

Nr. 2 maj 2007

# MigræneNyt



MIGRÆNIKERFORBUNDET

- så er du ikke alene -



## Indhold:

Leder: Information fra medicinalindustrien er reklame .....	1
Migræne på verdensplan .....	2
Dødelig bivirkning .....	2
Foredrag om børnemigræne, 22. maj 2007 .....	3
9 punkter, der kan styrke dig i livet med migrænen: .....	3
Tømmermænd? En skræmmende historie... ..	4
Drik masser af vand .....	4
Effekten af placebo er stor sammenlignet med Topimax .....	5
Har du både migræne og spændingshovedpine? .....	6
Vi bliver søvnige når migrænen forsvinder .....	6
Migræne med og uden aura er måske helt forskellige sygdomme .....	7
Weekend migræne – nær... ..	8
Smertefølsomheden stiger i Danmark! .....	9
Pool-spillere udvikler migræne .....	9
Astroturf og græsrodde .....	10
Astma og migræne – en sammenhæng .....	10
Flere og flere ældre med migræne—det giver grund til overvejelser mht. medicin .....	11
Biogene aminer i fiske- og sojasaucer .....	12
Biogene aminer i almindelige grøntsagsprodukter – udgør de en risiko? .....	13
Depression og migræne sammen reducerer effekten af forebyggende migræne-behandling .....	14
Akupunktur og migræne – hvor på kroppen skal man stikkes? .....	15
Har du migræne som 6-årig er der 50% risiko for også at have migræne som 13-årig .....	16
Stress og migræne mangler fysiologisk forbindelse .....	17
Sumatriptan virker ligesom øget ilttilførsel (på rotter) .....	17
Statistik og forbandet løgn om triggere .....	18
Det kvindelige aspekt ved migræne Forekomst af migræne gennem livet .....	19
Stærkere reaktion hos allodynia (ondt i håret) migrænikere end hos andre migrænikere (og raske) .....	24
Læserbrev: På restaurant .....	24
Læserbrev om jern- og p-piller .....	25
Læserbrev: Sammenhæng mellem p-piller, migræneanfald og forsvindende syn? .....	26



## Leder

### Information fra medicinalindustrien er reklame

Patienter har brug for uvildig information om deres medicin. Ligesom vi leder efter konkrete oplysninger når vi køber bil eller computer. Men hvis medicinalindustrien får lov til at henvende sig direkte til patienterne, bliver det endnu vanskeligere for patienterne at se hvad der er information og hvad der er reklame. Det er hamrende svært allerede.

Lægen, som burde være vores faglige rådgiver, får sine oplysninger fra medicinalindustrien. Oftest har han mødt mere end én sælger af migræne medicin, og statistisk set udskriver lægen oftere den medicin, han senest er blevet informeret om af en sælger. Så lægens forklaringer om hvilken type medicin der er bedst for patienten er allerede farvede af medicinalindustrien.

Internettet er fuldt af sygdomssider. Rigtigt mange er oprettet af medicinalfirmaer, og fortæller om en eller flere sygdomme. Informationerne kan være gode, og på de dansk-sprogede sider er der endnu ikke direkte reklamer for medicin. Vores sundhedsminister ønsker at informationen til patienterne skal være opdateret, pålidelig, forståelig, gennemskuelig, relevant og i overensstemmelse med EU-lovgivning.

Ministerens krav åbner mulighed for at medicinalindustrien bruger de forskningsresultater, som de har købt og betalt danske og andre læger for at lave. Rigtigt megen videnskab har kun til formål at vise at 'min' pille er den bedste.

Patientforeninger har anstrøg af 'græsrod', og virker derfor troværdige. Desværre er der mange patientforeninger, som er tæt knyttede til et eller flere af de firmaer. Måske er det derfor mange patientforeningers hjemmesider undgår at omtale medicinen, der bruges til behandlingen. Ingen hjælp til patienterne her.

Vores informationskilder om medicinen er indlægssedlen, som vi først ser når vi har medicinen i hånden, og derudover reklamer, smukt serveret som information fra producenterne. Vi ville aldrig finde os i at vælge bil eller computer på den måde.

Det er uvildig information vi har brug for! Direkte information fra producenterne giver os ikke et egnet grundlag for et at vælge den bedste medicin.

*Anne Bülow-Olsen*



## Migræne på verdensplan

Et internationalt hold af forskere har samlet informationer fra mange steder i verden om hvor stor andel af befolkningen, der har migræne.

Der viser sig nogle interessante forskelle mellem verdensdelene, med Afrika med de færreste migrænikere (5% af befolkningen) og Australien, Europa og Nord-Amerika som topscorere med omkring 15% af den voksne befolkning.

Forskerne foreslår at forskellene mellem verdensdele kan være genetiske, klimatiske, socioøkonomiske, noget med livsstil eller kan skyldes den generelle helbredstilstand.

*L. J. Stovner, K. Hagen, R. Jensen, Z. Katsarava, R. B. Lipton, A. I. Secher, T. J. Steiner og J.-A. Zwart, 2007. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. Cephalalgia 27, 193-210.*

## Dødelig bivirkning

Der var i perioden 1994 - 2003 5 dødsfald, som Lægemiddelstyrelsen er registrerede som mulige bivirkninger af Imigran. 2 af dødsfaldene skyldtes hjerneblødninger, 2 skyldtes hjerteproblemer, og et blev registreret som 'pludselig død'.

Triptanerne optræder ikke på Lægemiddelstyrelsens liste over dødsfald fremkaldt af medicin i perioden 1997 – 2006. Vi håber det er fordi vi og lægerne har lært at

bruge triptanerne på rette vis.

Opgørelsen giver dog anledning til at understrege, at man ikke bør tage triptaner hvis man har forhøjet blodtryk eller problemer med hjertet.

*Oftest indberettede lægemidler, hvor dødsfald muligvis kan skyldes lægemidlet*  
<http://www.laegemiddelstyrelsen.dk/1024/vi/sLSArtikel.asp?artikelID=10824>

Der var i 2006 ca. 67.000 brugere af triptaner i Danmark. Halvdelen brugte Sumatriptan/Imigran.

**Husk at melde til på [www.migraeniker.dk](http://www.migraeniker.dk) for at få Migrænikerforbundets nyhedsbrev. Du kan melde fra samme sted, hvis du ikke længere vil have det.**



**Afdelingslæge Susanne Holst Ravn  
fra Børnehospitalet på Glostrup Hospital  
fortæller om børn med migræne.**



**Østerbrohuset, 22. maj kl. 19.00—ca. 22.00**

Susanne Holst Ravn er børnelæge og leder af Børnehovedpinecenteret på Glostrup Hospital. Hun vil bl.a. fortælle om hvad forældre og læger kan gøre for børn med migræne og/eller spændingshovedpine, om forskellen mellem børnemigræne og voksenmigræne, om behandlinger (medicin eller andet) børnene kan have gavn af, om hvad mange dage med hovedpine eller migræne betyder for børnenes udvikling, og om udsigten til at børnene slipper af med hovedpinen eller migrænen.

Vi håber at mange – både børn og deres forældre og andre interesserede – vil komme og høre dette foredrag.

Gratis adgang.

Østerbrohuset ligger på Århusgade 103, Østerbro, Kbh. (lige ved Nordhavn Station).

**9 punkter, der kan styrke dig i livet med migrænen:**

1. Lev dit eget liv i stedet for at leve et migræneliv
2. Tænk positivt og arbejd på at være optimist
3. Tag kontrol over dit liv
4. Vær åben for ny information
5. Vær en problem-løser
6. Vær en aktiv medspiller i din kamp med migrænen
7. Se livsstilsændringer som en udfordring – måske er det vejen frem til en bedre livskvalitet
8. Accepter at der ikke er nogen hurtige løsninger på migræne
9. Hvis ovenstående ikke virker, så tag det som erfaring og prøv noget andet.

## Tømmermænd? En skræmmende historie...

En 35-årig kvinde fik migræne af 3 glas vin (uanset typen), men kunne drikke 2 eller 3 gin and tonic's uden at det fik konsekvenser. Det fortalte hun til sin læge...

