



Indhold:

Leder: Fordele og ulemper ved kopimedicin	1
Topimax virker ikke bedre end placebo	2
Foredrag om Viagra og migræne	3
Kort om Viagra	3
Migræne med aura og hjertekarsygdomme	3
Lokalmøder	4
Prisudviklingen på triptaner	5
Sumatriptan—kopiproducter. Vi har spurgt kopi-fabrikkerne	6
Resultater fra Dansk HovedpineCenters afgiftning 2002 - 03	7
Afgiftning med og uden lægehjælp virker lige godt	8
Forbigående steril betændelse ved migræne – kan nu måles i blodet	9
Har du høfeber – så er risikoen for migræne 14-doblet!	9
Migrænikeres opmærksomhed på omgivelserne er lige som andres	10
Overforbrug af migrænemedicin giver øget smertefølsomhed	10
Migræne tages alvorligt i USA's arbejdsministerium	11
Migræne er en kvindesygdom - siger lægemiddelindustrien	11
Vi dukker hovedet – bogstaveligt talt	12
Pharma sponsorering – vi skal være forbrugere i stedet for patienter	13
Migræne hos meget gamle kan være tegn på hjerneblødninger	14
Cervikal migræne kan lindres ved fysioterapi	14
Migræne hos ældre opleves knapt så slem	15
Søvn, nitrogenoxid og migræne	15
En ud af tre migrænikere oplever dufte stærkere	16
Børneklínik i Glostrup	16
Vi tager den medicin vi selv synes vi har brug for	17
Smertefølsomhed er øget hos spændingshovedpine men ikke hos migrænikere	17
Massage mod migræne	17
Mindfulness og smertebehandling	18
Får vi mere migræne i Danmark?	20
Referat fra foredrag om østrogen og migræne	21
Forvarsler for migræne er almindelige	23
Aura—mange typer og former	24
Medlemsmøde i Klaksvik på Færøerne 10. juni 2006	26
NSAID og COX-hæmmere kan give hjertestop	26
Petras historie (første del)	27
Sover du godt?	29
Boganmeldelse: "All in my head".	30
Socialrådgiver	31
Hjemmesiden — område kun for medlemmer	31
Kontaktpersoner	32

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

Få Migrænikerforbundets nyhedsbrev om opdateringer på hjemmesiden.
 Tilmelding på www.migraeniker.dk

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
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

Fordele og ulemper ved kopimedicin

Migræneforbundet tager en pæn del af æren for at vi nu kan købe Sumatriptan til ca. 13 kr. for en 50 mg tablet. Vi opfordrede Sundhedsministeren til at ligestille Imigran Sprint og den 'klassiske' Imigrantablet, og så kom der kopipræparater på det danske triptanmarked i slutningen af maj 2006.

Det har været spændende at følge udviklingen, men også frustrerende, for Sumatriptan er nu formentlig billigere i Danmark end noget andet sted i verden, men de andre triptaner følger ikke efter (endnu). Se prisudviklingen på s. 5.

Migræneforbundet har med forundring fulgt debatten om kopimedicin, og de problemer der følger med kopipræparaterne. Vi tror gerne, at der kan være nogen, som reagerer på forskellige følgestoffer i pillerne der tages mod enkelte sygdomme. Og det er derfor vigtigt at deklarerer præcis hvad der er i tabletterne. Og det er utilstedeligt, hvis skiftet mellem to kopipræparater medfører, at medicinen skal tages på forskellige tidspunkter eller i forskellige mængder, som det har været nævnt i pressen.

Men det betyder ikke, at al kopimedicin er noget højt. Vi har ikke

hørt fra migrænikere, som har fået problemer med kopipræparaterne, men vi har hørt fra mange, som er glade for fortsat at kunne få de 'gamle' tabletter i stedet for Imigran Sprint.

For nu at være helt sikre på at 'vores' kopipræparater ikke er noget snyd, bad vi producenterne af kopipillerne om dokumentation for at de faktisk fungerer præcis ligesom de oprindelige piller. Svarene kan læses på s. 6. Desværre måtte vi ikke se selve dokumentationen, som er indsendt til Lægemiddelstyrelsen.

Nu venter vi i spænding på om der kommer en afsmittende effekt på de andre triptaners pris, eller om det danske marked er for lille til at det er 'umagen værd' at reducere prisen.

Hvis det danske marked for triptaner generelt bliver blandt verdens billigste, kunne tendensen til billigere triptaner måske sprede sig til den øvrige verden.

Det skulle være en fornøjelse, om en lille uafhængig patientforening ikke blot kan reducere én triptans pris væsentligt i Danmark, men også kunne påvirke prisen på triptaner i den øvrige verden generelt.

Anne Bülow-Olsen



Topimax virker ikke bedre end placebo, giver tendens til nyresten og svigtende korttidshukommelse

Topimax har længe været brugt af speciallæger som forebyggende medicin mod migræne, og er nu blevet godkendt til dette her i landet og i en række andre lande. Det giver anledning til at se nærmere på midlet og dets virkninger.

En undersøgelse med 195 voksne migrænikere, som havde mellem 3 og 8 dages migræne om måneden, viste at der ikke var forskel på virkningen af 200 mg Topimax om dagen og placebo. 130 personer fik Topimax og 65 fik placebo. Begge grupper gik fra at have ca. 5 migrænedage om måneden i gennemsnit til at have ca. 3 migrænedage om måneden. Næsten halvdelen af de der fik Topimax fik snurrende fingre (1).

Topimax ændrer raske forsøgspersoners urin, så den bliver mere basisk, indeholder mindre citrat og der bliver større tendens til udskillelse af nyresten (2).

Topimax påvirker også vores korttidshukommelse og evne til at løse opgaver nøjagtigt. 29 raske voksne fik 300 mg Topimax om dagen. Inden de begyndte at tage

Topimax var deres evne til at huske og løse opgaver blevet målt på en computer-test. Samme måling blev gennemført efter 12 uger med stigende dosis til 300 mg om dagen efter 8 uger.

Det viste sig at forsøgspersonerne reagerede væsentligt langsommere og huskede detaljer væsentligt dårligere mens de var i behandling med 300 mg Topimax. 4 uger uden medicin gav forsøgspersonerne deres oprindelige mentale funktioner tilbage (3).

(1) S. D. Silberstein, J. Hulihan, M. R. Karim, S.-C. Wu, D. Jordan, D. Karvois and M. Kamin 2006. *Efficacy and Tolerability of Topiramate 200 mg/d in the Prevention of Migraine With/Without Aura in Adults: A Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind, 12-Week Pilot Study. Clinical Therapeutics* 28, 1002-11.

(2) B. J. Welch, D. Graybeal, O. W. Moe, N. M. Maalouf og K. Sakhaee, 2006. *Biochemical and stone-risk profiles with topiramate treatment. Am. J. Kidney Dis.* 48, 555-63.

(3) M. E. Smith, A. Gevins, L. K. McEvoy, K. J. Meador, P. G. Ray and F. Gilliam: 2006. *Distinct Cognitive Neuropsychologic Profiles for Lamotrigine and Topiramate. Epilepsia*, 47, 695-703.

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.



begivenheder, omverdenens forståelse og helt elementære dagligdags ting, der kan virke uoverskuelige i dårlige perioder. Med andre ord: De tab der følger med at være kronisk ramt af sygdom. Bogen indeholder masser af gode, praktiske råd og humoristiske, tankevækkende guldkorn man kan lade sig inspirere af. Men den giver ingen endegyldig løsning på hvordan man kommer af med sin kroniske hovedpine. For den behandling findes p.t. ikke.

Som bibliotekar og kronisk hovedpine-/migrænepatient igennem 12 år, har jeg læst meget om smerter og det at leve med dem

dagligt. Men dette er den første og eneste bog, jeg reelt har fundet trøst og brugbar viden i. Bogen er uhyre velskrevet og ikke spor klynkende og sentimental, trods det svære emne. Paula Kamen har et ualmindeligt godt hoved, selvom hun har ondt i det.

Selvom bogen desværre ikke er oversat til dansk, vil jeg varmt anbefale den til alle der lider af CDH, hovedpine, migræne og andre kroniske smerter. Og til alle med interesse for kroniske smerteproblematikker. Læs den !

Bogen købes på www.amazon.com

Mette Pilgaard Christoffersen

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.



Bog anmeldelse: "All in my head: An epic quest to cure an unrelenting, totally unreasonable, and only slightly enlightening headache".

Den amerikanske journalist Paula Kamen har i over 15 år levet med kronisk, daglig hovedpine. Hendes hovedpine udløstes, da hun som 24-årig skulle sætte en kontaktlinse i det ene øje, og hovedpinen har været der lige siden. Det har hun skrevet en personlig, barsk, galgenhumoristisk og ualmindelig vedkommende bog om.

