



Indhold:

Leder: Mulighed for anden terapi i afgiftningsperioden	1
Måske skyldes migrænen et hul i hjertet så lungerne ikke får nedbrudt de stoffer, som udløser migrænen	2
Møder.....	3
Vanskeligt arbejde ved skærmen giver migrænikere ømme muskler i nakken og efterfølgende anfald.....	4
Hvor lang tid tager det at komme ud af et overforbrug af migrænemedicin?	5
Luk ikke huller mellem hjertekamrene	6
Basilaris-migræne kommer af og til hos nogle aura-migrænikere	7
Migrænikere med fibromyalgi er hårdt belastede	8
Samtaler med andre migrænikere forbedrer livskvaliteten efter lægens behandling	9
Aura fortsætter men hovedpinen forsvinder med alderen	9
Mild migræne genkendes ikke af migrænikerne	10
Hvilke migrænikere går til lægen?.....	11
Overvægt påvirker IKKE virkningen af forebyggende medicin	12
Ondt i maven og migræne følges hos voksne	12
Dopamin-indholdet i blodpladerne er højere hos migrænikere med aura	13
Kronisk migræne og søvnproblemer hænger sammen	13
Migrænikeres mentale evner svækkes ikke mere end andre ældre.....	14
Højt blodtryk under graviditet.....	14
Migræne sammen med depression er værre	14
Migrænikere har stærkere blødninger og menstruationssmerter	15
Syv krav til din triptan	15
Hver tredje migræniker for mere migræne af p-piller.....	16
Migræne triggere—som et glas der fyldes	17
Migrænemedicin ændrer vores biokemi.....	18
Hvad vil vi gerne have når vi vælger at få forebyggende migrænemedicin?	19
Hvad er det, der går væk når man tager triptaner?	19
Hvorfor er alle triptanerne bedre end de andre i kliniske forsøg?	20
Sumatriptan uden recept i Storbritannien.....	21
Desværre skat, jeg har migræne	21
Sucralose – dvs. sødemidlet Splenda (E955) – kan give migræne.....	22
Migrænebørn (i USA) er oftere fede.....	22
Migrænikere ser gult og lilla mindre tydeligt	23
Amerikanske soldater i Iraq har meget migræne	23
Små råd fra møderne for de unge.....	24
Referat fra unge dage, århus, odense og kbh.....	26
Hvad er kognitiv psykologi?	27
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: 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
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.*



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

Afgiftning

En afgiftning er i sagens natur en periode hvor man ikke får det stof, som man vil afgiftes fra. Når en migræniker har taget så mange triptaner, at hun/han har udviklet medicininduceret migræne, er det klart, at der kommer en periode, hvor triptaner bare ikke må komme ind i kroppen.

Men kan man tage andre typer medicin som kan dulme migrænen mens man afgifter?

Migræneforbundet har spurgt Sundhedsstyrelsen, om det er acceptabelt at kræve af migrænikere, som har haft et stort forbrug af triptaner, at de skal være helt uden anfaldsmedicin i en periode som er meget lang i forhold til hvor hurtigt triptanerne udskilles fra kroppen.

Sundhedsstyrelsen svarede, at 'ophør med medicinen bør foregå under dække af anden smertestillende terapi, som behandling af hovedpineanfaldene.'

Vi spurgte selvfølgelig hvad terapi omfatter, og fik som svar, at det i realiteten betyder, at vi kan få Nozinan (et stærk beroligende

middel) som bl.a. kan give 'blivende, neurologiske bivirkninger' (citat fra Sundhedsstyrelsens brev), men at vi ikke har krav på at få nogen smertelindring i afgiftningsperioden.

Vi er slet ikke tilfredse med denne udmelding. Vi mener i overensstemmelse med lægeløftet, at lægens første og fremmeste pligt er at "anvende mine kundskaber med flid og omhu til samfundets og mine medmenneskers gavn...".

Sundhedsstyrelsen har mundtligt oplyst, at de ikke kunne vurdere hvor lang tid der går inden triptanerne er ude af kroppen. Den del af vores spørgsmål er derfor stadig ubesvaret.

Det kan ikke at være hverken til samfundets eller den enkeltes gavn at migrænikere skal bruge 8 uger med ubehandlede migræneanfald, med deraf følgende problemer på job, i familie og det øvrige samfund.

Sundhedsstyrelsens breve kan læses på www.migraeniker.dk/xxxxxx



Måske skyldes migrænen et hul i hjertet så lungerne ikke får nedbrudt de stoffer, som udløser migrænen

En helt ny teori har set dagens lys. Et par britiske forskere foreslår nu, at en årsag til migræne kan være at de migrænikere, som har et hul væggen mellem forkamrene ikke får blodet rensat lige så godt i passagen gennem lungerne, som de, der ikke har dette lille hul (1). 2 ud af 3 migrænikere med aura har hul mellem forkamrene, mens hullet ikke er så almindeligt hos migrænikere uden aura. (2)

Teorien bygger på at lungerne indeholder en række enzymer, som nedbryder stoffer i blodet. Hvis en del af blodet udenom lungerne (ligesom det gør hos ufødte børn som altid har hul mellem forkamrene – de trækker jo ikke vejret) sker der ikke den normale filtrering og rensning af blodet, som normalt sker i lungerne.

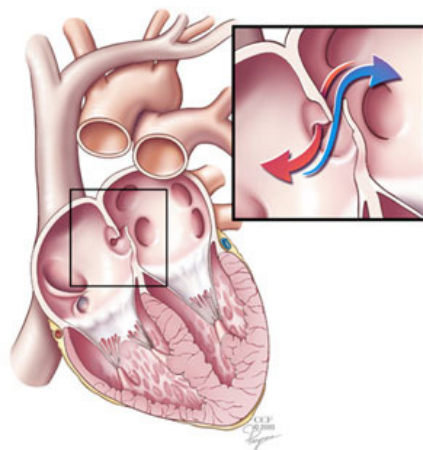
Lungerne er hjemsted for en række enzymer, bl.a. Angiotensin Converting Enzymes (ACE), som nedbryder stoffer, som får blodkarrene til at trække sig sammen. Hvis en del af blodet ikke kommer forbi lungerne, bliver det ikke rensat for bl.a. stofferne angiotensin I og angiotensin II, og der kan opstå forhøjet blodtryk på grund af karsammentrækning. (3)

De britiske forskere understreger at dette kun er en teori, og at man ikke må forledes til at tro at alle migrænikere kan kureres ved en hjerteoperation.

(1) P. Wilmshurst og S. Nightingale, 2006. *The role of cardiac and pulmonary pathology in migraine. A hypothesis. Headache* 46, 429-434.

(2) G. Dalla Volta, M. Guindani, P. Zavarise, S. Griffini, A. Pezzini og A. Padovani, 2005. *Prevalence of patent foramen ovale in a large series of patients with migraine with aura, migraine without aura and cluster headache, and relationship with clinical phenotype. J Headache Pain* 6, 328-30.