Han skrev til tidsskriftet Headache, og spurgte læserne (dvs. andre migrænelæger) om de kan se forskel på tømmermænd og migræne. Svaret viste at selv tidsskriftets

eksperter har svært ved at kende forskel på tømmermænd og migræne.

*R. W. Evans, C. Sun og C. Lay, 2007. Alcohol hangover headache. Headache 47, 277-279.*



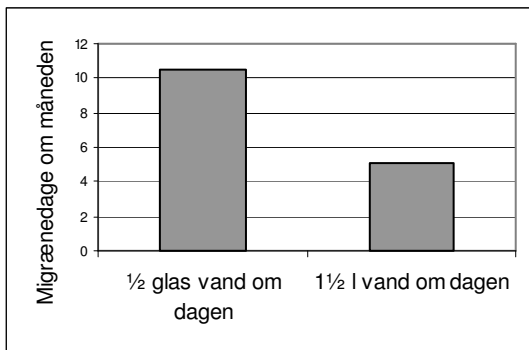
## Drik masser af vand

En computer-nørd med ca. 10 dage med migræne om måneden fik sin computer til hvert kvarter at minde ham om at det var tid til at drikke noget vand. Det satte hans vandindtag op fra ½ glas om dagen til ca. 1½ liter. Samtidig faldt hans migrænedage fra ca.. 10 om måneden til ca. 5 om måneden.

*on water and migraine. Cephalalgia 27, 372-374.*

Desværre indeholder artiklen, som beskriver denne lette måde at reducere migrænedagene, ikke hvad computer-nørden måske IKKE drak i stedet for de ½ liter vand. Måske droppede han sukkerfrie drikke? Måske skar han ned på kaffe, te eller noget andet?

*I. P. Martins og R. G. Gouveia, 2007. More*





## Effekten af placebo er stor sammenlignet med Topimax

384 fik Topimax, 372 fik placebo efter 2 uger uden anfaldsmedicin. Derefter fik patienterne placebo eller Topimax i 26 uger (25 mg om dagen, øget til 100 mg om dagen). De havde fra mindre end 3 til 12 migrænedage om måneden inden forsøget, og måtte højst tage triptaner 8 dage om måneden. Gruppen bestod således af en blanding af ikke særligt hårdt ramte migrænikere, og andre, som efter de danske retningslinier ikke var 'kvalificerede' til en afgiftning med følgende forebyggende behandling.

I gennemsnit faldt antallet af migrænedage fra ca. 7 om måneden til ca. 4 for dem der fik Topimax. De der fik placebo fik også færre migrænedage og havde ca. 5 dage om måneden ved forsøgets afslutning.

De, der havde meget få migrænedage fik – som forventet – mindre effekt end dem, der havde mange. Men det viste sig at effekten af Topimax var mindre end dobbelt så effektiv som placeboen. I gruppen med mere end 15 migrænedage om måneden inden forsøget, faldt antallet af migrænedage i placebogruppen med 6 dage om måneden mens Topimax-gruppens

migrænedage faldt med 10 dage om måneden.

Forbruget af medicin faldt som forventet også mest hos de hårdest ramte. I gruppen med mere end 15 migrænedage om måneden faldt forbruget med 5 behandlingsdage i placebogruppen og 6,5 dage i Topimax-gruppen.

Ca. 1 ud af 3 deltagere i forsøget fik mere migræne i forsøgsperioden. Der var ikke forskel på placebo-gruppen og Topimax-gruppen.

Forskerne konkluderer, at Topimax nok har en effekt.

*V. Limroth, D. Biondi, J. Pfeil og S. Schwalen, 2007. Topiramate in patients with episodic migraine: reducing the risk for chronic forms of headache. Headache 47, 13-21.*

Det er sandt nok at forsøget viste at Topimax havde en effekt, men placebo havde også en væsentlig effekt. Den burde fratrækkes effekten af Topimax for at få det sande billede af virkningen. Fratrækkes effekten af placebo fås en virkning af Topimax i gennemsnit på ca. 1 dag om måneden, med størst effekt hos de hårdest ramte (ca. 4 dage mindre med migræne per måned).



## Har du både migræne og spændingshovedpine?

Hvis du tror det måske er tilfældet, anbefaler læger fra Hovedpinecentret i Glostrup at man skriver alle symptomer ned i hovedpine-dagbogen. Dvs. man skal notere om hovedpinen er halvsidig (og gerne hvilken side), om smerterne er pulserede eller mere er en trykkende smerte, hvor stærke smerterne er, om smerterne bliver forværret ved fysisk aktivitet, om der er kvalme, om lys eller lyd er generende, og hvor længe anfaldet varer.

Det er også en god ide at notere, hvis man mener der er noget

specielt, som har udløst hovedpinen, hvilken medicin man tager, og om den har den ønskede effekt.

Noterne i dagbogen vil afsløre, hvis der er nogen af dine anfald, som er migræne, og andre, som er spændingshovedpine. Giv gerne din læge dine noter, hvis I drøfter hvordan du bedst behandler dine anfald.

*D. Phillip, A. C. Lyngberg og R. Jensen, 2007. Assessment of headache diagnosis. A comparative population study of a clinical interview with a diagnostic headache diary. Cephalalgia 27, 1 – 8.*

## Vi bliver søvnige når migrænen forsvinder

En gennemgang af en række kliniske afprøvninger har vist, at migrænikere, som får placebo (snydepiller) har større tendens til at blive søvnige, end dem, der får den ægte medicin (triptaner). En del migrænikere oplever også at de får mindre muskelstyrke når migrænen forsvinder. Denne reaktion fandtes hos en større procentdel af dem, der fik den ægte medicin (triptaner) end hos personerne i placebogruppen.

Desuden viste det sig, at blandt de migrænikere, som ikke fik gavn af triptan-tabletterne efter 2 timer, var

der færre som blev søvnige eller fik muskelsvaghed end i den gruppe, der fik effekt af triptanerne.

Lægernes tolkning er, at søvnighed er en naturlig reaktion på at komme ud af et anfald, og undlader omhyggeligt at konkludere noget om muskelsvagheden.

*P. J. Goadsby, D. W. Dodick, M. Almas, H.-C. Diener, P. Tfelt.Hansen, R. B. Lipton og B. Parsons, 2007. Treatment-emergent CNS symptoms following triptan therapy are part of the attack. Cephalalgia 27, 254-262.*







## Migræne med og uden aura er måske helt forskellige sygdomme

Glutamat er et stof som bringer bud mellem nerveceller bl.a. i hjernen. Hvis glutamat fra en nervecelle ikke fjernes fra den modtagende nervecelle, udløses der en række enzymprocesser, som kan dræbe nerveceller. Det sker f.eks. efter en hjerneblødning og hvis man har epilepsi.

Nogle migrænikere får anfald hvis de spiser fødevarer med det tredje krydderi (E620 til E625) – som er et glutamat. Der er også rapporter om at migrænikere har mere glutamat i blodet end andre, og især mere når de har migræneanfald..

25 migrænikere med aura, 25 migrænikere uden aura og 20 raske kontrolpersoner deltog i forsøget. I perioderne mellem anfald havde begge typer migrænikere mere glutamat i blodet end kontrolpersonerne. Især var indholdet højt hos migrænikere med aura.

Glutamat findes også i blodpladerne, og kan frigives eller optages af dem. Både frigivelse og optagelse i blodpladerne var øget hos migrænikerne med aura, mens blodpladerne hos migrænikerne uden aura ikke optog så meget glutamat som kontrolpersonerne og aura-migrænikernes.

Forskerne spekulerer nu på om der er forskellige mekanismer involveret i migræne med og uden aura.

*M. Vaccaro, C. Riva, I. Tremolizzo, M. Longoni, A. Aliprandi, E. Agostoni, A. Rigamonti, M. Leone, B. Bussone og C. Ferrarese, 2007. Platelet glutamate uptake and release in migraine with and without aura. Cephalalgia 27, 35-40.*

Migrænikerforbundet foreslår at migrænikere indtil dette emne er bedre undersøgt generelt forsøger at undgå det tredje krydderi (sælges i forskellige kemiske formuleringer med E-numre fra E620 til E625).