Det er en historie om hendes søgen efter en helbredende behandling. Og det er en, af og til, absurd beretning om, hvordan hun igennem årene søger behandling hos: 7 neurologer, 1 hjernekirurg, 5 akupunktører, 4 fysioterapeuter, 3 osteopater, 4 kiropraktorer, 4 psykologer, utallige massører og 1 enkelt Shaman. Og i øvrigt har været indlagt på flere hovedpinecentre i Chicago. Derudover er stort set alle former for alternative behandlinger afprøvet, og hun beskriver ret morsomt nogle af de mere særprægede kure hun har fulgt. Alt sammen uden at hun er blevet helbredt. Til gengæld er hun blevet en hel del klogere.

De mange erfaringer danner grundlaget for, at hun selv lærer at finde vejen til smertelindring, ved at kombinere det bedste fra begge

verdener, og ved at acceptere at lidelsen ikke kan kureres, kun lindres. Den accept er den sværeste del af processen.

Slutteligt opridser forfatteren hvad der i hendes øjne kan gøre livet nemmere for hovedpinepatienter. Også på et mere samfundsmæssigt og politisk plan. Kronisk, daglig hovedpine ("Chronic daily headache" - CDH) er en alvorlig, kronisk lidelse på lige fod med f.eks. anerkendte neurologiske lidelser som fibromyalgi og sclerose. Nyere undersøgelser har vist, at man på nye typer scanninger kan se forandringer på hjernestammen hos kroniske hovedpinepatienter. Og da CDH er en selvstændig kronisk, neurologisk lidelse, bør den også anerkendes som en sådan i det sociale system og samfundet generelt.

Bogen er værd at læse fordi den behandler mange af de problematikker der kan være forbundet med at være kronisk smertepatient. Problemstillinger som kommer *oveni* smerterne: jobsituation, økonomi, medicin-håndtering - og bivirkninger, depression, isolation, forhold, dating, familie, selskabelige



Foredrag

v/læge og migræneforsker på Dansk Hovedpine Center
Christina Kruse

Hvad kan Viagra fortælle om migrænenes mekanismer?

Mandag den 27. november kl. 19.00

Østerbrohuset - lokale 1 + 2, 1. sal, Århusgade 103, Kbh. K.

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

PS. Østerbrohuset ligger knap 300 m fra Nordhavn Station

Kort om Viagra

Viagra bruges af mænd til at styrke erektionen. Effekten kommer af at Viagra trækker en række kar sammen - bl.a. dem, der fører blod bort fra penis. Viagra har også den virkning på disponerede, at det udløser migræneanfald. Derfor er Viagra interessant for migrænikere - både mænd og kvinder.

Anne Bülow-Olsen

Migræne med aura og hjertekarsygdomme

En stor undersøgelse i USA med 5125 kvindelige migrænikere viste, at de der har aura har ca. dobbelt så stor risiko for at få hjertekarsygdomme som blodpropper i hjernen eller hjertet, som kvinder uden migræne. Migrænikere uden aura har samme risiko som ikke-migrænikere.

Lægerne anbefaler, at kvinder med

migræne med aura holder nøje øje med deres blodtryk og kolesteroltal og undlader at ryge.

R. B. Lipton og M. E. Bigal., 2006.
Migraine and cardiovascular disease.
JAMA. 296, :332-3.

T. Kurth, J. M. Gaziano, N. R. Cook, G. Logroscino, H.-C. Diener, J. E. Buring, 2006. *Migraine and risk of cardiovascular disease in women.* *JAMA.* 2006;296:283-291.



Lokalmøder

Migrænerforbundets kontaktpersoner rundt om i landet indbyder hermed til et lille uformelt møde for medlemmerne i deres område her i efteråret, hvor man over en kop kaffe/te kan udveksle erfaringer og give gode råd videre. Ring eller skriv 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.

Rønne

Møde hos Ane Marie Kaas Hansen,
Byledsgade 18
Onsdag den 29. november kl. 19
tlf. 5695 9515,
e-mail:
anemariepclog9@hotmail.com

Lørdag den 25. november kl. 14
tlf. 9734 2508

Århus

Møde v/ Dorrit Bjerregaard i
Sundheds- og Kulturcentret
Ankersgade 21, Kantinen
Lørdag den 25. november
kl. 15 – 17.30
tlf. 8627 9927,
e-mail: dorrit.bj@sol.dk

Helsingør

Møde hos Mona Schmidt,
Snerlevej 42, 1.th.
Mandag den 20. november kl. 19
tlf. 4926 0445 efter kl. 19

Køge/Roskilde

Møde hos Janeth Svendsen,
Horseløkke 15, Havdrup
Onsdag den 29. november kl. 19
tlf. 4618 6038,
e-mail: js2@post.tele.dk

Odense

Møde hos Vinni Hansen,
Ildfuglevænget 119
Onsdag den 22. november kl. 19
tlf. 6592 1160 efter kl. 17,
e-mail: bennihp@galnet.dk

Kalundborg

Møde hos Mette Sørensen
Hjorthøj 44, 4400 Kalundborg
Mandag d. 20. november kl. 19
tlf. 2830 8906
E-mail mejoje@ka-net.dk

Silkeborg

Møde hos Lene Simmelkjær,
Fundervej 96, Engesvang
Torsdag den 23. november kl. 19
tlf. 8686 4102 efter kl. 17,
e-mail: lps@maskinbladet.dk

Vi håber på rigtig god tilslutning

Venlig hilsen
Migrænerforbundet

Ringkøbing

Møde v/ Yvonne Søbrg på
Hotel Smedegården i Lem



mærkelig nattesøvn. Jeg vidste ikke, at det var unormalt at være 3-4 timer om at falde i søvn, og at vågne flere gange om natten. Denne neurolog så mit problem, men mente, at det var udtryk for epilepsi, da jeg havde mærkelige fjernhedsanfald om natten, hvor jeg gik hvileløst rundt i vores hus. Jeg fik taget 2 eller 3 EEG'er, og de viste alle sammen en abnormitet, men det var ikke epilepsisuspekt.

Jeg begyndte på epilepsmedicin, derudover blev jeg sat på forskellige kosttilskud og en lille dosis af antidepressivet Saroten, som i små mængder kan virke smertestillende.

Anna Petra Thorsen

17 år, Fyn

Fortsættes i næste nummer...

Sover du godt?

Mange migræner begynder mens vi sover. Så forskerne har nu kikket på vores søvn. 10 migrænikere uden aura (mænd og kvinder) sov en hel nat på et søvnlaboratorium. Ingen af dem tog forebyggende medicin, men de tog anfaldsmedicin (triptaner eller håndkøbs) og havde mere end 5 migrænedage om måneden. Der var også 10 raske kontrolpersoner.

alternating patterns) fandt de, at migrænikerne havde færre af disse mens de sov REM-søvn. CAP måles som svage elektriske strømme i hjernen og anses for at være et tegn på at søvnen forstyrres af eksterne eller interne påvirkninger. CAP dukker op og varer 10 - 20 sekunder, og kommer igen mindre end et minut senere. Migrænikerne havde også øget elektrisk aktivitet men nedsat muskelspænding, mens de sov REM-søvn, sammenlignet med kontrolpersonerne.

Ingen af migrænikerne fik et migræneanfald mens de sov på laboratoriet. Migrænikere og kontrolpersoner faldt i søvn lige hurtigt (det tog ca. 20 minutter) og sov lige længe (ca. 7½ time). De havde lige mange perioder med REM-søvn (Rapid Eye Movement – falder nogenlunde sammen med at vi drømmer).

Undersøgelsen viser desværre ikke, om det er migrænen der giver ændrede søvnmønstre, eller om det er søvnen, der fremkalder migræneanfaldene.

Når forskerne kikkede på cykliske skiftende mønstre (CAP = cyclic

G. Della Marca, C. Vollono, M. Rubino, G. Di Trapani, P. Mariotti og P. A- Tonali, 2006. Dysfunction of arousal systems in sleep-related migraine without aura. Cephalalgia 26, 857-864.



Det skal siges, at jeg elskede at gå i skole, at jeg havde mange gode venner, og at min familie var nogenlunde velfungerende.

De sendte mig så til psykolog, men hun mente ikke, at jeg fejlede noget psykisk, det samme sagde de på børnepsykiatrisk. Det blev ved sådan. Det var hele tiden en kamp for at få dem til at forstå, at jeg havde ondt, og at jeg ikke havde nogen dårlig mor, og at jeg havde en god og tryk omgangskreds.

Men jeg havde en lille fejl, et gammelt hul i trommehinden. I sin tid havde jeg været et meget slemt plaget ørebarn. Hullet blev lappet, og min hovedpine holdt op. Siden dengang har jeg aldrig været til en samtale på OUH, de har aldrig fulgt min sag op. Da jeg blev udskrevet, fik jeg at vide, at jeg havde en åben indlæggelse, jeg har aldrig fået at vide, at den er afsluttet, og jeg var meget i tvivl om, hvorvidt der forelå en epikrise, altså om jeg nogensinde var blevet udskrevet.

