigran-behandlingen normaliserede migrænikernes indhold af CGRP i spytet.

*J. L. Bellamy, R. K. Cady og P. L. Durham, 2006. Salivary levels of CGRP and VIP in rhinosinuitis and migraine patients. Headache 46, 24-33.*

**Har du besøgt [www.migraeniker.dk](http://www.migraeniker.dk) for nylig?**



## Migrænepolitik betaler sig for arbejdsgiveren

En tysk beregning viser, at der kan forventes at være 580 kvinder og 284 mænd som lider af migræne i et firma med 10.000 ansatte. Hvert år må firmaet regne med at tabe 53.000 arbejdstimer, svarende til 32 fuldtidsansatte eller næsten 1½ million Euro, hvis migrænikerne tager den medicin, som de plejer..

Hvis firmaet (som er en tænkt organisation, ikke et faktisk firma) havde en migrænepolitik, som tilbød triptaner til de ansatte

migrænikere, kunne tabet reduceres til 23.000 arbejdstimer, svarende til 14 fuldtidsansatte eller omkring 600.000 Euro om året.

Undersøgelsen er – som forventet – betalt af en række triptan-producenter.

*M.-S. Yoon, Z. Katsarava, B. Liedert, K. J. Krobot, H. C. Diener, V. Limmroth, 2006. Company reference estimates for productivity loss due to migraine and productivity gains using rizatriptan 10 mg in Germany. Int. J. Clin. Pract., 60, 3, 295–299.*



## Apoteker-rådgivning ændrer ikke triptanforbruget



En dansk undersøgelse viser, at det ikke havde nogen effekt, at triptanbrugerne fik ekstra information om overforbrug og medicininduceret migræne, når de fik udleveret deres triptaner.

1123 triptanbrugere i Fyns amt fik apotekets oplysninger og en lille folder, mens 1340 triptanbrugere ikke fik denne ekstra service. Via recept-indløsningen kunne lægerne følge, om de informerede patienter brugte flere eller færre triptan-doser end de ikke-informerede. Der var ingen forskel i forbruget hos de

informerede og kontrolpersonerne de første 9 måneder efter den lille information på apoteket.

De danske læger konkluderer, at det er svært at ændre migrænikernes brug af triptaner.

*J. Søndergaard, A. Foged, J. Kragstrup, D. Gaist, L. F. Gram, S. H. Sindrup, H. U. Scaffalitzky de Muckadell, B. Overgaard Larsen, H. Herborg og M. Andersen, 2006. Intensive community pharmacy intervention had little impact on triptan consumption: A randomized controlled trial. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 24, 16-21.*



## Skolebørn med migræne har ikke psykologiske og sociale problemer

En svensk undersøgelse af 130 børn (79 piger og 60 drenge i alderen 7 – 17 år) viste, at de der havde migræne ikke havde større tendens til at have psykiske eller sociale problemer end alle andre børn.

Børnene var udtaget fra den generelle population af skolebørn –

dvs. de var ikke specielt hårdt ramt af migræne. Tidligere undersøgelser af børn der er hårdt ramte af migræne har vist, at der blandt disse hårdt ramte børn kan være øgede psykiske og sociale problemer.

*K. Laurella, B. Larsson og O. Eeg-Olofsson, 2005. Headache in schoolchildren: Association with other pain, family*

## Børns migræne varer kort

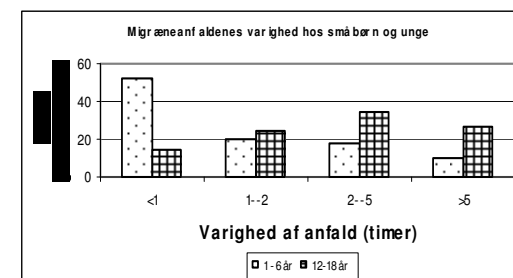
Børn under 6 år har som regel migræneanfald, som kun vare en times tid. De samme børn har, når de bliver mellem 12 og 18 som gruppe betragtet anfald som varer mellem 2 og 5 timer. Det viste en undersøgelse fra Italien af 163 børn under 6 år med migræne og 80 af dem som unge med migræne.

