

Nr. 1 Februar 2008

# MigræneNyt



Manglende forskning giver os hjerneskader  
Migræne er en kronisk sygdom  
Migræne pga. arbejdspladsens stress



MIGRÆNIKERFORBUNDET  
– så er du ikke alene –

## Bestyrelse

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

**Oplag:** 1000 stk. MigræneNyt sendes til Migrænikerforbundets medlemmer og kan købes i løssalg ved henvendelse til Migrænikerforbundet.

**Redaktør:** Helle Strømsted, [migraenenyt@migraeniker.dk](mailto:migraenenyt@migraeniker.dk)

**Tryk:** Quickly Tryk.

Oplysninger i MigræneNyt kan ikke erstatte en konsultation hos lægen. Men bladet kan måske hjælpe dig til at stille nogle gode spørgsmål når du er derhenne.

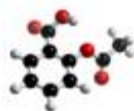
**Forsidebilledet** er en seljepil (*Salix capraea*). Der er mange arter af pil, og de indeholder alle salicylsyre. Salicylsyre virker febernedsættende og mod hovedpine og migræne. Pileudtræk har været brugt i mere end 2000 år mod feber og hovedpine, f.eks. af sumerere, ægyptere, grækere og hottentotter.

I 1899 begyndte firmaet Bayer at markedsføre Aspirin i tabletter, som vi kender det i dag. Ordet aspirin er en sammentrækning mellem acetyl og *Spiraea ulmaria* (nu kendes den som *Filipendula ulmaria*, mjøddurt), den plante som Bayer brugte som kilde til deres salicylsyre.

Foto: J. Chalmers.



Acetylsalicylsyre:  $C_9H_8O_4$



*Filipendula ulmaria*

Billeder fra Nordens Flora



**Leder:**

## **150.000 danskere får hjerneskadet på grund af manglende forskning**

**Som du kan se i dette blad, kommer artikler om nye typer hjerneskadet hos migrænikere i en lind strøm. Skaderne kommer uanset om man tager medicin eller ej, så det er ikke 'nok' at lindre symptomerne med anfaldsmedicin. Vi skal forebygge, med medicin eller ved at undgå triggere.**

En stribe undersøgelser har vist, at migrænikere husker bedre end andre, og bevarer deres evne til at lære nyt bedre end andre. En enkelt undersøgelse har vist, at migrænikere er mindre gode til at løse komplekse opgaver (se side 4). Da hovedparten af disse undersøgelser er betalt af medicoindustrien, må vi antage, at der er en vis tendens til at publicere de 'bedste' resultater, og undertrykke resultater, som måske kunne udløse erstatningssager.

Forebyggende medicin synes nu at være lægernes bedste råd, hvis man har mere end nogle få migrænedage om måneden. Men mange migrænikere oplever ubehagelige bivirkninger fra den forebyggende medicin. Og det er langt fra alle, som kan finde et middel, som hjælper dem. Der mangler i uhyggelig grad forskning på området, så lægerne vælger i blinde, når de tilbyder os forebyggende medicin.

Forskning i triggere, som udløser migræneanfald, findes heller ikke. Med 98% finansiering af forskningen fra medicoindustrien, er der naturligt nok ikke den store interesse i at undgå anfald.

Nu hævder lægerne at migræne er en kronisk sygdom, som kommer til udtryk i anfaldene. Det lyder som et argument for, at vi bare må finde os i hjerneskadet. Det er ikke acceptabelt for migrænikerne.

Derfor får jeg og mindst 150.000 andre hårdt ramte migrænikere lidt mere dødt hjernevæv, hver gang vi har et anfald. Jeg vil gerne tilrettelægge mit liv, så jeg undgår en eller flere triggere, og dermed får færre migræneanfald og færre hjerneskadet. Men det er helt tilfældigt, om jeg kan finde mine triggere, fordi der ikke forskes på området.

En væsentlig pulje af forskningsmidler til de dygtige danske forskere fra uvildige kilder kan rette op på dette, og resultaterne ville være til glæde for hele verdens migrænikere.

*Anne Bülow-Olsen*



## Resultaterne af meta-analyser afspejler hvem der har betalt

Ligesom der er en del videnskabelige undersøgelser, som får de 'rigtige' resultater, set ud fra sponsorens synsvinkel, viser det sig nu også, at metaanalyser, dvs. oversigter over resultater fra mange videnskabelige undersøgelser, kan indeholde konklusioner, som ikke er i overensstemmelse med de resultater, der indgår i oversigten. Ofte bygger lægernes behandling på resultaterne af metaanalyserne.

En gennemgang af 124 metaanalyser indenfor området 'medicin mod forhøjet blodtryk' viste, at 49 af analyserne var betalt af et medicinalfirma, og blandt disse var konklusionerne positive for sponsoren i 92% af tilfældene, selvom data kun viste dette i 55% af tilfældene.

Eller med andre ord, indenfor dette område kunne man ikke stole på konklusionerne i halvdelen af de metaanalyser, som var betalt af medicoindustrien.

Der var derimod meget fin overensstemmelse mellem data og konklusioner i de metaanalyser, som var betalt af non-profit-grupper.

*V. Yank, D. Rennie og L. A. Bero, 2007. Financial ties and concordance between results and conclusions in meta-analyses: retrospective cohort study. BMJ online first 16, November 2007.*

Der er ikke speciel grund til at antage at konklusionerne ville være anderledes for migræne-området. Eller med andre ord, man skal altid checke hvem der har betalt for videnskabelige publikationer.

**"...konklusionerne [var] positive for sponsorerne [fra medicoindustrien] i 92% af tilfældene, selvom data kun viste dette i 55% af tilfældene."**

## Har du urolige ben?

Urolige ben (restless legs syndrome) er en sygdom som giver sig udslag i at man føler trang til at flytte på benene hele tiden – uden nogen egentlig grund. Sygdommen kan også give problemer med at sove, fordi benene spjætter med korte mellemrum hele natten. Sygdommen er en neurologisk sygdom, så der har været spekulationer om der kunne være en sammenhæng mellem de urolige ben og migræne.



411 migrænikere og 411 matchende kontrolpersoner blev undersøgt grundigt. Det viste sig at der var 17% af migrænikerne som havde urolige ben, mens kun 6% af kontrolpersonerne havde det. Migrænikerne var også hårdere ramt af de urolige ben. Der er endnu ingen forklaring på sammenhængen.

*A. M. Rhode, V. G. Hösing, S. Happe, K. Biehl, P. Young og S. Evers, 2007. Comorbidity of migraine and restless legs syndrome – a case-control study. Cephalalgia 27, 1255–60.*



## Psykolog Søren Frölich

Søren Frölich er ekspert i smertebehandling ved hjælp af psykologiske metoder. Denne metode hjælper både migrænikere og andre smertepatienter, og der er erfaring for at det er muligt at reducere mængden af smertestillende medicin efter introduktion til den psykologiske metode.

Der vil selvfølgelig blive lejlighed til at stille spørgsmål.

**Østerbrohuset, 13. marts kl. 19.00**

Århusgade 103, Kbh. Ø

---

## Professor, overlæge Rigmor Jensen

### Migræne og spændingshovedpine —forskelle og ligheder, og hvordan du selv kan skelne mellem de to typer hovedpine.

Rigmor Jensen er professor i hovedpinesygdomme, og er leder af Dansk HovedpineCenter på Glostrup Hospital. Her behandles de hårdest ramte patienter med migræne og/eller spændingshovedpine.

Rigmor Jensen vil selvfølgelig også fortælle lidt om de seneste forskningsresultater, om årsager og prognose, samt om de nyeste typer behandling.

**Esbjerg Højskole, 16. april kl. 19.00**

Bomholtsalen, Stormgade 200, 6700 Esbjerg

**Århus Hovedbibliotek, 17. april kl. 19.00**

Møllegade 1, 8000 Århus C

Foredragene er gratis og åbne for alle,  
tag gerne din partner eller en ven med

## Mange migræneanfald uden aura nedsætter evnen til at løse komplicerede opgaver

45 personer under 50 år, som havde haft migræne i mere end 5 år og mindst 12 anfald i det seneste år, blev testet. Kun personer som ikke havde andre typer hovedpine, kunne være med i forsøget. Der var 90 kontrolpersoner.

Forsøgspersonerne skulle løse opgaver, som afslørede om de kunne gennemføre enkle sorteringsopgaver hurtigt, og om de hurtigt kunne løse flere forskellige opgaver samtidigt. De blev også testet på om de kunne associere ord der lignede hinanden lydæssigt. Endelig skulle de løse en slags kabale, hvor de skulle gætte/finde ud af hvordan reglerne var for placeringen af kortene. Og til slut blev de testet for om de var depressive.

Migrænikerne havde mere tendens til depression og var også mere ængstelige. Migrænikerne brugte desuden mere tid på sorteringsopgaverne, og var mindre gode til kabaleopgaverne – dels med at finde ud af prin-

cipperne, dels med at blive ved, selvom det ikke lykkedes at få kabalentil til at gå op. Der var ingen forskel mellem mænd og kvinder, og ingen forskel på om migrænikerne tog triptaner eller NSAIDs.

Migrænikere med en stor migrænebelastning (mange dage med stærk migræne) var mindre gode til at løse opgaverne end dem, der havde en mindre samlet migræne-byrde.