I cirka et år gik det udmærket, jeg havde sjældent ondt, og jeg kunne gå i skole, men i løbet af sjette klasse begyndte det at gøre ondt igen. Det var ikke sådan hver dag, men to gange om ugen havde jeg smerter. Når man er i den alder, er det svært at være væk et par gange om ugen. Klassekammerater laver teorier om pjækning, hypokondri og det er svært at vedligeholde et venskab, når man må aflyse aftaler. Enten er man ikke syg, eller også skal man sygemeldes, og overhovedet ikke komme i skole. Jeg gik sådan rundt i halvandet år, vi turde ikke gå til læge, for vores erfaring fortalt os, at det kom der ikke noget godt ud af. Men derefter, midt i 8. klasse, blev jeg indlagt på Kolding sygehus (jeg nægtede at tage til OUH). Endnu engang skulle jeg igennem forskellige undersøgelser både fysiske og psykiske. En læge, Elisabeth Lund, gav mig diagnosen migræne. Jeg vidste, at jeg havde haft migræne, men for første gang var der nogen der sagde, at jeg havde migræne. Lægen sagde, at hun ikke kunne hjælpe mig mere, men at jeg i stedet skulle søge en neurolog på Fyn. Det lyder måske underligt, men når en læge siger, at han eller hun ikke kan hjælpe en mere, og i stedet sender en videre i systemet, er det ofte et tegn på, at lægen er god, en sådan læge er i stand til (som vores statsminister ynder at sige) skille fårene fra bukkene, og når man har en lidelse, der kan være psykisk betinget, er det nemmest bare at sige, at det er psykisk og så lade folk være.

Men hos min nye neurolog gik det ikke helt som forventet. Vedkommende ville meget gerne hjælpe mig, og mente, at jeg havde en blanding af migræne og epilepsi. Grunden til dette var, at jeg altid har haft en



Prisudviklingen på triptaner

Prisen på kopipræparatet Sumatriptan (svarende til de 'gamle' 50 mg Imigran-tabletter) er nu nede på ca. 13 kr. for en tablet, mens de øvrige triptaner (som svarer til 50 mg Sumatriptan) stadig koster over 50 kr. per tablet.

13 kr. er billigere end Sumatriptan kan købes på Internettet. Det er ulovligt at købe receptpligtig medicin på nettet, men viser måske hvad verdensmarkedsprisen er.

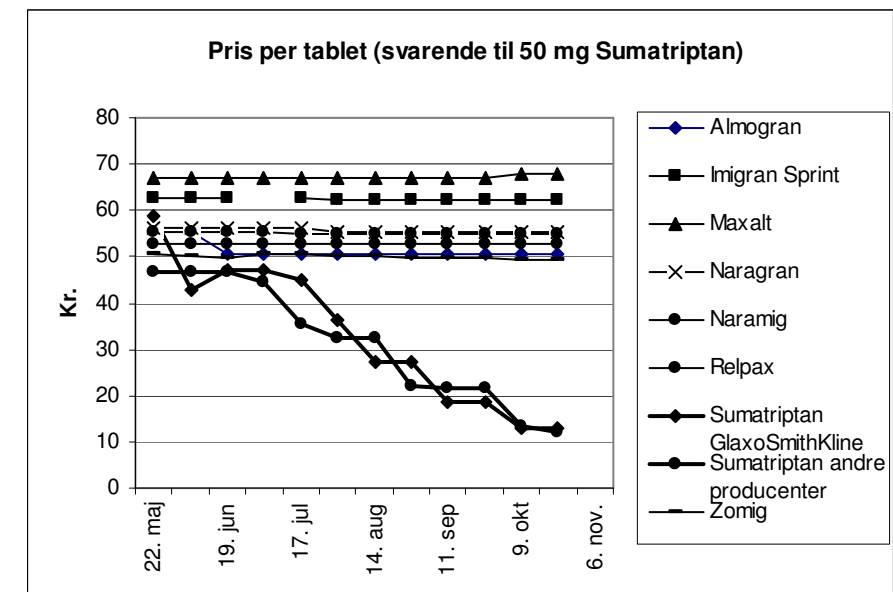
Prisen på de øvrige triptaner (se grafen herunder) var ikke påvirket af Sumatriptanens prisændringer.

Prisudviklingen skyldes at

Migrænerforbundet fik Sundhedsministeren til at godkende at Imigran Sprint og Imigran 'filmovertrukne' tabletter kan substitueres, fordi de indeholder samme aktive stof og tages på samme måde (sluges).

Dermed blev der lukket op for at kopipræparater af Imigran/Sumatriptan kan sælges på det danske marked, og prisen på Sumatriptan i Danmark er nu formentlig verdens laveste.

Vi håber denne prisudvikling værdsættes af de danske migrænikere.





Sumatriptan—kopiprodukter. Vi har spurgt kopi-fabrikanterne om dokumentation på indholdet

Her er hvad de svarede:

Merck (oversat fra engelsk):

Vores produkt Sumatriptan Merck NM er ikke *identisk* med originalproduktet. Men det anses for at være 'essentielt ens' (*essentially similar*) af de danske sundhedsmyndigheder, hvilket betyder at den medicinske virkning og sikkerhed anses for at være den samme som for originalproduktet.

Vi har indsendt al den nødvendige dokumentation til myndighederne for at vise at vores produkt er 'essentially similar' med originalproduktet. Det er sundhedsmyndigheden i hvert enkelt land som beslutter (på basis af vores data) om originalproduktet kan erstattes af vores produkt på apoteket. Myndigheden gennemgår indholdet af produktet, den farmaceutiske form mv. inden de drager en konklusion.

Med venlig hilsen
Merck NM AB

Sandoz:

Sandoz A/S sælger følgende to generiske produkter: Sumatriptan Sandoz og Sumatriptan Hexal. Disse er begge godkendt af den danske lægemiddelstyrelse på lige fod med original produktet. Med dette menes der at dokumentationen og dermed produktet lever op til de krav der er i EU omkring lægemidler. I EU er der samme krav til fremstilling af medicin, uanset om det er et originalpræparat eller et generisk præparat. For at få godkendt et generisk produkt skal der være påvist bioækvivalens. Ved bioækvivalens forstås, at der ved sammenligning mellem to eller flere) synonyme præparater kan påvises samme optagelsesforhold (biotilgængelighed). Når produkter er bioækvivalente medfører det ens behandlingsvirkning, netop fordi koncentrations- og tidsprofiler for optagelse er så ens, at det er usandsynligt, at det vil forårsage målbare forskelle i effekten og bivirkninger. Vores bioækvivalensstudier er lavet over for originalproduktet Imigran.

Med venlig hilsen
Sandoz A/S



Petras historie

Vi bringer første del af dette lange læserbrev fra Petra, fordi brevet fortæller, at en ukuelig vilje og enorme mængder tålmodighed kan føre til et rimeligt liv med migrænen, også selvom det ser sort ud undervejs.

Den første gang jeg havde migræne husker jeg ikke, men den gang jeg blev sikker på, at jeg havde migræne, kan jeg huske. Det var lige efter min 8 års fødselsdag. Jeg havde fået en blok og nogle farver af min bror, og ville egentlig tegne, men da jeg sad der i lyset, begyndte det at svimle for mig. Jeg fik ondt bag mit øje, kunne ikke tåle lyset, og fik kvalme. Jeg lagde mig i sofaen. Min mor kom hen til mig, jeg fortalte hende, at jeg havde migræne, men hun ville ikke tro mig, da hun selv er migræniker, og hun ville ikke ønske for sit barn, at det også havde migræne.

Det begyndte da jeg var 7. Min søster fik influenza, jeg syntes det var snyd, at hun lå i sofaen og blev forkælet, jeg ville også ligge der, og hang derfor ved sygelejet, og selvfølgelig blev jeg smittet. Hendes influenza gik over, men min fortsatte, en del uger. Til sidst var jeg så afkræftet, at jeg ikke kunne gå, jeg spiste intet og jeg havde feber. Jeg blev indlagt i Odense (Odense Universitetshospital OUH), og et par morgener senere vågnede jeg med stiv nakke, jeg havde meningitis. Jeg blev rask, det så umiddelbart ikke ud som om jeg havde fået nogle bivirkninger, men efter den tid begyndte min migræne lige så stille at komme kravlende.

En aften, tre år senere, fik jeg en forholdsvis stærk hovedpine, jeg blev hjemme næste dag, blev nødt til at blive hjemme dagen efter, og sådan fortsatte det. Hvis jeg tog i skole, var mit hoved ved at eksplodere, jeg fik meget røde kinder og blev meget træt. Jeg blev endnu engang indlagt på OUH. Jeg blev undersøgt, men da man intet fandt, vedtog man, at det var psykisk, og det lå i luften, at min mor havde skylden. Dette blev udtrykt i forskellige sammenhænge bl.a. ved samtalerne med lægerne. Hvis en læge har besluttet sig for, at en sygdom er psykisk, er alt, hvad man gør, udtryk for psykisk ustabilitet. Jeg er opdraget godt, og derfor smiler jeg til mennesker, der taler til mig. I min journal står noget i retning af: Hun sagde, at hun havde haft meget hovedpine, dog med et smil på læben. Hvorfor skulle "med et smil på læben" med? Af en meget hjælpsom pædagog fik jeg noget vinduesmaling, klokken ti den følgende aften kom hun ind til mig for bare lige at høre, hvordan det gik. Derefter udspurgte hun mig om, hvordan min klasse fungerede, om jeg havde nok venner osv. Jeg var til sidst rede til at sige hvad som helst til hende, da jeg var ved at segne af træthed, og klokken var ved at nærme sig 11.



