

Nr. 2 Maj 2008

MigræneNyt



Pas godt på dit hjerte, hvis du vil tage triptaner
Riboflavin er ikke egnet til gravide
Ny anfaldsmedicin i afprøvning



MIGRÆNIKERFORBUNDET
– så er du ikke alene –



Bestyrelse

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

Oplag: 1000 stk. MigræneNyt sendes til Migrænerforbundets medlemmer og kan købes i løssalg ved henvendelse til Migrænerforbundet.

Redaktør: Helle Strømsted, 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

Forsidebilledet er rød hestehov (*Petasites hybridus*) har været brugt som lægeplante i mere end 1000 år, bl.a. mod pest.

Rød hestehov blomstrer i det tidlige forår. Den vokser almindeligt på grøftkanter i den sydlige del af landet og kaldes også Tordenskræppe eller Pestilensurt. H.C. Andersen gemte sig f.eks. under dens store blade, som kommer frem i løbet af forsommeren.

Et præparat, som sælges under navnet Butterbur (sælges kun som urtemedicin) indeholder petasin og isopetasin, som virker let antiinflammatorisk (f.eks. mod allergi) og afslappende på glat muskulatur (som f.eks. findes i blodkarrenes vægge). Urenset ekstrakt indeholder desuden en række kræftfremkaldende stoffer.

Udtræk af de underjordiske dele har i kliniske afprøvninger vist en moderat virkning som forebyggende mod migræne. Foto Jim Chalmers.

R. Agosti, R. K. Duke, J. E. Chrubasik og S. Chrubasik, 2006. Effectiveness of Petasites hybridus preparations in the prophylaxis of migraine: a systematic review. Phytomedicine 13, 743-6



Leder:

Fanfarer er der mange af — resultaterne er mere spredte

Vi leder alle sammen efter 'kuren' mod migræne — det vidundermiddel, som kan tage anfaldene bort, ikke har bivirkninger, og som virker hurtigt og snildt. Vi hører med jævne mellemrum om at Magnesium nu er godt — og så er det B-vitaminer, specielt folinsyre eller riboflavin. Ind imellem dukker Botox og diverse urtemediciner frem.

Fælles for dem alle er, at deres effekt ikke er specielt godt undersøgt når de store fanfarer lyder, og at der efter nogen tid kommer nogle mindre højlydte nyheder om at midlet ikke helt holdt hvad det lovede.

Det er svært for den enkelte migræniker at skelne mellem hvad der er seriøst og hvad der er 'hurtige' resultater, som først og fremmest har til formål at støtte salgsafdelingen. Udsigten til et mildt middel lokker mange migrænikere!

Og virkningen udebliver. Men rigtigt galt går det, hvis et 'bivirkningsfrit' præparat har nogle bivirkninger, f.eks. på fostre. Riboflavin lyder lige for tiden som et godt tilbud, men hvis man er gravid, skal man tale grundigt med sin læge, inden man tager store doser, for de optages i fosteret via navlestrengen, men udskilles ikke, fordi riboflavin kommer ud via nyrene. Riboflavin nedbryder fosterets nethinde — dvs. barnet får problemer med synet.

Nu venter vi på BIBN — den næste generation af migrænemedicin. Også her er der fanfarer, længe inden de vigtige kliniske afprøvninger er færdige. Det ligner aktie-pleje. Og kan spænde patienternes forventninger til nær bristepunktet. Specielt da der er tegn på at BIBN har anderledes virkning i hjernen end triptanerne — så måske — bare måske — er der et håb for de mange, som ikke får fornøjelse af triptanerne.

Vi kan ikke standse fanfarerne — og dette nummer af MigræneNyt spiller med i fanfare-koret, for det er jo vigtigt for os at bevare håbet om bedre medicin.

Men vi skal være varsomme med vores forventninger — det er ikke alle løfter der indfries i denne branche.

Anne Bülow-Olsen



Riboflavin — ikke egnet til gravide migrænikere

Riboflavin (vitamin B2) omtales for tiden i medierne som en bivirkningsfri forebyggelse mod migræne.

Et medlem, som er gravid, er blevet anbefalet at tage store doser riboflavin som forebyggende under graviditeten. Normalt er lægerne meget tilbageholdende med at anbefale medicin til gravide. Migrænikerforbundet undersøgte derfor emnet.

Riboflavin-overskud udskilles gennem urinen, og der er ingen kendte bivirkninger ved en dosis over den nødvendige, bortset fra at urinen farves flot gul.



Men hos gravide sker der det, at riboflavin transporteres til fosteret via navlestrengen, men det udskilles ikke i samme mængde fra fosteret. Det betyder at der ophobes store mængder riboflavin i fosteret. Riboflavin virker som hæmmer på nervecelle-væksten i retina i øjet.