### Vidste du at

- Der er 67.000 personer i Danmark, som tager triptaner. Tallet stiger en smule hvert år.
- Der er 1.400 personer i Danmark som bruger ergotamin, og tallet er hurtigt faldende
- Der er 11.000 personer i Danmark, som bruger andre midler mod migræne (især forebyggende midler)



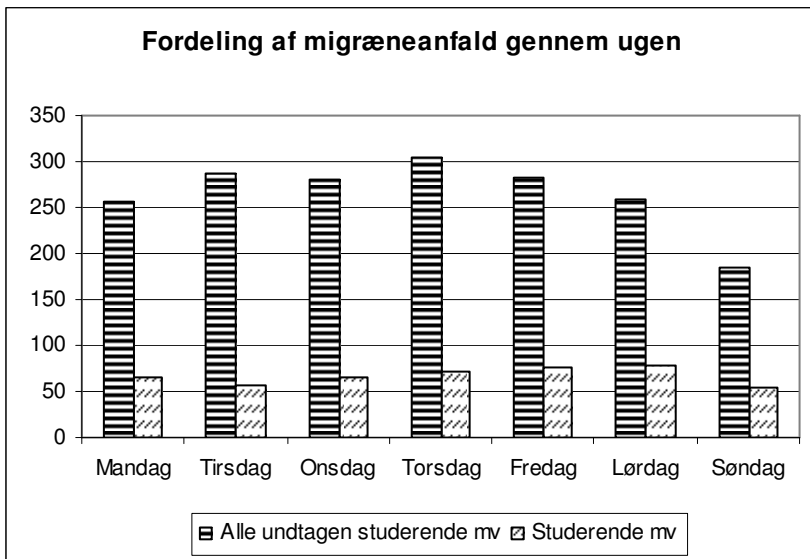
## Weekend migræne – næh...

Det har længe været en af de 'anerkendte sandheder' om migræne, at vi ofte har anfald i weekenden. Det fik 3 norske forskere op af stolen.

De bad 84 kvinder i den føde-  
dygtige alder om at skrive migræne-  
dagbog i 12 måneder. Det blev til  
2314 anfald. Det viste sig at  
anfaldene fordelte sig jævnt over  
ugen bortset fra om søndagen, hvor  
der var tydeligt færre anfald.

19 af deltagerne var studerende,  
arbejdsløse eller arbejdede på  
skiftehold, og havde derfor  
formentlig ikke klart definerede  
weekender. Denne gruppe havde  
ikke færre anfald om søndagen end  
de andre dage, selvom de havde  
migræne lige så ofte som de øvrige  
kvinder.

*K. B. Alstadhaug, R. Salvesen og S.  
Bekkelund, 2007. Weekend migraine.  
Cephalagia 27, 343-346.*



### Vidste du at

- Der er ca. 500.000 personer i Danmark som har haft mindst et migræneanfald indenfor de seneste 12 måneder.
- En ud af 4 kvinder mellem 25 og 55 år lider af migræne.



## Smertefølsomheden stiger i Danmark!

En gruppe læger fra Hovedpinecenteret i Glostrup har målt hvordan vi (dvs. kontrolpersoner og folk med spændingshovedpine eller migræne) opfatter smerte. Smerterne blev påført ved tryk forskellige steder på hovedet.

Det viste sig at alle grupper var mere smertefølsomme i 2001 end tilsvarende grupper i 1989. Folk med hovedpine eller migræne var mere smertefølsomme begge år end kontrolpersonerne og kvinder var generelt mere smertefølsomme end mænd.

Lægerne konkluderer, at der er en

sammenhæng mellem en generel stigning i frekvensen af spændingshovedpine og den øgede smerteoplevelse.

*L. Buchgreitz, A. C. Lyngberg, L. Bendtsen og R. Jensen, 2007. Increased prevalence of tension-type headache over a 12-year period is related to increased pain sensitivity. A population study. Cephalalgia 27, 145-152.*

Salget af svage smertestillende midler stiger hver år – især bruger kvinderne mere smertestillende medicin. Vi ved ikke om lægernes resultater skyldes det øgede forbrug af smertestillende medicin, eller om der er en sammenhæng med flere tilfælde af spændingshovedpine.

## Pool-spillere udvikler migræne

203 pool spillere (83% mænd) i Singapore blev spurgt om de havde migræne. De var i gennemsnit 23 år gamle, og 21 fortalte at de ofte fik anfald mens de spillede pool. 11 af disse havde migræne inden de begyndte at spille pool, mens de øvrige 10 havde udviklet migrænen efter de var begyndt på at spille. Jo oftere de spillede pool, jo mere migræne.

*R. C. S. Seet, Y. H. Chan og E. C. H. Lim, 2007. Headaches amongst pool players. Headache 47, 270-274.*

Vi har tidligere fortalt at fysisk anstrengende sport kan udløse migræne. Pool er et spil, hvor man støder til en kugle på et bord og får andre kugler til at falde i huller, lidt lige som billard, dvs. en sport som ikke kræver stærk fysisk anstrengelse.





## Astroturf og græsrodder

Græsrodsbevægelser er lige så uorganiserede som græsrodderne i jorden. De har ikke et kommercielt formål, men er forenede af ønsket om at ændre et eller andet.

Ordet astroturf bruges om plastikgræs og også om falske græsrodsbevægelser, dvs. organisationer, som etableres af økonomisk stærke organisationer, som har brug for at fremføre et budskab uden at afsenderen er synlig. Et typisk eksempel på astroturf er patientforeninger,

som agerer på vegne af en eller flere medicinalvirksomheder. Ofte er medlemmerne eller støttetekredsen omkring en astroturf-organisation ikke opmærksom på at de er blevet astroturfede.

*Pernille Mølgaard Toft, 2004. Astroturf – rundt om falske græsrodsbevægelser. Specialeopgave, Center for Nordiske Studier, Syddansk Universitet, Odense 120 sider. [www1999362.thinkquest.dk/Graesrodder/graesroedder.shtml](http://www1999362.thinkquest.dk/Graesrodder/graesroedder.shtml)*

Migrænikerforbundet ønsker ikke at være en astroturf-organisation.

## Astma og migræne – en sammenhæng

Alle borgere i Nord-Trøndelag blev spurgt om de havde en række sygdomme – bl.a. migræne og astma, høfeber og bronkitis. Der viste sig en nydelig sammenhæng idet der var flere end forventet blandt migrænikerne, som havde astma, høfeber og kronisk bronkitis (hoste). Samme sammenhæng blev fundet mellem spændingshovedpine og astma mv.

Jo flere migrænedage (eller hovedpinedage) om måneden, jo større tendens til astma mv. (1)

Andre undersøgelser har vist at overvægt giver øget risiko for migræne (2), og der er en tilsvarende sammenhæng mellem

overvægt og astma (3).

(1) *H. Aamodt, L. J. Stovner, A. Langhammer, K. Hagen og J.-A. Zwart, 2007. Is headache related to asthma, hay fever, and chronic bronchitis? The head-HUNT study. Headache 47, 204-212.*

(2) *M. E. Bigal og R. B., Lipton, 2006. Obesity is a risk factor for transformed migraine but not chronic tension-type headache. Neurology 67, 252-7*

(3) *D. A. Beuther og E. R., Sutherland, 2007. Overweight, Obesity, and Incident Asthma: A Meta-analysis of Prospective Epidemiologic Studies. Am J Respir Crit Care Med. 175, 661-6.*

Risikoen for at få migræne og astma er ca. fordoblet hvis man har en BMI på over 30. Det er endnu en god grund til at forsøge at holde en rimelig vægt.



## Flere og flere ældre med migræne - det giver grund til overvejelser mht. medicin

Flere og flere lever længere, og så er der også flere ældre med migræne. Selvom der procentvis er færre migrænikere blandt de gamle, stiger antallet af ældre migrænikere. Blandt svenske kvinder i alderen 70 – 74 var der 3% med migræne

Derfor er der også grund til at se på hvilken behandling de ældre kan tilbydes, og hvad man som ældre skal være opmærksom på.