Et andet emne, som stod på dagsordenen, var planlægning af aktiviteter for efterår/vinter 2006. Vi har store forventninger til årets højdepunkt for aktiviteter, når neurolog Steffen Birk lørdag den 2. sept 2006 skal holde et offentligt foredrag i Torshavn. Vi drøftede vores ønsker om indholdet af foredraget og fandt ud af, at det vigtigste for os medlemmer er at få mere at vide om den psykiske belastning, der ligger i det at være migræniker og at være pårørende. Vi kunne godt tænke os at få mere

at vide om sammenhængen mellem migræne og depressioner, og hvordan migræne påvirker psyken under et anfald og efter et anfald.

Desuden vil vi gerne høre mere om den nyeste forskning indenfor migræne.

Mødet var meget inspirerende og styrkende for os alle, og vi syntes at de to timer gik alt for hurtigt.



Alice Simonsen

Kontaktperson

NSAID og COX2-hæmmere kan give hjertestop

Der har været en del omtale af fodboldspillere, som er faldet døde om på banen. De har åbenbart alle taget store mængder af COX2 hæmmere eller NSAID umiddelbart inden de døde. Migrænikere, som tager triptaner, får, som sidegevinst til effekten på migrænen, en sammentrækning af kranspulsåren. Den kan trække sig 10% sammen, målt i diameter. COX2-hæmmerne og NSAID-præparaterne har tendens til at der dannes klumper af hvide blodlegemer i kranspulsåren. Der

er derfor grund til at mane til forsigtighed med kraftig sport, hvis man blander triptaner og COX2-hæmmere og/eller NSAID.

Vi ved ikke hvor lang tid effekten af COX2 og/eller NSAID er, set i denne sammenhæng, og der er endnu ingen rapporter om sammenhængen mellem triptaner og COX2-hæmmere og/eller NSAID, men sandsynligheden taler for at triptan-brugere som også tager NSAID eller COX2-hæmmere vil have en øget risiko for denne type dødsfald, måske specielt ved kraftig anstrengelse i forbindelse med sport.

Anne Bülow-Olsen



Resultater fra Dansk HovedpineCenters afgiftning 2002 - 03

Dansk HovedpineCenter rapporterer resultaterne fra afgiftning af 337 patienter med formodet medicininduceret hovedpine. 216 af dem forblev medicinfriske i de to måneder, som kræves i centerets behandlingstilbud. 28% af triptanbrugerne fik ingen ændring i deres migrænemønster af afgiftningen mens ca. 50% fik reduceret deres migræne til det halve. 67% af overforbrugerne af håndkøbsmedicin fik ikke den ønskede ændring i deres hovedpine/migræne og ca. 25% fik reduceret deres hovedpine/migræne til det halve eller bedre.

migrænikere og 92 med en kombination af migræne og spændingshovedpine i behandling. Blandt de 'rene' migrænikere fik 25% ingen bedring, og 67% fik reduceret migrænen til det halve (målt som antal migrænedage om måneden). Blandt migrænikere med spændingshovedpine fik ca. 40% ingen forbedring af behandlingen og ca. 40% fik halveret antal dage med hovedpine/migræne.

Der var ca. 7% som fik mere migræne og/eller hovedpine af behandlingen.

P. Zeeberg, J. Olesen og R. Jensen, 2006. Probable medication-overuse headache: The effect of a 2-month drug-free period. Neurology 66, 1894-1898.

Opdeles patienterne efter hovedpinetype, var der 21

Resultaterne fra Italien (se næste side) tyder på at det er muligt at blive afgiftet på en måde, som er mindre krævende for patienterne end den metode, der er brugt i Glostrup.



Migrænikerforbundet har bedt Sundhedsstyrelsen om en vurdering af behandlingstilbuddet ved afgiftning efter triptan-overforbrug på Dansk HovedpineCenter (8 uger uden anfaldsmedicin). Sundhedsstyrelsen mente ikke at kunne vurdere om behandlingen var den mest hensigtsmæssige så vi har bedt Sundhedsministeren om at sikre, at der i sådanne tilfælde kan indhentes ekspert-udsagn fra andre lande, så den mest hensigtsmæssige behandling af danske patienter sikres.

Hele sagsforløbet kan ses på www.migraeniker.dk



Afgiftning – indlæggelse eller derhjemme, med og uden lægehjælp virker lige godt

127 migrænikere med medicininduceret migræne blev tilbudt en af tre muligheder for afgiftning:

1. De fik råd fra klinikken om at de skulle opgive den medicin, der udløste migrænen

2. De fik rådgivning, prednison (et steroid, som bruges sammen med afgiftning i andre lande) og forebyggende behandling

3. De fik tilbudt (og modtog tilbuddet) indlæggelse med afgiftning med prednison, væsketilskud og kvalmestillende medicin.

Ingen af patienterne havde været afgiftet tidligere, og deres overforbrug var smertestillende medicin (håndkøbs), ergotamin eller triptaner.

Hvis patienterne havde adskilte anfald og mindre end 10 migrænedage om måneden i stedet

for den vedvarende medicininducerede migræne 2 måneder efter konsultationen, ansås resultatet for tilfredsstillende.

Ca. 10% droppede ud af behandlingen i alle tre grupper. Mellem 70 og 77% havde fået det så meget bedre 2 måneder senere, at de regnedes for 'tilfredsstillende' behandlet. Forskellen mellem grupperne var så lille, at konklusionen er, at alle tre behandlinger virkede lige godt.

Lægerne understreger, at det var 'stong advice' (stærke råd) de gav til de to grupper, som klarede afgiftningen derhjemme.

Langtidseffekten er endnu ikke undersøgt.

P. Rossi, C. Di Lorenzo, J. Faroni, F. Cesario og G. Nappi, 2006. Advice alone vs. structured detoxification programmes for medication overuse headache: a prospective, randomized, openlabel trial in transformed migraine patients with low medical needs. Cephalalgia 26, 197-1105.

Har du været igennem en afgiftning?

Migrænikerforbundet indsamler erfaringer om afgiftning—både med forløbet og virkningen på langt sigt. Vi vil også gerne vide hvem der behandlede dig.

Skriv din historie og send den til migraene@migraeniker.dk eller til Migrænikerforbundet, postboks 115, 2610 Rødovre.



herefter bl.a.

- synsforstyrrelser
- symptomer i bevægeapparatet
- symptomer i følesansen som f.eks. snurren og prikken
- følelse af at være større / mindre, ud-af-kroppen-oplevelser m.v.
- følelse af fjernhed
- symptomer i høresansen
- symptomer i smags- og lugtesans
- talesymptomer
- hukommelsesforskydninger (déjà vu m.v.)
- forstyrrelse i tidsopfattelsen.

Hvert af de ovennævnte fænomener behandles grundigt og med mange eksempler fra patienter. Således nævnes under "symptomer i høresansen" følgende

- nedsat hørelse
- svingende hørelse (som om der blev skruet op og ned for radioen)
- forvrænget hørelse
- falske ekkoer

Medlemsmøde i Klaksvik på Færøerne 10. juni 2006

Sidste møde blev holdt hjemme hos et af medlemmerne, som bor i Klaksvik.

Der var med vilje ikke sat mange emner på dagsordenen, fordi vi havde brug for først og fremmest at få luft for alle vores tanker og bekymringer, som vi hver især går rundt og slås med i det daglige i

- tinnitus
- høre stemmer
- musikalske hallucinationer.

Under hvert symptom er eksempler medtaget.

En sådan hjemmeside er medvirkende til, at migrænikere med sjældne aura-symptomer kan se, at de har lidelsesfæller og forhåbentlig bliver vanskeligere at overbevise om, at de er psykiatriske tilfælde.

Vi opfordrer til, at læsere, der har nogle af de sjældnere aura-former, skriver herom til bladet: er der nogen, der har hørt stemmer eller hørt ekkoer?

O. Sjaastad, L. S. Bakketeig og H. C. Petersen, 2006. Migraine with aura: visual disturbances and interrelationship with the pain phase. Vaga study of headache epidemiology. J Headache Pain 7, 127-35.

www.migraine-aura.org. se f.eks. symptoms – transitory migraine aura symptoms.

forbindelse med migræne.