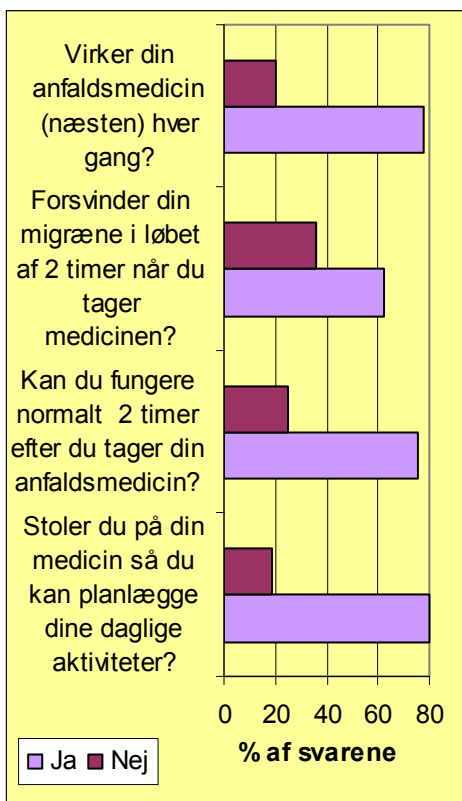
Det må derfor anses for sandsynligt, at fosteret kan få skader på synet, hvis moderen tager store doser riboflavin i graviditeten.

R. Lucius, R. Mentlein og J. Sievers, 1998. Riboflavin-mediated axonal degeneration of postnatal retinal ganglion cells in vitro is related to the formation of

3 ud af 4 kan stole på triptanerne

300 kvinder i Canada blev spurgt om deres migrænemedicin (se grafen). Hver 4. eller 5. kvinde kunne ikke forvente at fungere to timer efter hun havde taget sin medicin, og turde derfor ikke lægge planer for dagen

W. J. Becker, M. Gawel, G. Mackie, V. South og S N. Christie, 2007. Migraine Treatment. Can. J. Neurol. Sci. 34, Suppl. 4 - S10-S19.



Det er meget utilfredsstillende, at ca. hver fjerde migræniker ikke får den forventede effekt af triptanerne! Måske er der håb — se s. 4.



Cervikogen hovedpine kan ligne migræne

Cervikogen hovedpine er hovedpine, som skyldes forandringer i rygsøjlen og/eller skuldrene. Norske læger undersøgte 425 migrænikere uden aura og 41 personer med cervikogen hovedpine. Selvom migræne kendetegnes ved f.eks. kvalme, havde kun 39% af migrænikerne kvalme (se tabellen for frekvensen af flere

	Migræne uden aura	Cervikogen hovedpine
Kvalme	39%	8%
Opkastning	13%	5%
Lysfølsomhed	68%	19%
Lydfølsomhed	79%	28%
Smerter forværres ved bevægelse	49%	39%
Pulserende smerter	81%	20%
Ensidige smerter	52%	100%
Smerter hver dag	0%	61%
Øget smerte ved foroverbøjning	49%	22%
Triptaner virker	60%	0%

Cervikogen hovedpine udløses altid af en kendt årsag — f.eks. et piskesmæld, eller en skade på rygsøjlen, og der var i alle tilfælde ubehag i skulderen i samme side som hovedpinen og mindre bevægelighed i nakken.

Ifølge den internationale definition på cervikogen hovedpine forsvinder denne indenfor 3 måneder, hvis skaden på rygsøjlen repareres.

Som det ses af tabellen er der mange med cervikogen hovedpine, som har et eller flere symptomer, som også kendes fra migræne uden aura. Desværre angiver forfatterne ikke om der er enkeltpersoner med cervikogen hovedpine som har mange symptomer fælles med migræne, eller om hver patient med cervikogen hovedpine kun har et eller få af migrænesymptomerne.

O. Sjaastad og L. S. Bakketeig, 2008. Migraine without aura: comparison with cervicogenic headache. Vagaa study of headache epidemiology

Hvis din migræne ikke er helt typisk, triptanerne ikke virker, og du har mistanke om at hovedpinen kan komme fra en skade på nakken eller rygsøjlen, er der måske grund til at tale med lægen om det kunne være cervikogen hovedpine.

Migræneforbundet fylder 25 år i 2008

Hvis du har lyst til at give Migræneforbundet en fødselsdagsgave kan beløb mellem 500 og 13.600 kr. trækkes fra i skat (vi sender en kvittering).

Aura skyldes — måske — en nedsat energiomsætning i hjernen

Man kan nu måle energiomsætningen i dele af hjernen ved en scanning. Målinger på 21 migrænikere (10 med syns-aura og 11 med ensidige lammelser, dvs. hemiplevisk migræne) og 16 kontrolpersoner viste, at migrænikerne med lammelser omsatte fosforcreatin (se boks) betydeligt langsommere end kontrolpersonerne, mens migrænikerne med syns-aura havde en energiomsætning midt imellem de to grupper.

Der var også en sammenhæng mellem hvor længe auraen varede og energiomsætningen. Jo længere tid auraen varede (op til mere end 7 dage), jo mere nedsat var energiomsætningen i den grå, men ikke i den hvide, del af hjernen. Det var især hemipleviskerne, som havde langvarig aura.

Alle migrænikerne havde klart ensidige aura-symptomer, så forskerne undersøgte om der var forskel på de to hjernehalvdele. Energiomsætningen i den symptomfrie halvdel var midt mellem migrænesiden og kontrolpersonernes.

Det har tidligere været påvist, at migrænikeres energiomsætning i skelettets muskulatur er mindre end ikke-migrænikeres.