(3) J. Friedland, E. Silverstein, M. Drooker og C. Setton, 1981. *Human Lung Angiotensin Converting Enzyme. Purification and antibody preparation. J*



i gruppen som var utrolig lærerige. Mange øjen-åbnere for os alle.

Mit udbytte

- Jeg har fået indtalt afspændingsøvelser på min mobil således, at jeg kan bruge dem på rejser, før sengetid, på job (på toilettet har man da fred...) En af øvelserne hedder ”Lommeløgten” og med den har jeg faktisk fjernet en migræne 6-8 gange. Nogle af gangene kommer den desværre på et senere tidspunkt – men det er ret fantastisk alligevel.
- Jeg er mere klar med hensyn til egne behov. Nu kan jeg sige ja og nej efter mine egne behov.

- Jeg har lært at det er legalt at begrænse forklaringerne så meget som overhovedet muligt og ikke at bruge migrænen som undskyldning for mig selv og andre.
- Jeg har meget mere fokus på at leve i nuet og at nyde nuet. Når jeg ikke har migræne skal der meget til at få lov til at genere mig!
- Jeg arbejder meget med accept adfærd i det hele taget. Vi havde nogle virkelig udbytterige erfaringsudvekslinger som har givet mig en mere rank ryg end tidligere mht. mit selvbillede som

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 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.



Hvad er kognitiv psykologi?

Kognitiv psykologi er en retning indenfor psykologien, hvor man arbejder med de processer, der ligger bag vores beslutninger. Den kognitive psykologi kan derfor støtte migrænikere i at analysere deres situation og derudfra få det bedst mulige ud af de givne forhold.

Et af vores medlemmer har været til kognitiv psykologi-terapi på Glostrup. Hun fortæller:

Rammer for behandlingen:

8 møder á 2 timer hver uge. Vi sad 8 piger + psykologen i en rundkreds – uden borde.

Forberedelser:

Mellem hvert møde fik vi afspændingsøvelser eller spørgeskemaer som hjemmearbejde, f.eks.

- Registrer dit spændingsniveau 10 gange/dag. På en skala fra 0-10 for mest afslappet og mest anspændt. Formålet er at øge opmærksomheden og på sigt træne sig i at sænke spændingsniveauet.
- Identifikation af stress adfærd og stressreaktioner; tanker, følelser, adfærd, fysiske tegn. Tanker i form af tankeobservationsskema

der også skulle udfyldes mellem 2 møder. Følelser i form af gennemgang om grundfølelser og afledte følelser. Automatiske tanker som defineres og bearbejdes dels i gruppen og dels som hjemmeopgave. Primært automatisk negative tanker som leder til spændinger som igen leder til migræne.

- Stress observation – håndteringsstrategier som blev gennemgået i gruppen og hvor vi fik hjemmeopgaver.

At trodse eller respektere:

Trodse adfærd betyder at man holder fast i at man skal kunne det samme som altid, man trodser smerten og kroppen overbelastet og bingo migrænen er der.

Accept adfærd betyder at man holder fast i, hvad kroppen fortæller, at man kan gøre, således at aktivietsniveauet er jævnt fordelt over hele ugen.

Det var virkelig en øjen-åbner!

Vi lavede et bekymrings- og beslutningstræ og arbejdede med "fra ond til god cirkel":

Rådet var at skrive ned med det samme hvad der er årsag til bekymring og hvordan du kan guide dig selv igennem en afklaring og



M ø d e r — Æ g i d i u s o g K r u s e



Vanskeligt arbejde ved skærmen giver migrænikere ømme muskler i nakken og efterfølgende anfald

22 migrænikere og 18 med spændingshovedpine, og en kontrolgruppe, fik 1,5 time med vanskelige opgaver på en computer. Forskerne målte spændingen i 4 muskelgrupper i hovedet og halsen.

Dem med spændingshovedpine følte mere smerte i alle 4 muskler (Trapezius, splenius, temporalis og frontalis), mens migrænikerne følte lidt mere smerte end kontrolpersonerne.

Migrænikerne havde især smerter i nakken (splenius), og 11 af de 22

migrænikere havde et anfald den næste dag.

Migrænikerne rapporterede ikke om smerter i panden (frontalis).

Forskerne foreslår at migrænikere er specielt følsomme overfor muskelsmerter i nakken og den øverste del af rygsøjlen.

R. B. Leistad, T. Sand, R. H. Westgaard, K. B. Nielsen og L. J. Stovner, 2006. Stress-induced pain and muscle activity in patients with migraine and tension-type headache. Cephalalgia 26, 64-73..



Trapezius: den muskel som holder skulderbladet inde øverst på ryggen



Splenius: den lange nakkemuskel



Temporalis: sidder lige over øret



Frontalis: sidder i panden (laver panderynker)



Små råd fortsat

- Selvom du ikke får gavn af det første varemærke af triptaner du prøver, kan en af de andre godt være den rette for dig. Prøv nogle stykker (evt. alle 6) før du konkluderer, at triptaner ikke er for dig.
- Triptaner har – hos nogle af os – den bivirkning, at vi får 'trykken for brystet'. Det er ufarligt. Måske hænger det sammen med at triptanerne ikke kun påvirker hjernens blodårer, men også får kranspulsåren i hjertet til at trække sig sammen (det er derfor lægerne vil vide om du har hjerteproblemer inden du får den første triptan).
- Er der pauser på 5 dage eller mere uden medicin, er risikoen for at udvikle medicininduceret migræne og/eller hovedpine af triptaner mindre, selvom du tager medicin mange dage hver måned.
- Brug IKKE triptanerne som forebyggende. Det ender alt for ofte i medicininduceret migræne/hovedpine.
- Hvis du mener du har østrogen-migræne kan du måske få hjælp af østrogenplastre. Snak med lægen om det.
- Tager du p-piller eller østrogentilskud? Overvej om de kan være grunden til migrænen. Det tager op til 6 måneder før virkningen af tilskuddet er borte og migrænen er reduceret.
- Hvis du tror du måske har fødevaremigræne, må du selv eksperimentere, for lægen hjælper normalt ikke. Brug en uge på at spise meget restriktivt (kun rene friske råvarer). Har du også migræne ved slutningen af ugen har du ikke fødevaremigræne. Har du det meget bedre sidst i ugen har du måske fødevaremigræne. Tilføj stærk ost og/eller et sojaprodukt. Får du migræne har du nok tyraminmigræne. Hvis du også reagerer på aspartam (f.eks. i sukkerfri sodavand og tyggegummi) har du sikkert phenylethylamin-migræne. Så kan du fravælge de værste migræneudløsende fødevarer (eller acceptere at der kommet et anfald, når du spiser de 'forkerte' ting).

Husk at melde til på www.migraeniker.dk for at få Migrænikerforbundets nyhedsbrev. Du kan melde fra samme sted, hvis du ikke længere vil have det.