Vi var 7 kvinder i alderen 25 til 75 år, som var mødt. Der var en let og åben stemning, og der blev givet udtryk for et stort behov for at mødes i medlemsgruppen. Vi var enige om, at det er nemmere at være migræniker, når vi er åbne om sygdommen.



Aura - mange typer og former

I 1995-97 foretoges i Sydnorge en undersøgelse af aura, specielt synsforstyrrelser, hos samtlige 18-65-årige i bygden Vågå. Målet var en kortlægning af, hvor hyppigt synsforstyrrelser optræder i en tilfældigt udvalgt befolkningsgruppe. Tidligere har der kun været foretaget undersøgelser af omfanget af synsforstyrrelser blandt hårdt ramte migrænikere.

Af 1838 indbyggere, som deltog i undersøgelsen, kendte 178 eller 9,7%, til synsforstyrrelser, - blandt kvinder 11,9%, blandt mænd 7,4%.

Sammenhængen mellem aura og smerteperiode faldt således ud (hver patient kunne have mere end et svar):

1. synsforstyrrelser – smertefri mellempriode – smertefase: 78%.
 2. synsforstyrrelser uden smertefase: 24%.
 3. smertefase samtidig med synsforstyrrelser: 23%
 4. mere end én periode med synsforstyrrelse: enkelte tilfælde
- Indholdet af synsforstyrrelserne var:
- flimmerskotom (= skarpt lysende zigzagmønster/lyn): 62%
 - tågesyn (33%)
 - lysglimt / ildkugler m.v. (photopsi): 16%

- intet syn (anopsi) 2%.
- Sjældnere forekommende forstyrrelser var
- stillestående genstande ser ud til at bevæge sig (autopsi)
 - tunnelsyn
 - halvering af synsfeltet
 - genstande ser mindre ud, end de er (mikropsi)
 - genstande ser større ud, end de er (makropsi)
 - genstande forvrænges
 - dobbeltsyn
- Andre auraforstyrrelser, der registreredes, var
- snurrende, prikkende fornemmelser (paræstesier)
 - taleforstyrrelser.

Kategorisering af aura-fænomener:

Det er alment accepteret, at synsforstyrrelser og visse fornemmelser som f.eks. snurren eller prikken i huden følger med migræne i en eventuel aura-fase. Aura-fænomener er imidlertid et langt bredere fænomen og omfatter f.eks. også høre-forstyrrelser. Det anses for god latin at henvise patienter, der hører stemmer, til psykiatrien. Men på en tysk hjemmeside beskriver professor i psykiatri, Klaus Podoll fra Aachen auraen som ”komplekset af neurologiske eller neuropsykologiske symptomer” og opregner



Forbigående steril betændelse ved migræne – kan nu måles i blodet

Målingerne blev gennemført på syv migrænikere uden aura – dvs. resultaterne bygger på et lille materiale. Men til gengæld er de tydelige. Lægerne tog blodprøver fra halsvenen (internal jugular vein) mens de udviklede et helt almindeligt migræneanfald. Der blev også taget blodprøver fra armen til sammenligning.

Det viste sig at blodprøverne fra halsvenen indeholdt en række stoffer, som viser, at der er en ’inflammation’. De første tegn dukkede op allerede en time inde i anfaldet, og blev klart tydelige 2 – 6 timer inde i anfaldet. Der blev kun målt indtil 6 timer inde i anfaldet samt en prøve efter anfaldet var klinget af. Der blev ikke målt tilsvarende ændringer i blodet fra armen.

Det første stof, som blev øget i

Har du høfeber – så er risikoen for migræne 14-doblet!

Høfeber er en allergisk reaktion, idet pollen udløser en histaminreaktion i næsens slimhinder. 294 allergikere blev undersøgt, og 76 af dem havde høfeber (dvs. reaktioner i næsens slimhinder). Af disse havde 26 (svarende til 34%) migræne. I en gruppe på 57 allergikere, som ikke havde reaktioner i næsens

blodet, kaldes NF-κB. Det er et stof, som kan udløses af en række påvirkninger som giver steril inflammation i blodårenes væg. Dette stof udløser en kaskade af stoffer, som fører til at der frigives NO, som får blodkarrene til at udvide sig. Det er dog også muligt, at en øget koncentration af NO i blodet kan udløse en aktivering af NF-κB, som det kendes fra migræne udløst af nitroglycerin (mod hjerteanfald).

Forskerne tolker resultaterne som at der, ved migræneanfaldets begyndelse, er en forbigående inflammation i et eller flere blodkar i hjernen.

P. Sarchielli, A. Floridi, M. L. Mancini, C. Rossi, F. Coppola, A. Baldi, L. A. Pini og P. Calabrasi, 2006. NF-κB activity and iNOS expression in monocytes from internal jugular blood of migraine without aura patients during attacks. Cephalalgia 26, 1071-1079.

slimhinder, var der kun 2 (4%) med migræne. Det betyder at der forholdsvis var 14 gange flere migrænikere blandt allergikere med løbende næser.

M. Ku, B. Silverman, N. Prift, W. Ying, Y. Persaud, og A. Schneider, 2006. Prevalence of migraine headaches in patients with allergic rhinitis Annals of Allergy, Asthma and Immunology 97, 226 – 230.



Migrænikeres opmærksomhed på omgivelserne

Du sidder i toget på stationen, og ser toget ved side af glide forbi. Oplever du så at det er det andet tog der kører, eller 'dit' tog?

Et forskerteam har undersøgt om migrænikere har mere tendens til at opleve at det er 'vores' tog der bevæger sig (selvom det står stille), end andre, fordi vi ikke rigtigt lægger mærke til vores omgivelser.

Heldigvis viste det sig, at vores

opmærksomhed på omgivelserne ikke er anderledes end ikke-migrænikeres, selvom vi har sværere ved at definere hvilket tog der kører.

Forsøget blev ikke udført i tog, men med prikker, der 'kørte' på en computerskærm.

A. M. McKendrick, D. R. Badcock, J. C. Badcock og M. Gurgone, 2006. Motion perception in migraineurs: abnormalities are not related to attention. Cephalalgia 26, 1131-1136.

Overforbrug af migræne medicin giver øget smertefølsomhed

Patienter med spredte migræneanfald, migræne pga. overforbrug af smertestillende håndkøbsmedicin, migræne pga. overforbrug af triptaner og migrænikere med kronisk migræne samt en kontrolgruppe (14 eller 15 i hver gruppe) blev udsat for forskellige smerter på hænderne.

Smerterne kom ved elektriske stimuli på huden. Der var ingen forskel i smertegrænsen (der hvor man siger stop – ikke mere), men der var forskel i hvordan hjernen opfattede smerterne. De patienter, som havde kronisk migræne på grund af et overforbrug af medicin

fandt at smerterne var stærkere når de skulle fortælle om dem. Patienter med overforbrug af smertestillende midler reagerede hurtigere på smerterne end de øvrige.

Efter en afgiftning var alle reaktioner som hos kontrolgruppen. Kun patienter, som fik det væsentligt bedre af afgiftningen blev medtaget i denne gruppe.

I. Ayzenberg, M. Obermann, P. Nyhuis, M. Gastpar, V. Limmroth, H. C. Diener, H. Kaube og Z. Katsarava, 2006. Central sensitization of the trigeminal and somatic nociceptive systems in medication overuse headache mainly involves cerebral supraspinal structures. Cephalalgia 26, 1106-1114.



10 % af kvinder som har migræne vil fortsat have det, når de er 70 – 80 år gamle

Karen anbefalede, at man prøver flere forskellige triptaner – nogen får mest gavn af den ene, andre af den anden. Mente at det er tid til at overveje forebyggende behandling hvis man har 2 eller flere anfald om

måned. Dog anbefales forebyggende behandling IKKE til gravide.

Anne Bülow-Olsen

HUSK: Migræne med aura sammen med p-piller giver øget risiko for blodpropper. Denne risiko øges væsentligt hvis man ryger.

Forvarsler for migræne er almindelige

100 migrænikere fra en klinik i Spanien blev bedt om at registrere hvordan de havde det dagen før et migræneanfald. De beskrev hver 3 anfald i træk.

Det viste sig at 86 af de 100 migrænikere oplevede et eller flere advarselssymptomer de sidste 24 timer inden anfaldet. De fleste havde svært ved at koncentrere sig, var ængstelige, gabede, var trætte eller irritable. Disse symptomer dukkede op hos mellem en tredjedel og halvdelen af patienterne i alle tre anfald. Forskerne bad også patienterne fortælle om de havde nogen af disse symptomer mellem

anfaldene, så resultaterne er rensede for eventuelle generelle oplevelser af træthed osv.

Der var ingen forskel mellem mænd og kvinder, men migrænikere med stærkere anfald havde også mere tendens til at have disse forvarsler. Migrænikere med aura havde også flere forvarsler end migrænikere uden aura. De der tog forebyggende medicin havde færre forvarsler end de øvrige migrænikere.

E. Quintela, J. Castillo, P. Muñoz og J. Pascual, 2006. Premonitory and resolution symptoms in migraine: a prospective study in 100 unselected patients. Cephalalgia 26, 1051-1060.





