

Nr. 3 August 2007

MigræneNyt



MIGRÆNIKERFORBUNDET

- så er du ikke alene -

**Indhold**

Leder En alt for stærk koalition	3
Hvornår kan man begynde med forebyggende behandling?	4
Stort forbrug af Sumatriptan kan give grønt blod	5
Hvis du får snurren i fingrene af Topimax hjælper den mod migrænen ..	5
Forskel mellem triptaners virkning på basilaris-arterien	6
Vi ved godt om vi har migræne	6
Man får IKKE migræne af radiobølgerne fra mobiltelefonen	7
Klip om depression fra XIII Congress of the IHS i Stockholm, 2007	7
Rygere har mere migræne	7
Forebyggende migrænemedicin giver rotter nedsat indlæringssevne	8
Yoga hjælper	9
Oplysning til læger sparer penge	9
MMP-9 indholdet i plasma er højere hos migrænikere	10
Hvad laver en patientforening?	11
Allodynia hyppig hos migrænikere med kronisk migræne	11
Migrænikere der kender deres triggere har ofte familiemedlemmer med migræne	12
Migræne og andre sygdomme	13
Tårer og stoppet næse kan følge migræneanfald	13
Virksomheden af forebyggende medicin er vigtigere end bivirkningerne ...	14
MK-0974 – en lovende ny migrænemedicin	15
Triptanbruger - husk at... ..	16
Histamin – en mulig migrænetrigger	17
Klip fra XIII Congress of the IHS i Stockholm, 2007	18
Coenzym Q10-mangel hos børn og unge med migræne	19
Harry Potter har (også) migræne	20
Klip om børn fra XIII Congress of the IHS i Stockholm, 2007	20
Børn med migræne har også andre smerter	21
Referat af Migrænikerforbundets lokalmøde 28. april 2007 i Århus	21
Referat af Migrænikerforbundets generalforsamling 2007	23
Referat af foredrag om børnemigræne, 22. maj 2007	24
Migræne-ambassadør - er det noget for dig?	28

**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	Randi Duus	6448 1601
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 ambassadører**

Migrænikerforbundet siger tak til de mange, som i årenes løb har været kontaktpersoner. Vi mener at tiden nu er inde til at ændre strukturen, og i stedet for kontaktpersoner forsøger vi nu at etablere ambassadører i alle de nye kommuner.

Ambassadørerne repræsenterer Migrænikerforbundet lokalt. Man kan påtage sig ganske få opgaver eller lidt flere, ganske som man har lyst og energi til. Læs mere inde i bladet eller på <http://www.migraeniker.dk/documents/mignyt/ambassadører.html>

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: migraenenyt@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: vakant
 Suppleant: Annette Schneider

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

Hovedsagen er Migrænikerforbundets e-mail-cirkel. 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.



Leder

En alt for stærk koalition

Lægemeddelindustriens brancheforeninger, Lægernes organisationer og apotekernes organisationer har nu dannet Nævnet for Selvjustits på Lægemeddelområdet (NSL) som skal

- Påse at det faglige samarbejde mellem lægemiddelindustri, læger og apoteker samt evt. andre sundhedspersoner omfattet af aftalen sker i overensstemmelse med de bestemmelser, der er indeholdt i ”selvjustitsaftalen”.
- Påse at samarbejdet mellem apoteker og medicinindustri vedrørende faglige arrangementer målrettet borgerne samt reklamemateriale overfor offentligheden på eller via apotek sker i overensstemmelse med de bestemmelser, der er indeholdt i ”selvjustitsaftalen”.
- Behandle klager og forespørgsler fra sundhedspersoner samt offentlige myndigheder, udbydere af lægemidler, der er underlagt nævnets kompetence samt andre, der måtte have en særlig og anerkendelsesværdig interesse i en given sag.

konstellation. Vi er ’kun’ nævnt med ordet ’borgere’ som målgruppen for faglige arrangementer og reklamer. Vi kan ikke engang sende en klage til nævnet. NSL er dermed et stærkt værktøj til internt at fastlægge branchens retningslinier og normer for, hvor grænsen går for rimelig markedsføring af medicin. Men der er intet der tyder på at disse grænser vil komme til at tage hensyn til patienternes tarv.

Jeg er utryg ved NSL. Nævnet vil kunne presse grænserne for hvad der er etisk acceptabelt for direkte reklamer til offentligheden. Reklamer til offentligheden øger salget af medicin, både til patienter og til raske medborgere, og det er derfor oplagt at industrien vil forsøge at flytte grænserne for hvad der er acceptabelt.

Vi patienter har brug for uvildig information om medicinen. Vi vil vide om medicinen er virksom, om den har væsentlige bivirkninger og om der er billigere eller bedre muligheder, end det vi tilbydes. Vi har ikke brug for reklamer; hverken i medierne eller – smukt pakket ind i faglighed – hos lægen.

Patienterne mangler helt i denne

Anne Bülow-Olsen



Hvornår kan man begynde med forebyggende

Vi har tidligere omtalt, at lægerne på Dansk HovedpineCenter forlanger 2 måneder uden anfaldsmedicin før forebyggende behandling kan begyndes. Efter 2 måneders afgiftning og ca. 228 dage med forebyggende behandling, opnås ved denne behandling en reduktion i antal migrænedage på ca. 55% for 'blandet migræne' og ca. 64% for ren migræne (1).

Et lægeteam fra USA oplyser i et brev til tidsskriftet Cephalalgia at de giver patienterne forebyggende medicin samtidig med at patienterne trappes ud af deres overforbrug. De opnår derved et fald i antal migrænedage på 74% 1 år efter ophøret med overforbrug af anfaldsmedicinen. De patienter, som fortsætter med at tage anfaldsmedicin i store mængder får derimod ikke noget væsentligt fald i hverken antal migrænedage eller anfaldenes sværhedsgrad (2).

De danske læger svarer på brevet til Cephalalgia, at de mener de amerikanske resultater kan tolkes som

Migræneikerforbundet har bedt Sundhedsministeren om at foranstalte, at Dansk HovedpineCenter indfører samme praksis som bruges i USA, dvs. at patienterne ikke behøver at være medicinfrige i en 2 – måneders periode inden forebyggende behandling begyndes.

De danske lægers svar (Authors' reply) ovenfor synes at være et forsøg på at skabe grundlag for at imødegå ministeren krav om ændret praksis, uanset at dette tydeligvis er i modstrid med de faktuelle oplysninger i artiklen og dermed grænsende til videnskabelig uredelighed

at det er vigtigt at patienterne er helt fri for virkningen af anfaldsmedicinen inden man begynder på den forebyggende behandling (3).

Denne konklusion er i direkte modstrid med oplysningerne fra de amerikanske læger, som begynder den forebyggende behandling samtidig med udfasningen af anfaldsmedicinen, og opnår en større reduktion i antal migrænedage om måneden end den danske behandlingspraksis.

(1) P. Zeeberg, J. Olesen og R. Jensen, 2006. *Discontinuation of medication overuse in headache patients: recovery of therapeutic responsiveness. Cephalalgia 26, 1192-1198.*

(2) M.E. Bigal, F. D. Sheftel, S. J. Tepper, og A. M. Rapoport, 2007. *Discontinuation of medication overuse in headache patients: recovery of therapeutic responsiveness. Cephalalgia 27, 568.*

(3) P. Zeeberg, J. Olesen og R. Jensen, 2007. *Authors' reply. Cephalalgia 27, 568-*



Få en aftale med det lokale apotek om at du er tilstede nogle timer en eftermiddag

Nogle apoteker synes det er en fin idé at en repræsentant for Migræneikerforbundet står til rådighed i nogle timer i apoteket af og til og evt. dele foldere ud. Andre vil slet ikke høre tale om noget sådant. Det afhænger helt af apotekerens synspunkter.