Små råd fra møderne for de unge

- Tag anfaldsmedicin så snart du er overbevist om at dette er et migræneanfald. Jo senere du tager medicinen, jo mindre effekt.
- Tag piller sammen med lidt at spise, men tag pillen før maden – den skal jo helst først gennem mavesækken.
- Lidt sødt (en kiks, frugt, honning eller hvad du nu kan lide) kan få maven til at arbejde lidt, selvom den er gået (næsten) i stå på grund af migrænen.
- Hvis kvalmen er slem kan kvalmestillende medicin være en løsning sammen med piller – men den skal have 20 – 30 minutter til at virke før du tager anfalds-pillen.
- Overvej om du vil skifte pillerne ud med næsespray, stikpiller eller injektioner, hvis du har mange anfald.
- Fortæl din (nye) partner om migrænen på en god dag – så er det lettere at forklare hvad du har brug for, når det er slemt.
- Fortæl partneren, at du kun beder om lige netop den hjælp du har brug for – og at du som regel gerne vil have den service du beder om hurtigt (f.eks. en spand her og nu til at kaste op i). Forklar at du trænger til ro, men måske gerne vil kikkes til og have tilbuddet om en kop te...
- Vågner du ofte med migræne om morgenen, og så er dagen ødelagt? Prøv at sætte vækkeuret til et par timer før normal tid. Så kan du tage medicinen tidligt og få et par timers søvn inden du står op med fuld virkning af medicinen (husk at stille vækkeuret til normalt tid også).
- Hvis du tager medicin (triptaner eller smertestillende) hver anden dag eller mere nogenlunde jævnt fordelt over måneden, har du sikkert medicininduceret migræne og/eller hovedpine.
- Husk at tage medicinen med, når du går ud! Tag også gerne lidt at spise med, så du forholdsvis diskret kan tage en pille, når behovet



Hvor lang tid tager det at komme ud af et overforbrug af migræne medicin?

Sundhedsstyrelsens udtalelser om brug af terapi i en afgiftningsperiode (se s. 1) sætter fokus på hvor længe vores medicin forbliver i kroppen, og hvilke virkninger den har.

Triptaner

Tager man en dosis triptan, varer det mellem 2 timer for Imigran og Maxalt og 6 timer for Naragran inden halvdelen af det aktive stof er udskilt fra kroppen (1). Det kaldes halveringstiden.

Efter dobbelt så lang tid som halveringstiden, er der kun 1/4 af det aktive stof tilbage. Og efter 3 gange halveringstiden er der 1/8 tilbage. Teoretisk set vil der altid være en ganske lille smule af det aktive stof tilbage i kroppen, men f.eks. efter ca. 8 halveringstider (dvs. 2 - 3 dage) er mængden af aktivt stof reduceret til 1/256. Der er ikke nogen undersøgelser, som viser, at disse ganske små mængder triptan har nogen virkning i kroppen. Man kan derfor regne med at være ude af triptanernes virkning på mindre end en uge.

Håndkøbsmedicin

Tager man en dosis smertestillende håndkøbsmedicin, f.eks. aspirin eller paracetamol, er virkningen helt anderledes.

Aspirin

Aspirin udskilles gennem nyrerne og har en halveringstid i kroppen på ca. 3 timer (2) ved normale doser og op til 30 timer ved meget store doser (3). Aspirin får blodpladerne til ikke at klumpe sammen, fordi aspirin hæmmer virkningen af enzymet COX, som trækkes ud af blodpladernes lagre af stoffet. Dermed virker aspirin smertehæmmende. Da blodpladerne ikke klumper så meget når man tager aspirin bruges det også mod blodpropper.

Store doser aspirin hæmmer også dannelsen af prostaglandin I₂, som får blodkar til at udvide sig, dvs. aspirin virker mod migrænenes udvidede blodkar i smertefasen. Endelig er aspirin et udmærket middel mod inflammation. Selvom aspirin udskilles fra kroppen på forholdsvis få timer, efterlader stoffet nogle af blodpladerne i en tilstand, som ikke kan genoprettes til det normale.



Kroppen er derfor først helt fri af aspirinens indflydelse, når der, efter en måned eller to, er dannet en ny generation af blodplader. Selvom det aktive stof er ude af kroppen, er der en eftervirkning, som varer mange uger

En stor dosis aspirin giver 'ringen for ørerne' eller tinnitus-symptomer. Oplever man denne ringen for ørerne er der god grund til at reducere forbruget af aspirin.

Paracetamol

Paracetamol nedbrydes i leveren og halvdelen af stoffet er udskilt efter ca. 2 timer. Det betyder, at kroppen hurtigt (på få dage) er fri for effekten af paracetamol.

Paracetamol bør aldrig tages i store mængder. Det meste af stoffet nedbrydes i leveren og udskilles hurtigt, men ca. 5% omsættes til benzoquinoneimin. Dette stof forbinder sig med stoffet glutathion som også findes i leveren, indtil der

ikke er mere af dette i leveren. Yderligere benzoquinoneimin angriber proteiner i leveren og giver leverskader. Det tager 3 – 4 dage at opbruge leverens lagre af glutathion.

Skaderne sker hvis man tager 150 mg/kilo legemsvægt (dvs. omkring 7,5 g for en 50 kg person) paracetamol indenfor kort tid. Behandling skal helst begynde indenfor 12 timer efter overdosis for at have en effekt (4). Man oplever desværre ikke altid symptomer på den kommende forgiftning de første 24 timer.

(1). S. S. Jhee, T. Shiovitz, A. W. Crawford og N. R. Cutler, 2001. *Pharmacokinetics and pharmacodynamics of the triptan antimigraine agents: a comparative review. Clin Pharmacokinet.* 40, 189-205.

(2) Levy, G. 1965 *J. Pharm. Sci.*, 54, 959

(3) <http://www.migraines.org/treatment/proasprn.htm>

P. T. Willemshurst, S. Nightingale, K. P. Walsh og W. L. Morrison, 2005. *Clopidogrel reduces migraine with aura after transcatheter closure of persistent foramen ovale and atrial septal defects. Heart* 91, 1173-1175.

Luk ikke huller mellem hjertekamrene

Kirurgisk lukning af et hul mellem hjertekamrene (så blodet løber fra venstre til højre hjertekammer) giver ofte mere migræne—lige modsat lukningen af et hul mellem forkamrene.



Migrænikere ser gult og lilla mindre tydeligt

34 migrænikere og 34 kontrolpersoner med normalt syn blev undersøgt for hvordan de opfattede farver på en computerskærm. Skærmen viste 35 cirkler, hvoraf en var farvet (mere eller mindre mættet) og de andre havde en neutral farve. De viste farver var gul, rød, grøn og lilla.

Det viste sig at migrænikerne fandt de røde og grønne cirkler næsten lige så hurtigt som kontrolpersonerne, men måtte bruge længere tid på at finde de gule og lilla cirkler. Især når farven var mindre mættet tog det lidt længere tid for migrænikerne.