Hormonsvingningerne hos migrænikere og andre kvinder er ens – så det er ikke hormonerne som sådan, der udløser anfaldene – det er en iboende modtagelighed/følsomhed, der gør det.

Tager man p-piller får man ingen ægløsning, men til gengæld er hormonniveauet ca. 4 gange så højt som normalt, indtil den hormonfrie uge. Da faldet i østrogenindhold i blodet her er betydeligt større end uden p-piller, er der tendens til at få et flot migræneanfald sammen med menstruationen. Kliniske studier viser at 24 – 35% af kvinder med migræne, der begynder at tage p-piller (uanset type) oplever en forværring af deres migræne.

Dette underbygges af resultaterne fra en norsk befolkningsundersøgelse (HUNT 2), som Karen har været med til at lave, som viser at migræne optræder hos 40 % flere kvinder der tager p-piller sammenlignet med kvinder der ikke tager p-piller. Man kan forsøge at reducere migrænen ved

1. at tage p-piller 3 måneder i træk – og så holde en uges hormonfri periode. Derved udskydes ”menstruationen” og altså også hovedpineanfaldet, som kommer pga det bratte fald i østrogen.
2. at bruge østrogenplastre eller gel (creme) i den hormonfrie periode,

så faldet i østrogen bliver mindre brat – og derved ikke provokerer hovedpineanfald.

3. at forsøge med p-piller, som kun indeholder gestagen (ingen østrogen).

Graviditet giver mange migrænikere en periode uden eller med mindre migræne. Men 10 – 15% af migrænikerne får deres første migræne under graviditet, kun 4 – 8% får det værre mens de er gravide. Det er især førstegangsfødende, som har det bedre, migrænemæssigt, under graviditeten. Mens man er gravid er østrogenindholdet i blodet meget højere end normalt. Derfor oplever mange et eller flere anfald i de første 3 uger efter fødslen.

I overgangsalderen oplever 2 ud af 3 kvinder betydeligt mindre migræne, men der er også enkelte, som får det værre. Hvis man tager østrogener efter overgangsalderen får ca. 50% migræne (igen), formentlig fordi de igen får svingninger i østrogenindholdet i blodet. Også efter overgangsalderen kan hormonplastre eller gel være med til at bedre migrænesituationen, da østrogentilskuddet stabiliserer kroppens indhold af østrogen. Enkelte er så følsomme, at de får migræne når de skifter fra et plaster til det næste.



Migræne tages alvorligt i USA's arbejdsministerium

Det amerikanske Department of Labor anbefaler følgende, specielt for at lette arbejdslivet for migrænikere:

Flextid giver mulighed for at komme lidt senere og blive lidt længere. Hjemmearbejdsplads er også en god hjælp til migrænikere.

Dæmp støj og distraherende indtryk. En rolig arbejdsplads giver bedre mulighed for at koncentrere sig, selvom migrænen måske har lidt fat. Checklister, nedskrevne rutiner og instruktioner kan også gøre det lettere, hvis smerterne har tendens

til at gøre medarbejderen lidt fraværende mentalt.

Forebyg anfald—f.eks. ved at lave støjdæmpning, undgå flimrende lys (incl lysstofrør), undgå refleksioner i computerens skærm og undgå duftende ’luft-friskere’ og andre dufte.

Og hvis anfaldet alligevel kommer, så bør der være et sted hvor migrænikeren kan sidde eller ligge en stund i mørke og stilhed.

Job Accommodation Network's Searchable Online Accommodation Resource (SOAR)
<http://www.jan.wvu.edu/media/Migraine.html>

Migræne er en kvindesygdom - siger lægemiddelindustrien

I USA er der direkte reklamer for receptpligtig medicin, og derfor også for migrænemedicin. Reklamerne er direkte rettet mod kvinder, og dette medfører, at samfundet generelt opfatter migræne som en kvindesygdom. Forfatteren af undersøgelsen af reklamerne konkluderer, at

producenternes markedsføringsstrategi medfører, at en stor del af målgruppen (migrænikere) ikke er åbne for budskabet om at søge lægehjælp.

J. Kempner, 2006. Gendering the migraine market: do representations of illness matter? Soc. Sci. Med. 63, 1986-97.



Få Migrænikerforbundets 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.





Vi dukker hovedet – bogstaveligt talt

20 migrænikere med ensidig migræne (dvs. den sad altid i samme side) og 20 kontrolpersoner blev undersøgt for hvordan de holdt hovedet og om de havde følsomme punkter forskellige steder på hovedet.

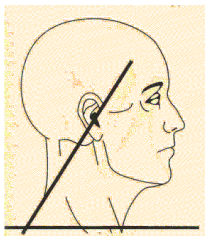
Det viste sig at migrænikere der altid havde migræne i samme side havde langt flere trykfølsomme punkter (dvs. punkter, hvor man oplever smerte ved et tryk med fingrene) end ikke-migrænikere i området over øret, i nakkemusklens (trapezius) og i den muskel der drejer hovedet (sternocleidomastoid-musklen).

Migrænikerne dukkede også hovedet mere end ikke-migrænikere, både når de stod op og når de sad ned. Forskellen var i gennemsnit 10

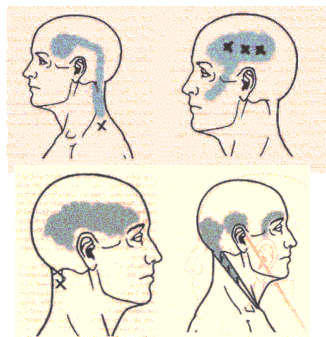
grader, dvs. migrænikerne havde tendens til at holde hovedet mere foroverbøjet end ikke-migrænikerne. Migrænikerne var ikke i stand til at strække nakken så meget som ikke-migrænikere, men kunne bøje hovedet sideværts (både til migrænesiden og til den anden side) lige så meget som kontrolpersonerne.

Forskerne spekulerer nu over om det er den øgede følsomhed i musklerne i halsen og på kraniet, som er udløseren af migrænen. Vi ved ikke hvad der kommer først – trykfølsomheden, det bøjede hoved eller migrænen.

C. Fernández-de-las-Peñas, M. L. Cuadrado og J. A. Oareja, 2006. *Myofascial trigger points, neck mobility and forward head posture in unilateral migraine. Cephalalgia* 26, 1061-1070.



Migrænikere holder hovedet en smule mere foroverbøjet end ikke-migrænikere



Migrænikeres trykfølsomme punkter (angivet med x) i den side, de oftest har migræne



Referat fra foredrag d. 19. september 2006 af læge Karen Ægidius, Rigshospitalet: Østrogen og migræne

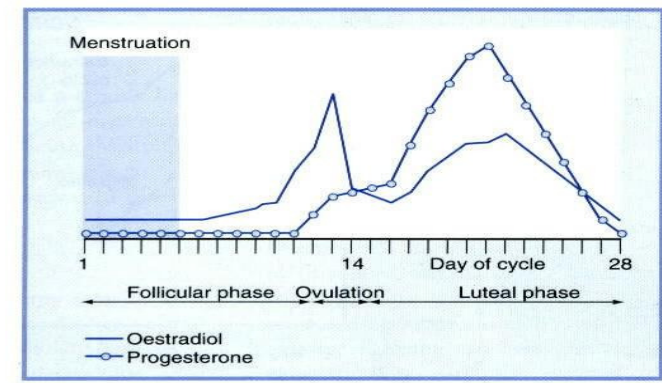
Karen fortalte især ud fra resultaterne af HUNT2 – en stor spørgeskemaundersøgelse hvor alle voksne i Nord Trøndelag i Norge var blevet bedt om at svare på spørgsmål om deres helbred, den del af undersøgelsen hun har beskæftiget sig med handler om hovedpine.

Kvinder (teenagere) begynder typisk at få deres første migræneanfald omtrent på samme tid som de begynder at få menstruation. Dette gælder for ca. 10 % af alle kvinder – dette gør at man mener der er en sammenhæng mellem menstruation og migræne.

Man skelner mellem ægte menstruel migræne, som kun kommer lige omkring menstruationen og

menstruationsrelateret migræne – hvor der som regel er migræne omkring menstruationen, men også på andre tidspunkter. Ægte menstruel migræne er sjælden.

Ovarierne (æggestokkene) styrer produktionen af de kvindelige kønshormoner, østrogen og progesteron. Østrogenindholdet i blodet varierer (se figur) i månedens løb, med en top omkring ægløsningen og en bredere top mellem ægløsning og menstruation. Omkring ægløsningen er det kun en kortvarig top, og som regel udløser den ikke et migræneanfald, men det at østrogenkoncentrationen over en længere tid er høj, i ugen inden menstruation kan provokere et anfald, også selv om faldet er mindre brat end ved ægløsningen.