Forskerne påpeger, at migrænikerne kun scorede dårligt på komplicerede opgaver. De ringere resultater kan i det daglige fint opvejes af erfaring. Desuden afslørede undersøgelsen ikke, om de ringere resultater hos migrænikerne kunne skyldes de depressive tendenser, snarere end migrænen.

*C. Camarda, M. Monastero, C. Pipia, D. Recca og R. Camarda, 2007. Interictal executive dysfunction in migraineurs without aura: relationship with duration and intensity of attacks. Cephalalgia 27, 1094-1100.*

Forreste del af pandelappen.

Det er her forskerne mener der kan opstå skader.



Pandelappen styrer bl.a. motivation, planlægning, begrænser impulshandlinger, forudser følger af vores handlinger og evnen til at skifte fra en opgave til en anden.



## Triptaner kan give nyreskader

Det kan ikke udelukkes, at triptaner kan give nyreskader. En patient med Hortons hovedpine og en med migræne kom på akutmodtagelsen på en klinik i New York. Begge havde kvalme, kastede op og havde ondt i den ene side af underlivet. En scanning viste, at de begge i den ene nyre havde trekantede områder der var beskadigede, fordi de havde fået for lidt blod i en periode.

Smerterne opstod kort tid (samme dag eller næste dag) efter at de havde taget triptanerne.

*J. A. Fulton, J. Kahn, L. S. Nelson og R. S. Hoffman, 2006. Renal infarction during the use of rizatriptan and zolmitriptan: two case reports. Clin Toxicol (Phila). 44, 177-80.*

Får du uventede ensidige smerter i underlivet fulgt af generelt ubehag kan der være grund til at overveje at tale med lægen.

## Får du migræne hvis du springer frokosten over?

Så er forklaringen måske, at dit insulin-niveau er højere end hos ikke migrænikere. Det er konklusionen på en undersøgelse af 84 migrænikere, 25 med hovedpine og 26 kontrolpersoner. Selvom der var stor variation indenfor grupperne, havde migrænikerne tydeligt højere koncentration af insulin i blodet end de to andre grupper, 1/2- 2 timer efter at de havde indtaget en dosis glukose.

Migrænikerne havde også som fastende en større mængde glukose i blodet, end kontrolpersonerne.

Den øgede mængde insulin i blodet kan påvirke en række funktioner i hjernestammen, som anses for at være med til at vi får migræneanfald. **Insulin og østrogen** kan også påvirke hinnen, så effekten af østrogensvingningerne øges.

*C. Cavestro, A. Rosatello, G.M. Micca, M. Ravotto, M. P. Marino, G. Asteggiano og E. Beghi, 2007. Insulin metabolism is altered in migraineurs: a new pathogenic mechanism for migraine. Headache 47, 1436-42.*

Forskerne anbefaler, at migrænikere er omhyggelige med at undgå søde sager og sørger for rimelige mængder motion.

## Migræne i forbindelse med seksuel udfoldelse

5 ud af 96 migrænikere, som blev udspurgt af et hold læger i Tyskland, fortalte, at de af og til fik migræne i forbindelse med orgasme. Der var 87 kvinder og 13 mænd i gruppen. De fem, som havde orgasmemigræne var 2 kvinder og 3 mænd. I en tilsvarende

gruppe kontrolpersoner uden migræne var der ingen der fik hovedpine eller migræne i forbindelse med orgasme.

*K. Biehl, S. Evers og A. Frese, 2007. Comorbidity of migraine and headache associated with sexual activity. Cephalalgia 27, 1271-73.*



## Gode resultater af kortvarig afgiftning af kroniske migrænikere

71 kroniske migrænikere på en italiensk klinik var med i denne undersøgelse. De havde i gennemsnit 26 migrænedage om måneden, og tog enten håndkøbsmedicin, triptaner eller ergotamin.

De blev indlagt og afgiftet i 6 dage med passende smertelindring, og fik derefter forebyggende behandling med en af følgende: flunarizin (Sibelium), pizotifen (Sandomigrin), propranolol (Inderal) eller amytriptin (Saroten).

Deres migræne blev kraftigt reduceret – fra 26 dage om måneden til 7–10 dage om måneden i de første 3 år efter afgiftningen, med en lille stigning i antal migrænedage efter de første 6 måneder.

Forskerne er overraskede over de gode resultater selv efter 3 år, og foreslår, at migrænikerne har lært at indrette sig så de ikke oplever migrænen så slemt.

*F. Andrasik, L. Grazzi, S. Usai, D. A'Amico, S. Kass og G. Bussone, 2007. Disability in chronic migraine with medication overuse: treatment effects at 3 years. Headache 47, 1277-1282.*

Migrænikerforbundet ser gerne behandlingstilbud som dette fra danske migræneklinikker.

Dansk HovedpineCenter rapporterede tilsvarende resultater ved afslutningen af en 2 måneders medicinfri afgiftning og uden brug af forebyggende medicin.

Det bør være patientens valg, om man vil være medicinfri i 2 måneder eller 6 dage fulgt af forebyggende behandling for at opnå denne reduktion af antal migrænedage.

## Stærke anfald med lys/lydfølsomhed og kvalme er svære at behandle

Det er sværere at få pillen til at virke hvis man har stærk hovedpine, er lys eller lydfølsom og/eller har kvalme. Det er konklusionen på en sammenstilling af resultater fra 10 forskellige afprøvninger af Sumatriptan og Relpax (Eletriptan) med i alt 8.473 migrænikere. Overraskende var det, at der ikke var nogen gavnlig effekt af at

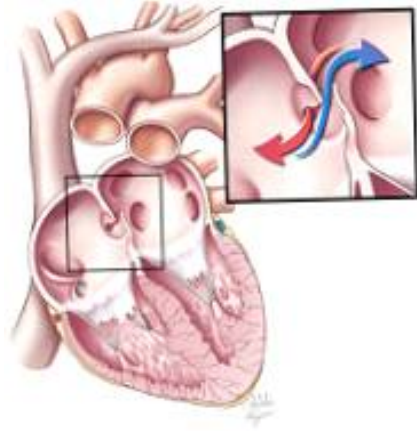
tage pillerne tidligt i anfaldet. Forskerne forklarer dette med at pillerne virker fint på de mindre stærke anfald, og at anfald som regel udvikler sig fra at være mindre stærke til større styrke.

*H. C. Diener, D. W. Dodick, P.J. Goadsby, R.B. Lipton, M. Almas og B. Parsons, 2008. Identification of negative predictors of painfree response to triptans: Analysis of the eletriptan database. Cephalalgia 28, 35-40.*



## Hul i hjertet er hyppigere hos migrænikere med aura

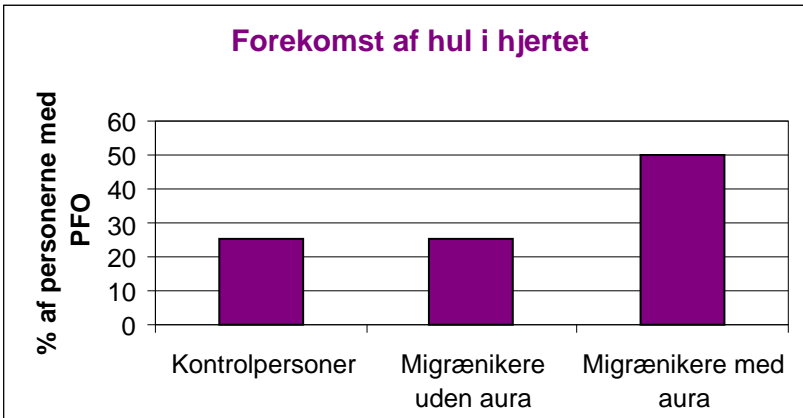
Hul i hjertet, også kaldet PFO (Patent Foramen Ovale), er et hul mellem højre og venstre forkammer (se billedet). Hullet tillader blodet at cirkulere hos ufødte børn, som endnu ikke har brug for at lade blodet løbe gennem lungerne. Normalt lukker hullet sig ved fødslen, men ca. 25% af befolkningen har stadig dette hul som voksne. De fleste aner ikke de har PFO, da det ikke giver symptomer.



En undersøgelse med 61 migrænikere med aura, 60 migrænikere uden aura og 65 kontrolpersoner, viste at 25% af kontrolpersonerne havde PFO som forventet, og at der tilsvarende var 25% af migrænikerne uden aura, som havde PFO. Men blandt migrænikerne med aura var der 50% med PFO.

Man ved endnu ikke, om der er en sammenhæng mellem den øgede risiko for blodpropper hos migrænikere med aura (se side 16) og PFO.

*I. Domitrz, J. Mieszkowski og A. Kaminska, 2007. Relationship between migraine and patent foramen ovale: a study of 121 patients with migraine. Headache 47, 1311-18.*



**Hul i hjertet er dobbelt så hyppigt hos migrænikere med aura som hos migrænikere uden aura og kontrolpersoner**



## Migrænen forsvandt når børn fik folinsyre

16 børn med migræne uden aura førte migrænekalender i 3 måneder inden de fik behandling med folinsyre (det samme som vitamin B9) i 6 måneder. De fortsatte noterne om anfald, og efter tre måneders behandling det viste sig, at de alle fik det bedre, ja, de fleste fik det meget bedre med folinsyre. Behandlingen med 5 mg folinsyre om dagen og kalendernoterne fortsatte til behandlingen havde varet i 6 måneder.