Men der er stor variation – små børn kan have anfald, der varer mere end 5 timer og unge kan have

ganske kortvarige anfald.

Både små og store børn oplevede ofte migrænen som dobbeltsidig. 1–2% af børnene havde migræne næsten hele tiden. De små børn havde stort set ingen aura.

*P. A. Battistella, E. Fiumana, M. Binelli, E. Bertossi, P. Batista, E. Perakis og S. Soriani, 2006. Primary headaches in preschool age children: Clinical study and follow-up in 163 patients. Cephalalgia 26,*





## Børnetegninger som migræne-beskrivelse

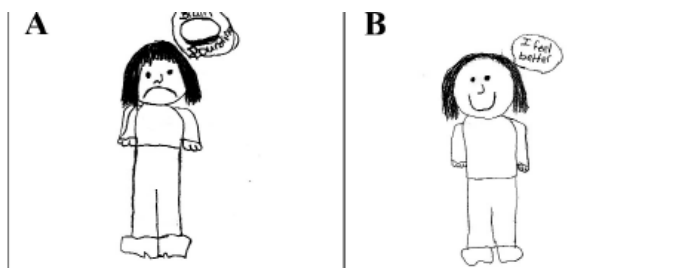
111 børn (gennemsnitsalder på 11 år) med migræne blev bedt om at tegne et billede af hvordan deres migræne så ud første gang de var på besøg på en migræneklinik i USA og når de kom igen efter ca. ½ års behandling.

Der viste sig at være en fin sammenhæng mellem børnenes tegninger af deres migræne og lægernes vurdering på grundlag af undersøgelser og samtaler med børnene. 53 af børnene viste tydeligt en bedring i deres tegninger, og oplyste også at de havde fået det bedre. 11 børn

havde fået det bedre, men tegnede stadig migrænen som slem og 3 tegnede at de havde fået det bedre, selvom lægerne fandt at der ikke var sket en ændring i deres migræne. 32 børn med uændret migræne tegnede samme type billeder ved begge konsultationer.

Billederne af migrænen illustrerede tydeligt hvor migrænesmerterne sad, og at de var meget ubehagelige.

*C. E. Stafstrom, S. R. Goldenholz og D. A. Dulli, 2005 Serial Headache Drawings by Children With Migraine. Correlation With*



Migræneforbundet samler stadig på børnetegninger — til en lille udstilling som kan komme op på biblioteker og andre offentlige steder, hvor mange mennesker kommer forbi. Vi håber udstillingen vil vække de forbigående nysgerrighed og måske få dem til at tænke lidt over om deres børn kunne have migræne...

Har du en børnetegning som handler om migræne, er der en lille præmie til tegneren.

Sendes til **Migræneforbundet, Postboks 115, 2610 Rødovre.**



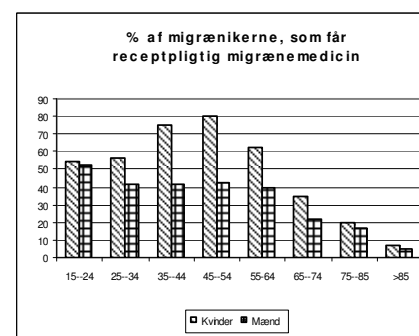
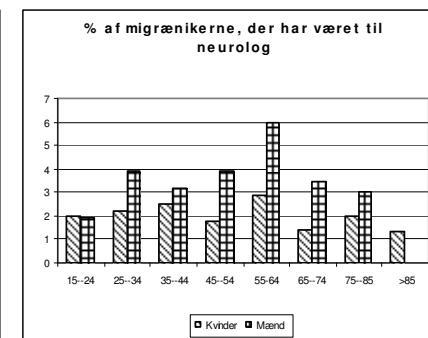
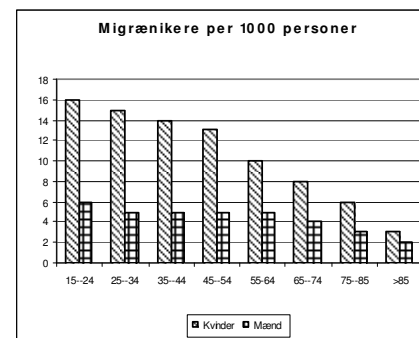
## Midaldrende mænd bliver især henvist til specialist