Få et samarbejde med Frivillighedscentret i kommunen

Der er **Frivillighedscentre** i mange kommuner. Ambassadøren er den lokale kontaktperson til kommunens frivillighedscenter. Måske er der mulighed for at få en fast 'migræne-aften' en gang om måneden, hvor ambassadøren kan træffes i frivillighedscentret, så andre migrænikere kan få en snak med en erfaren migræniker og med hinanden. Den personlige kontakt med en erfaren migræniker har vist sig at give mindre erfarne migrænikere et bedre liv.

Frivillighedscentret annoncerer alle aktiviteter, og medvirker dermed til at gøre Migræneikerforbundet synligt. Det skal være en beboer i

kommunen, som er frivillighedscentrets kontaktperson. Ambassadøren kan dække hele kommunen eller et mindre område. Det er også fint hvis en lille gruppe arbejder sammen om ambassadøropgaven.

Har du lyst?

Ovennævnte er bare lidt af det en ambassadør KAN gøre. Man kan vælge at gøre noget og vælge andet fra - eller tage helt andre opgaver op efter eget valg... Snak evt. med Anne om opgaver, du har mod på, men måske ikke helt kan få 'hul' på.

Ring til Anne Bülow-Olsen og få en snak om hvad du kan gøre som ambassadør for Migræneikerforbundet på tlf. 21 44 49 04, eller send en mail til migraene@migraeniker.dk.

Læs mere på [www.migraeniker.dk /documents/mignyt/ambassadører.html](http://www.migraeniker.dk/documents/mignyt/ambassadører.html)





Migræne-ambassadør - er det noget for dig?

Migrænikerforbundet vil gerne være synligt overalt i landet. Derfor søger vi ambassadører, som vil repræsentere forbundet lokalt.

Ambassadørerne er de lokale repræsentanter for Migrænikerforbundet, og gør forbundets synligt i lokalsamfundet.

Send en mail til **Anne Bülow-Olsen** på migraene@migraeniker.dk, eller ring på 21 44 49 04 hvis du kunne tænke dig at blive Migræne-ambassadør i din kommune.

Samtidig siger vi tak til kontaktpersonerne. Med internet og billige telefonforbindelser er der ikke specielt brug for et lokalt telefonnummer mere.

Migræne-ambassadørers opgaver kan f.eks. være at:

Skrive indlæg og læserbreve i de lokale dag- og ugeblade

Enhver omtale af migræne gør forbundet mere synligt. Læserbreve kan være om lokale forhold (lægenes åbningstid, manglen på neurologer i lokalområdet, pensionsordninger for migrænikere eller hvad der

ellers måtte være aktuelt). Hvis du underskriver læserbrevet med dit navn og 'Ambassadør for Migrænikerforbundet' er der mange som lægger mærke til forbundet. Du kan også nævne hjemmesiden (www.migraeniker.dk).

Sætte Migrænikerforbundet + evt. dit navn i den lokale telefonbog

De lokale telefonbøger bruges meget, og forbundet bliver dermed synligt. Vi indrykker disse adresser for hele forbundet på en gang, så er de gratis.

Få en stand på det lokale marked

Du kan en gang om året uddele Migrænikerforbundets foldere i 'torvetiden'. Læs mere på internettet.

Hænge Migrænikerforbundets foldere op

Der er opslagstavler i supermarkeder, på biblioteket og andre steder, hvor der er plads til 'meddelelser fra borger til borger'.

Dele Migrænikerforbundets foldere ud til læger, fysioterapeuter og andre behandlere og selvfølgelig til apotekerne

Der er mange behandlere, som endnu ikke har fundet ud af at



Stort forbrug af Sumatriptan kan give grønt blod

En migræniker, som tog 200 mg Sumatriptan hver dag, kom på operationsbordet i anden anledning. Lægerne blev meget forbløffede, da det viste sig at mandens blod var mørkegrønt i stedet for den normale røde farve.

Det viste sig at en del af mandens hæmoglobin (det røde farvestof, som også binder ilt i de røde blodlegemer) var ændret, så der i stedet for det normale jern-atom i hæmoglobinet var en sulfa-gruppe, så noget af hæmoglobinet var omdannet til sulfhæmoglobin, som er grønt. Sulfhæmoglobin kan ikke

transportere ilt rundt i kroppen.

Operationen gik godt, og manden stoppede med Sumatriptanerne straks efter operationen, og efter 5 uger var hans blod rødt som normalt.

A. M. Flexman et al. 2007. Dark green blood in the operating theatre. Lancet 369, 1972.

Artiklen i The Lancet giver grund til at overveje, om der er grund til at skifte til en af den triptaner, der ikke indeholder en sulfa-gruppe (dvs. Zomig eller Maxalt), hvis man har et stort forbrug af triptaner.

Vi spekulerer nu på om beboerne på Vulcan i Star Trek har meget migræne?



Hvis du får snurren i fingrene af Topimax

Det er konklusionen på en undersøgelse fra Syd-Korea. 118 migrænepatienter fik Topimax (100 mg/dag) og efter 3 og 6 måneder blev de udspurgt om hvordan de havde det. Der var selvfølgelig også en kontrolgruppe.

Det viste sig at de migrænikere, som

oplevede at få snurren i fingre og måske også andre steder mens de tog Topimax, også havde den største reduktion i antal migrænedage.

S.-T. Lee, K. Chu, J.-E. Park, H.-J. Park, J.-H. Park, S.-H. Lee, M. Kim, 2007. Paresthesia as a favorable predictor of migraine prophylaxis using topiramate European Journal of Neurology 14, 654-



Forskel mellem triptaners virkning på basilaris-arterien

Et forsøg med stumper af basilaris-arterier fra mennesker viste, at Sumatriptan/Imigran påvirkede disse blodkar mere end zolmitriptan (Zomig) og naratriptan (Naragran/Naramig).

Størsteparten af migrænikerne har ikke ændret diameter i basilaris-arterien ved migræneanfald.

Forskerne konkluderer derfor at Zomig og Naramig/naragran er mere specifikke i deres virkning end Sumatriptan.

S. A. Silva, F. B. Marquesa og C. A. Fontes Ribeiro, 2007. Characterization of the human basilar artery contractile response to 5-HT and triptans Fundamental & Clinical Pharmacology 21 ,265.

Vi ved godt om vi har migræne

Mon du nogen sinde var i tvivl? Det var lægerne. De ville gerne vide, om vi nu også kunne mærke forskel på migræne og anden hovedpine. Derfor spurgte de 182 migrænikere, som også havde andre former for hovedpine, om at klassificere alle deres hovedpine-anfald i en måned. Det blev til 1197 hovedpiner. Patienterne skulle dels beskrive anfaldet lige når det begyndte, og når det var fuldt udfoldet.