Børnene havde alle et nærtstående familiemedlem med migræne, men var ellers ikke specielt udvalgt blandt klinikkens patienter.

Børnene blev også undersøgt for hvor meget homocystein de havde i blodet. De havde alle et højere indhold af homocystein i blodet end normalt inden behandlingen, og havde det forventede, normale, niveau efter 6 måneder

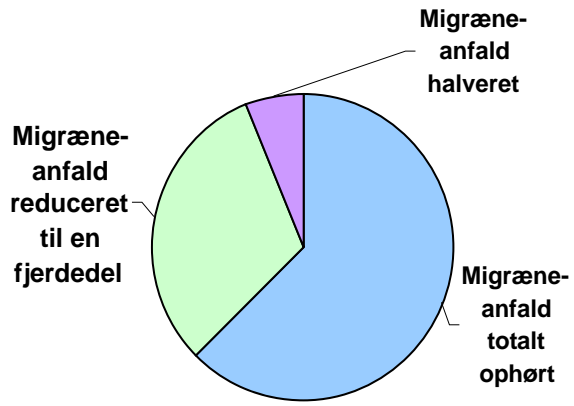
med folinsyre.

*G. Di Rosa, S. Attinà, M. Spanò, G. Ingegneri, D. L. Sgrò, G. Pustorino, M. Bonsignore, V. Trapani-Lombardo og G. Tortorello, 2007. Efficacy of folic acid in children with migraine, hypohomocysteine-*

Homocystein er en essentiel aminosyre (en aminosyre vi ikke selv kan danne). Har man et forhøjet indhold i blodet kan det give øget risiko for hjerte-karsygdomme (blodpropper) og øget risiko for fødselsdeformiteter. Ca. 8% af den danske befolkning har forhøjet indhold af homocystein i blodet på grund af at de har mindre af det enzym, som nedbryder homocystein til methionin. Et tilskud af folinsyre og/eller vitamin B12 kan sikre, at homocystein nedbrydes som hos normale mennesker.

Methionin er bl.a. med til at sikre, at vi ikke aflejrer fedt i blodkarrene, og at leveren kan rense blodet for giftstoffer. Endelig sikrer methionin at vi ikke ophober histamin i kroppen.

### Resultat af behandling af 16 børn med folinsyre i 6 måneder



Folinsyre (kaldes også folsyre) er det samme som Vitamin B9. Kan fås i håndkøb.

Vitamin B12 (Riboflavin) indgår også i omsætningen af homocystein.

Methionin er en aminosyre. Må ikke forveksles med melatonin, som er det brune farvestof når vi bliver solbrændte.



## Lidt øget risiko for hjertekarsygdom hos mandlige migrænikere

Det er ikke kun kvinder med migræne (især med aura) som har en øget risiko for at udvikle hjerte-kar-sygdomme.

1449 mandlige migrænikere blev fulgt i 5 år. Sammenlignet med tilsvarende ikke-migrænikere var risikoen for at få

en blodprop i hjernen 50% øget hos de mandlige migrænikere.

*T. Kurth, J. M. Gaziano, N. R. Cook, V. Bubes, G. Logrosscino, H. C. Diener og J. E. Buring, 2007. Migraine and risk of cardiovascular diseases in men. Arch Intern Med. 167, 795801.*

## Nogle migrænikere er mere søvnige end ikke-migrænikere

Mange migrænikere snakker om at de føler sig trætte og gerne vil sove mere end de synes er normalt, både når de har anfald og indimellem anfaldene. Derfor bad et forskerhold fra Italien 100 migrænikere og 100 tilsvarende kontrolpersoner om at føre dagbog over deres søvn – dvs. både hvor meget de sov og om de oplevede søvnen som god.

Man ved ikke om der er en sammenhæng mellem migrænen og det at være mere søvnig. Måske er migrænikere søvnige, fordi de ikke sover godt om natten.

*P. Barbanti, G. Fabbrini, C. Aurilia, N. Vanacore og G. Cruccu, 2007. A case-control study on excessive daytime sleepiness in episodic migraine. Cephalalgia 27, 1115-19.*

Der var som gennemsnit ikke forskel mellem migrænikerne og kontrolpersonerne. Ud af de 100 migrænikere følte de 41 at de specielt var ekstra søvnige når de havde migræne, enten lige inden, mens migrænen rasede, eller lige efter anfaldet.



### Vidste du at...

50 millioner europæere lider af migræne. Der er 2 millioner mennesker i Europa, som har migræne lige netop i dag (1) Knap 20.000 af dem bor i Danmark.

Ca. 20% (2), eller omkring 400.000 europæere og 4.000 danskere har migræne netop i dag på grund af noget de har spist.

(1) EHF/WHO Rome Declaration on Migraine, [http://www.ehf.org/pdf/EHF\\_news\\_36.pdf](http://www.ehf.org/pdf/EHF_news_36.pdf)

(2) R.C. Peatfield, V. Glover, J.T. Littlewood, M. Sandler og F Clifford Rose, 1984. The prevalence of diet-induced migraine. *Cephalalgia* 4 (3), 179-183.



## Migræne giver tykkere hjernebark

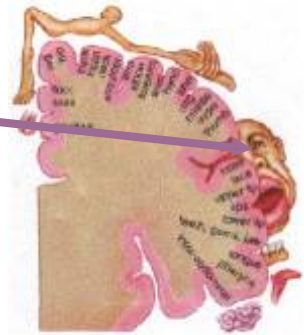
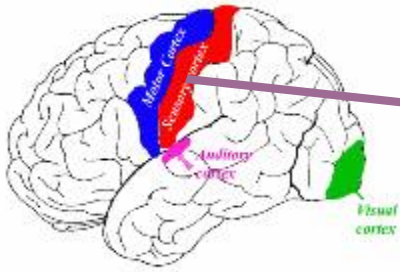
Migrænikere har tykkere hjernebark end ikke-migrænikere. Det er specielt den del, der kaldes den somatosensoriske del, der er op til 21% tykkere. Mest fortykkede er de dele, som medvirker til vores opfattelse af smerter i ansigtet og hovedet. Det er konklusionen på målinger udført på 24 migrænikere (12 med aura og 12 uden aura), sammenlignet med 12 kontrolpersoner. Undersøgelsen er publiceret af en række forskere fra bl.a. Harvard Universitet.

Migrænikerne i undersøgelsen havde 3 - 4 anfald om måneden, og havde haft migræne i mere end 20 år, så de var forholdsvis hårdt ramt af migrænen. Men der var ikke nogen sammenhæng mellem antal anfald eller styrken af anfaldene og hvor tyk den somatosensoriske bark var, hos migrænikerne.

Den somatosensoriske bark er tyk hos personer, som træner f.eks. sport eller dans, mens den er tynd hos personer som har sclerose eller Alzheimers.

Det er ikke muligt at afgøre, om den tykkere somatosensoriske bark er årsagen til migræneanfaldene, eller om den er et produkt af migrænen. Målinger af tykkelsen af den somatosensoriske bark hos børn af migrænikere (dvs. børn, som har en høj risiko for at udvikle migræne) kan evt. vise, om disse børn har den fortykkede somatosensoriske bark allerede inden de får migrænen.

*A.F.M. DaSilva, C. Granziera, J. Snyder og N. Hadjikhani, 2007. Thickening in the somatosensory cortex of patients with migraine. Neurology 69, 1990-95*



Det røde område er den somatosensoriske bark. Denne del af hjernen styrer hvordan vi opfatter berøring, smerte, temperatur og impulser fra vores muskler og hvor f.eks. arme og ben befinder sig.

Man kan kortlægge hvor vi opfatter de enkelte dele af kroppen. Hovedet fylder godt i det somatosensoriske landskab. Det er her migrænikerne har en tykkere hjernebark.

Hjernen kikker til venstre.



## Migræne er en kronisk sygdom som kommer til udtryk når vi har anfald

**Migræne anses nu, i modsætning til tidligere, som en kronisk sygdom, som kun kommer til udtryk af og til (når vi har anfald). Sygdommen har tendens til at udvikle sig mod flere anfald, men kan da heldigvis også gå den 'gode vej', så vi får færre anfald eller bliver helt anfaldsfrie. Problemet er så væsentligt, at Tidsskriftet Headache har lavet et temanummer om kronificering af migræne.**

Der er 8 millioner amerikanere med kronisk migræne (1). Omsætter vi det til danske forhold svarer det til, at der er 150.000 danskere, som har migræne hver anden dag eller oftere. Det svarer til ca. 3% af den voksne befolkning. Også omkring 1% af alle børn har kronisk hovedpine eller migræne. Blandt kvinder er der ca. 4% med kronisk migræne, dvs. omkring det dobbelte af mændene – ligesom der er flere kvinder, der har anfaldsmigræne (2).

Nogle af os – 3 % af migrænikerne – går hvert år fra at have spredte anfald (få til 104 dage om året) til at have kronisk migræne. Andre 6% af migrænikerne gik fra at have mindre end 104 dage med migræne om året til at have mellem 104 og 179 migrænedage om året. Derfor anser visse læger nu migræne som en progressiv, kronisk sygdom (3).