I Storbritannien er der, ligesom her i landet, flest kvinder, der har migræne. Det er især de unge kvinder der er hårdt ramt med omkring 15% migrænikere, mens der er ca. 5% mænd med migræne. Ca. halvdelen af de unge migrænikere får receptpligtig migrænemedicin i Storbritannien. Især de midaldrende kvinder får denne type medicin idet tre ud af fire kvinder med migræne i alderen omkring 50 år bruger den receptpligtige medicin. Ca. 3% af

migrænikerne får en henvisning til neurolog – og her er det især de ældre mænd (omkring 60 år) som er stærkt repræsenterede. Der skelnes desværre ikke mellem neurologer og andre specialister.

Resultaterne stammer fra 253 klinikker i perioden 1992 – 2000 og omfattede 190.000 recepter.

*R. Latinovic, M. Gulliford og L. Ridsdale, 2006. Headache and migraine in primary care: consultation, prescription, and refer-*





## Cytokininmængden i blodet øget under migræneanfald

Tyrkiske forskere har kikket på en række stoffer i blodet, hos migrænikere mellem og under anfald, sammenlignet med en kontrolgruppe.

De fandt at migrænikere har mere NO (nitrogenoxid) i blodet under anfald end i perioderne mellem anfald og sammenlignet med kontrolpersonerne. Desuden havde migrænikerne under anfald stærkt øget indhold i blodet af stoffet RANTES, og noget øget af en række interleukiner (bl.a. IL-06 og IL-10).

Disse stoffer (som alle tilhører

gruppen cytokininer) er budbringere mellem celler, og fortæller f.eks. hvide blodlegemer at der er en inflammation. RANTES er bl.a. kendt som en vigtig del i kroppens modstandskraft mod at få AIDS.

Undersøgelsen forklarede ikke, om de øgede mængder af stofferne blev udløst af migræneanfaldene, eller om anfaldene kom fordi der var mere af disse stoffer i blodet.

*I. Fidan, S. Yüksel, T. Ymir, C. Irkeç og F. N. Aksakal, 2006. The importance of cytokines, chemokines and nitric oxide in pathophysiology of migraine. Journal of*

## Postdrome - det vi føler efter et migræneanfald

Mange migrænikere oplever at de er trætte efter et anfald. Nu har vi tal på hvor mange der føler at de ikke er på toppen når anfaldet er ovre.

68 % af 827 migrænikere fra USA fortalte, at de kendte til at føle at der er eftervirkninger efter migræneanfaldene. I gennemsnit varede eftervirkningerne 25 timer, lidt længere for dem, der har aura hver gang.

De fleste fortalte om træthed, hovedpine, svært ved at koncentrere sig, 'tømmermænd',

fordøjelsesbesvær, generel irritation, eller svimmelhed.

Migrænikere med postdrome rapporterede om flere udløsende faktorer, færre anfald, forvarsler, mere aura, svære anfald, og at de foretrak at sove anfaldene væk og at de oftere havde familiemedlemmer med migræne.

Der var ingen tendens til at migrænikere med postdrome var deprimerede. Forfatterne afviser ikke, at postdrome kan skyldes anfaldsmedicinen.