U.G. Schulz, A. M. Blamire, R.G. Corkill, P. Davies, P. Styles og P. M. Rothwell, 2007. Association between cortical metabolite levels and clinical

Fosforcreatin

Dette stof er nøglen til at danne energi i musklerne. Det afgiver et fosfor-atom til ADP så der kan dannes ATP og frigøres energi. Det sker i mitochondrierne i cellerne.

Fosforcreatins virkning er lynhurtig (nogle få sekunder), og kendes bl.a. fra at sprintere især bygger deres hurtighed på aktiviteten af fosforcreatin.

Stoffet leverer også energi til glatte muskler, f.eks. i væggene i hjernens blodkar. Her virker det modsat NO — dvs. fosforcreatin strammer blodkarrenes vægge op, men kun kortvarigt.

Vi ved ikke om den nedsatte aktivitet af fosforcreatin hos migrænikere med langvarig aura er en følge af auraen

Migard (Frovatriptan) - en ny triptan

Nu kom den sidste triptan også på det danske marked. Den kaldes Migard, og indeholder det aktive stof Frovatriptan. Migard forbliver i kroppen i betydeligt længere tid end de andre triptaner, idet halvdelen af stoffet udskilles på 26 timer. Det tager mellem 2 og 8 timer at udskille halvdelen af det aktive stof hvis man tager en af de andre triptaner.

Ligsom Maxalt og Zomig indeholder Migard ikke svovl.

Prisen på Migard ligger i underkanten af 50 kr. for 2,5 mg.



Måske en forklaring på hvorfor forebyggende epilepsimedicin ikke virker på alle migrænikere

Her fortæller vi om resultater fra en cellekultur, så det er langt fra sikkert, at de kan overføres på hele mennesker. Men interessante er de, for måske har vi her en del af forklaringen på hvorfor epilepsimedicin ikke virker forebyggende på alle migrænikere. Og måske har vi også lidt af en forklaring på hvorfor det er så svært at finde ud af om vi har fødevareremigræne.

Japanske forskere undersøgte nedbrydningen af histamin, tyramin og phenylethylamin i cellekulturen. De tilsatte tre forskellige enzymer: Diamin-oxidasen (DAO), som anses for at være det enzym, der nedbryder histamin, monoaminoxidasen A (MOA-A, som anses for at være det enzym, som nedbryder phenylethylamin, og monoaminoxidasen B (MAO-B), som anses for at nedbryde tyramin.

Det viste sig, at de tre enzymer både kunne nedbryde de biogene aminer, man forventede, men også de andre to, især hvis der var meget af dem.

Så behandlede forskerne cellekulturen med stoffet Deprenyl. Det anvendes som epilepsimedicin og sælges under navnet Seligiline og er en monoaminoxidasen-hæmmer (MAO-I hvis du vil søge på internettet). Som forventet reducerede medicinen effekten af både MAO-A og MAO-B. Eller med andre ord, nedbrydningen af

både tyramin og phenylethylamin gik langsommere, når cellerne blev behandlet med Deprenyl. Nedbrydningen af histamin blev derimod ikke påvirket.

Y. Ochiai, K. Itoh, E. Sakurai, M. Adachi og Y. Tanaka., 2006. Substrate Selectivity of Monoamine Oxidase A, Monoamine Oxidase B, Diamine Oxidase, and Semicarbazide-Sensitive Amine Oxidase in CO₂-I Expression Systems. Biol. Pharm. Bull. 29

Både tyramin og phenylethylamin, og formentlig også histamin, udløser migræne hos nogle migrænikere. Det er sandsynligt, at dette skyldes at nogle af os ikke nedbryder de tre stoffer lige så hurtigt som andre mennesker. Når vi får lidt for meget af de biogene aminer i vores føde, sætter de tre stoffers karsammentrækkende virkning ind, fordi vi ikke får dem nedbrudt hurtigt nok. Og vi får et migræneanfald, mens vores raske venner hurtigt nedbryder stofferne og derfor ikke oplever nogen problemer.

Nu venter vi på om nogen vil kikke på om Seligiline især virker som forebyggende medicin for de migrænikere, som ikke får migræne af tyramin og/eller phenylethylamin.



Hvis du får migræne af rødvin, chokolade og/eller stærk ost, er Seligiline måske ikke egnet som forebyggende medicin



Stress og migræne — ingen målbar sammenhæng

Stress er et ord vi ofte bruger. Forskerne definerer det som øget cortisol i spytet, variation i hjerteslag og gennemsnitligt hjerteslag per minut. Eller man kan spørge forsøgspersonerne, om de tror de er stressede.

17 migrænikere blev udstyret med måleinstrumenter. 9 af dem mente selv de fik migræne af stress.

Målinger fra de sidste 4 dage inden et migræneanfald indgik i analysen af resultaterne, men der viste sig ingen målbare tegn på at migrænikerne var udsat for stress i dagene op til et migræneanfald.

Resultaterne har udløst en række kommentarer i tidsskriftet *Headache* fra andre førende migræneeksperter i stil med: ”det kan da ikke passe!”

G. C. Svhoonman, D. J. Evers, B.E. Ballieux, E. J. de Geus, E. R. de Kloet, G. M. Terwindt, J. G. van Dijk

Migrænikerforbundet er tilfreds med at der nu er objektive resultater (målinger, her cortisol-indhold og hjerterytmes) på stress i forbindelse med migræne.