Til en vis grad kan man identificere de risikofaktorer, som medvirker til at den

enkelte migræniker får flere anfald (se tabel). Samtidig med at migrænen/hovedpinen bliver mere hyppig, sker det ofte, at anfaldene bliver mere spændingshovedpine-agtige, og der er mindre fremtrædende følgesymptomer (kvalme, lysfølsomhed osv.). (3)

Faktorer der øger risikoen for kronisk migræne	Behandling
Hyppighed af anfald	• Effektiv forebyggende behandling
Fedme	• Vægttab
Overforbrug af medicin	• Afgiftning
Stress-påvirkninger	• Stress management
Overforbrug af koffein	• Nedsat koffein-indtagelse
Snorken (søvnapnø)	• Vægttab • CPAP*
Allodynia	• Effektiv anfaldsbehandling mod migrænen • Forebyggende behandling mod migrænen
Andre smertefulde sygdomme	• Behandling af den kroniske smerte
*CPAP = continuous positive airway pressure – dvs. en maske som puster luft ind i næsen mens man sover.	



Medicinoverforbrug er måske den hyppigste enkelt-årsag til kronisk migræne blandt voksne (84% af de voksne kroniske migrænikere), mens kun 40% af teenagerne med kronisk migræne havde et medicinoverforbrug. Teenagerne har derfor en forholdsvis større risiko for at udvikle kronisk migræne, som IKKE er medicininduceret (3). En anden undersøgelse konkluderede dog at kun ca. 1 ud af 3 kroniske migrænikere har medicininduceret migræne/hovedpine (2).

Op til 3 ud af 4 hårdt ramte migrænikere udvikler allodynia – dvs. de reagerer ekstra stærkt på alle berøringer, eller populært sagt, de har ondt i håret, når de har migræne. Der er lidt flere i gruppen med kronisk migræne, sammenlignet med migræne der kommer i spredte anfald. (3)

Der er også en klar sammenhæng mellem antal anfald eller migrænedage per år og hvor mange skader migrænikere har i den hvide substans. Ligesom for allodynia ved man dog ikke, om det er migrænen der forårsager ændringerne,

eller om migrænen kommer af dem. (3)

Heldigvis kan kronisk migræne også blive bedre, om end sandsynligheden for at gå fra kronisk migræne til spredte anfald varierer meget med alder og nationalitet. Rundt regnet kommer halvdelen af de kroniske migrænikere ned på mindre end 15 migrænedage om måneden i løbet af et par år. (2) En lav indtægt og lavt uddannelsesniveau giver også øget risiko for at udvikle kronisk migræne. Ca. 1 ud af 3 kroniske migrænikere har medicininduceret migræne/hovedpine.

(1) J. F. Rothrock., 2008. *In This Issue. Headache* 48, s. 1.

(2) A. I. Scher, L. A. Midgett og R. B. Lipton, 2008. *Risk Factors for Headache Chronification Headache* 48, 16-25.

(3) M. E. Bigal og R. B. Lipton, 2008. *Concepts and Mechanisms of Migraine Chronification. Headache* 48, 7-15.

(4) R. B. Lipton og M. E. Bigal, 2008. *Looking to the Future: Research Designs for Study of Headache Disease Progression. Headache* 48, 5866.

## Hvad betyder dette så for os?

1. Selvom migræne kan ses som en kronisk sygdom, er der også rapporter om spontan helbredelse/anfaldene forsvinder.
2. Selvom forskerne peger på at migræne er en kronisk sygdom, kan det tage tid inden den danske administration fuldt ud accepterer, at migræne er en kronisk sygdom og skal behandles som sådan, både medicinsk og i forbindelse med pensionsansøgninger mv.
3. Kronisk migræne (dvs. migræne mere end 15 dage om måneden) er et udbredt fænomen. Men der bliver ikke gjort ret meget for de kroniske migrænikere. Der er stadig en 'restgruppe' af kroniske migrænikere, som får besked om at de ikke kan hjælpes, og derfor må lære at leve med migrænen.
4. Vi har brug for meget mere forskning i behandlingen af kronisk migræne.

## Biofeedback afslapper muskler og reducerer migræne

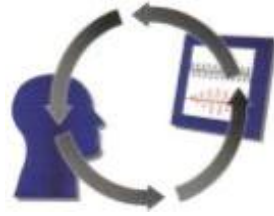
Nu er der en forklaring på hvorfor biofeedback kan hjælpe på migræne. Når vi lærer at slappe muskler i panden, lige over øjnene, falder migrænikernes høje indhold af NOx i blodet til det samme som kontrolpersonernes. NOx er det stof der dannes fra NO, som frigives fra blodkarrenes vægge, når der er for lidt plads i blodkarrene, og som udvider blodkarrene lokalt.

Eller, med andre ord, når musklerne slapper af på grund af biofeedback, nedsættes produktionen af NO.

Samtidig oplevede 20 kroniske migrænikere, at migrænen blev væsentligt mindre byrdefuld (målt som MIDAS score, et mål for hvor handicappet man føler man er pga. migrænen)

NO er kendt som det stof, der udløses fra blodkarrenes vægge, når blodet 'trækker' mere i væggene end normalt, fordi blodkarrene er for snævre til den blodmængde, der skal igennem. NO får blodkarrenes vægge til at slappe af, så blodkarrets diameter bliver større, og der bliver plads til at mere blod kan løbe igennem.

*I. Ciancarelli,, M. G. Tozzi-Cinacarelli, G. Spacca, C. Di Massimo og A. Caraeli, 2007. Relationship between biofeedback and oxidative stress in patients with chronic migraine. Cephalalgia 27, 113641.*



### Måske har vi her forklaringen på hvordan spændingshovedpine kan udløse migræneanfald.

Selvom artiklen ikke nævner dette, kan det tænkes, at netop denne mekanisme er årsagen til sammenhængen mellem spændingshovedpine og migræne. Spændingshovedpine kommer ofte fra muskler i nakken eller på kraniet, som "glemmer" at slappe af. Hvis man er disponeret for migræne, er det nærliggende at antage, at der, i disse muskler, ligesom i musklerne i panden i dette forsøg, frigives mere NO end normalt. Og så får de disponerede et migræneanfald.

Vi ved også, at det tager ca. 5 timer fra frigivelsen af NO i blodkarrene til vi oplever migrænen. Derimod kommer spændingshovedpinen ganske kort tid efter at musklerne er gået i spændingstilstand. Vi oplever derfor, at vi først har spændingshovedpine, og at den derefter udvikler sig til migræne.

**MIDAS-score** er et mål for hvor meget migrænen påvirker vores liv. Der er 5 spørgsmål om hvor mange dage man har forsømt fra arbejde, husholdningsarbejde osv. i de seneste 3 måneder. Spørgsmålene er udarbejdet af medicinfirmaet AstraZeneca.

Se skemaet på <http://www.midas-migraine.net/edu/question/Default.asp>

## Større krav på arbejdspladsen kan give migræne

Det er konklusionen på en undersøgelse med 19 469 kvinder, som ved første kontakt ikke havde migræne. Da de blev kontaktet 2–3 år senere, var der 1281 (svarende til 6,6%), som havde fået migræne i mellemtiden. Disse kvinders arbejdsforhold blev derefter sammenlignet med dem, der ikke havde fået migræne.

Det viste sig, at de kvinder, som var blevet forfremmet til jobs, havde lidt større sandsynlighed for at udvikle migræne end de øvrige kvinder. De kvinder, som oplevede, at der var en væsentlig ubalance mellem krav og honorering af indsatsen, havde den

største sandsynlighed (25% højere end gennemsnittet, dvs. omkring 10% af denne gruppe) for at udvikle migræne. Også unge kvinder (dvs. mellem 19 og 40 år) havde en større sandsynlighed for at udvikle migræne end den samlede gruppe kvinder, idet 7,9% af disse fik migræne.



*K. Mäki, J. Vahtera, M. Virtanen, M. Elovainio, L. Keltikangas-Järvinen og M. Kivimäki, 2008. Work stress and new-onset migraine in a female employee population. Cephalalgia 28, 1825.*

### Vidste du at....

**Hjerneblødninger**, som sidder lige under hjernehindens, lindres når man tager triptaner. Det betyder, at vi ikke kan være helt sikre på, at migrænen faktisk er migræne, og ikke en hjerneblødning, hvis triptanerne virker. Forskellen er, at smerterne ved **hjerneblødning kommer smerterne i løbet af få minutter**, mens migrænen udvikler sig langsommere.

*T.P. Jürgens, V. Busch, T. Schmidt-Wilcke, G. Schuierer, E. Leinisch og A. May, 2008. Migrainelike headache in intracranial haemorrhage is alleviated by sumatriptan and almotriptan. Headache 48, preprint.*

### Hjemmesidens område kun for medlemmer:

Log ind med **migrænenyt** som bruger og **2008** som password. På medlemsområdet finder du bl.a. link til Hovedsagen, Migrænikerforbundets mailgruppe, hvor du kan få råd fra andre migrænikere, uden at hele verden kan se hvad vi skriver. Du kan også se hvad en migræneambassadør kan lave i sit lokalområde, og lidt om bestyrelsens arbejdsopgaver.

Måske vi du også gerne deltage i arbejdet? Send en mail til Anne på [migraene@migraeniker.dk](mailto:migraene@migraeniker.dk).





## Migrænikere har de samme ændringer i den grå hjerne-masse som folk med spændingshovedpine

Måske skyldes nogle af ændringerne i migrænikernes hjerner simpelt hen de mange smerter. Det er i hvert fald konklusionen på en undersøgelse af 35 migrænikere (alle havde haft migræne siden de var børn/unge) og 31 tilsvarende kontrolpersoner. Scanninger af deres hjerner viste at de manglede grå masse i det område, som kaldes cingulate cortex, som behandler oplysninger om smerte. De fandt ikke andre ændringer, hverken i den grå eller hvide masse (1).