Patienterne noterede 888 migræneanfald og 309 andre hovedpiner. Der var 8 migræneanfald, som viste sig at være spændingshovedpine, og 90

spændingshovedpiner, som faktisk viste sig at være migræne. Dvs. patienterne gættede rigtigt 99% af de gange de gættede på migræne ved anfaldets start, mens de 'kun' gættede rigtigt i 71% anfaldene når det viste sig at de havde spændingshovedpine.

Forskerne konkluderer, at migrænikerne fint kan håndtere at tage migrænemedicin når de har migræne og anden medicin hvis de har andre typer hovedpine.

D. Ng-Mak, R. Cady, Y.-T. Chen, L. Ma, C. F. Bell og X. H. Hu, 2007. Can migraineurs accurately identify their headaches as "migraine" at attack onset? Headache 47,

Det er fristende at tænke, at der er sammenfald mellem de ca. 29% af spændingshovedpineanfaldene, som fejlagtigt blev klassificeret som migræne, og de ca. 30%, som ikke får effekt af en triptan. Men det er altså kun spekulation...



stående; nogle børn er angste og får spændingshovedpine af det; og nogle børn er mere sårbare, end vi aner ud fra deres 'overflade'.

Nogle af disse ting provokerer også migræne-anfald hos børn.

Der er god erfaring på Børnehovedpinecentret med et gruppebehandlingsforløb, hvor grupperne sammen sættes ud fra alder og køn. Forløbene

kører over 6-8 uger med deltagelse af ca 8 børn/unge. Der er 2 instruktører, som kan være sygeplejerske, fysioterapeut, psykolog eller læge, og disse er gennemgående i hele forløbet over de 6-8 uger. Der sammentættes et program, som ikke specielt drejer sig om hovedpine eller migræne, men som bygger børnenes selvværd og selvtillid op.

Referent: Anne Bülow-Olsen

Her kunne være plads til dit læserbrev

Vi vil gerne bringe læserbreve med læsernes erfaringer med migræne— f.eks. succes-historier om hvordan du har fundet en god måde at tackle migrænen, men også beretninger fra det virkelige liv om de problemer, som du møder på grund af migrænen. Hvis der er andre med samme type problemer kan de måske læses i fællesskab.

Ældres migræne—kun med opkast

Min mor og min tante, som begge er i 90'erne, fortæller begge to at de for nylig har kastet op, ganske voldsomt, ligesom dengang de havde migræne som yngre. De fik ikke hovedpine efter opkastningerne. Tante kom på hospitalet og blev undersøgt i alle ender og kanter men fejlede intet.

Begge damerne er overbeviste om at det var migræneanfald af den slemme slags, men at de som ældre ikke længere mærker hovedpinen.

Mon der er andre som har oplevet noget lignende?

Anne Bülow-Olsen



kan bruges. Derfor bruges der lang tid på at snakke med børn og forældre om livsstilsændringer og provokerende faktorer. Der er rigtig gode erfaringer med ændrede rutiner i dagligdagen.

Centret tilbyder også øvelser i afslapning, biofeedback og smertevisualisering.

De børn der alligevel har brug for medicin, kan oftest hjælpes med Panodil eller Iprex i moderate mængder. Enkelte børn har dog behov for triptaner. Der er ikke lavet kliniske afprøvninger af triptanerne på børn, så indlæggelsen siger, at de kun bør bruges til børn over 12 år. Det er barnets vægt, som er afgørende, og børn over ca. 30 kg kan – efter aftale med lægen – godt tage en triptan i ny og næ. Børn der kaster op på grund af migrænen kan evt. bruge næse-spray; nogle synes dog den smager grimt.

Det er sjældent der er behov for forebyggende behandling. De midler, der bruges, har en del bivirkninger, og nogle kan måske hæmme indlæringsevnen. Det er ikke smart til børn i skolealderen.

Provokerende faktorer

Der er (mindst) 7 provokerende faktorer:

1. Stress/afslapning efter stress; kan afhjælpes
2. Menstruation; må accepteres, da det ikke anbefales at manipulere med menstruationen hos helt unge piger
3. Skift i vejret; omtales tit, men forbindelsen til migræne/hovedpine er ikke godt dokumenteret
4. Sult; mange børn glemmer at spise morgenmad – det kan ændres
5. Søvn; nogle børn reagerer med migræne eller hovedpine, hvis de ikke får deres søvn
6. Støj; skoleklasserne er nu store og støjniveauet ofte for højt, og det i kombination med et dårligt indeklima kan give hovedpine, hvorfor udluftning og forsøg på at nedsætte støjniveauet i klassen kan hjælpe
7. Stærkt eller blinkende lys; solbriller og en kasket kan måske hjælpe.

Og så er det vigtigt at huske at børn skal have sund mad med kostfibre (rugbrød osv.) og rigeligt at drikke.

Hvem er udsat?

Der er tendens til at nogle træk går igen hos børn med spændingshovedpine. Det kan være svært at sige fra – især hvis man gerne vil være den bedste til det hele; nogle forældre har svært ved at give slip på børnene, og det påvirker selvfølgelig



Man får IKKE migræne af radiobølgerne fra

Eller rettere, det kan ikke vises, at mobiltelefonens radiobølger kan fremkalde migræne. Det er konklusionen på en undersøgelse med 17 personer, som følte ubehag i hovedet, efter at de havde talt i mobiltelefon mere end 15 minutter.

Forsøgspersonerne blev udsat for højfrekvente radiobølger, svarende til hvad der kommer fra en mobiltelefon, mens de sad i et rum i en time, hvor der ikke var andre påvirkninger. Forsøgspersonerne vidste ikke hvilke timer de fik radiobølger og hvilke timer der var uden (kontrol). De fik

målt puls og blodtryk, og blev bedt om at fortælle om deres eventuelle symptomer.

Forskerne kunne ikke finde nogen forskel på symptomerne med og uden radiobølger. Men de peger på at man trykker telefonen ind mod øret når man snakker i mobiltelefon, og denne påvirkning kan muligvis give visse personer migræne.

G. Ofstedal, A. Straume, A. Johnsson og L. J. Stovner, 2007. Mobile phone headache: a double blind, sham-controlled provocation study. Cephalalgia 27, 447-455.

Klip om depression fra XIII Congress of the International Headache Society i Stockholm, 2007

Hovedpine/migræne begynder inden der kommer psykiske problemer hos 70% af dem, der både har migræne/ og psykiske problemer. Kun 10% får hovedpine/migræne samtidig med at de får psykiske problemer (A043).

10% af en gruppe migrænikere led af depression. Jo flere migræneanfald, jo stærkere depression (A051).

Cephalalgia 27, p. 575–756. I parentes er angivet foredragets eller posterens nummer på kongressen.

Rygere har mere migræne

Vi ved ikke om rygning udløser migræne, eller om migrænikere har mere tendens til at ryge, men der er flere migrænikere blandt rygere end blandt ikke-rygere. Det er en af konklusionerne fra en undersøgelse blandt mere end 50.000 beboere i Nord-trøndelag i Norge.

Migrænikerne drak mindre alkohol end ikke-migrænikere, viste samme undersøgelse.

A. H. Aamodt, L. J. Stovner, K. Hagen, G. Brathen og J. Swart, 2006. Headache prevalence related to smoking and alcohol use. The Head-HUNT study. Eur. J. Neurol.



'Forebyggende migrænemedicin giver rotter nedsat indlæringssevne

Forsøg har nu vist at rotter, som får epilepsimedicin, har nedsat indlæringssevne, foruden at de har nedsat korttidshukommelse og koncentrationsevne (1).