Forskerne konkluderer at fordi migrænikerne var lige så hurtige som kontrolpersonerne til at finde de røde og grønne cirkler, var der ingen forskel i de to gruppers opmærksomhed eller evne til at se cirklerne. De gule og lilla cirkler opfattes med særlige celler i øjet (S-stave). Forfatterne konkluderer at hos migrænikerne er S-stavens evne til at opfatte de to farver nedsat. S-stavene reagerer på kortbølget lys (short, blå), mens M- og L-stavene reagerer på mellembølget (grønt) og langbølget (rødt) lys.

A. J. Shepherd, 2006. *Color vision but not visual attention is altered in migraine. Headache* 46, 611-621.

Amerikanske soldater i Iraq har meget migræne

En ud af 3 soldater i den amerikanske hær i Iraq lider af migræne. Det er resultatet af en rundspørge blandt 2,697 amerikanske soldater i Iraq.

Soldaterne havde i gennemsnit 3½ anfald om måneden, og de varede i gennemsnit 5 timer.

Kun 5% af soldaterne havde fået diagnosen migræne inden de rejste til Iraq.

Undersøgelsen har ikke noget forslag til hvorfor de amerikanske soldater får betydeligt mere migræne i Iraq end hjemme, men spekulerer på at det kan være forhold som stress, varme, tørst, os og røg osv.

Soldaternes migræne varer ved i mindst 3 måneder efter at de er kommet hjem.



Sucralose

– dvs. sødemidlet Splenda (E955) – kan give migræne

En kvinde på 30 år havde migræne uden aura siden puberteten – de fleste anfald omkring menstruationen. Hun tålte rødvin, aspartam og andre fødevarertriggere. Da hun skiftede aspartam ud med sucralose ændrede hendes migræne sig fra enkelte anfald til mere end 10 dage om måneden, og anfaldene kom 30 minutter – 3 timer efter hun havde indtaget noget med sucralose.

Hendes mand er læge og fik kvinden overtalt til at lave et kontrolleret forsøg med drikke sødet med sukker eller sucralose. Hun fik ikke migræne ved brug af sukker, men fik anfald efter at drikke sucralose-sødet saft.

Forfatterne fremhæver, at de ikke ved om det er stoffet sucralose eller et følgestof i sødemidlet, der fremkalder migrænen.

M. E. Bigal og A. V. Krymchantowski, 2006. Migraine triggered by sucralose – a case report. Headache 46, 515-527.

Migræneforbundet har tidligere advaret mod sucralose, og har fået stoffet analyseret for om det indeholder phenyletylamin eller tyramin som følgestoffer. Det var ikke tilfældet. Det må derfor antages at sucralose indeholder en andet stof, som hos enkelte kan udløse anfaldene. Vi venter nu i spænding på at nogen identificerer dette stof.

Aspartam (E951) indeholder phenylethylamin og markedsføres

Migrænebørn (i USA) er oftere fede

440 amerikanske børn (3–18 år) på en migræneklinik blev vejede mens de var der. I USA er der 15,5% svært overvægtige børn. Blandt disse 440 migrænebørn var der 21% som var svært overvægtige.

Fedme svarer til en vedvarende men ikke særligt kraftig inflammation af kroppens væv. Migræne anses for at være en 'steril inflammation' i visse

blodkar i hjernen. Måske kan fedmen gøre at børnene lettere udvikler migræneanfald.

MedlinePlus 22. juni 2006. http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/news/fullstory_35209.html



Basilaris-migræne kommer af og til hos nogle aura-migrænikere

En undersøgelse af 105 danske familier med mindst en migræniker med aura viste, at nogle migrænikere med typisk aura af og til (en enkelt gang om året og op til mange gange) kan have anfald, som ikke blot giver de almindelige synsforstyrrelser med sigsak-linier i synsfeltet, men som giver oplevelsen af at verden eller migrænikeren snurrer rundt (vertigo på engelsk – dvs. voldsom svimmelhed).

38 migrænikere ud af 362 migrænikere med aura havde af og til anfald, som kunne klassificeres som basilaris-migræne.

Forskerne kunne ikke finde en genetisk forklaring på at nogle migrænikere med aura af og til får disse oplevelser af at verden snurrer, og konkluderer, at det, der definitions-mæssigt kaldes basilaris-migræne formentlig er en ekstra-stærk aura.

M. Kirchmann, L. L. Thomsen og Jes Olesen, 2006. Basilar-type migraine. Clinical, epidemiologic, and genetic features. Neurology 66, 880-886.

Basilaris-migræne defineres som migræne med:

- Altid to eller flere basilar-type

- aura symptomer (se nedenfor)
- Altid visuel aura med zigzag linier, blinkende lys eller syns-udfald
- Der kan være følelse af sovende arme eller ben eller følelsesløshed
- Talebesvær kan forekomme
- Udviklingen af aura varer mere end 5 minutter
- Aura varer 5–120 minutter
- Der kommer hovedpine efter auraens start
- Anfaldene begynder inden man er 50 år
- Næsten altid sammen med migræne med aura

Aurasymptomer ved basilaris-anfald:

- Vertigo (rundtossethed)
- Utydelig tale
- Tinnitus
- Dobbelt syn
- Synsforstyrrelser på begge øjne samtidig
- Tosidede lammelser
- Nedsat opmærksomhed
- Trang til at sove
- Forvirring
- Bevidstløs
- Nedsat hørelse
- Besvær med at forblive opretstående



Migrænikere med fibromyalgi er hårdt belastede

Alle patienter i en periode i en israelsk klinik blev undersøgt for om de også havde fibromyalgi. I alt deltog 92 migrænikere i undersøgelsen. Der var 17% af migrænikerne, som også havde fibromyalgi. Alle disse var kvinder. Der var ingen særlige kendetegn på fibromyalgikernes migræne – dvs. den var ligesom de andre migrænikeres.

Men kombinationen af migræne og fibromyalgi gav en væsentlig nedsat livskvalitet sammenlignet med migræne alene, specielt mht. fysisk funktion og vitalitet. Kvinder med både migræne og

fibromyalgi havde desuden mere tendens til at opfatte verden som fjendtlig, var meget følsomme i personlige forhold, havde tendens til depression, angst, fobier og til at være paranoide.

Forskerne finder, at antallet af migrænikere med fibromyalgi er langt større end forventet, og at kombinationen af de to sygdomme giver en betydeligt nedsat livskvalitet. Forskerne giver ingen forklaringer på sammenhængen.

G. Ifergane, D. Buskila, N. Simiseshvely, K. Zeev og H. Cohen, 2006. Prevalence of fibromyalgia syndrome in migraine patients. Cephalalgia 26, 451-456.

Migrænikere har lidt mere tendens til at blive stressede lige før menstruationen end andre kvinder

17 kvinder med migræne og 15 kontrol-kvinder blev udsat for stress ved at de skulle reagere på visse lyde og ikke reagerer på andre. Alle fik målt en lille elektrisk strøm i hjernen, som formodes at repræsentere forventningen om at skulle reagere på et signal.

Begge grupper (migrænikere og kontrol-kvinder) blev udsat for disse forsøg omkring ægløsning og lige før menstruationen.

Migrænikerne reagerede stærkere lige før menstruationen, men ikke omkring ægløsningen.