Den grå masse i cingulate cortex er også reduceret hos patienter med kronisk spændingshovedpine, men ikke hos patienter med medicininduceret hovedpine (2), fantomsmerter og ondt i ryggen. Forskerne mener derfor at denne ændring i hjernen skyldes at vi oplever mange smerter, og at den reducerede grå masse formentlig vil gendannes, hvis migrænen forsvinder. De foreslår også, at denne reduktion i den grå masse i cingulate cortex kan være forklaringen på at ældre migrænikere ikke oplever migrænen som lige så smertefuld som yngres migræne.

Forskerne oplyser, at deres scanner var mindre følsom end den, der er brugt ved undersøgelser, som tidligere har fundet ændringer i den grå og hvide masse.

(1) T Schmidt-Wilcke1, S Gänßbauer1, T Neuner1, U Bogdahn og A May, 2008. Subtle grey matter changes between migraine patients and healthy controls *Cephalalgia*, 28, 1-4

(2) T. Schmidt-Wilcke, E. Leinisch, A. Straube, N. Kämpfe, B. Draganski, H. C. Diener, U. Bogdahn og A. May, 2005. Gray matter decrease in patients with chronic tension type headache. *Neurology*. 65, 1483-6.

## Hyppig hovedpine giver øget smertefølsomhed

Det er konklusionen på en dansk undersøgelse, hvor de samme personer blev undersøgt for deres 'tolerance' overfor smerter med 12 års mellemrum. De der havde udviklet kronisk spændingshovedpine i løbet af de 12 år, var også mere smertefølsomme. De danske forskere konkluderer, at den øgede følsomhed er et resultat af hovedpinen, og ikke årsagen til hovedpinen.

L. Buchgreitz, A. C. Lyngberg, L. Bendtsen og R. Jensen, 2007. Increased pain sensitivity is not a risk factor but a consequence of frequent headache: A population-based follow-up study. *Pain*. 2007 Nov 29 doi:10.1016/j.pain.2007.10.023

## Gennemskåret hjerne

Hjernen kikker denne vej



Cingulate cortex er markeret med gul. Det er her smerten bliver bearbejdet. Det er også her vi kontrollerer vores reflekser, f.eks. når det gør ondt.



## Aura kan være mange ting...

Aura er ikke bare at se ting der ikke er der, eller ikke se ting der er der. Aura kan også være følelseløshed i arme eller ben, problemer med at tale, eller ændret opfattelse af farver.

Spørgsmålet er så, om aura kun er der lige netop den ca. halve time, hvor de voldsomme synsforstyrrelser træder frem, eller om der er mindre tydelige symptomer på aura også mellem anfaldene. Amerikanske forskere fik svar på e-mails fra 143 migrænikere. De var blevet spurgt om de havde svært ved at genkende ansigter (og om de måske blev forvanskede), om farver var klarere og stærkere, om de havde problemer med at genkende velkendte ting og om de kunne huske folks navne.

Svarene viste, at 72% af dem, der havde diagnosen migræne med aura, oplevede et eller flere af disse mindre fremtrædende aura-symptomer. En

lille del havde disse symptomer også i perioderne uden migræne. Men overraskende var det, at 48% af migrænikerne uden aura havde de samme erfaringer. Mest almindeligt for begge typer migræne var det at opleve farverne som stærkere, mens de der havde migræne uden aura kunne have forbigående hukommelsesproblemer i de migrænefrie perioder.

Forskerne foreslår, at aura ikke bare er der i en kort periode inden et migræneanfald, men kan være til stede i lille omfang hele tiden – eller måske mere eller mindre, så symptomerne af og til mærkes af migrænikeren, og ikke opleves i andre perioder. Migrænikere med aura kan så anses for at have kraftigere symptomer end migrænikere uden aura.

*M. B. Vincent og N. Hadjikhani, 2007. Migraine aura and related phenomena: beyond scotoma and scintillations. Cephalalgia 27, 136877.*



22% af migrænikerne med aura og 11% af migrænikerne uden aura oplevede farver som stærkere, mens de havde anfald. Migrænikere med aura kunne også have svært ved at genkende deres bekendte, fordi de ikke opfattede deres ansigter. Det kunne være tilfældet både mens de havde anfald og i perioder uden migræne.

**Giv Migrænikerforbundet en lille pengegave!**  
Vi er nu godkendt efter Ligningslovens § 8A og du kan trække gavebeløb på mellem 500 og 14.000 kr. fra i skat (du får en kvittering). Godkendelsen forudsætter, at vi får mindst 100 gaver om året (f.eks. på 50 eller 100 kr.). Godkendelsen er også forudsætning for at vi kan deltage i En God Sag (se [www.migraeniker.dk](http://www.migraeniker.dk)).

## Hypothalamus har travlt når vi har migræne

Hypothalamus er en kirtel, så stor som en mandel, som sidder lige overe hjerne-stammen. Hypothalamus er involveret i vores kontrol over døgnrytmen, opfattelsen af dufte, kønshormoner, informationer fra hjertet, maven og reproduktionsorganerne, stress, infektioner og svingninger i blodsukkerindhold og smerteopfattelsen. Forskerne har længe mistænkt, at den var involveret i migræne. Nu er dette også blevet observeret.

Syv franske migrænikere undlod at tage anfaldsmedicin da de fik et migræneanfald (uden aura), og tog i stedet til klinikken, hvor deres hjerner blev scannet mellem 2 og 4 timer inde i anfaldet. De blev også scannet efter de havde fået injektion med Sumatriptan, og en dag hvor de slet ikke havde migræne.

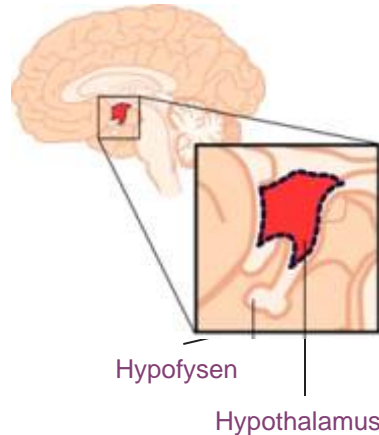
Det viste sig at alle syv havde væsentlig større aktivitet i hypothalamus når de havde migræne, end til andre tider. Men der var ikke væsentlig forskel i aktiviteten før og efter de fik Sumatriptan. Forskerne tolker dette, som at migrænen faktisk fortsætter, selvom vi ikke mærker det, når triptanerne tager de fleste migrænesymptomer væk. Derfor kommer migrænen også tilbage, når medicinen er udskilt fra kroppen, hvis anfaldet ikke er klinget ud af sig selv.

Forskerne har to forslag til forklaring på aktiviteten i hypothalamus: 1) de ser effekten af at hypothalamus håndterer en masse information om smerter eller

2) de ser effekten af at der er et eller andet, der er gået galt med en eller flere af de parametre, som hypothalamus er involveret i – f.eks. søvnforstyrrelser, humørsvingninger, lyst til specielle fødevarer, tørst, døgnrytmen eller hormonsvingninger.


Patienter med Hortons hovedpine har også øget aktivitet i hypothalamus, men aktiviteten sidder lidt længere bagude i hjernen.

*M. Denuelle, N. Fabre, P. Payoux, F. Chollet, G. Geraud, 2007. Hypothalamic Activation in Spontaneous Migraine Attacks Headache, 47:141826.*



Hypothalamus kaldes også for krybdyrhjernen, fordi den kontrollerer vores mest basale adfærd — sult, tørst, sex, frygt, vrede osv.

Den kontrollerer også blodtrykket og alle de endokrine systemer — dvs. de kemiske beskeder, der sendes rundt med blodet til forskellige dele af kroppen.



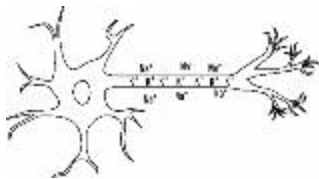
## Samme gener giver hemiplegisk migræne og andre typer migræne

Der er mindst 3 gener, som bidrager til hemiplegisk migræne. *CACNA1A*, som styrer dele af Ca-transporten ind og ud af cellerne; *ATP1A2*, som styrer Na-Ka-pumpen i cellerne og *SCN1A*, som styrer a Na-kanal (dvs. de små porer i cellevæggen, hvor Na kan transporteres fra celle til celle).

5 familier, hvor der var mindst 2 personer med hemiplegisk migræne (som giver halvsidige lammelser som kan vare op til 24 timer) blev undersøgt for om de også havde disse gener. Det viste sig at nogle familiemedlemmer, som 'kun' havde almindelig migræne, også havde disse gener.

Forskerne konkluderer, at forskellen på de forskellige migrænetyper (almindelig migræne, migræne med aura, basilarismigræne og hemiplegisk migræne) måske 'kun' er, at det er forskellige områder i hjernen, som påvirkes, og som derefter giver de forskellige typer migræne.