Der er en række undersøgelser, betalt af producenterne af disse mediciner, som hver for sig viser at et stof ikke giver væsentlige effekter sammen-lignet med andre epilepsimediciner (f.eks. (2)).

En enkelt undersøgelse viser heldigvis at tabet af indlæringssevnen og korttidshukommelsen genvindes når medicinen ikke tages længere (3).

(1) H. E. Shannon og P. L. Love, 2007. *Effects of antiepileptic drugs on learning as assessed by a repeated acquisition of response sequences task in rats. Epilepsy Behav. 10,16-25.*

(2) D. Blum, K. Meador, V. Biton, T. Fakhoury, B. Shneker, S. Chung, K. Mills, A. Hammer og J. Isojarvi, 2006. *Cognitive effects of lamotrigine compared with topiramate in patients with epilepsy. Neurology 67, 400-6.*

(3) M. E. Smith, A. Gevins, L. K. McEvoy, K. J. Meador, P. G. Ray, og F. Gilliam, 2006. *Distinct cognitive neurophysiologic profiles for lamotrigine and topiramate. Epilepsia 47, 695-703.*

Lægerne er meget tilbageholdende med at give epilepsimedicin til børn med megen migræne.



Alle børn får udleveret en mappe med deres papirer, så familierne kan holde styr på aftaler og mål.

Børn med specielle problemer kan blive indlagt, men det er meget få, der har behov for det.

Hvad fejler børnene?

Mange børn har både spændingshovedpine og migræne. Det er vigtigt at de kan skelne mellem de to typer hovedpine. Alle børn bliver undersøgt grundigt og gennemfører en neurologisk test – det er f.eks. om de kan gå på line, hoppe og andre sjove ting. Testen er tilpasset barnets alder.

Er der tegn på andet end 'bare' migræne og spændingshovedpine, sendes børnene videre til øjenlæge og evt. scanning. Især er der grund til at være opmærksom, hvis barnet har hovedpine i nakken. Det kan i meget sjældne tilfælde være tegn på en hjernesvulst, men er heldigvis som regel kun spændingshovedpine.

Spændingshovedpine kan lindres-/afhjælpes ved at undgå de muskelspændinger, som udløser hovedpinen. Børnene snakker med fysioterapeuten og får nogle enkle øvelser, de skal lave hjemme. De lærer også at det er OK at skifte stilling på stolen i skolen, og f.eks. sidde 'baglæns' på stolen en del af timen.

Psykologen taler med de børn, som har en psykisk belastning (f.eks. et dødsfald i familien), har vanskelige sociale forhold, eller som er angst. De lærer bl.a. at håndtere deres smerter på en god måde.

Symptomerne ændrer sig med alderen

De helt små børn siger som regel at de har ondt i maven. Der er ikke sjældent at børn, som senere udvikler migræne, har en forhistorie med gentagne episoder med opkastninger. Men de opfatter maven som 'proble-met', da børn i den alder ikke kan lokalisere smerter andetsteds. Når de bliver store nok til at forklare om hovedpinen, fortæller de ofte at smerterne sidder i panden, og i begge sider. Børn kan have aura, og de kan blive rigtig forskrækkede de første gange, indtil de lærer, at det er en del af migrænen og går over igen.

Børn med spændingshovedpine har ligesom de voksne ømme muskler omkring hovedet. Man ved ikke hvordan de ømme muskler og hovedpinen hænger sammen.

Behandling

Børnehovedpinecentret er tilbageholdende med at give børnene medicin, hvis der er andre veje, som



Referat af foredrag Overlæge Susanne Holst Ravn, leder af Børnehovedpinecentret, om børnemigræne, 22. maj 2007

Både spændingshovedpine og migræne påvirker børns trivsel og udvikling, f.eks. mht. skole og uddannelse. Især er der mange piger i 9 klasse og/eller 1. g på Børnehovedpinecentret, der på grund af hovedpine har mange fraværsdage og dermed har svært ved at følge med i skolen.

Alder	% af børnene der har migræne
3-7 årige	1 – 3%
7 – 11 årige	4 – 11%
11 – 15 årige	18 – 23%
15 – 19 årige	Ca. 28%

Der er ingen opgørelse for hvor mange børn, der lider af spændingshovedpine, men spændingshovedpine er mere almindelig end migræne blandt børn.

Børnehovedpinecentret

Børnehovedpinecentret hører til på Børneafdelingen på Glostrup hospital og blev etableret 1. oktober 2006 med forventning om at se 300 nye patienter det første år. Der er nu op til ½ års ventetid, hvorfor der er stort ønske om udvidelse af centrets kapacitet. Alle praktiserende læger

kan henvise direkte til centret (i modsætning til voksen-afdelingen (Dansk HovedpineCenter) i Glostrup, hvor man skal via en neurolog).

Alle, der bliver henvist, får med indkaldelsen tilsendt en hovedpine-dagbog, som skal udfyldes i månederne op til første samtale. Hovedpinedagbogen udfyldes fortsat i forløbet i børnehovedpinecentret, så man kan se, om der er effekt af behandlingen, og ofte overgår man til en hovedpinekalender, hvor registreringen er mindre detaljeret.

Børnehovedpinecentret består af en læge, 2 sundhedsplejersker, en fysio-terapeut og en psykolog, og fra 1.8.2007 tillige en sekretær. Behandlingen fokuserer på at forebygge, især ved at finde de livsstils-elementer, som kan udløse spændings-hovedpinen eller migrænen. Derfor kommer børnene (med deres forældre, men det er barnet der er i centrum) til en række samtaler med behandlerne, og der laves aftaler om f.eks. at huske at spise morgenmad, drikke rigeligt med vand (1½ liter om dagen), få fornuftig søvn osv. Frisk luft og motion er også vigtige.



Yoga hjælper

72 indiske migrænepatienter uden aura blev tilfældigt fordelt i to grupper. Den ene gik til yoga og den anden til en selvhjælpsgruppe i 3 måneder.

Yoga-deltagerne lærte yoga-stillinger, åndedrætsøvelser, afslapning og meditation, som de gennemførte en time om dagen, 5 dage om ugen. Desuden lærte de en renselsesproces (kriya), som de gennemførte en gang om ugen. Desuden brugte de strækøvelser i nakken og skuldrene, ryggen, og styrketræning.

Selvhjælpsgruppen lærte om migrænetyper, hvad det udløser migræne og om medicininduceret migræne og fik skriftligt materiale om dette. De blev også bedt om at skrive migrænedagbog.

Alle deltagere udfyldte diverse spørgeskemaer før og efter de 3 måneder.

Yoga-deltagerne havde så færre dage med migræne, mindre smerter under anfaldene, kortere anfald, brugte mindre medicin og havde mindre tendens til depression, end inden de begyndte på yogaen. Selvhjælpsgruppen scorede lidt højere på alle disse parameter efter de 3 måneder, sammenlignet med inden forsøget.

Forskerne påpeger, at yoga-gruppen fik mere opmærksomhed fra forskerne end selvhjælpsgruppen, og at dette kan have påvirket resultaterne.