Ældre mennesker har nedsat produktion af mavesyre, langsommere tømning af maven, nedsat peristaltik, mindre blodgennemstrømning i leveren, nedsat filtrering i nyrene, og hvis man har sukkersyge har man ekstra nedsat lever- og nyrefunktion. Det betyder, at medicin virker anderledes på ældre end på de personer, der normalt indrulleres i afprøvningerne.

På indlægssedlen i f.eks. æsker med triptan-tabletter står der, at tabletterne kun anbefales indtil 60-års alderen. Det ser dog ikke ud til at der er væsentlige grunde til at stoppe med triptanerne, dog bør lægen med jævne mellemrum holde øje med om de ældre migrænikere skulle udvikle hjerteproblemer.

NSAID præparater bør tages med forsigtighed, hvis man er ældre. Der er mange tilfælde af blødende mavesår blandt ældre på grund af brug af NSAID. Ældre har også øget risiko for nyresvigt og øget blodtryk.

Ældre har nedsat leverfunktion, så paracetamol bør ikke tages i store doser. Hvis der er brug for 3 g om dagen bør leveren ses efter. Paracetamol i større mængder bør undgås hvis man har et væsentligt alkoholforbrug.

En del af de forebyggende midler kan give delirium hos ældre, så hvis man føler sig 'forkert' er der måske grund til at genoverveje den forebyggende medicin. Beta-blokkere til ældre giver en øget risiko for hjerteslag, astma, grøn stær, depression og sukkersyge. De øvrige midler der tilbydes som forebyggende har alle en øget risiko for alvorlige bivirkninger hos ældre, især på grund af den nedsatte nyre- og leverfunktion.

*J. Haan, J. Hollander og M. D. Ferrari, 2007. Migraine in the elderly: a review. Cephalalgia 27, 97-106.*

NSAID: Aspirin (acetylsalicylsyre) og Ibuprofen er de hyppigst brugte. Paracetamol er ikke en NSAID.

## Biogene aminer i fiske- og sojasaucer

Indholdet af biogene aminer i fødevarer er en indikator for graden af fordærv eller nedbrydning af madvarer. Høje koncentrationer af biogene aminer kan forårsage levnedsmiddelbårne infektioner. I langt mindre koncentrationer kan biogene aminer trigge migræneanfald hos nogle migrænikere.

Biogene aminer dannes, når aminosyrer i fødevarer nedbrydes ved hjælp af enzymer, der i forvejen findes i planter, dyr og mikroorganismer. Indholdet af biogene aminer er højest i fermenterede (modnede) fødevarer som ansjos, vin, øl eller nogle oste og pølser. Høje koncentrationer kan også findes i fisk og fiskeprodukter med en dårlig hygiejnisk kvalitet.

I et forsøg analyseredes 45 kommercielle fiskesaucer og 23 sojasaucer for indholdet af biogene

aminer. I fiskesaucerne varierede indholdet af biogene aminer betydeligt fra 100 mg kg<sup>-1</sup> til 4000 mg kg<sup>-1</sup> alt efter produktionsmetode. I sojasaucerne var sammensætningen af de biogene aminer anderledes og generelt noget lavere end i fiskesaucerne. Den altdominerende biogene amin i sojasauce viste sig at være tyramin, hvorimod sammensætningen af biogene aminer i fiskesaucerne var mere blandet og bestod af både tyramin, histamin, tryptamin og andre i høje koncentrationer. I fiskesaucerne ligger indholdet af biogene aminer på et niveau, der svarer til andre fermenterede fødevarer, for eksempel ost.

*R. Stute, K. Petridis, H. Steinhart og G. Biernoth, 2002. Biogenic amines in fish and soy sauces Eur Food Res Technol 215, 101–107.*

RL



**Få Migrænerforbundets nyhedsbrev—  
tilmeld dig ved at skrive din mail-adresse  
på [www.migraeniker.dk](http://www.migraeniker.dk). Så kommer der en  
mail hver gang der er noget vigtigt nyt om  
migræne.**





## Biogene aminer i almindelige grøntsagsprodukter – udgør de en risiko?

Forhøjet indhold af biogene aminer (BA) i fødevarer er af interesse af forskellige årsager. Histamin og tyramin er f.eks. kendt for deres skadelige påvirkninger af blodkar eller psyken, herunder udløsning af migræne. Forøget indhold af BA ses i fermenterede (gærede og syrnede) fødevarer, som f.eks. ost, modnet salami, surkål, vin og øl (1).

BA-indholdet i ikke-gærede fødevarer er derimod ikke så velbelyst. Tjekkiske forskere undersøgte derfor BA-indholdet i nogle almindelig anvendte produkter, som hakket spinat, frosne grønne ærter, tomatkoncentrat og ketchup (2).

Påvisningsgrænsen for histamin var 2,1 mg/kg og for tyramin 3,5 mg/kg. Af resultaterne tabel 1 fremgår det derfor, at væsentlig flere prøver indeholdt tyramin end histamin.

Resultaterne viste samtidig, at alle produkter havde et relativt højt indhold af tyramin, hvoraf ketchup havde det højeste. Histaminindholdet var generelt lavt i de undersøgte produkter jf. tabel 2.

Forskerne konkluderede, at BA-indholdet i de undersøgte grøntsagsprodukter ikke udgør en sundhedsrisiko for raske forbrugere. Dog skal patienter, som er i behandling med MAO-hæmmere (middel mod depression), undgå at indtage fødevarer med tyramin, da der kan opstå en meget kraftig blodtryksstigning. Denne skal behandles hurtigt af læge evt. skadestue.

Hvorvidt migrænikere kan opfattes som raske forbrugere, eller om tyraminindholdet i spinat, grønne ærter og ketchup kan være

**Tabel 1: Antal grøntsagsprøver i % som var over påvisningsgrænsen**

	Hakket, frosset spinat	Frosne, grønne ærter	Tomatkoncentrat	Ketchup
Histamin	25	14	26	38
Tyramin	53	86	74	83



**Tabel 2: Den gennemsnitlige amin-koncentration (mg/kg) i de grøntsagsprøver, som lå over påvisningsgrænsen**

	Hakket, frosset spinat	Frosne, grønne ærter	Tomatkoncentrat	Ketchup
Histamin	3,4	3,1	4,6	6,5
Tyramin	10,2	8,7	10,4	33,6

problematiske, er ikke belyst i denne undersøgelse. Men tidligere undersøgelser har vist, at særligt disponerede kan få migræneanfald, hvis de drikker vand tilsat blot 1 mg tyraminklorid (3).

(1) P. Videbech, overlæge, speciallæge i psykiatri (Sidst opdateret 04-04-2005) MAO-hæmmere. *Netdoktor.dk – Depression & Angst. Baseret på originalartikel af*

*Marianne Møller, farmaceut.*

(2) P. Kalac, S. Svecova og T. Pelikanova (2002) Levels of biogenic amines in typical vegetable products. *Food Chemistry* 77, s. 349–351.

(3) F. C. Strong III, 2000. Why do some dietary migraine patients claim they get headaches from placebos? *Clin Exp Allergy* 30, 739-43.

CB

## Depression og migræne sammen reducerer effekten af

50 migrænikere med depression (Borderline Personality Disorder) og 50 migrænikere uden depression blev valgt, så de to og to matchede hinanden. De var alle i behandling for mange migræneanfald, og fik i forsøgsperioden forebyggende behandling. En reduktion i antal migrænedage per måned til det halve i mindst 2 sammenhængende måneder blev regnet for succes.

Migrænikere, som også havde en depression oplevede at deres

migræne var tre gange så hæmmende for deres daglige aktiviteter som gruppen uden depression. Efter 3 måneders forebyggende behandling havde 58% af migrænikerne uden depression halveret antal migrænedage, mens kun 14% af migrænikerne med depression havde opnået dette.