*I. Kelman, 2005. The postdrome of the*



## Nogle unge bruger meget håndkøbsmedicin

Mere end 2500 unge nordmænd indgik i en befolkningsundersøgelse I Nordtrøndelag. De blev bl.a. spurgt ud om deres forbrug af håndkøbsmedicin mod hovedpine og migræne.

5% af de drenge og 12 % af de piger, som havde migræne, brugte håndkøbsmedicin næsten hver dag. Det var – som forventet – især

dem, der havde migræne næsten hver dag, som tog smertestillende håndkøbsmedicin næsten hver dag.

Der er ingen grund til at tro forbruget er væsentligt anderledes i Danmark.

*G. Dyb, T. Lingaas Holmen og J.-A. Zwart, 2006. Analgesic overuse among adolescents with headache. The Head-HUNT-Youth Study. Neurology 66, 198-201.*

## Børns migræne medicin – bygger især på lokal erfaring

Vi vil så gerne have at der skal være forskningsresultater som basis for den behandling lægerne tilbyder. Men for børnene er der ikke ret mange konkrete undersøgelser at trække på. Der gennemføres simpelthen ikke ret mange kontrollerede forsøg med medicin på børn, så det er oftest den akkumulerede erfaring fra mere eller mindre overvejede ordinationer, som giver lægerne en baggrund for at tilbyde et præparat til børn.

Det betyder f.eks. at børn – strengt

taget – kun bør tilbydes Imigran og ingen af de andre triptaner. Det er jo ikke tilfredsstillende. Forebyggende behandling er heller ikke afprøvet på børn i større stil.

*J. M. Dooley og K. E. Gordon, 2006. Headache 46, 195-196.*

Vi og vores børnelæger har et problem. Vi har ikke løsningen på problemet, og kan kun opfordre til at forældre med migrænebørn søger en specialist, som må antages at have en rimelig erfaring fra andre børn mht.





## Hvad sker i maven når vi har kvalme? Og hvordan får jeg pillen til at virke?

Kvalmen opstår når der samler sig materiale (mavevæske og ufordøjet mad), som ikke føres videre.

Normalt trækker mavens vægge sig sammen og slapper af igen regelmæssigt, så maden dels bliver blandet med de enzymer og mavesyren, som afgives fra mavevæggen, og dels bliver transporteret fra den øverste del af maven til den nederste del. Øverst og nederst i mavesækken er der en lukkemuskel. Den øverste sørger for at maden ikke smutter op i spiserøret igen, og den nederste lukker op så små portioner fordøjet mad kan komme ned i tyktarmen.

De to lukkemuskler og mavens bevægelser skal spille sammen for at vi ikke skal lægge mærke til vores maves arbejde.

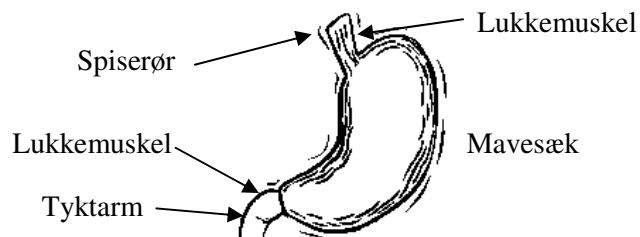
Vi kan ikke selv bestemme over disse bevægelser i maven, men vi kan i nogen grad påvirke dem. På den måde kan vi – med lidt held – få en tablet gennem mavesækken

og ned i tyktarmen, hvor den optages.

Søde fødevarer i munden udløser en refleks, som får maven til at forvente noget der skal fordøjes hurtigt – dvs. maven øger normalt sin aktivitet. Lidt sødt kan få maven til at bearbejde en tablet, selvom den næsten er gået i stå på grund af migræne. Væske er også vigtigt – hvis der ikke er væske i sækken, er der ingen transport videre. Endelig reagerer mavesækken på kostfibre – populært sagt kradser de på mavens væg, og får den til at gå i aktion. Så en kombination af sukker, fibre og væske kan ofte få en mave med tendens til kvalme til at fordøje en tablet.