P. J. John, N. Sharma, C. M. Sharma og A. Kankane, 2007. Effectiveness of yoga

Oplysning til læger sparer penge

Når lægerne får løbende tilbagemeldinger om hvor store udgifter der er forbundet med deres udskrivning af receptpligtig medicin, bliver de mere bevidste om mulighederne for at vælge kopipræparater eller billigere præparater end det 'sædvanlige'. Det er konklusionen på en undersøgelse af alle recepter indenfor 5 udvalgte (dyre) områder (gigtmedicin, syrepumpehæmmere, antidepressiver,

samt blodtrykssænkende- og kolesterolsænkende medicin) i det tidligere Roskilde amt i perioden 2002 – 04. Lægerne sparede i gennemsnit 22% på disse typer medicin.

K. Schaefer, A. Onsberg Hansen, H. Maerkedahl, C. Rehfeld, H. Okkels Birk og L. Onsberg Henriksen, 2007. Changing GPs' prescription patterns through guidelines and feedback. Intervention study Pharmacoeconomics and Drug Safety 16, 695 – 704.



MMP-9 indholdet i plasma er højere hos migrænikere

MMP-9 er et enzym, som dannes af alle typer celler i hjernen. Stoffet har mange opgaver, bl.a. i forbindelse med genopbygning af væv og hvis der er inflammationer (irritationstilstande).

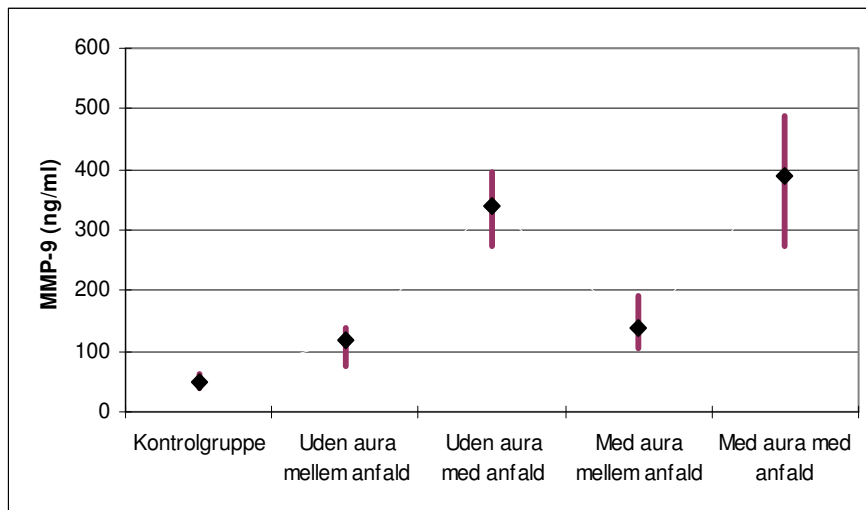
MMP-9 er specielt aktivt i forbindelse med nedbrydning af den membran, der ligger udenom alle blodårerne, og som sørger for at der ikke siver væske ud fra blodårerne. Et højt indhold af MMP-9 fører til at der dannes hjerne-ødem (væske i hjernen) og evt. hjerneblødninger.

En gruppe forskere fra Spanien kikkede på hvor meget MMP-9 der var i plasma fra migrænikere med og uden aura. Det viste sig meget

klart, at migrænikere har mere MMP-9 i plasma end ikke-migrænikere, og at der er meget mere MMP-9 i blodplasmaet, når vi har migræne. Aura-migrænikere har lidt mere MMP-9 end ikke-auramigrænikere, både under anfald og mellem anfaldene.

Konklusionen er, at der nok er en sammenhæng mellem det højere indhold af MMP-9 hos migrænikere og problemer med den membran der sørger for at plasma ikke siver ud af blodårerne og blander sig med væsken mellem hjernecellerne.

R. Leira, T. Sobrino, M. Rodrigues-Yanez, M. Blanco, S. Arias og J. Castillo, 2007. MMP-9 immunoreactivity in acute



Referat af Migrænikerforbundets generalforsamling 2007

1 Valg af mødeleder:

Svend Harsing blev valgt og han accepterede valget.

2. Godkendelse af dagsordenen:

Svend Harsing kunne konstatere, at indkaldelsen til generalforsamlingen var udsendt til korrekt tid og dagsordenen blev godkendt.

3. Godkendelse af referat fra generalforsamlingen den 1. april 2006:

Referatet blev godkendt uden kommentarer.

4. Formandens beretning:

Formanden fik ordet og kom med en gennemgang af årets begivenheder. Den skriftlige beretning er bragt i MigræneNyt 2007-1.

5. Godkendelse af revideret regnskab:

Der forelå ikke et revideret regnskab, da foreningens revisor ikke havde revideret foreningens regnskab på daværende tidspunkt. Men resultatopgørelsen samt balancen forelå, og dette blev godkendt af forsamlingen. Regnskabet er efterfølgende blevet revideret og godkendt af revisoren uden anmærkninger.

6. Fastsættelse af kontingent for år 2008:

Uændret kr. 175,- pr. år.

7. Valg af bestyrelse:

Næstformand Janeth Svendsen var på valg men ikke villig til genvalg.

Kasserer Eva Aspir var på valg og villig til genvalg, hvilket hun modtog.

Bestyrelsesmedlem Dorrit Bjerregaard var på valg og villig til genvalg, hvilket hun modtog.

Suppleanter Maiken Severinsen og Aase Lauritsen var på valg men ikke villige til genvalg.

Tre nye bestyrelsesmedlemmer stiledede op og blev valgt til bestyrelsen: Lene Simmelkjær som bestyrelsesmedlem og Camilla Brødsgaard og Anette Schneider som suppleanter. Velkommen til dem.

8. Indkomne forslag:

Ingen. Men debatten fortsatte en tid og følgende emner blev bl.a. berørt:

- Migrænikerforbundets planer om en migræneklinik.
- Hvordan kommer forbundet mere i medierne.
- Hvordan kan forbundet hjælpe migrænikerne. Medlemstallet er faldende, hvordan vender vi tendensen.

Anne Bülow-Olsen sluttede af med at takke de fremmødte for et godt og produktivt møde.

Referent: Eva Aspir



- Alle efterlyste flere læserbreve i bladet.
- Mange synes at en del af artiklerne havde for mange fagudtryk og savnede at stoffet blev dybere belyst, især hvis det drejede sig om statistik.
- En del synes det kunne være skønt med lidt lethed/ humor i bladet, i form af fx sjove tegninger. En foreslog at forbundet kunne efterlyse en læser med en god humoristisk streg, der fx havde lyst til at lave en fortløbende stribe.
- Nogle savnede, at der blev skrevet meget mere om kost og livsstil i relation til migræne.

Ang. fremtidige foredrag i Århus blev der af alle ønsket/efterlyst:

- En læge med god erfaring med akupunktur til behandling af migræne.
- En læge eller anden fagperson, der har gode resultater med kost/diæt/livsstil i forhold til migræne.

Samtlige glæder sig meget til foredraget med Bobby Zachariae ang. smertehåndtering en gang inden udgangen af året.