*J. Rothrock, I. Lopez, R. Zweifel, D. Andress-Rothrock, R. Drinkard og N. Walters, 2007. Borderline personality disorder and migraine. Headache* 47, 22 –





## Akupunktur og migræne – hvor på kroppen skal man stikkes?

Antallet af danskere, som har brugt alternativ behandling, er steget fra 10 % i 1987 til 22,5 % i 2005. Heraf har 5,4 % brugt akupunktur. Der er dobbelt så mange kvinder som mænd, der har brugt akupunktur. I samme periode er antallet af mennesker, der har migræne eller hyppig hovedpine, steget fra 4,9 % i 1987 til 11,1 % i 2005. Heraf er dobbelt så mange kvinder som mænd ramt.

Et tysk forskerhold har gennemført en undersøgelse for at få overblik over, hvorvidt resultater fundet ved laboratorie-eksperimenter med akupunktur mod migræne (RCT) kan sammenlignes med resultater indsamlet via behandlerens system - altså med patienter, som ikke får akupunkturen som et eksperiment, men som en del af behandlingen for migræne.

Mht. effektiviteten af akupunktur til behandling af migræne kom forskerne frem til, at de patienter i den første gruppe (RCT), som fik reduceret deres migræne med mindst 50 %, efter 12 uger havde en reduktion af migræneanfald på 54 % og 24 uger efter behandlingen havde en reduktion på 44 %.

I sammenligning med patienterne på

venteliste, som ikke modtog akupunktur, fik RCT-patienterne det væsentlig bedre på alle målte områder.

Overraskende var det dog, at resultaterne viste, at selv overfladiske stik i ikke-akupunkturpunkter var lige så effektiv som rigtig akupunktur. Denne reduktion i anfald var lige så stor som i afprøvninger af migræne medicin, og meget større end man almindeligvis ser i placebo-gruppen (kontrolgruppen som ikke modtog virksomme stoffer) i sådanne afprøvninger.

Forskerne konkluderede, at overfladiske stik samt egentlig akupunktur kan virke forebyggende mod migræne, men at lokaliseringen af stik ikke er af større betydning.

*O. Ekholm, M. Kjøller, M. Davidsen, U. Hesse, L. Eriksen, A. Illemann Christensen og M. Grønbaek, 2006. Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 & udviklingen siden 1987. Statens Institut for Folkesundhed. 305 s.*

*K. Linde, A. Strenga, A. Hoppe, W. Weidenhammer, S. Wagenpfeil og D. Melcharta, 2007. Randomized trial vs. observational study of acupuncture for migraine found that patient characteristics differed but outcomes were similar. Journal of Clinical Epidemiology 60, 280-287.*

CB



## Har du migræne som 6-årig er der 50% risiko for også at have migræne som 13-årig

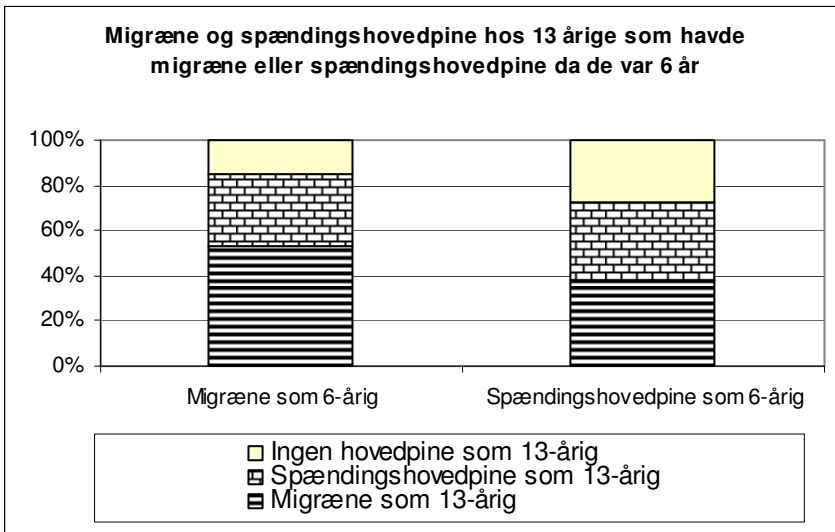
Finske læger spurgte 1.284 familier med 6-årige børn om barnets eventuelle hovedpine eller migræne. 90 af disse børn havde hovedpine og 53 af disse havde migræne. Det svarer til ca. 4% af børnene, ganske som forventet.

7 år senere spurgte lægerne de samme 90 børn om deres hovedpine eller migræne. 28 af de 53 med migræne havde stadig migræne, mens 17 havde fået spændingshovedpine i stedet. 8 børn var helt sluppet af med hovedpinen.

Blandt de 37 børn der kun havde spændingshovedpine som 6-årige, havde 14 udviklet migræne som 13-årige, 13 havde stadig spændingshovedpine og 18 var helt fri for hovedpine.

Lægerne mener at nogle af ændringerne kan skyldes, at der ikke er skarpe grænser mellem migræne og spændingshovedpine hos børn.

*R. Virtanen, M. Aromaa, P. Rautava, I. Metsähonkala, P. Anttila, H. Helenius og M. Sillanpää, 2007. Changing headache from preschool age to puberty. A controlled study. Cephalalgia 27, 294-303.*





## Stress og migræne mangler fysiologisk forbindelse

Vi hører tit at man får migræne af stress. Men begrebet stress er ikke specielt godt defineret. En definition er at der ikke er sammenhæng mellem de oplevede krav og de oplevede ressourcer – eller kort sagt, der kræves mere af os end vi kan levere. Stress kan skyldes reelle krav, eller bare noget vi forestiller os.

Det er godt dokumenteret, at vi udskiller stoffet  $\beta$ -endorfin når vi føler os stressede. Det er et stof, som bl.a. gør at vi ikke føler smerte så meget. Samtidig frigiver hjernen cortisol, som styrker hjertets slag. Så stress gør os rustede til kamp!

Måske kan stress 1) udløse migræne

hos dem, der er disponerede for det, 2) øge smerterne hvis man allerede har lidt migræne, 3) udløse anfald af migræne, 4) få os til at føle at anfaldene er værre end de er eller 5) måske er det migrænen, som giver os stress, og derfor oplever vi at vi har det dårligt.

Problemet er bare, at ingen af de 5 muligheder kan underbygges fysiologisk, og der er ikke gennemført forsøg, som har vist nogen af disse sammenhænge, skriver to amerikanske læger.

*J. M. Nash og R. W. Theborge, 2007. Understanding psychological stress, its biological processes, and impact on primary headache. Headache 46, 1377-1386.*

## Sumatriptan virker ligesom øget ilttilførsel (på rotter)

Cluster hovedpine behandles ofte med ilt fra en iltflaske. Det tager toppen af anfaldene. Derfor undersøgte et forskerteam hvad der sker i hjernehinden, når rotter holdes i en atmosfære med højere iltindhold end den normale luft. En gruppe rotter fik Sumatriptan som sammenligning til ilt-behandlingen.

Normalt er hjernehinden en lille smule gennemtrængelig for proteinstoffer. Ved højere iltindhold end de normale ca. 20% blev

hjernehinden mindre gennemtrængelig. Sumatriptan gav samme effekt som hvis iltmængden i indåndingsluften tre-dobles.

Der skal dog flere forsøg til førend det kan konkluderes, at migrænikere kan have gavn af ilt under anfald.

*S. Schuh-Hofer, W. Siekmann, N. Offenhauser, U. Reuter og G. Arnold, 2006. Effect of hyperoxia on neurogenic plasma protein extravasation in the rat dura mater. Headache 46, 1545-51.*



## Statistik og forbandet løgn om triggere?

397 personer fra Østrig skrev hovedpinedagbog i 3 måneder, eller i alt 28.325 dage. Dage med migræne blev derefter sammenlignet med en række faktorer, som mistænkes for at udløse migræne. Der var i alt 52 forskellige faktorer, heraf 29 som havde noget med vejret at gøre.

Der viste sig en række sammenhænge. Menstruation, muskelspændinger og træthed viste tydelig sammenhæng med flere migræneanfald. Risikoen for migræne var nedsat på dage med fridage og i ferier, om tirsdagen og – overraskende - dagen efter øl-drikning.