Forskerne konkluderer at den samlede effekt af at være præmenstruel og eksternt stress nok udløser nogle af de anfald der kommer omkring menstruationen.

M. Siniatchkin, N. Averkina og W. D. Gerber, 2006. Relationship between precipitating agents and neurophysiological abnormalities in



Sumatriptan uden recept i Storbritannien

Sumatriptan (Imigran) bliver nu omklassificeret i Storbritannien fra at være en receptpligtig medicin til at kunne udleveres af apotekerne uden en recept. Den britiske myndighed der svarer til Lægemiddelstyrelsen mener at det giver mulighed for hurtigere behandling af anfaldene, hvis migrænikerne kan få deres medicin direkte på apoteket, uden recept. Det synes også som om lægerne er overbebyrdede, og det vil lette deres arbejdspress, hvis de ikke skal udskrive denne type medicin.

Distributed by PR Newswire on behalf of Royal Pharmaceutical Society of GB, 19. maj 2006.

Migrænikerforbundet noterer, at det

kun er Sumatriptan (Imigran) der kan udleveres uden recept, mens de andre triptaner ikke nævnes. Der er udarbejdet en vejledning i hvem der kan få Sumatriptan udleveret direkte fra apoteket. Stoffet bør f.eks. ikke udleveres til unge under 18, ældre over 65, kvinder der tager østrogenilskud, gravide og patienter med risiko for hjerteproblemer. Desværre synes der ikke at være mulighed for apotekerne at undersøge patienterne, så udleveringen bygger i meget høj grad på patientens ærlighed.

<http://www.rpsgb.org/pdfs/otcsumatriptanguid.pdf#xml=http://www.rpsgb.org/search/pd fhi.php?all=1&filepath=../pdfs/otcsumatriptanguid.pdf&search=sumatriptan>

Desværre skat, jeg har migræne?

En amerikansk undersøgelse med 24 unge voksne migrænikere og 56 unge voksne med spændingshovedpine, viste at mændene med migræne havde lyst til sex end mænd med spændingshovedpine. Blandt kvinderne havde migrænikerne lige så stor lyst til sex som mænd med spændingshovedpine, mens kvinder med spændingshovedpine ikke havde ret meget ønske om sex.

Forfatterne peger på at lyst til sex og migræne begge har noget at gøre med forholdsvis lave serotonin-koncentrationer i hjernen.

Der var ingen oplysninger om hvor meget sex de unge voksne faktisk deltog i.

T. T. Houle, L. K. Dhingra, T. A. Remble, L. A. Kokicki og D. B. Penzien, 2006. Not tonight, I have a headache?. Headache 46,



Hvorfor er alle triptanerne bedre end de andre i kliniske forsøg?

Producenterne af triptaner er (ligesom producenterne af andre konkurrerende typer medicin) interesserede i at bevise at lige netop deres produkt er bedre end de andres. Nu har vi haft triptaner i mere end 10 år, og der er masser af undersøgelser, som lige netop viser, at det ene produkt er bedre end et eller flere andre.

Det skyldes formentlig, at hver producent vælger at undersøge netop den faktor, som deres triptan er specielt god til, og så sammenligner man med 'den gyldne standard, sumatriptan (Imigran), som kom først på markedet.

Zomig blev sammenlignet med Imigran på 'generel tilfredshed'. Naragran (som fremstilles af Glaxo-SmithKline, som også laver sumatriptan/Imigran) blev testet på bivirkninger og om migrænen kom igen. Maxalt blev testet på om den

virkede hurtigere end Imigran, og Almogran blev testet for færre bivirkninger. Relpax ville vise at effekten generelt var bedre.

Med så mange forskellige målsætninger for sammenligningerne er det ikke svært at 'blive den bedste' (1). Som brugere af triptanerne kan vi derfor ikke bare læse konklusionen om at en triptan er bedre end en eller flere af konkurrenterne – det er vigtigt at holde rede på hvilke karakterer, der er testet på, og om de nu også lige er dem, man som bruger lægger mest vægt på.

P. Tfelt-Hansen, 2006. Understanding clinical trials in migraine. J Headache Pain 7, 101-108.

Migræneforbundet er meget tilbageholdende med at omtale disse sammenligninger, selvom der er mange af dem i den



Få Migræneforbundets nyhedsbrev—tilmeld dig ved at skrive din mail-adresse på www.migraeniker.dk. Så kommer der en mail hver gang der er noget vigtigt nyt om migræne.



Samtaler med andre migrænikere forbedrer livskvaliteten efter lægens behandling

100 migrænepatienter på en amerikansk migræneklínik blev tilfældigt fordelt så halvdelen blev tilbudt 3 samtaler på 1½ time med en erfaren migræniker, mens den anden halvdel 'kun' fik lægens normale behandling.

Den erfarne migræniker havde fået 12 timers undervisning i hovedpine-teori og behandling, og havde været til stede i 12 i klinikken mens der blev behandlet migrænikere.

Deltagerne i forsøget førte nøje dagbog over deres migræne og almene tilstand. Efter 6 måneder havde de, der havde snakket med den erfarne migræniker, langt bedre livskvalitet. De fulgte lægens råd nøje og ingen kom ud i et overforbrug af medicin. Desuden var der brug for langt færre konsultationer som opfølgning. I

gruppen, som 'kun' fik lægens behandling, havde en ud af 3 udviklet et medicinoverforbrug efter 6 måneder, kun lidt over halvdelen fulgte lægens anvisninger, og de gik dobbelt så ofte til lægen som den anden gruppe.

Forfatterne konkluderer, at migrænepatienter alt for ofte er vildfarne, når de forlader klinikken med en recept og hovedet fuldt af information. Derfor er en efterfølgende mulighed for en god snak med en erfaren migræniker en måde at øge patienternes tilfredshed med behandlingen og også reducere antallet af (unødvendige) efterfølgende konsultationer.

J. F. Rothrock, V. A. Parada, C. Sims, K. Key, N. S. Walters og R. M. Zweifler, 2006. The impact of intensive patient education on clinical outcome in a clinic-based migraine population. Headache 2006, 726-731.

Aura fortsætter men hovedpinen forsvinder med alderen

Migrænikere med aura oplever ofte, når de bliver ældre (dvs. over 50) at de fortsat har aura, men at der ikke længere er hovedpine i forbindelse med anfaldene. Disse auraer kan ligne små hjerneblødninger.

M. Kirchmann Eriksen, L.L. Thomsen og J. Olesen, 2006. Implications of clinical subtypes of migraine with aura. Headache 46, 286-297.