*B. de Vries, T. Freilinger, K.R.J. Vanmolkot, J. B. Koenderink, A. H. Stam, G. M. Terwindt, E. Babini, E. H. van den Boogerd, J. J.M.W. van den Heuvel, R. R. Frants, J. Haan, M. Pusch, A. M.J.M. van den Maagdenberg, M. D. Ferrari, og M. Dichgans, 2007. Systematic analysis of three FHM genes in 39 sporadic patients with hemiplegic migraine Neurology. 69:2170-2176.*



## Iltmangel i hjernen giver skader

Migræne med aura knyttes ofte sammen med fænomenet Cortical Spreading Depression (CSD). I CSD-området trænger Kalium-ioner ud af nervecellerne i et område af hjernens overflade. Effekten spreder sig som ringe i vandet.

Forsøg på mus har vist, at hjernen bruger ekstra energi til at transportere Kalium-ionerne tilbage i cellerne. Det kræver meget ilt. Den normale blodtilførsel kan være for lille til at forsyne området med CSD med ilt, og så opstår der iltmangel i nervecellerne. De svulmer op og nogle af synapserne ødelægges (synapser er de steder hvor to nerveceller mødes).

Hjernen forsøger at kompensere for iltmanglen ved at udvide blodkarrene i området. Og så kommer hovedpinen.

*T. Takano, G.-F. Tian, W. Peng, N. Lou, D. Lovatt, A.J. Hansen, K.A. Kasischke og M. Nedergaard, 2007. Cortical spreading depression causes and coincides with tissue hypoxia. Nature Neuroscience, 10, 754-762.*

Nerveceller er lange, og de sender besked fra den ene ende af cellen til den anden ved at ændre på mængden af Ka og Na inde i nervecellen. Når beskeden når enden af nervecellen åbnes der for at Ca kan frigøres fra synapsen (der hvor nervecellen møder en anden nervecelle eller en muskel). Når Ca frigøres, frigøres samtidig de stoffer, som kaldes neurotransmittere, som sender beskeden videre til næste celle.



## Regler for migrænemedicin købt i udlandet

Vi har spurgt Danske Regioner om reglerne for køb af migrænemedicin i udlandet. Vi fik følgende svar:

I forhold til rejsesygesikringen (det **gule kort**) anses migræne for at være en kronisk sygdom, som der skal søges om forhåndstilsagn til. Hvis man får et forhåndstilsagn har man ret til behandling af den kroniske lidelse, som tilsagnet vedrører (her migræne). Kronikere kan dog altid (uafhængigt af om man har fået forhåndstilsagn eller ej) modtage behandling for akut opstået sygdom, der ikke relaterer sig til den kroniske lidelse. F.eks. hvis man falder og brækker benet.

Rejsesygesikringen dækker, hvis man får behov for ekstra medicin, hvis borgeren har medbragt medicin, som vanligvis er tilstrækkelig til behandling (her ses på anfaldshyppighed). Der er derimod ikke dækning, hvis borgeren har glemt at medbringe den medicin som egen læge ellers havde udskrevet for perioden.

Dvs. hvis anfaldshyppigheden øges under ferien, og dette medfører øget medicinforbrug dækker rejsesygesikringen.

Med det **blå EU-kort** får man mulighed for at modtage behandling på samme vilkår som borgerne i det land, man opholder sig i.

Det betyder, at man sagtens kan købe medicin for en kronisk sygdom, hvis der skulle opstå behov for det (eneste betingelse er, at man ikke tager til udlandet med det formål at modtage behandling) dvs. det blå kort skelner ikke imellem, om det er behandling for noget akut opstået eller en kronisk sygdom.

Der er forskellige regler fra land til land om, hvorvidt man accepterer recepter udstedt i et andet land. (undersøg evt. dette ved henvendelse til det pågældende lands ambassade). Medicinen købes på samme vilkår som landets borgere, og det vil sige, at man kommer til at betale den egen andel for medicinen, som landets borgere betaler. Man kan ikke få tilskud til disse medicinkøb på danske vilkår, da det er det pågældende lands regler, der gælder.





## Foredrag ved neurolog Unni Jeppesen, Odense, 28. november 2007

**Ved behandling af migræne er det vigtigt at huske at det er migrænikeren, som er i centrum, sagde Unni Jeppesen, som det allerførste. Kun med et godt samarbejde mellem patient og læge kan man opnå gode resultater. Og der skal tålmodighed til.**

Der er ca. 600.000 migrænikere i Danmark, og 16% af befolkningen prøver at have et eller flere migræneanfald. Migræne er årsag til 729.000 sygedage hvert år! Det er ca. 20% af alle sygedage. Ca. 41% af dem, der har migræne, har fortalt dette til deres læge.

Man kan ikke altid skelne skarpt mellem migræne og spændingshovedpine. Spændingshovedpine kan f.eks. udløse migræneanfald.

**Et migræneanfald kan opdeles i fire faser:**

1. Prodrome – dvs. forvarslers inden det egentlige anfald;
2. Aura – dvs. synsforstyrrelser, føleforstyrrelser, taleforstyrrelser eller lammelser; kun ca. 10% af migrænikerne oplever aura;
3. Hovedpine som ofte er svær til moderat, ensidig og dunkende;
4. Postdrome – eftervirkninger, som f.eks. træthed.

**Aura** kan virke skræmmende første gang, idet man kan tro det er en blodprop eller en hjerneblødning. Men

aura kommer langsomt. En blodprop kan give de samme symptomer (syns - forstyrrelser, føleforstyrrelser, taleforstyrrelser og evt. lammelser), men de kommer pludseligt. Auraen skyldes reduceret blodtilførsel til dele af hjernen. Når blodtilstrømningen atter

**Vi skal selv være opmærksomme på følgende faresignaler**

- Om migrænen tiltager eller ændrer karakter, dvs. smerterne føles anderledes
- Om vores personlighed ændrer sig
- Eksplosiv migræne/hovedpine
- Hovedpine, som begynder efter ca. 40års alderen
- Aura, der varer mere end en time.

øges, kommer hovedpinen. Ganske få kvinder har kun **migræne omkring menstruationen**. Andre har flere anfald omkring menstruationen og færre i resten af måneden. Denne sidste type migræne kan ofte bedres ved en sund livsstil.

Hos lægen/neurologen bliver vi set efter, om alle neurologiske funktioner er som de bør være. Kun hvis der er et problem vil lægen foreslå en scanning.

**Hvad kan du selv gøre?**

**Hovedpinedagbog** med detaljerede oplysninger og en **hovedpinekalender** med datoer for anfald og noter om hvor megen medicin man har taget, er



vigtige som basis for samarbejdet mellem læge og patient.

Unni måler ofte indholdet af **ferritin** (dvs. et mål for jerndepoterne) i blodet. Erfaringen er, at migrænikere får det bedre, hvis de tager jerntilskud, hvis de har et lavt ferritin i blodet.

Det er vigtigt at patienterne sætter sig realistiske mål for hvad de kan opnå med behandlingen af migræne.

#### **Migræne udløses af de 8 S'er:**

1. Stress,
2. Sult (spis hyppige små måltider),
3. Søvn (især hvis den er uregelmæssig),
4. Sukker,
5. Støj,
6. Stærkt lys (brug solbriller),
7. Smertes og
8. Stærke lugte.

## **Medicin**

Der kan være god grund til at prøve flere forskellige typer anfaldsmedicin. En 'ny' type medicin bør prøves 3 gange, før man drager nogen konklusioner. Måske kastede man den første tablet op...

Husk også at tage triptanerne tidligt i anfaldet. Så virker de bedre. Det duer ikke at forsøge med håndkøbsmedicin først, og så alligevel skulle have en triptan.

Forebyggende behandling kan komme på tale hvis man har 2 – 3 anfald som ikke vil behandles med triptaner om måneden. Også 6 - 8 triptandage eller

15 dage med håndkøbsmedicin om måneden 'kvalificerer' til at man kan overveje forebyggende medicin. Der er mange forskellige forebyggende midler, og ingen kan forudsige, hvilket præparat der virker på en given patient. Normalt prøver man et forebyggende middel i 3 mdr. Hvis det virker, kan man trappe det ned efter ½ - 1 år.

Medicininduceret migræne kan kun behandles efter en afgiftning. Man kan vælge en 'kold tyrker' – dvs. ingen medicin overhoved; det giver op til 14 dage med svær hovedpine. Der er også andre muligheder som alle siger "ingen smertestillende medicin ved behov". Målet med den forebyggende behandling er at reducere antallet og styrken af migrænen til 50% af udgangsniveauet. Derfor er det vigtigt at skrive dagbog og føre kalender både før, under og efter afgiftningen.

*Referent: Anne Bülow-Olsen*

#### **Medicin kan hjælpe, men der er også mange ting man selv kan gøre**

1. Husk at drikke rigeligt med væske
2. Spis små sunde måltider
3. ½ times motion gerne hver dag!
4. Lav daglige nakke -skulder-øvelser
5. Undgå søde sager og fødevarer, som du ved udløser din migræne
6. Skriv dagbog/kalender
7. Jerntilskud kan reducere migrænen hos migrænikere med lavt ferritin-tal



# Indkaldelse til Generalforsamling

Lørdag den 19. april 2008 kl. 15.30- 17.00

Lyngby Frivillighedscenter, Rustenborgvej 2A, 2800 Kgs. Lyngby.