Der var ikke klar sammenhæng til vejret, bortset fra mindre migræne på dagen med mere end 3 timers solskin.

Forskerne gør opmærksom på at den anvendte statistik er vanskelig at tolke. Desuden blev der ikke spurgt om deltagerne f.eks. havde opgivet alkohol eller andre fødevarer, som

regnes som migræne-udlødere. Statistikken kan heller ikke vise, om der er undergrupper i materialet, som reagerer hver gang på en eller flere triggere, hvis flertallet ikke reagerer.

Interessant nok konkluderer forfatterne, at migræne kan øges eller reduceres af visse (udefinerede) meteorologiske forhold, selvom resultaterne kun er signifikante (dvs. man kan stole på dem) for dage med mere end 3 timers solskin.

*C. Wöber, W. Brannath, K. Schmidt, M. Kapitan, E. Rudel, P. Wessely, C. Wöber-Bingöl og PAMINA gruppen, 2007. Prospective analysis of factors related to migraine attacks: the PAMINA study. Cephalalgia 27, 304-314.*

Se også artiklen om weekendmigræne (s. 8) hvor der ikke er forskel på migrænefrekvensen om tirsdagen og andre af ugens hverdage. I den artikel er det søndag der er bedst for migrænikere.

## Vidste du at

- Prisfaldet på Sumatriptan kan forventes at spare de danske patienterne og sundhedsvæsenet 100 millioner kr. i 2007.



## Det kvindelige aspekt ved migræne - Forekomst af migræne gennem livet.

### MIGRÆNE – HVAD, HVORFOR OG KONSEKVENSER

Som mange af os har følt på egen krop, er migræne et nerve-kar-sygdomskompleks, der er karakteriseret ved intense, halvtsides, oftest dunkende og pulserende hovedpineanfald ledsaget af appetitløshed, kvalme, opkastning, lys- og lydoverfølsomhed. Anfaldet varer som regel fra 4-72 timer. Hos 15 % af os forekommer der synsforstyrrelser (aura) i op til en time, før smerterne sætter ind.

Migrænes hyppighed og styrke toppe generelt, når vi er i den mest aktive periode af vores liv nemlig i årene fra 35 til 45 år. De nyeste tal fra Danmark viser et toppunkt for kvinder på mellem 25 og 45 år (jf. fig. 1). WHO betegner da også migræne som en af verdens mest invaliderende sygdomme, idet den reducerer livskvaliteten og desuden resulterer i økonomiske tab for samfundet pga. sygedage.

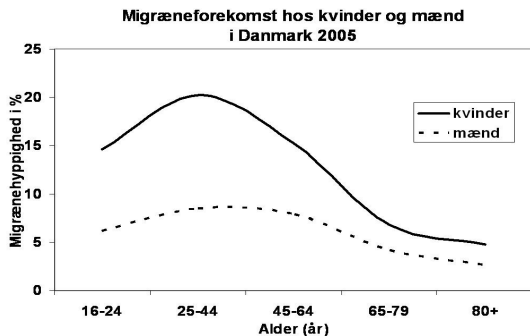
Selvom om man i de seneste årtier er kommet meget nærmere en fuld forståelse af den komplekse sygdom, som migræne er, mangler der dog stadig nogle brikker, før

puslespillet falder på plads. Da migræne er 2-3 gange mere hyppig hos kvinder end hos mænd, og migrænen ændrer karakter mht. hyppighed og intensitet under pubertet, graviditet og i forbindelse med overgangsalderen, er det nærliggende at antage, at de kvindelige kønshormoner spiller en væsentlig rolle i forbindelse med migræne.

I denne og efterfølgende artikler gives en oversigt over kvindelige kønshormoners indvirkning på de forskellige fysiologiske aspekter ved migræne.

### UDBREDELSE

I USA har undersøgelser vist, at migræne generelt rammer 15-20 % af befolkningen, i Danmark var tallet 11,1 % i 2005. Der er stor forskel på forekomsten blandt kønnene og med alderen (jf. fig. 1). De forskellige stadier i kvinders liv er præget af ændringer i koncentrationen af de kvindelige kønshormoner, specielt østrogener og progesteroner. Som det beskrives i de følgende afsnit, er disse hormonændringer sammenfaldende med ændringer i forekomst og alvorlighed af migrænen.



**Figur 1:** Andelen af den danske befolkning med migræne blandt kvinder og mænd i forskellige aldersgrupper i pct. (Figur på baggrund af tal fra Ekholm o.a. 2005).

### Før puberteten – børnemigræne

Blandt børn under 7 år er der flere drenge end piger, som har migræne, men med alderen stiger forekomsten hos pigerne. 75 % af børn med migræne vil også udtrykke sygdommen som voksne.

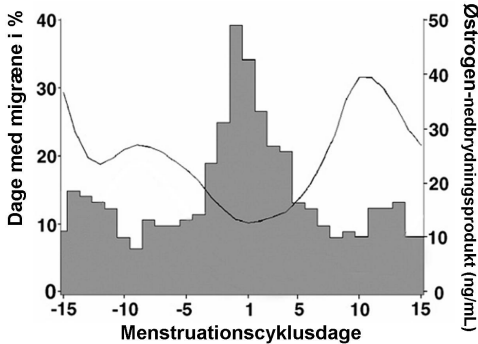
### Efter puberteten

Den højere forekomst af migræne hos kvinder begynder i puberteten og toppe i alderen 25-45 år (fig. 1). Hos 60 % af de kvindelige migrænikere ses anfald hyppigt i forbindelse med menstruation, og denne migræne kaldes derfor ”menstruationsrelateret”. Få kvinder med migræne (ca. 7 %) oplever kun at have migræne i forbindelse med menstruation. Denne migræne er altid uden aura og betegnes som ”ren menstruationsmigræne”.

I forbindelse med menstruationen ses et brat fald i niveauet af de kvindelige kønshormoner. Det er vist, at jo mindre østrogen, der er i kroppen i løbet af cyklus, jo

hyppigere forekommer migrænen. Undersøgelsen blev lavet ved at måle nedbrydningsprodukterne af bl.a. østrogen, som udskilles med urinen (se fig. 2). Det er derfor nærliggende at forsøge at behandle migræne forebyggende ved at give østrogentilskud. Resultaterne af forsøg med 6 kvinder, som havde menstruationsrelateret migræne, har vist, at man kunne udsætte migrænen ved at give dem indsprøjtning med østrogentilskud.

Også kvinder med ren menstruationsmigræne kunne hjælpes, idet mere end 80 % i ét forsøg fik det bedre efter at have fået et af østrogenet lagt ind under huden i en kapsel. I andre forsøg kunne man ikke afhjælpe migrænen, og det er desuden kendt, at når niveauet af østrogen har været højt i flere dage og derefter falder, når tilskuddet fjernes, udløses migrænen. En evt. kræftrisiko ved disse østrogentilskud er ikke belyst i disse forsøg.



**Figur 2:** Migræneforekomst (grå søjler) og koncentrationen af et østrogen-nedbrydningsprodukt i urinen (sort kurve) målt hver dag i 120 cykler hos 38 kvinder. Dag 1 er den dag, hvor menstruationen begynder. De negative dage er før menstruationen. (Figur omarbejdet fra Gupta o.a. 2007).

### Når man bruger hormonel prævention (p-piller)

P-piller består som regel af østrogen- og progesteron-analoge stoffer. I 1970'erne, hvor pillerne bestod af relativt høje doser af begge hormoner, sås en 10 ganges forøgelse af risikoen for at få migræneanfald hos p-pillebrugere uden forudgående migræne i sammenligning med kvinder, som ikke brugte denne prævention. Samtidig sås hyppigere anfald hos kvindelige migrænikere, som begyndte at tage pillerne.

I de senere år er østrogenindholdet i p-piller reduceret med omkring 30 %. Dette har tilsyneladende bevirket en formindskelse af migrænen hos brugerne. Men stadigvæk er der et forøget antal kvinder med migræne blandt p-pillebrugere. Nyere studier har vist, at p-pillebrugere ofte oplever enten en forværring eller end bedring af deres migræne,

når de begynder at tage pillerne, men også at den eventuelle forværring kan bedres ved fortsat brug af pillerne. Kvinderne med auramigræne har en større risiko for at få migrænen forværret ved p-pille brug, og samtidig kan auraen udvikles for første gang, når man begynder at tage p-piller.