Hvis kvalmen er blevet så slem, at den truer med opkastninger, er det nok bedre at finde en anden løsning en tabletter. Næsespray, stikpiller eller injektioner kan bruges.

Anne Bülow-Olsen



## Triptanbehandling og hjerneblødning

Også migrænikere kan få hjerneblødninger. De hjerneblødninger, som skyldes en væskeansamling lige under hjernehinden, giver symptomer, som meget ligner migræne. Der er derfor grund til at være opmærksom, hvis et migræneanfald ikke arter sig som normalt.

Subarachnoide hjerneblødninger (dem med væskeansamling lige under hjernehinden) kendetegnes ved at 'migrænen':

1. begynder mens man laver fysisk anstrengende sport eller lignende
2. hovedpinen kommer pludseligt (væsentligt hurtigere end ved et normalt migræneanfald)

3. smerterne ikke er ensidige, men spreder sig over hele hovedet og også ned ad nakken
4. smerterne er meget voldsomme
5. patienten kan være konfus.

Desværre har det vist sig at triptaner i nogen grad reducerer hovedpinen; patienterne med hjerneblødningerne kommer derfor ofte til lægen senere end de burde.

Der er (i USA, men tallene er nok tilsvarende i Danmark) ca. 10 tilfælde af denne type hjerneblødning per 10.000 voksne hvert år.

*K. Pfadenhauer, T. Schönsteiner og H. Keller, 2006. The risks of sumatriptan administration in patients with unrecognized subarachnoid haemorrhage (SAH). Cepha-*

## Ældres migræne giver ikke så meget kvalme

144 ældre (dvs. mellem 60 og 70 år gamle) med migræne blev udspurgt om deres anfald. Resultaterne blev sammenlignet med svarene fra 127 migrænikere mellem 20 og 40 år.

De ældre migrænikere havde mindre tendens til kvalme og opkastninger end de unge, men havde mere tendens til at blive blege og være tørre i munden. Halvdelen af de ældre migrænikere havde mellem 4 og 8 anfald om måneden, mens kun 1/3 af de unge

migrænikere havde så mange anfald. De ældre migrænikere havde flere anfald per måned end de unge. De ældres anfald var til gengæld mere kortvarige end de unges, og 1/3 af de ældre 'slap' med anfald der varede under 12 timer, mens de unges anfald oftest varede omkring 24 timer.

*K. M. Martins, C. A. Bordini, M. E. Bigal og J. G. Speciali, 2006. Migraine in the elderly: A comparison with migraine in young adults. Headache 46, 312-316.*





## Tre forskellige grupper af genetiske koder giver migræne

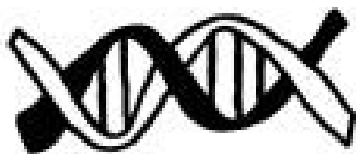
En gennemgang af den videnskabelige litteratur om migrænenes genetik viser, at der er to væsensforskellige gener, som er med til at give migræne.

Personer med ændringer i de gener, som bestemmer hvordan endotheliet (den inderste 'hud' i vores blodkar) reagerer på shear stress (dvs. den kraft som trækker i blodkarrenes vægge når blodet løber forbi) har dobbelt så stor risiko for at udvikle migræne, som dem, der har den 'normale' kodning for endotheliets reaktion på blodets 'træk' i blodkarrenes vægge. Dette gen kaldes MTHFR. Den afvigende form medfører en reduceret aktivitet af et enzym, som nedbryder homocystein (en aminosyre). Man kan til dels modvirke denne reducerede aktivitet ved at spise kost med højt indhold af B12-vitaminer (rødt kød). Øgede mængder homocystein i blodet giver øget risiko for blodpropper.