Mindfulness og psykologisk behandling af hovedpine – resultater

Forskellige undersøgelser af mindfulness og smertebehandling i udlandet har vist, at hvis man laver sine øvelser rimeligt flittigt (hjemmearbejde ca. 30-45 minutter pr. dag), får man et relativt stort udbytte af et 8 ugers kursusforløb. Der er gennemført 4 kurser med i alt ca. 40 deltagere, som alle havde kroniske smerter. En del havde hovedpine, mange havde rygproblemer og næsten alle havde forskellige former for psykiske problemer, mest i form af depression og angst. Af de foreløbige resultater ser det ud til, at

mange af deltagerne fik færre symptomer. De blev mindre angste og anspændte, mindre stressede, havde færre depressive symptomer og fik mere energi og bedre generel velvære og livskvalitet. De fleste fik ikke færre smerter, men tilsyneladende betød smerterne mindre for dem.

Aktuelt er der også et mindfulness-kursus på Dansk Hovedpinecenter. Alle deltagere har hovedpine og/eller migræne. Det er endnu for tidligt at sige noget om resultaterne for deltagerne. Hvis vi får gode resultater, vil vi prøve at fortsætte med at bruge mindfulness træning til mennesker med meget hovedpine og migræne.

Får vi mere migræne i Danmark?

I 1989 (dvs. inden Triptanerne kom på markedet) undersøgte et hold danske læger hvor mange der havde migræne og hvordan det påvirkede vores hverdag med sygefravær. Denne undersøgelse er gentaget i 2001, efter knapt 10 år hvor vi har kunnet tage triptaner når vi har anfald.

I 2001 var der betydeligt flere, der gik til læge eller specialist på grund af migræne eller anden hovedpine. Ikke overraskende var der langt flere, der tog receptpligtig medicin i 2001 (en tredobling). Men

sygefraværet på grund af migræne uden anden hovedpine var uændret fra 1989 til 2001, men de der havde både migræne og spændingshovedpine forsømte oftere arbejdet i 2001. Migrænikerne (med og uden spændingshovedpine) kaldte sjældnere på vagtlægen i 2001. Der var ingen ændring i hvor mange der fik forebyggende behandling.

A.C. Lyngberg, B.K. Rasmussen, T. Jørgensen og R. Jensen, 2005. Secular changes in health care utilization and work absence for migraine and tension-type headache: A population based study. European Journal of Epidemiology 20, 1007–1014



Pharma sponsorering – vi skal være forbrugere i stedet for patienter

Migrænikerforbundet blev omtalt i verdenspressen som den patientforening, som sagde nej til penge fra et medicinalfirma i 1995. Nu skriver de internationale medier igen om sagen. Denne gang med fokus på hjemmesidernes indhold og sponsorering.

Et survey over 69 nationale og internationale patientorganisationers hjemmesider har vist, at siderne ikke fortæller, om de er betalt eller støttet af en medicinalproducent. Der er stort set ingen oplysninger om foreningernes regnskaber. 45% af hjemmesiderne oplyste, at der var en sponsor. Der var dog langt flere sponsorer nævnt i foreningernes årsrapporter end på hjemmesiderne.

En ud af tre hjemmesider viste sponsorerens logo(er), og 10% havde en introduktion til sponsorens informationssider.

Der var stort set ingen egentlige reklamer i form af bannere ol. på patientforeningernes hjemmesider, men rapportens forfattere maner alligevel til omtanke, når vi som patienter læser på patientforeningernes hjemmesider. De konkluderer, at der (stadig) er brug for etiske regler for patientforeningernes omgang med medicinalindustrien, hvis patientforeningerne skal bevare

deres troværdighed.

Forfatterne påpeger også, at selvom patientforeningerne og producenterne af medicinen har mange fælles interesser og synspunkter, har industrien et mål, som klart er i modstrid med patienternes – industrien vil gerne tjene penge – dvs. ønsker at sælge så meget og så dyr medicin, som muligt. Patienterne har en lidt mere nuanceret holdning.

Endelig henledes opmærksomheden på at Association of the British Pharmaceutical Industry (ABPI) som strategisk mål har oplyst at ønske at samarbejde med patienternes organisationer med henblik på at skabe et pres fra patienterne om mere information. Med dette pres forventes politikerne nationalt og i Brussels at være sympatisk indstillede overfor at lade producenterne af vores medicin kommunikere direkte med patienterne, og dermed have frit løb mht. at opbygge krav om mere medicin til forbrugere (øh – mente de mon patienterne?).

D. E. Ball, K. Tisocki and A. Herxheimer, 2006. Advertising and disclosure of funding on patient organisation websites: a cross-sectional survey. BMC Public Health 6, 201.



Migræne hos meget gamle kan være tegn på hjerneblødninger

En dame på 93 år blev indlagt til undersøgelser, fordi hun havde et ekstraslemt anfald af migræne. Normalt havde hun migræne af og til. Migrænen kom efter aura, og varede 1 – dage, og hun var lys- og lydfølsom, og havde kvalme/kastede op.

Lægerne scannede damens hjerne og fandt at en del af den ene side af den bageste del af hjernen ikke fik

tilstrækkeligt med blod. Efter nogle dage fortog symptomerne sig og blodtilførslen til alle dele af hjernen fungerede atter normalt. Den gamle dame tog hjem og klarede sig igen uden hjælp derhjemme.

C. Tzoulis, N. Naess og L. Thomassen, 2006. Migrainous cerebral infarction in a previously healthy 93-year-old female patient with no risk factors for stroke. Cephalalgia 26, 894-895.

Cervikal migræne kan lindres ved fysioterapi

Også kaldet Bärtschi-Rochaix's syndrom er en migræne, der er forårsaget af traumer på halshvirvelsøjlen. Smerterne fremkaldes af bestemte hovedstillinger og er ledsaget af susen for ørerne, svimmelhed, synsforstyrrelser der flimrer, tågesyn samt lammelser i arme/hænder.

For at kunne skelne migræne og hovedpine af denne art (altså smerter forårsaget af traumer på halsen) fra anden migræne (hvor smerterne kan forårsage stivhed og dermed smerter i halsen) er der i Australien gennemført et forsøg, der skulle udforske mulighederne for en præcis diagnosticering af cervikal migræne/hovedpine.

Forsøgene viste, at man ved manuel undersøgelse kunne skelne den cervikale migræne fra andre migræneformer med 80% sikkerhed, - først og fremmest ved følgende kriterier:

- bøjning og strækning af halsen var ikke mulig i samme omfang som ved kontrolgrupperne

- signifikant flere dysfunktioner i de øvre halsled kunne lokaliseres.

Diagnosen er vigtig, fordi cervikal migræne kan lindres ved manuel behandling (fysioterapi/kiropraktik), hvilket andre migræner ikke kan.

G. Zito, G. Jull og I. Story, 2006. Clinical tests of musculoskeletal dysfunction in the diagnosis of cervicogenic headache. Man. Ther. 11, 118-29.



tanker og følelser uden at bliver overvældet af dem.

I mindfulness prøver man at se tanker som ”mentale begivenheder”. Hvis jeg f.eks. til i morgen skal have en stor opgave på mit arbejde færdigt og tænker: ”nej, det klarer jeg aldrig”, så ved jeg, at det er en tanke jeg har (mental begivenhed) og den afspejler ikke nødvendigvis virkeligheden. Måske kender jeg fra tidligere mine tanker om, at jeg ikke kan klare det og det er derfor min hjerne igen fortæller mig, at jeg ikke kan. Selv om jeg mange gange har klareret store opgaver. Så kan jeg observere mine tanker og sige til mig selv: ”nå, der kom en tanke om at jeg ikke kan klare det”, lidt efter kommer der måske en anden tanke: ”nå, der kom en tanke om, at hvis jeg ikke klarer det her, så bliver jeg nok fyret”. Disse tanker vækker normalt forskellige kropslige fornemmelser og følelser, som kan forstås ud fra mine tanker. Men hvis jeg ser mine tanker på afstand, bliver jeg bedre til at vurdere, om de egentlig er realistiske og bedre til at forstå mine følelser og kropslige fornemmelser i forhold til tanken.

Mindfulness giver muligheden for eftertanke, for at respondere realistisk på situationen i stedet for at reagere automatisk på samme måde, som man plejer.

I mindfulness prøver man altså ikke at få tanker og følelser væk, tværtimod. Det handler om at observere, se sine tanker og følelser, gerne lidt på afstand, med en venlig, nysgerrig interesse. Lidt som hvis man var en forsker, som oplevede noget interessant, men også som hvis man var et lille barn, som så en mælkebøtte for første gang. På engelsk kalder man det ”when worry turns to wonder”, altså når ens bekymring bliver til en undren over, at man tænker, føler, reagerer som man gør.

Hvordan træner man mindfulness?