Selvom undersøgelsen ikke kunne konstatere 'objektivt stress' inden anfald, er der mange migrænikere, der oplever en følelse af 'stress' inden et anfald. Vi ved endnu ikke hvad dette er.

Ny anfaldsmedicin (BIBN) afprøvet på mennesker

Vi har nu haft triptanerne i ca. 16 år — og endelig ser det ud til at der kommer en ny type anfaldsmedicin til migræne.

En klinisk afprøvning af stoffet BIBN 4096 BS (populært kaldet BIBN), som er en CGRP-receptor-antagonist (se box) har vist, at BIBN har en lige så god effekt som Maxalt, dvs. at ca. 68% af de behandlede migræneanfald var reduceret væsentligt efter 2 timer.

BIBN virker både som smertehæmmer og ved regulering af blodkarrenes diameter.

T. W. Ho et al., 2007. Randomized controlled trial of oral CGRP antagonist BIBN 4096 BS for the acute treatment of migraine. Neurology prepublication oktober 2007, 12/01.WNL.0000286940.29753.61

CGRP: er et hormonlignende stof, og det mest potente karudvidende stof vi kender. Det frigør bl.a. NO fra blodkarrets vægge. BIBN modvirker effekten af CGRP.

Det vil tage endnu nogle år før BIBN kan markedsføres.

Vidste du at...

Der er ca. ½ million danskere, som har haft et eller flere migræneanfald i løbet af de seneste 12 måneder?

3 ud af 4 migrænikere er kvinder.



Triptan-behandling tog 'migrænen' væk hos en meningitis-patient

En ung mand udviklede pulserende hovedpine i begge sider. Lægevagten gav ham en triptan, og den reducerede hovedpinen væsentligt. En nøjere undersøgelse viste at manden havde en særlig form for meningitis (lymfocytisk meningitis) (1).

Denne type meningitis kan bl.a. udvikles efter et stort forbrug af NSAID (smertestillende piller) eller sulfapræparater (2).

(1) T. Bartsch, 2007. Serotonin, 5-HT 1B/1D receptor agonists are effective in acute benign lymphocytic meningitis—a case report. *Cephalalgia* 27, 1174-75.

(2) S. Monteiro de Almeida, M. B. Nogueira, S. M. Raboni og L. R. Vidal, 2007. Laboratorial diagnosis of lymphocytic meningitis. *Brazilian Journal of Infectious Diseases* 11, 489-495.

Disse tilfælde viser, at vi ikke kan stole fuldstændigt på at en migræne, som reagerer på triptan-behandling, er en migræne og ikke en hjerneblødning eller et tilfælde af godartet meningitis.

Forhåbentlig er de allerfleste migræner faktisk migræne, og ikke noget andet, der tilfældigvis også afhjælpes med triptaner.

Hjerneblødning kan ligne migræne

En 27 årig mand dukkede op på skadestuen med pulserende hovedpine, kvalme og opkastninger. Smerterne blev forværret med bevægelse, han var lysfølsom og let svimmel. Og hovedpinen var rigtigt slem. Han havde aldrig haft migræne før, men efter 8 dage på denne vis blev det for meget.

Håndkøbsmedicin virkede kun i lille grad, men to forskellige triptaner fik hovedpinen til at gå ned fra 8 ud af 10 til 2 ud af 10, hvor 10 er den værst tænkelige smerte.

Manden blev skannet og lægerne fandt en hjerneblødning, som dækkede et område med en diameter på 5 cm i baghovedet, lige under hjernehindens.

Manden tog sit tøj og gik, da smerterne blev mere rimelige, og lægerne har ikke senere hørt fra ham.

T. P. Jürgens, V. Busch, T. Schmidt-Wilcke, G. Schuierer, E. Leinisch og A. May, 2008. Migraine-like headache in intracranial haemorrhage is alleviated by sumatriptan and almotriptan. *Cephalalgia* 28, 302-304.

Hjerneblødning lignede migræne



E-mail — en gave til migrænikere

Email



Har du tænkt på at e-post giver dig mulighed for at læse og besvare, lige når det passer dig bedst? Mails ligger tålmodigt og venter, til du får det bedre. Langt bedre end telefonen, som ringer lige når migrænen er slem.

Livsstileændringer kan læres— og hjælper især de hårdt ramte migrænikere

Tidligere undersøgelser har vist, at livsstileændringer kan reducere antallet af migrænedage med 35-55%.

En gruppe erfarne migrænikere i Holland fik en kortvarig uddannelse i forebyggelse af migræneanfald gennem ændringer i dagligdagen (behavioural treatment). Disse migrænikere trænede derefter andre migrænikere i hvad de selv kan gøre for at få det bedre.