### Under graviditeten

Blodets indhold af østrogen og progesteron stiger 10 til 100 gange under en graviditet i forhold til, når man ikke er gravid. Undersøgelser har vist, at hovedparten af de kvinder, der har migræne uden aura eller menstruationsmigræne, vil opleve en bedring under graviditeten (se tabel 1). Det bemærkes af forskerne, at kvinder med menstruationsmigræne var dem, der oplevede den største bedring formentlig pga. det høje, konstante hormonindhold i kroppen.



**Tabel 1:** Ændring i % af migrænen hos gravide kvinder, som før graviditeten led af migræne uden aura. I tabellen er graviditeten inddelt i 3-måneders perioder (trimestre). (Tabel på basis af tal fra Gupta 2007).

Ændring af migrænen	1. trimester	2. trimester	3. trimester
Bedring	47 %	83 %	87 %
- heraf fuldstændigt ophør	11 %	53 %	79 %

Det er dog ikke alle gravide migrænikere, som oplever en lindring. Nogle oplever ingen ændring, andre ligefrem en forværring. Desuden er der nogle, som oplever migræne for første gang, når de bliver gravide. Dette gælder især migræne med aura.

#### **Efter fødslen – effekten af amning**

Når man har født falder østrogener og progesteron-hormonniveauet igen, og migrænen kan komme tilbage. Dog ser det ud til at amning kan forhindre, at migrænen kommer tilbage, idet migræne er lige så sjælden hos diegivende mødre som hos gravide i 2. trimester. Den beskyttende effekt kan, iflg. forsøg, skyldes det forhøjede indhold af hormonerne oxytocin (får mælken til at løbe til) eller vasopressin (også er af betydning for amningen, idet hormonet tilbageholder væske i kroppen), som begge forøger smertetolerancen. En anden forklaring kan være det lavere indhold af østrogener og progesteron i kroppen, som kan ses i ammeperioden.

#### **Under og efter overgangsalderen**

Mange kvinder med migræne oplever en forværring i forbindelse med overgangsalderen. Man mener, at det er de kraftige svingninger i hormonniveauet, som er skyld i dette. Efter overgangsalderen ses generelt en bedring (jf. fig. 1) sandsynligvis pga. den lave østrogenmængde i kroppen samt det høje indhold af follikelstimulerende hormon (som er kroppens måde at kompensere for det faldende østrogenniveau). Hos omkring  $\frac{2}{3}$  af kvinder, som naturligt kommer i overgangsalder, falder migrænehypigheden, hvorimod dette kun ses hos ca.  $\frac{1}{3}$  af kvinder, der kommer i overgangsalder efter bortoperation af æggestokkene. Dette betyder, at de aldrende æggestokke muligvis producerer et stof, som afhjælper migræne.

Der er ingen entydige resultater vedr. hormontilskud (i form af østrogener) i forbindelse med overgangsalderen og migræne, idet man i en undersøgelse så, at 45 % af





kvinderne oplevede en bedring, hvorimod 46 % oplevede en forværring, og resten ingen forskel mærkede. Men ligesom det ses ved graviditet, kan migræne med aura opleves for første gang ved en sådan hormonbehandling.

Ydermere har nyere undersøgelser vist, at kvindelige migrænikere i højere grad end andre kvinder oplever meget kraftige eller langvarige menstruationsblødninger samt en tilstand, som kaldes endometriose, hvor dele af livmoder-slimhinden også findes udenfor livmoderen i bughulen. Disse tilstande er formentlig knyttet til immunologiske forhold, faktorer i blodet eller andre arvelige faktorer.

### Konklusion

På baggrund af den nuværende viden kan man se, at der er en tydelig hormonal indflydelse på migrænes forløb, selvom den

præcise mekanisme ikke er fuldt klarlagt. Det er vist, at når blodets indhold af østrogen ændres (f.eks. ved pubertet og overgangsalder), ændres også migrænehypigheden. Men ved menstruationsmigræne mener man, at det bratte fald i de kvindelige kønshormoner er migræneudløseren. Med andre ord – sammenhængen mellem blodets indhold af de kvindelige kønshormoner og migræne er ikke bare positiv eller negativ, men kompleks.

*S. Gupta, S. Mehrotra, C. M. Villalón, M. Perusquía, P. R. Saxena og A. Maassen Van.Den.Brink, 2007. Potential role of female sex hormones in the pathophysiology of migraine. Pharmacology & Therapeutics 113, s. 321–340.*

*O. Ekholm, M. Kjøller, M. Davidsen, U. Hesse, L. Eriksen, A. Illemann Christensen og M. Grønbaek, 2006. Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 & udviklingen siden 1987. Statens Institut for Folkesundhed. 305 s.*

CB

**Fortæl dine venner om Migrænikerforbundet—  
måske har de migræne, men taler ikke om det.**

### Vidste du at

- Migrænikerforbundet ikke modtager midler eller støtte fra medicinalbranchen.
- Migrænikerforbundet omtaler bivirkninger af vores medicin.
- Mange andre patientforeninger undgår dette emne.



## Stærkere reaktion hos allodynia (ondt i håret)

13 migrænikere med allodynia, 15 migrænikere uden allodynia og 30 raske forsøgspersoner blev udsat for lysblink og flimrende sort-hvide mønstre. Lysglimtene fik forsøgspersonerne til at blinke, og de flimrende mønstre udløste aktivitet i hjernen, som kunne måles.

Migrænikere med allodynia blinke mere end migrænikere uden allodynia og raske, og de reagerede også stærkere på de flimrende mønstre.

Lægerne konkluderer at migræni-

kere med allodynia har en stærkere reaktion i hjernestammens trigeminusnerve end migrænikere uden allodynia og raske mennesker.

*K. Shibata, K. Yamane og M. Iwara, 2006. Change of excitability in brainstem and cortical visual processing in migraine exhibiting allodynia. Headache 46, 1535 – 44.*

Migrænerforbundet er tilfreds med at der nu er tendens til at opdele migrænikere i forskellige grupper. Det kunne være begyndelsen til megen nyttig forskning, så migræne kan behandles specifikt for hver af de – formentlig – mange typer

## Læserbrev: På restaurant

Min veninde og jeg skulle have en menu, hvor der var suppe inkluderet. Jeg sagde til tjeneren, at jeg gerne ville have noget andet end suppe, da der normalt altid er boullion og dermed smagsforstærker i suppe, og jeg får migræne af smagsforstærker.

Tjeneren oplyste, at de ikke brugte smagsforstærker i restauranten, og fortalte i øvrigt fra start til slut hvordan de lavede denne Miso-suppe. Helt fint, jeg fik suppen og har ikke migræne i dag.

Så kom hovedretten, og tjeneren sagde: Vent lige et øjeblik med at spise den del der, da det er marineret med noget der bl.a. indeholder Heinz ketchup, og kokken er lige ved at finde ud af, om det alligevel skulle indeholde smagsforstærker. 2 minutter efter kom hun og oplyste, at det gjorde den ikke.

Det synes jeg altså er rigtig god service.

*Eva*



## Læserbrev om jern- og p-piller

Jeg vil hermed delagtiggøre andre i min erfaring med migræne, som jeg heldigvis er sluppet for de sidste to år.

Min migræne begyndte da jeg kom i puberteten, men jeg har nu altid haft tendens til køresyge lige siden jeg var helt lille. Den blev først rigtig slem da jeg begyndte at tage p-piller i 20'erne, hvilket jeg stoppede med efter et par år da sammenhængen gik op for mig. Herefter stod den på sund kost, zoneterapi og motion, hvilket jeg nu altid har dyrket flittigt. Det gik så bedre en del år uden alt for hyppige anfald indtil jeg havde fået mit barn nr. 2; da tiltog anfaldene kraftigt, i følgeskab med træthed og hyppige små hovedpiner, menstruationerne blev lidt kraftigere og det gjaldt også symptomerne op til menstruationen.