Træning af mindfulness foregår ved at man lærer forskellige øvelser, som træner en i at holde sin opmærksomhed på et fokus, som man selv har valgt. I starten bruger man sin egen krop til dette. Senere laver man øvelser, hvor man bruger sit åndedræt som fokus for opmærksomheden. Man lærer også øvelser, hvor man bruger yoga og strækøvelser, samt opmærksomhed på rutineaktiviteter i hverdagen, til at blive mere opmærksom på hvad der sker lige her og nu. Øvelserne er meget enkle, men det er ikke bare nemt og hurtigt at lære mindfulness – det kræver daglig træning.



Mindfulness og smertebehandling

**Helle Hermansen, psykolog,
konsulent ved Dansk
Hovedpinecenter**

Mindfulness er en gammel meditationsform, som stammer fra buddhismen. Den er i de sidste 15-20 år i stigende grad blevet brugt i en ikke-religiøs sammenhæng i Vesten. Den har vist en gavnlige psykologisk virkning ved behandling af mennesker med stress, angstlidelser, depression, kroniske smerter og meget andet.

Mindfulness oversættes som regel ikke til dansk, men kunne oversættes med ”bevidst nærvær”. Det betyder, at man er opmærksom på en hel særlig måde, nemlig med vilje, i dette øjeblik og uden at dømme.

At være i nu’et

De fleste af os har svært ved at blive i nu’et i længere tid ad gangen. Vores opmærksomhed bliver ofte nærmest automatisk taget med til fortiden eller fremtiden. Vi kan tænke på, hvad en veninde mon mente, når hun sagde: ”jamen søde, den kjole passer da også så godt til dig”, mente hun så noget positivt eller synes hun, at jeg er for tyk? Eller vi kan tænke på: ”når jeg er færdig med denne opgave, så skal jeg videre til den næste og så venter

der en ny, pyha”. Fælles for disse to eksempler er, at vi bliver taget væk fra nu’et og at der kommer tanker og følelser, som ofte kan være ubehagelige.

Hvis man får trænet sig til at kunne være lidt mere i det aktuelle øjeblik, vil man få øjnene op for mange detaljer i en bestemt situation eller oplevelse, som man ikke ville se, hvis ens opmærksomhed var rettet mod fortid eller fremtid. Prøv det selv: gå ud i naturen og kig på et træ i 5 minutter. Læg mærke til, hvor mange gange din opmærksomhed vandrer væk fra at kigge på træet (sandsynligvis rigtig mange gange) og læg mærke til, hvad du ser anderledes, hvis du alligevel bliver ved med at flytte din opmærksomhed tilbage til træet, igen og igen.

Formålet med mindfulness

Gennem mindfulness kan man blive bedre til at være i nu’et med fuld opmærksomhed, hvilket giver øget indre ro. Man bliver også bedre til at regulere sin opmærksomhed i hverdagen og til at bestemme fokus for sin opmærksomhed og dermed hvad man vil tænke på. Man bliver bedre til at forstå egne reaktionsmønstre og kan bedre udefra iagttage sine



Migræne hos ældre opleves knapt så slem

Vi hører ofte, at migrænen forsvinder med alderen. Hos kvinder er det overgangsalderen, som tages til indtægt for den gode udvikling, hos mændene er det bare ’alderen’.

En amerikansk undersøgelse med 1009 deltagere (86% kvinder) i aldersklasser fra 16 til 80 år, viste, at migrænikere over 50 år havde mindre kvalme og svimmelhed, var mindre følsomme overfor lys og lyd, havde mindre tendens til pulserende hovedpine, og de mente oftere end de yngre at de fik

migræne af alkohol.

De ældre havde (naturligt nok) haft migræne i flere år end de unge og havde lidt færre sygedage på grund af migræne end de yngre, selvom de havde lige mange migrænedage.

Så selvom migrænen ikke forsvinder, opleves den som lidt mindre plagsom, når man bliver ældre.

L. Kelman, 2006. Migraine changes with age: IMPECT on migraine classification. Headache 46, 1161-71.

Søvn, nitrogenoxid og migræne

Der er rimelig enighed om at NO (nitrogenoxid) er en af de faktorer, som udløser et migræneanfald. NO får blodkarrenes vægge til at slappe af, dvs. der bliver mulighed for en lækage i hjernen, lige under hjernehindern, og vi har migræne.

NO er også involveret når vi sover. Vi udånder mindre NO når vi sover end når vi er vågne (1). Måske fordi vi ikke trækker vejret lige så dybt som når vi er vågne og går omkring. NO gør også at vi sover dybere – dvs. har længere perioder mellem REM-søvn (rapid eye movement) (2).

Søvnforskere foreslår, at migrænikere er mere følsomme overfor NO end andre, og derfor ofte vågner op med migræne, fordi de som følge af søvnen har et hævet indhold af NO i blodet.

(1) D. J. O’hearn, G. D. Giraud, J. M. Sippel, C. Edwards, B. Chan og W. E. Holden, 2006. Exhaled nasal nitric oxide output is reduced in humans at night during the sleep period. Respir Physiol Neurobiol. [Epub ahead of print]

(2) A. C. Ribeiro og L. Kapas., 2005. Day- and nighttime injection of a nitric oxide synthase inhibitor elicits opposite sleep responses in rats. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol. 289, R521-R531.



En ud af tre migrænikere oplever dufte stærkere

74 migrænikere og 30 kontrolpersoner fra en klinik i Frankrig blev udsat for en række dufte fra dagligdagen, 5 sekunder i begge næsebor. Forsøgene blev udført mellem migræneanfald.

Testene viste at 26 af migrænikerne oplevede dufte som væsentlig stærkere end kontrolpersonerne.

Disse migrænikere omfattede både nogle på forebyggende medicin og nogle med spredte anfald. Forsøgspersonerne blev også bedt om at oplyse hvor ubehageligt, duftene oplevedes (det kaldes hedonistisk vurdering). Her viste det sig, at de migrænikere, som oplevede duftene stærkere, også oplevede dem som mere

ubehagelige, mens de øvrige migrænikere ikke afveg fra kontrolpersonerne i oplevelsen af ubehag.

Der var en tydelig sammenhæng mellem stærk og ubehagelig oplevelse af dufte og migrænikernes oplevelse af at få duftudløst migræne.

Forskerne foreslår at de duftfølsomme migrænikere er et udtryk for at (nogen af) migrænikerne generelt reagerer stærkere på stimuli end ikke-migrænikere.

G. Demarquay, J.P. Royet, P. Giraud, G. Chazot, D. Valade og P. Ryvlin, 2006. Rating olfactory judgements in migraine patients. Cephalalgia 26, 1123-1130.

Børneklínik i Glostrup

Dansk Hovedpinecenter og Børneklínikken på Glostrup Amtssygehus samarbejder nu om børn med migræne. Der bliver efterhånden plads til ca. 300 patienter om året.

Migrænikerforbundet ønsker den nye klínik velkommen og håber på at der vil komme mange glade børn ud fra behandlingen.

Klínikken kan kontaktes via 43232060 (Dansk HovedpineCenter).



Vi tager den medicin vi selv synes vi har brug for

22 apoteker på Fyn blev bedt om at vejlede triptanbrugere som tog mere medicin end godt var. Patienterne fik en god snak med apoteket og en folder med spørgsmål, som kunne hjælpe patienten til at identificere et overforbrug.

1123 triptanbrugere deltog, sammen med en tilsvarende kontrolgruppe. Der viste sig dog ingen forskelle i hvor mange triptaner de to grupper

fik efterfølgende. Forskerne konkluderer, at en kampagne på apoteket ikke kan ændre brugernes brug for triptaner.

J. Søndergaard, A. Foged, J. Kragstrup, D. Gaist, L. F. Gram, S. H. Sindrup, H. U. Muckadell, B. O. Larsen, H. Herborg og M. Andersen, 2006. Intensive community pharmacy intervention had little impact on triptan consumption: a randomized controlled trial. Scand. J. Prim. Health Care 24, 16-21.

Smertefølsomhed er øget hos personer med spændingshovedpine men ikke (ret meget) hos migrænikere

Et hold danske læger har målt hvor megen smerte vi oplever ved tryk på huden forskellige steder. Der viste sig en klar forskel mellem mænd og kvinder, idet kvinder generelt oplever smerte stærkere end mænd.

Men det viste sig også, at migrænikere generelt ikke er ret meget mere smertefølsomme end

personer uden nogen form for hovedpiner. Folk med spændingshovedpine var derimod mere smertefølsomme end dem uden hovedpine.

L. Buchgreitz, A.C. Lyngberg, L. Bendtsen og R. Jensen, 2006. Frequency of headache is related to sensitization: A population study. Pain 123, 19-27.

Massage mod migræne

New Zealandske forskere gav 47 migrænikere enten massage eller en anden behandling. Det viste sig at de der fik massage fik det bedre, migrænemæssigt, end kontrolgruppen. Massagegruppen sov også bedre end kontrolgruppen

og mente selv at de var mindre stressede efter en ugentlig behandling med massage i 5 uger.

S. P. Lawler og L. D. Cameron, 2006. A randomized, controlled trial of massage therapy as a treatment for migraine. Ann. Behav. Med. 32, 50-59.