Mild migræne genkendes ikke af migrænikerne

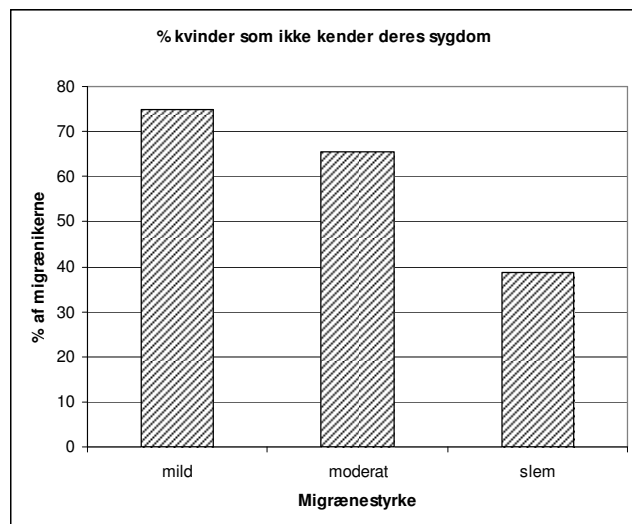
En undersøgelse hvor 15000 personer i Frankrig blev spurgt i et brev bl.a. om migræne, svarede 10532 personer. 2245 af dem opfyldte kriterierne for at have migræne.

60% af dem, der opfyldte IHS' migrænekriterierne, vidste ikke at de havde migræne! Dem med lidt atypisk migræne vidste oftest ikke at de led af migræne. Det var især dem, der havde svære anfald (severe pain) som vidste hvad de led af (ca. 60%), mens langt over halvdelen af

dem med moderat og mild migræne ikke vidste hvad smerterne skyldtes.

Der var ikke forskel på befolkningen i byerne og på landet mht. deres forståelse af om de havde migræne, og der var heller ikke en udvikling, så de ældre kvinder var bedre informerede og i højere grad var bevidste om at de led af migræne.

C. Lucas, G. Geraud, D. Valade, M. H. Chautard og M. Lantéri-Minet, 2006. Recognition and Thearpeutic Management of migraine in 2004, in France: Results of



Vi hører fra et medlem...

at en kop kold kaffe eller kold kakao er godt til at få maven i gang når man tager en pille.



Hvad vil vi gerne have når vi vælger at få forebyggende migrænemedicin?

150 amerikanske migrænepatienter, som alle havde fået forebyggende medicin mod migræne i mindst 1 år, blev spurgt om deres mening om medicinen og den måde de havde fået den.

Vigtigst var at patienterne følte de havde været involveret i beslutningen om hvilken type forebyggende medicin, de skulle tage. Næstvigtigst var det at lægen havde taget sig tid til at fortælle om mulige bivirkninger. Først derefter kom om medicinen havde en dokumenteret effekt som forebyggende, og derefter en stribe egenskaber ved medicinen

(vægtøgning, sløvhed, om medicinen tages hver dag osv.). Især kvinder var opmærksomme på bivirkninger som vægtøgning. Patienterne var i en vis grad villige til at acceptere en række forholdsvis alvorlig bivirkninger, hvis der var en rigtig god virkning på migrænen.

Der var ingen ønske om at forsøge med en forebyggende medicin som formentlig ikke havde ret megen effekt, men heller ikke ret mange bivirkninger.

T. D. Rozen, 2006. Migraine prevention: what patients want from medication and

Hvad er det, der går væk når man tager triptaner?

Et svensk studie, som påstås at være det første i verden, der studerer ubehandlede migræneanfald på en objektiv måde, har vist, at triptaner først reducerer kvalmen, dernæst lys- og lydfølsomhed, og til slut (i løbet af et par timer) smerterne i hovedet. Triptanerne nedsætter (måske) varigheden af anfaldene med nogen timer, men det er svært at fastslå, for det er vanskeligt at sige præcis hvornår et anfald, som er behandlet med en triptan, klinger ud.

Stort set følger

hovedpinesmerternes styrke og kvalmens intensitet hinanden – jo stærkere smerter, jo mere kvalme, hvis anfaldet ikke behandles. Hovedpinen bygger op i løbet af nogle timer, og fortsætter så på et niveau, som er forholdsvis ensartet i en periode. Kvalmen kommer efter hovedpinen er begyndt. Opkastninger kom oftest (men ikke udelukkende) når hovedpinen var værst.

M. Linde, A-. Mellberg og C. Dahlöf, 2006. The natural course of migraine attacks. A prospective analysis of untreated attacks compared to attacks treated with a triptan.

Migrænemedicin ændrer vores biokemi

Et stort forbrug af triptaner og acetylsalicylsyre øger mængden af væksthormon (somatotropin) i blodet og sænker mængden af ACTH (adenocorticotropic hormone) i blodet. Væksthormon får børn til at vokse, og hos voksne er stoffet involveret i fedtforbrænding og knogleopbygning. ACTH er det stof som aktiverer binyrerne.

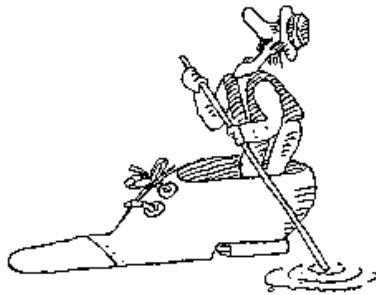
Da mængden af væksthormon i blodet udsendes fra hypofysen i stød, er det ikke let at måle hvor meget der er i blodet, og man måler i stedet den mængde der er på lager i hypofysen. Et stort lager indikerer, at der ikke frigives så meget som normalt, og et lille lager fortæller, at der frigives mere end normalt. ACTH måles på samme måde ved at tømme lagret.

18 migrænikere med medicinoverforbrug blev undersøgt for deres lagre af væksthormon og ACTH og sammenlignet med tilsvarende kontrolpersoner. Det viste sig at migrænikerne med medicinoverforbrug klart kunne udskille mindre mængder væksthormon end kontrolpersonerne, når lagrene i

Forskellene mellem migrænikerne og kontrolpersonerne var statistisk signifikante, men forfatterne oplyser ikke om forskellene var store nok til at påvirke migrænikerne i deres daglige tilværelse. Jo længere tid migrænikerne havde haft migræne, jo større var forskellen mellem dem og kontrolpersonerne. Patienter med episodisk migræne (dvs. anfald af og til) har ikke disse ændringer i mængden af væksthormon og ACTH.

I. Rainero, M. Ferrero, E. Rubino, W. Valfrè, M. Pellegrino, E. Arvat, R. Giordano, E. Ghigo, P. Limone og L. Pinessi, 2006. Endocrine function is altered in chronic migraine patients with medication-overuse. Headache 46, 597-603.

Øget indhold af væksthormon i blodet kan give forstørrede fødder og hænder. Nedsat mængde af



Hvilke migrænikere går til lægen?

22 migrænikere, som aldrig havde været til lægen med migrænen, 20 som havde opgivet lægen og 40, som regelmæssigt konsulterede lægen om deres migræne var alle ansat eller studerede på et universitet. Det kan have påvirket resultaterne, da mange havde en god uddannelsesmæssig baggrund.

De blev udspurgt om deres syn på en masse aspekter af samarbejde med læger, sygdom og livsopfattelse. Undersøgelsens formål var at finde ud af hvilke forskelle der kunne være mellem dem, der gik til lægen, og dem der ikke syntes det var umagen værd.