Personer, som har en afvigende genetisk kodning for stofgruppen Angiotensin har også øget risiko for at få migræne. Angiotensin er en gruppe af stoffer, og et af dem, Angiotensin II, virker karsammentrækkende.

Endelig er der øget risiko for migræne, hvis kvinder har en afvigende genetisk kodning for genet ESR1, der kontrollerer kroppens østrogenreceptorer. Østrogenreceptorer er proteiner, som findes i de celler, hvor østrogenet har en virkning (bl.a. livmoderen og brysterne men også hjernen, knoglerne og leveren). Kvinder med denne genetik har en fordoblet risiko for at udvikle migræne. Har kvinderne samtidig en særlig genetisk kode på det gen, der kontrollerer progesteronreceptorerne, er sandsynligheden for migræne yderligere øget.

*N. J. Colson, R. A. Lea, S. Quinlan and L. R. Griffiths, 2006. The role of vascular and hormonal genes in migraine susceptibility. Molecular Genetics and Metabolism xxx*



## Migrænikere med kvalme føler mere ubehag efter måltider

Det er utroligt, hvad videnskaben kan tage fat i. Men nu har italienske forskere set på hvordan det føles at have et solidt måltid i maven, med og uden migræne.

Først kikkede de på spændingen i mavens væg, når en ballon blev blæst op i mavesækken. Derefter fik forsøgspersonerne 200 ml af en særlig egnet suppe. Det viste sig at der stort set ikke var forskel i mavernes spænding hos migrænikere med kvalme, personer med kvalme uden migræne og kontrolpersoner uden nogen af disse problemer, når spændingen

blev målt med ballonen uden suppe. Men efter at de havde fået de ekstra 200 ml suppe, opfattede migrænikerne med kvalme en væsentlig større ubehag end de øvrige grupper.

Forskerne konkluderer, at migrænikernes kvalme hænger nøje sammen med de øvrige migrænesymptomer og måske kan være mål for nye behandlingsmetoder.

*E. Pucci, M. Di Stefano, E. Miceli, G. R. Corazza, G. Sandrini og G. Nappi, 2005. Patients with headache and functional dyspepsia present meal-induced hypersensitivity of the stomach. J. Headache Pain 6,*

## Imigran (og nok også de øvrige triptaner) hæmmer mavens tømning

Både Imigran som tabletter og som injektion hæmmer mavesækkens tømning. Den åbning, som ligger mellem mavesækken og tarmen, åbnes ikke eller i mindre grad, hvis der er sumatriptan (det aktive stof i Imigran) i blodet.

Imigran har samtidig en

afslappende effekt på den forreste del af mavesækken – dvs. der bliver plads til mere i sækken.

*G. Cipolla, S. Sacco, F. Crema, E. Moro, F. de Ponti og G. Frigo, 2001. Gastric motor effects of triptans: Open questions and future perspectives. Pharmacological Research 43, 205-210.*





## Biokemiske årsager til om vi har gavn af en triptan

Et lille studie med 10 migrænikere, der fik effekt af Maxalt (responders) og 10 der ikke fik det (non-responders), viste at responders havde betydeligt mindre CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptid, et stof der menes at fremme opfattelse af smerte under migræneanfald) og NKA Neurokinin A, et stof der bl.a. får blodkar til at udvide sig) i blodet efter ca. 2 timer, end dem, der var 'non-responders', dvs. dem, der ikke fik gavn af Maxalt-behandlingen. Responders havde inden de fik triptan-behandlingen

et højere indhold af begge disse stoffer i blodet end non-responders.

Forskerne antyder, at 'non-responders' havde migræneanfald, som ikke helt svarede til definitionen på migræne. De understreger også at det er en ganske lille undersøgelse, og der er mange udestående spørgsmål.