## Dagsorden:

1. Valg af mødeleder.
2. Godkendelse af dagsorden.
3. Godkendelse af referat fra generalforsamlingen den 21. april 2007#
4. Formandens beretning (se side 25).
5. Godkendelse af revideret regnskab.#
6. Fastsættelse af kontingent for år 2008: Ændres til kr. 195,00
7. Reviderede vedtægter, se side et uddrag på s. 27.#
8. Sponsorregler, se side 27.#
9. Valg af bestyrelse og suppleanter:

Formand	Anne Bülow-Olsen	på valg, villig til genvalg
Sekretær	Else Harsing	ikke villig til genvalg*
Næstformand	Ane Marie Kaas Hansen	på valg, villig til genvalg
Kasserer	Eva Aspir	ikke på valg
Bestyrelsesmedlem	Dorrit Bjerregaard	ikke på valg
Bestyrelsesmedlem	Lis Fibæk Sørensen	på valg, villig til genvalg
Bestyrelsesmedlem	Lene Simmelkjær,	ikke på valg
Suppleant	Annette Schneider	ikke på valg
Suppleant	Ikke besat	
10. Indkommende forslag
11. Eventuelt

\* Bestyrelsen foreslår Annette Schneider.

Andre opstillede bestyrelsesmedlemmer: ingen.

# Den fulde tekst kan læses på [www.migraeniker.dk](http://www.migraeniker.dk), medlemsområdet, eller rekvireres på tlf. 7022 0131.

Forslag, der ønskes behandlet på generalforsamlingen, skal være Migrænikerforbundet i hædesenest **den 28. marts 2008**.

Kun medlemmer, der har betalt kontingent, har stemmeret.

Kontingent kan evt. betales ved mødet.

Frivillighedscentret ligger lige ved Stadsbiblioteket i Lyngby





## Formandens beretning 2007

2007 har været et godt år for Migrænerforbundet. En TV-udsendelse 2. januar 2007 med fokus på udgifterne til bl.a. triptaner, og med konklusionen, at det beløb, samfundet spares ved at mange af os bruger kopimedicin, kan man drive et mindre hospital for, gav os en del opmærksomhed.

Vi sluttede året med en lidt mindre spektakulær medieoptræden i Hendes Verden med 5 sider om migræne. Enhver medieomtale er godt—for der er desværre stadig alt for lidt viden om migræne, både hos migrænikerne selv, og hos vores omgivelser.

Bestyrelsen har arbejdet hårdt på at 'opdatere' foreningen. Udviklingen går hurtigt, og vi må følge med. Et nyhedsbrev som udsendes når der er ændringer på hjemmesiden og en ny forside med 'det seneste nye' trukket frem, har givet et stadigt voksende besøgstal til hjemmesiden (17.500 unikke besøgende mod ca. 8.000 i 2006). Vi har også eksperimenteret med små spørgsmål til læserne, som gerne svarer på vores spørgsmål. Den viden vi får fra svarene indgår selvfølgelig i bestyrelsen videre arbejde for at tilpasse forbundet til medlemmernes behov.

Vi har haft et samarbejde med et par apoteker, i form af en lille bemandet stand i apoteket et par eftermiddage. Det har også givet en del lokal opmærksomhed. Stande på torvedagene i

Roskilde og Lyngby var også vel besøgte, og mange fik lidt personlig vejledning om hvad de kan gøre for at få det bedre.

Et par medlemmer oplevede at deres kopi-piller af sumatriptan ikke rigtig virkede. Vi fik tabletterne analyseret af Lægemiddelstyrelsen, men indholdet svarede til deklarationen.

Planerne om at etablere et samarbejde med en neurolog ligger stille. I stedet anbefaler vi at man overvejer behandling på et privathospital her i landet eller i et af nabolandene, hvis der ikke opnås tilfredsstillende resultater i det offentlige system.

Som et led i opdateringen af forbundet har vi nu fået migræneambassadører, som er de lokale repræsentanter i de nye større kommuner. Der er stadig en del kommuner, hvor der ikke er en ambassadør.

MigræneNyt er udkommet med 4 numre som sædvanligt, der har været afholdt 3 foredrag i København og Odense, og 1 lokalt uformelt medlemsmøde.

Medlemstallet er stabilt på 799, og økonomien er, trods manglende tilskud fra Tips og Lotto i 2007, også stabil.

Tak til alle, der giver en hånd til Migrænerforbundets arbejde—medlemmernes og bestyrelsens arbejde er det, der bærer forbundet.

*Anne Bülow-Olsen*



## Læserbrev

### Erfaringer med Efexor og Deprakine

#### Lykkepillen Efexor som forebyggende migræne medicin

Kort fortalt, er min baggrundshistorie med migrænen, at jeg fik konstateret at jeg led af migræne tilbage til starten af 80'erne. I de sidste mange år er hyppigheden og intensiteten steget jævnt således, at jeg i 2007 sluttede med 111 anfald totalt. Dvs. i snit 23/uge. Jeg har nu igennem flere år været tilknyttet Hovedpinecenteret (HPC) i Glostrup og har været igennem rigtig mange forskellige typer forebyggende medicin.

Den 12. juli 2007 foreslog HPC at jeg prøvede lykkepillen Efexor. Årsagen er, at man i Tyrkiet har gode erfaringer med at denne lykkepille også virker forebyggende mod migræne. En af vores gode tyrkiske venner fortæller mig i øvrigt at hans mor anvender en lykkepille i forbindelse med sine astma og allergi problemer. Det er dog universitetshospitalet i Tyrkiet som har anbefalet hende denne kur. De danske læger havde desværre opgivet hende.

Men tilbage til mine erfaringer med Efexor. 20 min. efter indtagelse af pillen fik jeg stort set alle de bivirkninger der var listet på indlægssedlen: Svimmelhed, kvalme og opkast, ofte tynd mave, trykken for brystet, hjertebanken, min venstre arm sov og det fortsatte den i øvrigt med til langt over middag den følgende dag. Men da jeg gerne ville give Efexor en chance især fordi jeg kendte til de tyrkiske erfaringer med lykkepiller generelt så bed jeg ubehaget i mig. Jeg holdt ud til den 05. august dvs. ca. 3 uger så mistede jeg troen. I denne periode havde jeg flere gange kontaktet både HPC og min egen praktiserende læge for at høre om det var mig der var for utålmodig, men begge var de enige om, at denne pille ikke var løsningen for mig. I parentes bemærket synes min praktiserende læge, at HPC havde sat min start dosis alt for højtidet Efexor er en meget hård lykkepille i forvejen- hvorfor hun og jeg halverede dosis. Det informerede jeg HPC om, jeg spurgte ikke. Men til trods herfor, var der ingen ændringer i bivirkningerne. Mine migræneanfald havde slet ikke ændret sig i perioden så heller ikke her, var der positive ændringer at finde.

#### Epilepsimedicinen Deprakine som forebyggende migræne medicin

Efter min barske omgang med Efexor gik HPC i tænkeboks. 13 oktober 2007 startede jeg så med Deprakine som er en epilepsi medicin hvor man også rent tilfældigt har fundet ud af, at den har en forebyggende effekt mod migræne. De første 4,5 uge var jeg utrolig træt. Pillerne er mærket med rød trekant, dvs. jeg



turde ikke køre bil, så længe jeg havde denne træthed som følgesvend. Udover trætheden havde jeg kvalme, var svimmel, var rundtosset i min mave, rystede på hænder og var rastløs i hele kroppen, havde skiftevis diaré, mavekneb og hård mave. Min appetit forsvandt og jeg tabte mig ret hurtigt 3 kg til trods for at en af bivirkningerne er vægtøgning! Det gjorde nu ikke noget.

Deprakine kan være hårde ved nyrerne hvorfor jeg skal gå til jævnlig blodprøve kontrol for at sikre, at alt er i orden. Det er samtidig blodprøverne der bestemmer hvilken dosis jeg kan tage. I starten tog jeg 900 mg hver aften inden jeg gik i seng, men 18. november blev dosis øget til 1200 mg stadig hver aften inden jeg gik i seng. Jeg prøvede at tage dem efter aftensmaden men det gik ikke godt. Normalt siger man at bivirkningerne aftager efter 2 uger, men jeg havde dem i 4,5 uge.

Nu er jeg så privilegeret at min arbejdsgiver er meget forstående og at jeg kan arbejde hjemmefra, hvilket jeg gjorde i disse 4,5 uge. Så kunne jeg lægge mig, når jeg blev træt og skubbe rundt på døgnet og mine arbejdsopgaver som jeg nu havde kræfter til. Det hjælper unægtelig også på processen i det hele taget, for ikke at tale om ens dårlige samvittighed der kan opstå hvis man ikke kan nå de ting der forventes af en.

Efter de 4,5 uge mærkede jeg følgende markante ændringer:

- 1) Mit hoved var ikke længere tungt altid
- 2) Jeg havde mere energi = bedre mulighed for at få bedre kondi, den er unægtelig i bund, når jeg har så mange anfald hvor jeg bestemt ikke har lyst til at være aktiv)
- 3) Indtil nu er de anfald jeg har fået en kategori 1 (min definition på et anfald der kan klares ved at jeg tager en pille så snart jeg kan mærke anfaldet er på vej). Dvs. jeg har færre afbræk i min hverdag og jeg har flere ressourcer til ting jeg tidligere har sagt nej til.

I årets (2007) første 10 måneder havde jeg i snit 11 anfald om måneden. I november havde jeg 6 anfald og i december havde jeg 3 anfald. Lige nu holder jeg vejret og håber, at den gode tendens fortsætter og selvom jeg ved, at træerne ikke vokser ind i himlen så er det jo som om jeg har fået et nyt liv forærende.