Den vigtigste forskel viste sig at være om migrænikerne havde en 'significant other' – en partner eller et nært familiemedlem, som var involveret i migrænen.

Også de, der troede på den etablerede lægeverdens evner til at

gøre livet bedre for patienterne gik mere til lægen end de, der var mindre overbeviste om lægevidenskabens fortrinligheder. De der var ophørt med at komme til lægen mente lægerne ikke var specielt kvalificerede til at forbedre deres forhold. Forfatterne foreslår at det er fordi disse patienter har været utilfredse med behandlingsforløbet.

I dette studie var sammenhæng mellem migrænenes intensitet eller varighed af mindre betydning end de ovennævnte faktorer.

M. L. Skomo, S. P. Desselle og H. J. Berdine, 2006. Factors influencing migraineur-consulting behavior in a university population. Headache 46, 742-749.

Selvom du ikke har en 'significant other' til at give dig et kærligt puf hen mod lægen, kan det meget anbefales at man går derhen alligevel—der er megen livskvalitet at hente ved god anfaldsbehandling.



Hvis din mekaniker ikke kan finde ud af at reparere bilen, finder du nok en anden...

Skifter du også læge, hvis du ikke får en behandling, der virker?

Du kan få en ny bil—kan du også få et nyt liv?



Overvægt påvirker IKKE virkningen af forebyggende medicin

176 personer med henholdsvis normal vægt (72 med normal vægt, BMI >25, 52 overvægtige, BMI 25-30 og 48 stærkt overvægtige, BMI >30) indgik i undersøgelsen. De havde alle mere end 15 migrænedage om måneden, og halvdelen af dem havde medicininduceret migræne. De skrev migrænedagbog i en måned, fik så en af de gængse forebyggende behandlinger (dog ikke midler, som giver vægttab), og fortsatte med migrænedagbogen i 3 mdr.

Alle tre grupper fik færre migrænedage (fra 23 dage om

måneden i gennemsnit til 14 dage om måneden), og der var ingen forskel mellem de tre vægtklasser.

Forskerne konkluderer, at overvægt ikke påvirker effekten af de forebyggende midler (betablokkere, calciumkanalblokkere, epilepsimidler bortset fra topiramid og zonisamid), vitaminer og mineraler eller andre midler).

M. E. Bigal, M. Gironda, S. J. Trepper, M. Feleppa, A. M. Rapoport, F. D. Sheftell og R. B. Lipton, 2006. Headache prevention outcome and body mass index. Cephalalgia 26, 445-450.

Ondt i maven og migræne følges hos voksne

99 migrænikere og en stor gruppe bloddonorer uden migræne blev spurgt om de af og til havde ondt i maven.

Det viste sig at ca. 80 % af migrænikerne ofte havde ondt i maven, mens kun ca. 38 % af bloddonorerne havde ondt i maven af og til.

Især personer mellem 40 og 50 år havde ondt i maven. For

migrænikerne over 50 år var mavesmerter hyppige, mens bloddonorerne over 50 næsten var uden mavesmerter.

Der var ingen sammenhæng mellem mavesmerterne og forbruget af aspirin eller andre typer smertestillende medicin.

T. Kurth, G. Holtmann, J. Neufang-huber, G. Gerken og H.-C. Diener, 2006. Prevalence of unexplained upper abdominal



Ved overgangsalderen oplever op til 1 ud af 3 migrænikere, at migrænen forbedres, mens ca. 1 ud af 3 oplever at migrænen bliver værre. Tager man hormontilskud efter overgangsalderen oplever ca. 1 ud af 4 migrænikere, at migrænen bliver værre, 1 ud af 4 oplever den bliver bedre, og halvdelen oplever ingen ændringer på grund af hormontilskuddet.

Hvis man vælger at tage østrogentilskud efter overgangsalderen, foreslår forfatterne af sammenskrivningen at

man vælger plastre eller cremer, fordi østrogenet her kemisk set er nærmere det naturlige østrogen, og der får mindre svingninger i koncentrationen i blodet.

Østrogen efter overgangsalderen giver en lidt (ca. 1½ gange) øget risiko for brystkræft, blodpropper i lungerne og hjertekranspulsåreforsnævring, så lægerne anbefaler normalt kun brug af hormontilskud i op til 2 år i forbindelse med overgangsalderen.

V. T. Martin og M. Behbehani, 2006.

Migræne-triggere—som et glas der fyldes

Vi oplever alle, at der er dage, hvor der ikke skal meget til for at udløse et migræneanfald. Andre dage er vi langt mere robuste, og selv triggere, som vi normalt undgår, giver ingen gener.

En måde at se på dette er at sammenligne med et glas, der fyldes. Vi får migræne, når glasset løber over. Det der kommer i glasset, er migræne-triggere. Østrogensvingninger fylder nok meget i kvindernes glas. Nogle af os putter i glasset hver gang vi spiser nogle af de kendte migrænefødevarer. Andre reagerer måske på lys, lyde, dufte eller vejret, stress, eller noget helt

Til sammen fylder disse triggere ikke lige meget i glasset hver dag. Og det kan være svært at holde styr på hvor meget der er i glasset.

Mange af os må lære at leve med at vores glas af og til flyder over. Måske er vores glas bare for små?

Anne Bülow-Olsen





Hver tredje migræniker for mere migræne af p-piller

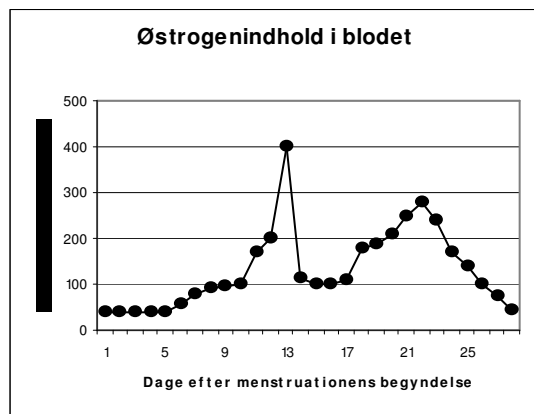
Den mest sandsynlige forklaring på menstruationsmigræne, er at anfaldene udløses af et fald i østrogenindholdet i blodet. Det er især når østrogenindholdet i blodet kommer under 45 - 50 picogram per milliliter, der udløses et anfald. Dette niveau er det normale lige inden menstruationen. En øgning til ca. 60 mikrogram per milliliter kan afværge anfaldet, uden at ændre på menstruationen.

Migræne uden aura formodes at blive udløst af faldet i østrogen i blodet, mens migræne med aura udløses af vedvarende høje indhold af østrogen i blodet.

I 1970'erne brugte man p-piller med op til 100 mikrogram estradiol og man regnede med at ca. 10% af alle der begyndte på p-piller udviklede

migræne i løbet af nogle måneder. Nu bruges kun 15 - 35 mikrogram estradiol, og ca. en ud af 3 migrænikere oplever at p-pillerne forværrer migrænen. 5% af migrænikerne oplever at p-pillerne forbedrer anfaldene, og ca. halvdelen lægger ikke mærke til nogen ændringer. Det er især migrænikere med aura, som får forværret migræne af p-pillerne.