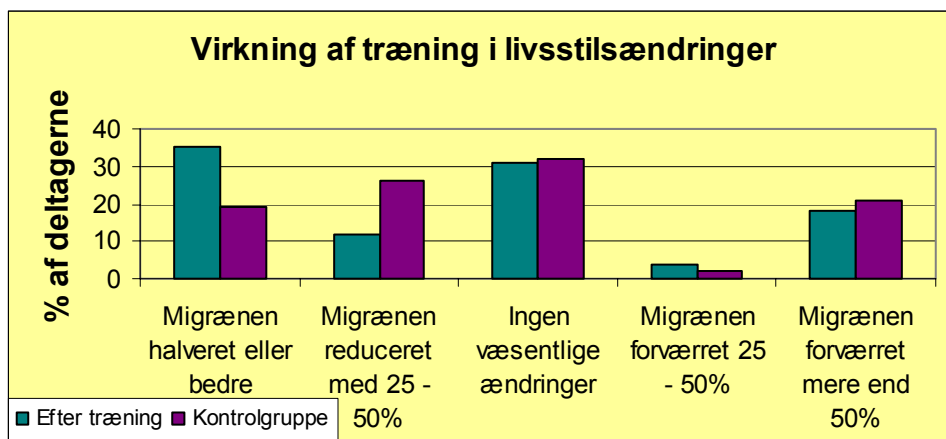
Alle fik en bog med forklaringer og instruktioner, der var hjemmeopgaver, migrænedagbog og evalueringer af hvordan det gik. Alle fik også en CD med afslappende musik og øvelser. Sammen med træneren identificerede deltagerne i grupper med 2 — 4 deltagere deres triggere, deres forvarslere og øvede sig i biofeedback og åndedrætsøvelser, at holde pauser og i positivt tænkning. Grupperne mødtes 7

gange, 2 timer per gang, i løbet af 10 uger.

90% af deltagere fuldførte programmet og deres migræne gik fra i gennemsnit 3,1 dag om måneden til 2,4 dage om måneden. 35% af deltagerne reducerede deres migrænedage til det halve eller mindre, og 12% reducerede migrænen med mellem 25% og 50%. 47% fik ikke nogen væsentlig ændring og 18% fik det værre. Det var især de hårdst ramte, som fik en væsentlig forbedring.

I en kontrolgruppe, som ikke fik tilbudt denne træning, fik 19% det også betydeligt bedre, mens 26% fik det noget bedre.

S.Y.M. Mérelle, M. J. Sorbi, L. J. p. van Doornen og J. Passchier, 2008. Migraine patients as trainers of their fellow patients in non-pharmacological preventive attack management: short-term effects of a randomized controlled trial. Cephalalgia 28, 127-138.





Migræne giver hjertekarsygdomme—men det er ikke pga. kolesterol mv.

Migrænikere med aura har større risiko for at udvikle hjertekarsygdomme (MigræneNyt 2007-4 s. 23).

Undersøgelsen vi citerede blev hurtigt fulgt op med en undersøgelse af 5.087 kvinder med migræne sammenlignet med 22.539 kvinder uden migræne.

Forskerne målte indhold i blodet af en række stoffer, som anses som markører for øget risiko for at udvikle hjertekarsygdomme.

Det viste sig at kvinderne med migræne havde en uvæsentlig forøgelse af kolesterol i blodet. Kvinder, hvis migræne var forsvundet, havde en smule højere kolesterolindhold. I alt målte forskerne 12 forskellige kemiske stoffer (bl.a. det skadelige kolesterol = LDL-C og det gode kolesterol = HDL-C), og der var ingen væsentlige forskelle mellem migræne-kvinderne og kvinder uden migræne.

T. Kurth, P.M. Ridker og J. E. Buring, 2008. Migraine and biomarkers of cardiovascular disease in women. Cephalalgia 28, 49-56.

Det er fint at vide, at vores kolesterol mv. ikke er 'ringere' end andres.

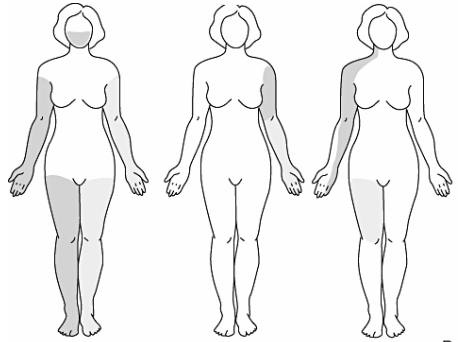
Men vi har stadig brug for en forklaring på hvorfor migrænikere har større risiko for at udvikle

Migræne med allodynia kan give smerter i kroppen

Ganske få migrænikere oplever, at de har smerter (nok mest ensidige) i kroppen når de har et migræneanfald. Samtidig er huden mere følsom i de samme områder.

Forskerne spekulerer stadig over hvorfor dette kan ske.

M. L. Cuadrado, W. B. Young, C. Peñas, J. Arias og J. A. Pareja, 2008. Migraineous corpalgia: body pain and allodynia associated with migraine attacks. Cephalalgia 28, 87-91.



Tre eksempler på hvor kropssmerterne kan opleves hvis man har denne specielle form for migræne.

Allodynia betyder 'anden smerte'. Stimuli (varme eller tryk), som normalt ikke er smertefulde, opleves som smertende.

Mange migrænikere oplever at det er ubehageligt at børste håret, når de har anfald med allodynia.



Genetik afgør om triptanerne virker

Ca. 25% af triptanbrugerne får ikke den forventede effekt. Triptanerne virker ved at stimulere 5-HT-1B receptor og dermed genoprette den normale diameter i blodkar i hjernen. Samtidig stimulerer triptanerne 5-HT-1D/1F receptorer, som får inflammationen omkring blodkarrene til at blive mindre.