Alle blev opfordret til at indsende læserbreve til bladet om migræne erfaringer, - her følger en lille bid af

noget af det der kom frem:

- En af kvinderne havde siden barndommen lidt af migræne og efterhånden fundet ud af, at flere drikke- og fødevarer (f.eks. vin, spiritus, kaffe og slik, kage, hvidt sukker mv.) kunne udløse et anfald. Noget særligt viste sig hos denne kvinde, hun hævede op, svarende til den side af hovedet hvor anfaldet sad.
- En kvinde havde, af en neurolog her i Århus, fået anbefalet Sibelium (et stof der primært udskrives som migræneforebyggende, hvis patienten har hyppige og svære anfald, hvor anden behandling ikke har virket tilfredsstillende. Stoffet virker sløvende og tages derfor kun før sengetid) Hun har brugt det i ½ år med udmærket resultat og uden bivirkninger.
- En kvinde havde skiftet østrogen P-pillerne ud med Mini-pillen Cerazette, der indeholder gestagen. Effekten af medicinen har betydet, at menstruationerne blev meget svage, for til sidst at holde helt op i løbet af ½ år. Migræneanfaldene blev mildere og de sidste 2 ½ mdr. har været uden anfald.

Det var så en lille skildring fra vores hyggelige og gode møde.

Alle gode forårshilsner
Dorrit Bjerregaard



Hvad laver en patientforening?

Patientview er en organisation som har påtaget sig at finde ud af hvad patienter mon mener om forskellige emner. Organisationen arbejder nært sammen med en række medicinalvirksomheder.

- Støtter forskning
- Informerer
- Fremmer social integration
- Er lobbyist

<http://www.patient-view.com/Quality%20of%20life.pdf>

Patientview spurgte over 200 patientforeninger i mange lande og sammenkogte svarene til følgende:

- En patientforening
- Yder service og støtte
 - Giver patienterne styrke

Migrænikerforbundet mener at patientforeninger desuden bør være patienternes talerør, som presser læger, sundhedsvæsenet og medicinalbranchen til at yde den bedste service for en rimelig pris.

Allodynia hyppig hos migrænikere med kronisk migræne

Allodynia er betegnelsen for at man oplever smerter (eller bare berøring) som mere smertefuld eller ubehagelig end normalt.

15 kvinder med mere end 15 dage med migræne om måneden og en tilsvarende kontrolgruppe, blev udsat for smerter fra stik med en stump nål. Personerne blev testede på undersiden af underarmen, i tindingen, skuldermusklen (den der holder på skulderbladet) og på underbenet. Samme steder blev også påvirket med en vattot.

Der viste sig en tydelig forskel mellem migrænikerne og kontrolgruppen. Kontrolgruppen

tolererede dobbelt så stærke smerter som migrænikerne alle steder på kroppen. 10 ud af de 15 migrænikere blev klassificeret som havende allodynia. 6 migrænikere fandt berøring med vattotten generende.

Ni af migrænikerne tog triptaner, 4 brugte smertestillende medicin, 13 tog forebyggende medicin. 3 havde medicininduceret migræne.

Desværre er der ingen oplysninger om en eventuel sammenhæng mellem allodyniaen og medicinen.

L. Cooke, M. Eliasziw og W. J. Becker, 2007. Cutaneous allodynia in transformed migraine patients. Headache 47, 531-539.



Migrænikere der kender deres triggere har ofte familiemedlemmer med migræne

1750 migrænikere i en amerikansk migræneklinik blev spurgt om de kendte noget, der udløste deres migræneanfald. 76% mente deres migræne kom fra en eller flere triggere. Ikke alle migræneanfald mentes at blive udløst af kendte triggere, men 35% mente at deres migræne oftest var udløst af en kendt trigger.

Stress var en oftest omtalte trigger, mens hormoner (hos kvinder), mangel på mad, vejret og søvnforstyrrelser også var meget almindelige.

Hver migrænepatient kunne identificere mere end en trigger. I gennemsnit mente migrænikerne at deres migræne kunne udløses af 6 forskellige faktorer.

Der viste sig en klar sammenhæng mellem om migrænikerne kunne identificere en eller flere triggere, og om der var andre migrænikere i den nærmeste familie. Migrænikere der kunne identificere en sammenhæng mellem deres triggere og anfaldene havde haft migræne i flere år end de der ikke kunne identificere triggerne, de havde ofte forvarsler om at der kom et anfald, migrænen var pulserende, og de havde god effekt af anfaldsmedicinen sammenlignet med dem, der ikke kunne identificere deres triggere.

Forfatteren konkluderer, at det er væsentligt at migrænikere lærer at holde øje med potentielle triggere, så de kan undgå nogle anfald.



Børn med migræne har også andre smerter

5.474 familier med børn (7 – 14 år) i Tyskland blev kontaktet og spurgt om børnene i familien havde hovedpine eller migræne.

52% af drengene og 55% af pigerne havde haft hovedpine eller migræne i de seneste 6 måneder. Procentdelen steg fra 39% blandt de 7 – 8-årige til 63% blandt de 13-14-årige. 5 – 7% havde migræne.

Det viste sig at børn med migræne havde flere andre smerter (f.eks.

ondt i maven eller ryggen) end børnene med spændingshovedpine. Børn med migræne hver uge havde stort set alle også ondt i maven, mens kun ca. 17% af de migrænefrie børn havde ondt i maven. Børn med meget migræne havde også flere kroniske sygdomme.

B. Kröner-Herwig, M. Heinrich og L. Morris, 2007. Headache in German children and adolescents: a population-based epidemiological study. Cephalalgia 27, 519-527.

Referat af Migrænikerforbundets lokalmøde 28. april 2007 i Århus.

En meget smuk, sommervarm forårslørdag, mødtes vi 7 medlemmer til møde i kulturhuset. En livlig meningsudveksling flød mellem os i nogle timer, og her følger lidt af det, der kom frem:

Hvordan kan vi få gjort forbundet mere synligt/vedkommende?

- Et par kvinder var friske på at være med til at give information og dele foldere ud, på en lørdag torvedag i Århus.
- 2-3 medlemmer havde lyst til at lade sig interviewe af medierne (TV, radio, samt blade og aviser), hvis det bliver aktuelt.

- Mindst 2 kvinder var villige til at være med i en fokusgruppe, når den bliver en realitet.
- Mange ville gerne hjælpe med til at omdele forbundets materiale rundt til publikum i forbindelse med foreningsforedrag.

Ang. MigræneNyt, kom der ris, ros og gode ideer frem:

- Alle var generelt meget tilfredse med bladet.
- Alle synes at formatstørrelsen er perfekt.
- Alle kunne godt tænke sig en ny forside, og der var enighed om at forsiden fra forbundets bog fra - 2003 ville være god, med de



Harry Potter har (også) migræne

Det er konklusionen efter at tre kendte migrænespecialister har læst bøgerne om Harry Potter. Lægerne har noteret at migrænen begyndte da Harry var 11 år og anfaldene udløses når Lord Voldemort er i nærheden. Anfaldene er forholdsvis kortvarige, og kan bedst klassificeres som 'Probable migraine' i den internationale migræneklassifikation.

De finder desuden at Harry's migræne formentlig er et symptom på at migræne er et udbredt problem blandt unge, og at det er glimrende at migræne indgår i den litteratur, som

unge mennesker læser.

F. Sheftell, T. J. Steiner og H. Thomas, 2007. Harry Potter and the course of headache. Headache 47, 911-916.



Klip om børn fra XIII Congress of the International Headache Society i Stockholm, 2007

Halvdelen af en gruppe børn med migræne med aura var migrænefrie da de blev opsøgt 13 år efter behandlingen. Størst chance for at slippe af med migrænen havde de børn, som kendte deres triggere, som havde taleproblemer i aurafasen, som ikke var svimle og som kom til behandling tidligt i livet (ScS3-1)

26% af en gruppe italienske børn havde røde øren (dvs. ørerne var røde, og følte brændende) (C003)

Blandt 30.000 serbiske børn havde

7% af børnene migræne. Migrænen udløstes af ubehagelige dufte og forskellige fødevarer migræne, men der kunne ikke findes en sammenhæng til psykologisk stress (C006).