Migrænikere har ca. dobbelt så stor risiko for at få en blodprop i hjernen eller en hjerneblødning, sammenlignet med ikke-migrænikere. Hvis en migræniker tager p-piller øges risikoen for en hjerneblødning eller blodprop i hjernen til 9 gange den generelle befolknings. Rygning og højt blodtryk øger denne risiko endnu mere, helt op til 34 gange den



Dopamin-indholdet i blodpladerne er højere hos migrænikere med aura

En sammenligning mellem mængden af dopamin i blodpladerne hos migrænikere med aura, uden aura og kontrolpersoner viste, at migrænikere med aura har højere mængder af dopamin i blodpladerne end kontrolpersonerne. Migrænikere uden aura har lidt forhøjet indhold af dopamin, men ikke så meget at det er statistisk troværdigt.

Der er endnu ikke en entydig forklaring på denne forskel mellem migrænikere og kontrolpersoner, men forskerne spekulerer på om det har noget at gøre med migrænikernes evne til at nedbryde biogene aminer. (1)

Dopamin omdannes i kroppen bl.a. til adrenalin og er også en neurotransmitter – dvs. sender bud mellem nerve-trådene. Mangel på dopamin giver bl.a. Parkinsons syge. Migrænikere, der udvikler Parkinsons, oplever ofte at deres migræne bedres (færre anfald). Der er forholdsvis få migrænikere, som udvikler Parkinsons (ca. halvt så mange som i den generelle befolkning). (2)

(1) G. D-Andrea, F. Granella, F. Perini, A. Farruggio, M. Leone og G. Bussone, 2006. *Platelet levels of dopamine are increased in migraine and cluster headache. Headache 46, 585-591.*

(2) P. Barbanti, G. Fabbrini, N. Vanacore, A. Rum, G. L. Lenzi, G. Meco, R. Cerbo, 2001. *Dopamine and migraine: does*

Kronisk migræne og søvnproblemer hænger sammen

147 kvinder med kronisk migræne på en amerikansk migræneklinik blev udspurgt om deres søvnvaner.

Ingen af kvinderne vågnede op og følte sig 'forfriskede' af søvnen, og 84 % følte at de var trætte når de vågnede. Blandt 21 kvinder med spredte migræneanfald var kun 38 % trætte når de vågnede. 66 % af kvinderne med kronisk migræne havde svært ved at falde i søvn og 52 % tog ofte sovepiller. 33 %

snorkede. Kvinderne måtte generelt på toilettet mindst en gang hver nat. 132 af kvinderne havde et medicinoverforbrug. De snuppede oftere end de øvrige en lur i løbet af dagen, og vågnede oftere i løbet af natten end de øvrige kroniske migrænikere.

A. H. Calhoun, S. Ford, A. G. Finkel, K. A. Khan og J. D. Mann, 2006. *The prevalence and spectrum of sleep problems in women with transformed migraine. Headache 46, 604-610.*



Migrænikeres mentale evner svækkes ikke mere end andre ældre

En britisk forskergruppe undersøgte ældre (dvs. over 50 år) menneskers evne til at svare på forskellige typer tests. Derved undersøgte de om personerne kunne løse opgaverne hurtigt, om de kunne finde synonymer, og om de kunne oversætte koder til ord.

af om de havde haft migræne i rigtigt mange år.

A. J. Pearson, E. P. Chronicle, E. A. Mayor og I. A. M. Bruce, 2006. Cognitive function is not impaired in people with a long history of migraine: a blinded study. Cephalalgia 26, 74-80.

Blandt 595 forsøgspersoner var der 74 migrænikere. Disse svarede præcis lige så godt på spørgsmålene som de øvrige. Der var ingen effekt

Det er da glædeligt at vi ikke reduceres intellektuelt af migrænen, selvom vi måske føler os mindre i stand til visse fysiske aktiviteter.

Højt blodtryk under graviditet

Ca. 8% af alle gravide oplever at få forhøjet blodtryk, men blandt migrænikere er der 20 – 30% gravide med forhøjet blodtryk. Det er konklusionen på en sammenskrivning af 10 forskellige studier.

en sammenhæng mellem migræne og forhøjet blodtryk i graviditeten, er der endnu ingen forklaringer på hvorfor de to problemer følges ad så ofte.

K. L. Adeney og M. A. Williams, 2006. Migraine headaches and preeclampsia: an epidemiological review. Headache 46, 794-

Selvom der er mange rapporter om

Migræne sammen med depression er værre

151 patienter fra en psykiatrisk klinik i Taiwan blev udspurgt om de havde migræne. Det viste sig at de der var depressive, som også havde migræne, var betydeligt stærkere påvirket rent fysisk, men ikke psykisk, end dem, der 'kun' havde

en depression.

C.-I. Hung, C.-Y. Lij, I. Fuh, 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.



Migrænikere har stærkere blødninger og menstruationssmerter

50 kvindelige migrænikere og 52 tilsvarende kontrolpersoner blev udspurgt om deres gener ved menstruationen. Der viste sig klare forskelle, idet migrænikerne var langt mere påvirkede af deres menstruationer end kontrolpersonerne.

2 ud af 3 migrænikere havde kraftige blødninger, mens dette kun gjaldt for 1 ud af 3 kontrolpersoner. 1 ud af 3 migrænikere havde stærke menstruationssmerter, mens det kun var 1 ud af 25 af kontrolpersonerne, som havde denne gene.

Migrænikerne fortalte også at de lettere fik blå mærker end kontrolpersonerne. Forfatterne mener der er god grund til at nøjere på sammenhængen mellem blodplader (som bl.a. deltager i at stoppe blødninger) og migræne.

G. E. Tietjen, A. Conway, C. Utley, W. T. Gunning og N. A. Herial, 2006. Migraine is

28 af migrænikerne havde aura, og 23 havde menstruationsmigræne og 18 havde kronisk migræne, så måske var gruppen ikke helt repræsentativ for kvindelige migrænikere.

Syv krav til din triptan

1. De første tegn på virkning bør komme indenfor 45 minutter
2. Der bør være maksimal effekt inden 2 timer
3. Hovedpinen bør være 80 – 100% reduceret mens triptanen har maksimal effekt
4. Hvis du har bivirkninger som trykken for brystet, bør de være så uvæsentlige, at du finder den forventede effekt ved triptanen vigtigere end bivirkningerne
5. Der bør gå mindst 8 – 10 timer før hovedpinen vender tilbage
6. Du bør kunne nøjes med en tablet i mere end halvdelen af anfaldene
7. Triptanen bør virke i mindst 2 ud af 3 anfald.

Hvis din triptan ikke opfylder disse krav er det tid til at overveje en anden.

A.M. Rapoport, S. J. Tepper, E. D. Sheftell, E. Kung and M. E. Bigal, 2006. Which triptan for which patient? Neurol. Sci. 27, S123-129.