105 migrænikere blev undersøgt for deres genetik i de områder af kromosomerne, som styrer mængden af 5-HT-1B-receptorer. Ændringer i to nukleotid-sekvenser betød at migrænikerne havde færre 5-HT-1B-receptorer, og mindre effekt af triptanerne.

Forskerne forklarer, at der er mange andre gener, som påvirker mængden af disse receptorer, men mener dog at kunne konkludere, at det er vores genetik, som afgør hvor godt triptanerne virker på vores migræne.

D. Velati, M. Viana, S. Cresta, P. Mantegazza, L. Testa, D. Bettucci, M. Rinaldi, G. Sances, C. Tassorelli, G. Nappi, P. L. Canonico, E. Martignoni og A. A. Genazzani, 2008. 5-hydroxytryptamine1B receptor and triptan response in migraine, lack of association with common polymorphisms. European

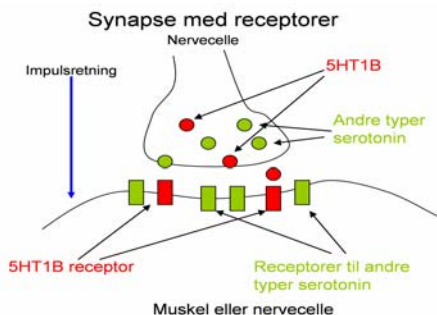
Den mindste funktionelle del af et gen består af 3 nukleotid-par. Nukleotiderne kan være A, G, C eller T. Hvis blot et af de 6 elementer i genet er ændret, får genet en ændret funktion. Mennesket har ca. **30.000**

5HT—en særlig type serotonin

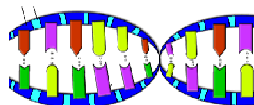
Diameteren på blodkarrene i hjernen reguleres af nerver, som fortæller de små muskler i blodkarrenes vægge, hvor meget de skal trække sig sammen. Det sted, hvor en nerve møder en anden undervejs til musklen, er der en lille 'relæ-station' (en synapse). I synapserne er der receptorer, som hver for sig har en specialist-funktion. Migrænikere har generelt færre 5HT1B-receptorer end ikke-migrænikere.

Med færre 5HT1B-receptorer har migrænikere mindre mulighed for at genoprette de ændringer i blodkarrenes diameter, som udløser migrænen.

Triptanerne stimulerer 5HT1B-receptorerne, så de bliver mere aktive og blodkarrene genvinder deres



DNA.
Nukleotiderne har her hver



Hvis blot et enkelt 'trin' i DNA's dobbeltspiral ændres, kan det betyde, at vi ikke får den fulde effekt af triptanerne, fordi vi så udvikler færre 5HT-1B-receptorer



Sammenhæng mellem høfeber/allergi og migræne

Høfeber skyldes, at der frigøres histamin fra mastceller i blodet i næsen, når allergener (pollen, støv osv.) trænger ind i næsen. Histaminen påvirker derefter den gren af trigeminus-nerven som går til næsen, og nerven frigiver stoffet CGRP, som også frigives i hjernens blodkar når vi har migræne. CGRP får slimkirtlerne i næsen hos allergikere til at producere mere slim.

Både allergikere og migrænikere har et højere indhold af CGRP i blodet end andre, både når deres sygdom kommer til udtryk og mellem anfaldene.

Høfeber behandles med antihistamin eller ved at fjerne slimen i næsen. Nu viser det sig at slimdannelsen i næsen og frigørelsen af CGRP kan modvirkes ved at øge CO₂-koncentrationen i næsen i kort tid (1).

CO₂ har også vist sig som en mulig behandling mod migræne i et enkelt forsøg (2).

(1) B. T. Casale, F. A. Romero og E. L. H. Spierings, 2008. *Intranasal noninhaled carbon dioxide for the symptomatic treatment of seasonal allergic rhinitis. J Allergy Clin Immunol* 121, 105-9.

(2) E. L. H. Spierings, 2005. *Abortive treatment of migraine headache with non-inhaled intranasal carbon dioxide: a randomized, double-blind, placebo-*

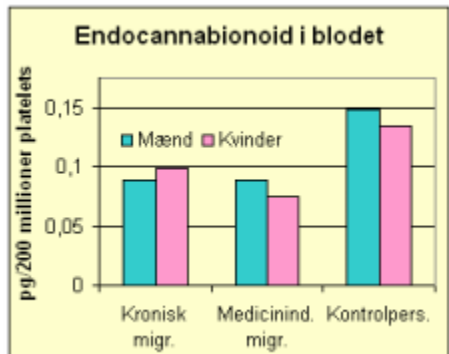
Vi følger udviklingen i spænding, for der er givetvis mange allergikere, som også har migræne. Det vil være glædeligt om en god behandling af allergien kan afbøde nogle migræneanfald.

Migrænikere har mindre endocannabinoid og serotonin

Endocannabinoider er en gruppe af stoffer, som dannes i vores krop, og som bl.a. kan hindre at blodkarrene omkring hjerneinden udvider sig. Endocannabinoiderne findes i blodpladerne.