Børn omtaler deres migrænesmerter med interesse og uden overdrevelse. Derfor bør lægerne lytte ekstra godt til børnenes forklaringer (C023)

Børns migrænemønster ændres ikke i forbindelse med skolestart (i Tyskland) (C022)



Migræne og andre sygdomme

Mere end 51.000 voksne personer i Nord-Trøndelag i Norge blev spurgt ud om deres helbred generelt. .

Personer med astma har 50% forøget sandsynlighed for at have migræne end ikke-astmatikere.

Personer der ryger, og specielt rygere der er over 40 år, har øget sandsynlighed for at hovedpine. Men personer der drikker moderate mængder alkohol har mindre hovedpine end afholdsmænd. Men de der havde et stort forbrug af alkohol havde mere migræne end den øvrige befolkning.

Kvinder der tager hormoner (p-piller eller efter overgangsalderen) har mere migræne end andre kvinder.

Personer med et højt blodtryk havde

mindre hovedpine end andre, og personer med højt stofskifte (set som en høj TSH-værdi – dvs. skjoldbruskkirtlen er lidt mere aktiv end gennemsnittet) havde også mindre hovedpine end andre. Fede (med et BMI på over 35) havde oftere kronisk hovedpine end andre.

Kvinder med blodmangel (lavt hæmoglobinindhold) havde også mindre hovedpine eller migræne end andre.

Da alle informationer stammer fra spørgeskemaer er der ikke nødvendigvis en årsagssammenhæng mellem hovedpine/migræne og de nævnte faktorer.

K. Hagen, L. J. Stovner og J. A. Zwart, 2007. Potentials and pitfalls in analytical headache epidemiological studies – lessons

Tårer og stoppet næse kan følge migræneanfald

841 tyske migrænikere blev spurgt om de havde en række 'bivirkninger' af deres migræne. Bivirkningerne er det, der kaldes ensidige autonome symptomer, dvs. tåreflod, forstoppelse af næsen, opsvulmning omkring øjne, ændring af pupillens størrelse eller sved på panden eller i ansigtet.

226 af de adspurgte fortalte at de havde en eller flere af disse 'følger' af deres migræneanfald.

De fleste havde en eller to symptomer, og ganske få havde 4 eller 5. Tåreflod fra det ene øje var det almindeligste. Migrænikere med en eller flere af disse symptomer havde generelt værre smerter end de øvrige migrænikere.

M. Obermann, M.-S. Yoon, P. Dommes, J. Kuznetsova, M. Maschke, C. Weimar, V. Limroth, H. C. Diener og Z. Katsarava, 2007. Prevalence of trigeminal autonomic symptoms in migraine: a population-based

Virkningen af forebyggende medicin er vigtigere end bivirkningerne

Vi vil selvfølgelig helst have medicin uden nogen form for bivirkninger.

125 migrænikere i USA og 125 migrænikere i Brasilien blev spurgt om deres holdning til en række bivirkninger af forebyggende medicin. De skulle prioritere hvad de fandt vigtigst blandt følgende: reduktion i antal migrænedage, hvor hurtigt medicinens virkning indtræder, pris, bivirkninger, hvordan medicinen tages, og hvor ofte medicinen tages.

Reduktion i antal migrænedage var vigtigst. Næstvigtigst var at medicinen virkede hurtigt.

Generelt ønskede migrænikerne

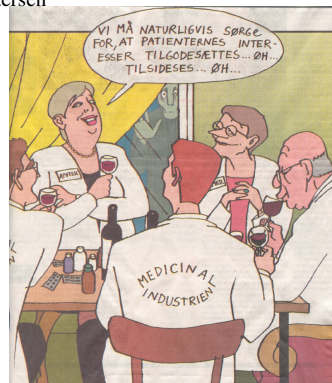
selvfølgelig også færre bivirkninger. Når de blev spurgt om hvilke bivirkninger de helst ville undgå, ønskede de fleste at undgå træthed, mens vægtøgning og koncentrationsbesvær var en smule mindre afskrækkende.

Migrænikerne foretrak generelt det mest effektive middel, uanset bivirkninger som vægtøgning, koncentrationsbesvær og træthed.

Data her stammer fra svar fra migrænikere, rent hypotetisk. Vi ved ikke hvad de har valgt i deres hverdag.

M. F. P. Peres, S. Silberstein, F. Moreira, F. Corchs, D. S. Vieira, N. Abraham og C. Gebeline-Myers, 2007. Patients' preference for migraine preventive therapy. Headache

Tegning fra Politiken 8. juli 2007, A. M. Steen Petersen



Det er vigtigt at vi alle husker, at patienterne er de vigtigste i spillet om medicinen.

Medicinen produceres TIL os, og vi BETALER for den.

Derfor bør vi være med ved bordet når det bestemmes, hvad der er acceptabelt og hvad der ikke er acceptabelt i markedsføring.

Neurologer, som selv har migræne, behandler i højere grad deres migrænepatienter ud fra fysiologiske forhold, mens ikke-migrænikere behandler deres patienter med mere vægt på psykosociale aspekter (D076).

Spanske **neurologer** med migræne foretrækker selv at bruge smertestillende medicin. Der er dog

forholdsvis flere neurologer der tager triptaner end i den generelle befolkning. Neurologer udvikler sjældent medicininduceret migræne og tager ikke forebyggende migræne medicin (D103).

Cephalalgia 27, p. 575—756. I parentes er angivet foredragets eller posterens nummer på kongressen.

Coenzym Q10-mangel hos børn og unge med migræne

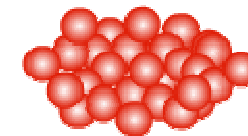
Vi er alle interesserede i at finde løsninger for børn med migræne, som ikke nødvendigvis omfatter medicin. Q10 findes bl.a. i makrel, spinat, sojaolie, fuldkornsprodukter, sardin, oksekød, kylling, broccoli og nødder.

1550 børn og unge (3 – 22 år gamle) med migræne fik målt hvor meget Q10 de havde i blodet. En ud af tre af de unge havde et lavere indhold end det, der anses for normalt. Denne gruppe fik derefter Q10-tilskud i 3 måneder i form af

gelatinekapsler.

Denne gruppe havde inden de fik Q10-tilskuddet i gennemsnit 19 dage med migræne om måneden. Efter 3 måneder med Q10-tilskud var migrænedagene i gennemsnit faldet til 13 dage om måneden og deres livskvalitet var øget betydeligt. Halvdelen af børnene havde oplevet at antal migrænedage blev halveret.

A. D. Hershey, S. W. Powers, A.-L. B. Vockell, S. L. LeCates, P. L. Ellinor, A. Segers, D. Burdine, P. Manning og M. A.



Coenzym Q10 kaldes også for ubiquinon fordi det er allestedsnærværende i naturen. Ikke desto mindre kan vi få for lidt af



Klip fra XIII Congress of the International Headache Society i Stockholm, 2007

Patienter med **fibromyalgi** har oftere spændingshovedpine og migræne end andre (A003).

Migrænikere er ofte **søvnige** i dagens løb. Forskerne mener, at dette er en følge af smerterne og ubehaget af migrænen, og ikke en fysiologisk følgevirkning af migrænen (A005).