*P. Sarchielli, L. A. Pini, G. Zanchin, A-Alberti, F. Maggioni, C. Rossi, A. Floridi og P. Calabrasi, 2006. Clinical-biochemical correlates of migraine attacks in rizatriptan responders and non-responders. Cephalalgia 26, 257-265.*

## Venstre hjertekammer mindre effektivt hos migrænikere

18 migrænikere og 10 kontrolpersoner fik stoffet phenylephrin som infusion. Dette stof giver øget blodtryk ved at sammentrække både vener og arterier.

Det viste sig at migrænepatienternes venstre hjertekammer trak sig mindre sammen mens blodtrykket var øget på grund af phenylephrin under anfald, end i perioderne mellem anfaldene, og sammenlignet med kontrolpersonernes venstre

hertekammer.

Lægerne foreslår, at der sker to ting ved starten af et migræneanfald – noget i hjernen, og noget i hjertet. Hjertets reaktion er at det venstre hjertekammer ikke bliver i stand til at pumpe lige så meget som det normalt gør. De går videre og nævner, at migrænepatienter, som udsættes for stress, har mindre mængder blod gennem hjertet end ikke-migrænikere.

*M. Vidalón, 2006. Subclinical left ventricu-*



## Indtryk fra IHRS 2006—lægesymposium i København om migræne og hovedpineklinikker



Der var 130 migræne- og hovedpine-læger samlet for at høre foredrag og snakke i 3 dage om hvordan de behandler migræne og

hovedpinepatienter; der var også 3 patientforeningsrepræsentanter.

Lægerne er – selvfølgelig – meget opmærksomme på at finde de få patienter, som har alvorlige årsager til migræne og/eller hovedpine, f.eks. pga. hjernesvulster, hjerneblødninger o.l. Disse patienter ses her i landet enten af deres praktiserende læge eller på skadestuerne. I Frankrig er der en enkelt klinik, som er åben 12 timer om dagen 6 dage om ugen, som modtager akutte hovedpinepatienter. De modtager masser af 'trivielle' hovedpiner og migræner, men fanger også de få alvorlige tilfælde.

Forskellene mellem de europæiske landes og USA's behandling af patienter med medicininduceret migræne og hovedpine er slående. I USA er opgaven at få patienterne gennem afgangningsperioden så

hurtigt og smertefrit som muligt, fordi patienterne selv (eller deres forsikrings-selskab) betaler for behandlingen. I Europa varierer lægernes tilbud fra 'at patienterne skal lære at de kan klare sig uden medicin' til et begrænset tilbud om smertestillende medicin i afgangningsperioden og tilbud om forebyggende behandling efter få dages afgangning.

Elektroniske dagbøger er det seneste nye tilbud til de amerikanske migrænepatienter. De får mulighed for at udfylde deres migrænedagbog og baggrundsoplysninger hjemme, før de møder lægen første gang. Det betyder, at oplysningerne er velovervejede, og at lægen allerede ved det første møde har et godt overblik over patientens baggrund og medicinforbrug. Der arbejdes på at gøre disse 'dagbøger' interaktive via internettet.

Der er så vidt vides ingen videnskabelige undersøgelser, som viser, at fysioterapi har en effekt på migræne. Men patienterne synes at være glade for tilbuddet, siger



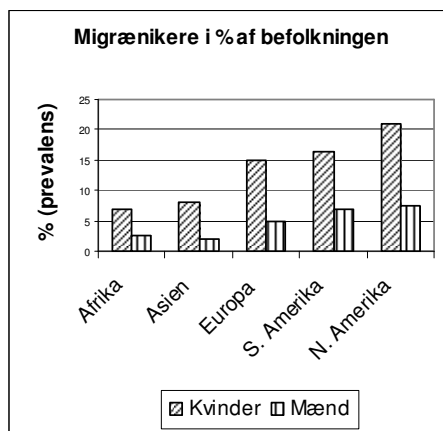
## Migræne er blandt de 20 sygdomme, som belaster samfundet mest