PS - de 3 kg jeg tabte i starten har fundet deres vej tilbage men det tager jeg som et tegn på, at min krop har fundet sin egen balance igen.

*Janeth*



## Læserbrev

### Fra fuldtidsjob til flexjob

At dette skift blev min redning, hersker der ikke ret megen tvivl om!

Dette indlæg har jeg fået lyst og behov for at skrive efter at have læst de to artikler om migræne, der stod i det første nummer af "Hendes Verden" her i 2008.

Som mangeårig migrænepatient glæder det mig, at der kommer fokus på denne lidelse.

Igenem 40 år har migrænen været min ledsager. Anfaldene startede i puberteten. Ved hjælp af Gynergen og besøg af vagtlægen med sin morfinsprøjte, men ikke mindst min mand, som jeg har kendt siden jeg var 16 år, og vores to sønner, har jeg klaret et fuldtidsjob som lærer og familieliv.

En landvinding var det dog, da Imigran gjorde sit indtog.

For 2 år siden gik det helt galt med migrænen, mange tabletter. Vores læge var her to gange samme dag og gav morfin, hvorefter han meddelte, at nu stoppede "festen." Set i bakspejlet kan jeg tydeligt konkludere, at det var kørt helt galt - jeg arbejdede i et vanvittigt tempo, fik hovedpine, mest om natten, tog Maxalt, op på arbejde, Maxalt til middag, og var der et forældre-møde, så en tablet igen.

Min start hos "systemet" var bestemt ikke god. Den sagsbehandler, der skulle hjælpe mig, var syg, og derfor modtog en vikar mine papirer. Vedkommende spurgte, hvad mit problem var. "Nå, migræne, det kan man da sagtens gøre noget ved".

Men allerede ved den første samtale med sagsbehandler og fagforeningsrepræsentant fik jeg modet igen. Der skulle arbejdes på, at jeg kunne forblive i mit job, som jeg brænder for, men fremover arbejde på halv tid.

Det hele gik uden problemer. På intet tidspunkt blev der stillet spørgsmålstegn ved migrænen, ingen ekstra un-

dersøgelse hos lægekonsulent. Min journal og forbrug af migræne-medicin har været tilstrækkeligt "bevismateriale".

Min skoleleder har bakket mig op, 100 %. Hans støtte har været uvurderlig. Den har

medvirket til, at jeg ikke har følt mig "degraderet" - at jeg stadig arbejder med det, jeg kan og gerne vil, i et omfang jeg kan holde til uden at få migræne. Det har for mig været lykken.

Malurt i bægeret er der, men den kommer fra en kant, jeg ikke havde drømt om, nemlig fra et par mangeårige kolleger. Det har gjort ondt! Bemærkninger som: "Vi er jo nogen, der må have mange timer", eller "sådan en ordening kunne jeg også tænke mig", sætter sig fast. Jeg ville da gerne klare det hele på fuld tid.

**... allervigtigst er støtten på hjemmefronten. Min mand har ... stået på migrænenes sidelinje og hjulpet alt, hvad der er menneskeligt muligt**



Jeg tror, mange migrænepatienter gerne vil gøre tingene fuldt ud. Det kan jeg bare ikke. Så mit held har været, at jeg har fået støtte hele vejen igennem, fra lægen, skolelederen, kommunen og fagforeningen. Men allervigtigst er støtten på hjemmefronten. Min mand har været med, siden vi var 16 år. Han har stået på migrærens sidelinje og hjulpet alt, hvad der

er menneskeligt muligt. At han og vore to drenge har betalt en pris for, at jeg har haft migræne, er der ingen tvivl om. Men de glæder sig sammen med mig over, at når man har stået lige ved siden af en sygepension, ja så er LYKKEN at kunne beholde sit job - på FLEXTID!

*Lærerinden*

## **Vedtægtsændringer og revision af sponsorreglerne som foreslået af bestyrelsen**

De foreslåede ændringer er en følge af at Migrænikerforbundet er blevet godkendt af SKAT til at modtage arv og gaver uden at skulle betale gaveafgift (Ligningslovens § 8A).

Etableringen af ambassadører i de nye kommuner er også indføjet i vedtægterne, så disses arbejde på forbundets vegne formelt er i orden.

Samtidig foreslås indført, at man skal have været medlem i mindst 6 måneder forud for generalforsamlingen for at kunne stemme. Herved sikres forbundet mod 'tilfældige' personers overtagelse af forbundets bestyrelsesposter.

Endelig foreslår bestyrelsen, at der skabes mulighed for at ansætte medarbejdere i forbundet, når/hvis økonomien tillader dette, og at der kan nedsættes et fagligt råd, som kan udtale sig om faglige emner, til støtte i forbindelse med de tungeste faglige problemer, vi møder.

Det fulde forslag kan ses på [www.migraeniker.dk](http://www.migraeniker.dk), medlemsområdet, eller kan rekvireres på Migrænikerforbundets telefon **7022 0131**.

Sponsorreglerne er også opdaterede, så det er helt klart, at Migrænikerforbundet ikke modtager støtte, som på nogen vis kan påvirke forbundets arbejde og udtalelser.

Sponsorreglerne kan ses på [www.migraeniker.dk](http://www.migraeniker.dk), medlemsområdet eller kan rekvireres på Migrænikerforbundets telefon **7022 0131**.

**Vi sender gerne både de nuværende vedtægter og sponsorregler og bestyrelsens forslag til dig, hvis du ikke har adgang til internettet!**



## Her er 7 friske bestyrelsesmedlemmer som mangler to kolleger



Anne  
Bülow-Olsen



AneMarie  
Kaas Hansen



Eva Aspir



Lis Fibæk  
Sørensen



Dorrit  
Bjerregaard



Lene



Annette  
Schneider



**Kunne det være dig?  
Vi glæder os til at møde dig!**

### Har du lyst til at være med i Migrænerforbundets bestyrelse?

Der er et par ledige pladser i bestyrelsen ved den kommende generalforsamling. Har du lyst til at være med til at lede Migrænerforbundet?

Vi mødes ca. 4 gange om året, og 'drøfter' de fleste sager via e-mail i de mellemliggende perioder. De praktiske opgaver fordeler vi mellem os, så alle får opgaver, som hver enkelt er glad for og har tid til at løse. Vores nuværende opgavefordeling kan ses på Migrænerforbundets hjemmeside, i medlemsområdet, via et link øverst til højre på den første side i medlemsområdet. Log ind med Migrænenyt og 2008.

Send en mail til Anne på [migraene@migraeniker.dk](mailto:migraene@migraeniker.dk), eller ring og snak med AneMarie på 7022 0131, hvis du har lyst til at tage et nap med i Migrænerforbundet.



## Indhold

Leder: Vi mangler viden—derfor får vi hjerneskadet.....	1
Resultaterne af meta-analyser afspejler hvem der har betalt.....	2
Har du urolige ben?.....	2
Foredrag.....	3
Mange migræneanfald uden aura nedsætter evnen til at løse komplicerede opgaver.....	4
Triptaner kan give nyreskadet.....	5
Får du migræne hvis du springer frokosten over?.....	5
Migræne i forbindelse med seksuel udfoldelse.....	5
Gode resultater af kortvarig afgiftning af kroniske migrænikere.....	6
Stærke anfald med lys/lydfølsomhed og kvalme er svære at behandle.....	6
Hul i hjertet er hyppigere hos migrænikere med aura.....	7
Migrænen forsvandt når børn fik folinsyre.....	8
Lidt øget risiko for hjertekarsygdom hos mandlige migrænikere.....	9
Nogle migrænikere er mere søvnige end ikkemigrænikere.....	9
Migræne giver tykkere hjernebark.....	10
Migræne er en kronisk sygdom som kommer til udtryk når vi har anfald..	11
Biofeedback afslapper muskler og reducerer migræne.....	14
Større krav på arbejdspladsen kan give migræne.....	14
Migrænikere har de samme ændringer i den grå hjernemasse som folk med spændingshovedpine.....	15
Hyppig hovedpine giver øget smertefølsomhed.....	15
Aura kan være mange ting.....	16
Hypothalamus har travlt når vi har migræne.....	17
Samme gener giver hemipleget migræne og andre typer migræne.....	18
Iltmangel i hjernen giver skadet.....	18
Regler for migræne medicin købt i udlandet.....	19
Foredrag ved neurolog Unni Jeppesen, Odense, 28. november 2007.....	20
Indkaldelse til Generalforsamling.....	22
Formandens beretning 2007.....	23
Læserbrev. Erfaringer med Efexor og Deprakine.....	24
Læserbrev: Fra fuldtidsjob til flexjob.....	26

### Læs de tidligere numre af MigræneNyt på internettet

Klik ind på [www.migraeniker.dk](http://www.migraeniker.dk) og ind på medlemsområdet med **migrænenyt** som bruger og **2008** som password.

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

Tlf. 7022 0131  
E-mail: [info@migraeniker.dk](mailto:info@migraeniker.dk)  
Hjemmeside: [www.migraeniker.dk](http://www.migraeniker.dk)  
Redaktørens e-mail: [migraenenytt@migraeniker.dk](mailto:migraenenytt@migraeniker.dk)  
Girokonto: 440-7652

Abonnement koster 175 kr. for biblioteker og institutioner.

Medlemmer af Migrænikerforbundet får MigræneNyt tilsendt 4 gange om året.

Pårørende og andre interesserede må gerne læse med.

ISBN 0901-358X