Det er vigtigt ikke at **tage på i vægt** i forbindelse med forebyggende behandling. Den forebyggende behandling virker selvom patienterne øger vægten, men risikoen for kredsløbssygdomme øges (A007).

7% af mændene men kun 2% af kvinderne havde deres **første anfald inden de fyldte 10 år**. Kvinder mener migrænen kommer fra spændinger i nakke/skuldre, mangel/for meget søvn, vejrændringer og menneskemylder. Mænd mener anfaldene stammer fra anstrengelser med at se og alkohol (A018).

Personer med **sukkersyge** har mindre sandsynlighed for at have migræne end andre (A049).

Migrænikere med **allodynia** har

øget følsomhed i den side, der vil udvikle migræne, allerede inden anfaldet kan mærkes (B010).

Allodynia er hyppig sammen med kronisk migræne, hos kvinder, overvægtige og deprimerede (B016).

Migrænikere er **mere følsomme overfor lyd**. Følsomheden øges ved anfald (B052).

Migrænikeres **mavesæk tømmes langsommere** end andres både mellem anfaldene og under et migræneanfald (B068).

20 kvinder med migræne i Australien havde prøvet alle former for behandling (konventionel og alternativ). De følte sig isolerede, usikre, manglede information og støtte, og følte generelt at de havde **mistet kontrollen over deres liv**. Frustrationer, vrede, håbløshed og accept af situationen var væsentlige elementer i deres liv med migræne (D013).

Afgiftning kan gennemføres som 'outpatient' med lige så godt resultat som ved indlæggelse. Det er erfaringen fra en italiensk klinik. I gennemsnit havde migrænikerne



MK-0974 – en lovende ny migrænemedicin

Der er nu håb for dem, der ikke får hjælp af triptanerne. Indtil videre kaldes den nye medicin for MK-0974. Det er en CGRP receptor antagonist, dvs. et stof, som hæmmer optagelse af stoffet CGRP (calcitonin-gene-related peptid) i nervecellerne. CGRP øger smerterne ved migræne, og kan i forsøg udløse migræneanfald. Lægerne mener, at alle migrænikere har mere CGRP i blodet end ikke-migrænikere, i hvert fald under anfald. MK-0974 virker derfor på en helt anden måde end triptanerne, og der er derfor også håb om at det nye stof vil være virksomt på dem, der ikke har fået effekt af triptanerne.

MK-0974 tages som tabletter. Et forsøg med 420 migrænikere viste,

at halvdelen var smertefrie efter to timer hvis de tog 300 mg MK-0974, mens kun en tredjedel af dem som tog en triptan, var smertefrie. Desuden blev kvalme, lys og lydfølsomheden også forbedret af MK-0974.

Der er forventninger om at MK-0974 vil kunne bruges af migrænikere med forhøjet blodtryk, hjerteproblemer og andre sygdomme, som umuliggør brugen af triptaner.

MK-0974 tidligst vil kunne komme på markedet i 2009, da der skal gennemføres flere afprøvninger på mennesker inden stoffet kan godkendes til markedsføring af myndighederne.

Triptanbruger - husk at...

- Du bør ikke tage triptaner hvis du har hjerteproblemer, højt blodtryk eller kramper af nogen art i blodkarrene.
- Du bør ikke tage triptaner, hvis du har ondt i brystet sammen med migræneanfaldet
- Du bør ikke tage en triptan hvis du har taget ergotamin indenfor de seneste 6 timer; de to midler kan tilsammen give hjerteanfald eller blodprop i hjernen eller hjerneblødning
- Du bør ikke tage triptaner hvis du tager en MAO-inhibitor (f.eks. Marplan, Parnate eller Nardil). Der skal gå mindst 14 dage fra sidste MAO-inhibitor til du kan tage triptaner.

Bivirkninger fra triptaner kan være:

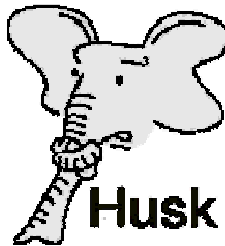
- Kvalme
- Kortvarig forværring af hovedpinen
- Rødmen i ansigtet eller prikken i huden.
- Fornemmelse af stramning omkring brystet eller halsen.

Mindre almindelige bivirkninger er en brændende fornemmelse i huden, tørhed i munden.

Normalt mener man at der ikke er effekt af at tage endnu en dosis triptan, hvis den første ikke virker. Mange patienter har dog erfaring for at én dosis ikke er tilstrækkelig, og at tablet nummer to kan tæmme anfaldet.

Triptanernes virkning er størst, hvis de tages tidligt i anfaldet. Husk, at hvis du har aura bør du tage medicinen efter auraen.

Efter J. F. Rothrock, 2007. Patient information regarding subcutaneous self-administration of Sumatriptan (Imitrex). Headache 47, 639.



Histamin – en mulig migrænetrigger

Histamin findes i kroppen i mastcellerne, som er en speciel type hvide blodlegemer, som frigiver histamin, hvis der kommer fremmede stoffer ind i kroppen. Det er så histaminet, som giver os ubehaget ved en allergisk reaktion. Histamin påvirker bl.a. den glatte muskulatur i blodkarrene, så karrene udvider sig.

Det er derfor nærliggende at mistænke histamin for at være en migræne-trigger. Allergikere har ca. 14 gange så stor sandsynlighed for at have migræne sammenlignet med ikke-migrænikere (1).

Histamin findes i en række fødevarer (se tabel nedenfor med de største indhold af histamin) (2).

Normalt nedbrydes histamin fra fødevarer hurtigt i fordøjelseskanalen, og giver derfor ikke problemer. Nedbrydningen sker med enzymet diaminoxidase. Histamin i blodet nedbrydes også

Maksimalt målte værdier 100 mg histamin i en fødevarer kan give en væsentlig forgiftning.(2):

Tun på dåse	1180 mg/kg	Gruyere ost	300 mg/kg
Ansjoser på dåse	937 mg/kg	Cheddar ost	400 mg/kg
Sardiner på dåse	2000 mg/kg	Gouda ost	850 mg/kg
Frisk (?) tun	2800 mg/kg	Gærekstrakt	2830 mg/kg
Makrel	3200 mg/kg	Fermenterede pølser (salami)	650 mg/kg
Emmetal-ost	>1000 mg/kg	Spinat	400 mg/kg

forholdsvis hurtigt af enzymet histamin N-methyltransferase (2).

Histamin dannes, ligesom tyramin og phenylethylamin, hvis fødevarer opbevares ved høje temperaturer, og bakterier kan nedbryde fødevarer. Aminosyren histidin omdannes så til histamin.

Visse antibiotika (specielt mod bakterier) hæmmer nedbrydningen af histamin i tarmkanalen (isoniazid, cephalosporin, cefotiam og cefuroxime), så man evt. bliver mere følsom for histamin i maden. Også bedøvelsesmidler fra curare-gruppen hæmmer nedbrydningen af histamin (2).

(1) M. Ku, B. Silverman, N. Prifti, W. Ying, Y. Persaud og A. Schneider, 2006. Prevalence of migraine headaches in patients with allergic rhinitis. Ann Allergy Asthma Immunol. 2006 Aug;97(2):226-30

(2) Rapport fra Nordic project on biogenic amines/ 11.1.2000. Risk profile of biogenic amines in foods. 51 sider.