20 migrænikere med kronisk migræne og 20 som havde medicininduceret hovedpine/migræne blev sammenlignet med 20 raske kontrolpersoner.

Migrænikerne (kronisk og



medicininduceret) havde også mindre serotonin i blodet end kontrolpersonerne.

Kvinder har generelt lavere mængder endocannabinoider og serotonin i blodet end mænd.

Vi ved endnu ikke om forskellen mellem migrænikerne og kontrolpersonerne skyldes migrænen eller om forskellen har udløst migrænen.

C. Rossi, L. A. Pini, M. L. Cupini, P. Calabresi og P.

Gigtbehandling kan give medicininduceret hovedpine

114 gigtpatienter, som tog smertestillende midler (aspirin, paracetamol, kodein) mod deres gigt, blev udspurgt om de også havde hovedpine og/eller migræne. 80 tog smertestillende medicin oftere end hver anden dag.

Blandt disse 80 gigtpatienter havde 28 jævnligt hovedpine og 11 havde medicininduceret hovedpine.

Kun 2 havde migræne inden de udviklede gigtsygdommene.

Resultaterne viser, at personer, som ikke lider af migræne eller hovedpine, kan udvikle medicininduceret hovedpine på grund af et stort forbrug af smertestillende medicin.

L. Williams, K. O'Connell and N. Tubridy, 2008. Headaches in a rheumatology clinic: when one pain leads to another. European Journal of Neurology

Hvis triptan-tabletter ikke virker, ligger problemet nok i maven

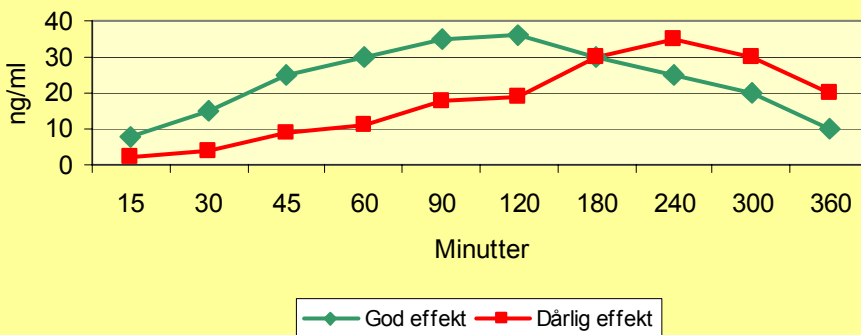
Nogle migrænikere får virkning af triptan-tabletter, andre oplever at de ikke rigtigt gør nogen forskel. Derfor kikkede en gruppe forskere på optagelse af tabletterne.

Det viste sig at de migrænikere, som havde erfaret, at triptan-tabletterne ikke virker, optog tabletterne langsommere end de heldige, som får en god virkning, selvom begge grupper tog Imigran Sprint kl. 7 om morgenen, efter en nats faste.

Begge grupper fik samme gode effekt af injektioner med Sumatriptan.

A. Ferrari, D. Pinetti, A. Bertolini C. Coccia og E. Sternieri, 2008. Interindividual variability of oral sumatriptan pharmacokinetics and of clinical response in migraine patients. Eur J Clin Pharmacol prepubl.

Koncentration af Sumatriptan i blodet





Amerikanske læger kommunikerer ikke med migrænikerne

Et lille studie med 60 migrænepatienter og 22 amerikanske læger viste følgende:

- Den gennemsnitlige konsultation tog 12 minutter
- 91% af lægens spørgsmål kunne besvares med ja eller nej
- 77% af konsultationerne indeholdt slet ingen spørgsmål, som opfordrede patienten til at fortælle
- Lægerne forsøgte ikke at finde ud af om patienten havde kendskab til migræne og til mulighederne for behandling
- Lægerne forklarede ikke om migræne som en sygdom og hvordan behandlingen virker
- Når talen kom på forebyggende medicin omtalte lægen medicinen som 'beta-blokkere' eller andre samlebegreber, som ikke er patienternes normale ordforråd

De amerikanske lægers studiegruppe for bedre kommunikation om migræne (AMCS) anbefaler følgende til de amerikanske læger:

- **Brug åbne spørgsmål til at belyse hvor meget migrænen påvirker patienten**
- **Spørg om hvordan det opleves at have migræne—også imellem anfaldene**
- **Stil åbne spørgsmål og benyt lejligheden til at forklare om migræne og behandling deraf på grundlag af patientens oplysninger**
- **Giv patienterne alle de oplysninger, de har brug for mht. de gængse lægelige anbefalinger, og husk at tilpasse dette til den aktuelle patient**
- **Husk at spørge om patienten har flere spørgsmål**
- **Husk at få patientens accept på behandlingen**
- **Husk at snakke om eventuelle bivirkninger og andre problemer ved den foreslåede behandling**
- **Forklar også hvad patienten evt. kan forvente af senere behandlingstilbud, og nævn hver medicin med det navn det markedsføres under.**



M. Diamond, 2007. The Impact of Migraine on the Health and Well-Being of Women. Journal of Women's Health 16, 1269-1280.

Hjælp din læge ved at svare, også på de udtalte spørgsmål!