FAO har klassificeret de 'store' folkesygdomme ud fra hvor mange sygedage de er skyld i på verdensbasis. Sygdomme, som man hurtigt dør af, får en relativt lav karakter, for selvom de er fatale, giver de stort set ikke mange sygedage i løbet af et menneskeliv. Den mest belastende sygdom er klart unipolær depression. Men migræne kommer ind på en smuk 19.-plads lige ved siden af HIV og sukkersyge. For kvinder alene ligger migræne på 12.-pladsen

Denne klassifikation bygger bl.a. på målinger af hvor mange migrænikere, der er rundt om i verden. Variationen er stor mellem kontinenterne, med flest

migrænikere (procentvis) i Europa, S. og N Amerika.

*M. Leonardi, T. J. Steiner, A. T. Scher og R. B. Lipton, 2005. The global burden of migraine: measuring disability in headache disorders with WHO's Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). J. Headache Pain 6, 429-440.*



## Injektioner virker, også taget sent i anfaldet

Vi hører ofte at vi skal tage triptanerne så snart vi er sikre på at vi er ved at udvikle et migræneanfald. Nu er der lavet forsøg med om det også gælder for injektioner. Det viser sig at injektionernes virkning er stort set uafhængig af om de tages 1,5 time inde i anfaldet (dvs. tidligt) eller ca. 7 timer inde i anfaldet (sent).

I begge tilfælde varede det ca. 1,5

time før patienterne var smertefrie.

*M. Linde, A. Mellberg og C. Dahlof, 2005. Subcutaneous sumatriptan provides symptomatic relief at any pain intensity or time during the migraine attack. Cephalalgia 26, 113-121.*

Migrænikerforbundet spekulerer selvfølgelig over om dette har noget at gøre med at tabletterne ikke altid optages lige godt i maven.

## Triptaner der ikke virker

Det ser ud til at det især er dem der har kvalme, og som ikke får tømt maven, som oplever at de ikke får gavn af triptanerne. Hvis man har oplevet at to tabletter af Imigran ikke duede, er der 70 % sandsynlighed for at den tredje tablet heller ikke vil virke.

Men der er også undersøgelser, som viser, at det kan være smart at prøve et andet mærke.

Lægerne foreslår, at det især er den manglende mavefunktion, som får triptan-tabletterne til ikke at få effekt. De knytter dette til at

triptanerne har den kedelige bivirkning, at de forsinket maveens tømningensrefleks.

Så konklusionen er at nogle migrænikere er 'bedre' til at optage triptanerne end andre. Og at det - måske - kan være et forsøg værd at prøve et andet mærke triptan.

*C. C. H. Dahlöf, 2005. Infrequent or Non-response to oral sumatriptan does not predict response to other triptans - review of four trials. Cephalalgia 26, 98-105.*

Migrænikerforbundet finder at der er god grund til at eksperimenterer derhjemme med hvordan man selv

## Kemiske stoffer i blodet tyder på at migræne uden aura skyldes en steril inflammation i hjernehindern

Italienske forskere tog blodprøver af 7 migrænikere hver time fra anfaldets begyndelse, og målte en række kemiske stoffer i blodprøverne. De kikkede især efter stoffer, som udløses i blodet, hvis der er en steril inflammation.

Der var en klar øgning af to stoffer (TNF $\alpha$  og interleukin-6) 1 time efter anfaldets begyndelse, hvorefter koncentrationerne langsomt faldt tilbage til det normale niveau i løbet af ca. 6 timer.

Forskerne foreslår, at de stoffer, der findes i væsentligt øgede koncentrationer i begyndelsen af anfaldet, måske er med til at begrænse den sterile inflammation.

*P. Sarchielli, A. Alberti, A. Baldi, F. Coppola, C. Rossi, L. Pierguidi, A. Floridi og P. Calabresi, 2006. Proinflammatory cytokines, adhesion molecules, and lymphocyte integrin expression in the internal jugular blood of migraine patients without aura assessed ictally. Headache 46, 200-207.*