Til sidst var situationen sådan at jeg bare håbede at jeg slap for hovedpine næste dag. Jeg prøvede lidt forskellig medicin uden nogen særlig overbevisende virkning, det eneste der gjorde en forskel var Migea. Den store pillespiser har jeg nu aldrig været – men det blev tydeligt for mig at især omkring min menstruation var det helt galt.

Af andre årsager bad jeg min læge i

sommeren 2004 om et generelt sundhedstjek da jeg nu var 40 år; ved et tilfælde blev min blodprocent også taget, den var så langt nede at min læge prøvede at kontakte mig privat for at indlægge mig på hospitalet til en blodtransfusion. Blodtransfusionen ville jeg ikke have men jeg fik til gengæld et andet liv da jeg herefter startede med at tage jerntabletter. Jeg har aldrig været den store kødspiser af rødt kød hvor der er mest jern. Nu 2 år efter kan jeg glæde mig over et friskere og meget bedre liv uden alle hovedpinedagene, jeg har kun haft 2 migræneanfald i 2005 og det ene skyldtes at jeg prøvede i 1 ½ mdr. at stoppe med jerntabletterne og det gik ikke. I 2006 har jeg kun haft et anfald som måske hang sammen med noget Roskildesyge. Så jerntabletter er nu min følgesvend, da jeg stadig ikke er den store kødspiser, og jeg har det simpelt hen så godt.

Jeg takker for at Migrænikerforbundet findes, rart at vide at man ikke er alene om en så ulidelig smerte, og jeg tror nu på at problemet er løst for mit vedkommende.

*Med venlig hilsen Jane*



## Læserbrev: Sammenhæng mellem p-piller, migræneanfald og forsvindende syn?

Jeg er 31 år, Idrætsstuderende, i gang med specialet og dyrker atletik på højt plan. Jeg har altid været meget aktiv og aldrig været plaget af hovedpine (bortset fra den selvforskyldte slags :-). Så derfor var det noget helt nyt da jeg igennem et par måneder havde haft flere og flere dage med hovedpine. 2 kodimagnyl hjalp ikke, så jeg konsulterede derfor min læge. Hun prikkede mig med finger øverst på skulderen og konstaterede tørt at det var spændingshovedpine. Jeg fik en henvisning til en fysioterapeut. Det hjalp overhovedet ikke... Samtidig begyndte jeg at føre dagbog over den tiltagende hovedpine, nu tit ledsaget af kvalme.

Det kulminerede ca. 4 måneder efter, hvor jeg pludselig fik en meget voldsom hovedpine. Den startede som en skrap smerte over højre øre, for derefter at brede sig til resten af hovedet, ledsaget af en dræbende kvalme og jeg kunne ikke andet end skiftevis ligge helt stille under et tæppe og så løbe på toilettet og brække mig. Anfaldet varede 12 timer... og der var også sket noget med mit syn.

Den lokale optiker konstaterede dagen efter nedsat syn på - 1½ på venstre øje, og fortalte om noget der

hed øjenmigræne, jeg genkendte dog ikke helt symptomerne.

Dagene derefter blev det ikke bedre og jeg gik igen til lægen og viste samtidigt mit hovedpineskema over de sidste 4 mdr. Hun kiggede på papirerne i 10 sek., sagde at det ikke var migræne jeg havde, prikkede mig igen i nakken og konstaterede at jeg var spændt. Ikke mærkeligt efter den tur jeg lige havde haft, men hun mente det var spændinger og synet kom nok igen snart, så jeg fik endnu en henvisning til fyssen.

Jeg skiftede læge! Jeg prøvede fysioterapeuter, kiropraktor, akupunktør, neurolog og flere øjnlæger. Jeg ventede længe på en MR-scanning fordi jeg var bange for om der var en blodprop eller noget andet der sad og trykkede i hjernen. Men det ændrede ikke på de følgende måneders forfærdelige anfald ca. 2 gange om ugen og at jeg altid vågnede med hovedpine. Jeg fik korrigeret synet med kontaktlinser, men jeg kunne stadig ikke læse eller se på en skærm uden at få ondt i hovedet eller skulle tage en af de store ture.

Alt i mit liv kom på "hold", jeg kunne ikke overskue noget, kunne ikke træne, meldte fra til sociale



arrangementer og stressede over ikke at kunne lave noget på specialet.

specialet igen, og der er ikke problemer med at se på skærmen, blot jeg husker at holde pauser.

På Internettet fandt jeg ud af der var noget der hed østrogen-migræne.

Synet er stadig ikke kommet helt igen, men nu kun korrigeret med 0,50.

Kunne det virkelig være p-pillerne?? Det passede med at jeg var startet nye piller, Milvane (kopi Milligest), med mere østrogen en måneds tid før hovedpinen begyndte. Jeg kylede de 3-fasiske p-piller i skraldespanden. Min nye læge bekræftede den mulige sammenhæng, men sagde også der nok ville gå 4-6 mdr. før de var helt ude af kroppen. Det kom til at passe meget godt, efter ca. 3 mdr. blev der længere mellem anfaldene og i december (efter 4,5 mdr.) havde jeg ikke hovedpine når jeg vågnede og ingen anfald i denne julemåned.. Nu (7 mdr. efter) er jeg startet på

Jeg er selv helt overbevist om det har været p-pillerne der har været skyld i mit forfærdelige efterår, og ville ønske der var mere og bedre oplysning om disse eventuelle bivirkninger, både hos lægen og i medierne.

Det ville højst sandsynligt hjælpe mange til at indse den mulige sammenhæng tidligere og derved mindske eller helt undgå de forfærdelig mange timer i isolation bag nedrullede gardiner...

*Ida Regitze Krag*

Artiklerne (bortset fra læserbrevene) i dette nummer er skrevet af Camilla Brødsgaard (CB), Randi Lintrup (RL) og Anne Bülow-Olsen

### Hjemmesiden — område kun for medlemmer

Medlemsrådet på [www.migraeniker.dk](http://www.migraeniker.dk) nås ved at klikke på Medlemsråde øverst til højre på alle siderne på hjemmesiden, og logge ind med brugernavnet **Migrænenyt** og password **2007**.

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

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



## KONTAKTPERSONER

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

OMRÅDE:	KONTAKTPERSON:	TELEFON:
Bornholm	Ane Marie Kaas Hansen	5695 9515
Fredericia	Lis Fibæk Sørensen*	7592 8828
Færøerne	Alice Simonsen	002 9831 9248
Helsingør	Mona Schmidt	4926 0445
Kalundborg	Mette Sørensen	2830 8906
Køge-Roskilde	Janeth Svendsen	4618 6038
Herning	Lene Simmelkjær (efter 17:00)	3053 0158
Århus	Dorrit Bjerregård	8627 9927

*\*Lis har erfaring og viden om pensionsforhold mv.*



### Migrænikerforbundet har brug for kontaktpersoner

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

Du kan selv se, hvor i landet der mangler kontaktpersoner. Vi vil f.eks. være glade for en kontaktperson på Fyn eller i Nordjylland. Så lad os høre fra dig.

Med venlig hilsen  
Bestyrelsen

**Migrænikerforbundet**  
**Postboks 115**  
**2610 Rødovre**

Tlf./fax: 3641 1216  
E-mail: info@migraeniker.dk  
Hjemmeside: www.migraeniker.dk  
Redaktørens e-mail: migraeneyt@migraeniker.dk  
Girokonto: 440-7652

**Bestyrelse**

Formand: Anne Bülow-Olsen  
Kasserer: Eva Aspir  
Sekretær: Else Harsing  
Bestyrelsesmedlem: Dorrit Bjerregaard  
Bestyrelsesmedlem: Ane Marie Kaas Hansen  
Bestyrelsesmedlem: Lis Fibæk Sørensen  
Bestyrelsesmedlem: Lene Simmelkjær  
Suppleant: Camilla Brødsgaard  
Suppleant: Annette Schneider

Få Migrænikerforbundets nyhedsbrev om opdateringer på hjemmesiden.  
Tilmelding på [www.migraeniker.dk](http://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.