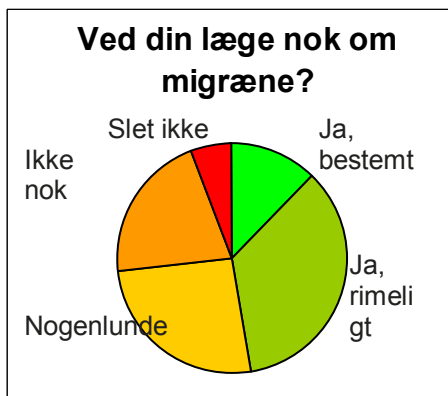
Migrænikerne mener:

Hvis din læge ikke duer — så skift til en anden

Migrænikerforbundet spurgte læserne på hjemmesiden (www.migraeniker.dk) om de havde skiftet læge, og hvorfor (ikke). Der kom 103 svar.

Der var enighed om at det er OK at skifte læge, hvis han/hun ikke lever op til vores forventninger. Men kun ca. 10% havde faktisk skiftet. Kun halvdelen svarede JA til at deres læge var rimeligt eller bedre orienteret om migræne — eller med andre ord, halvdelen af de, der svarede, var ikke specielt imponerede af deres læges viden om migræne.

Det, der især holder os tilbage, når vi er mindre tilfredse med vores læge, er at vi ikke ved om den næste læge er anderledes — 3 ud af 4 svarede, at de følte de valgte læge i blinde.



Vi har forelagt resultaterne for PLO (de praktiserende lægers organisation) men har ikke fået svar ved redaktionens afslutning

Doktorsguiden.se — her kan svenske patienter se en vurdering af deres læge

Se <http://www.doktorsguiden.se/topplistor>—her kan svenske migrænikere se hvad andre patienter mener om en læge inden de vælger ny læge.



Triptan kombineret med SSRI eller SNRI kan være dødelig

I USA var der i 2003-04 i alt 3,8 millioner mennesker, som fik triptaner og 50,4 millioner, som fik selektive serotonin reuptake inhibitorer (SSRI) eller selektive norepinephrin reuptake inhibitorer (SNRI). De to sidste er antidepressiv medicin

Ud af disse mange mennesker var der 694.276, som fik begge typer medicin. FDA (Food and Drug Administration) i USA har i 2006 udsendt en advarsel mod at kombinere triptaner med SSRI eller SNRI.

Kombinationen kan føre til serotonin-syndrom, dvs. rastløshed, hallucinationer, manglende koordination, hjertebanken, hurtige ændringer i blodtrykket, feber, forstærkede reflekser, opkastninger og i værste fald døden.

Det var især de praktiserende læger, som udskrev den uheldige kombination.

Her i landet er der knapt 70.000 triptanbrugere og ca. 275.000 brugere af SSRI samt ca. 50.000 brugere af SNRI (tal fra Lægemiddelstyrelsens hjemmeside). Vi håber der ikke er sammenfald mellem triptanbrugerne og de to

Tricykliske antidepressiver virker smertestillende

En lang række forsøg med dyr, som har fået tricykliske antidepressiver og derefter er udsat for smerter, f.eks. ved at sætte en pote på en varm plade, viser, at dyrene føler mindre smerte, når de er i behandling med antidepressiverne. Tilsvarende forsøg med mennesker giver samme resultat.

Selektive serotonin reuptake inhibitors (SSRI), som også bruges som forebyggende migrænebehandling, har derimod ikke nogen væsentlig smertestillende effekt.

TCA

Amitriptyline
Clomipramine
Desipramine
Dothiepin
Doxepin
Imipramine
Iprindole
Lofepiramine
Nortriptyline
Opipramol
Protriptyline
Trimipramine

SSRI

Alaproclate
Citalopram
Escitalopram
Etoferidone
Fluoxetine
Fluvoxamine
Paroxetine
Sertraline
Zimeldine

SNRI

Duloxetine
Venlafaxin

Enkelte TCA bruges som forebyggende mod migræne. Vi ved ikke i hvor høj grad det er den smertestillende effekt af disse midler, der gør dem egnede som forebyggende migrænemedicin.

Hvis din læge tilbyder dig antidepressiv medicin sammen med triptaner bør du spørge grundigt til om der er andre muligheder.



Hvis dit barn har migræne

Vi har bearbejdet anbefalingerne fra en amerikansk gruppe børnelæger (1) en smule, og anbefaler følgende:

1. Skriv migrænekalender for/med barnet, med angivelse af hvornår der er migræne/hovedpine, hvilke triggere der kunne have udløst anfaldet, og hvad I gjorde for at lette anfaldet (søvn, medicin. osv).
2. Snak med lægen og få en diagnose og en snak om medicin til barnet
3. Tilpas familiens hverdag, så spisetider og regelmæssig søvn bliver en naturlig del af hverdagen
4. Børn vil gerne være lidt længere oppe i weekenden, men prøv at holde et rimeligt stabilt søvn-mønster
5. Lav rolige rutiner omkring sengetid — undgå skræk-historier og slåskampe
6. Husk at spise morgenmad hver dag!!
7. Spis sundt og varieret. Undgå dog chokolade, stærk ost, det tredje krydderi, aspartam og alkohol (for de større børn)
8. Husk at drikke rigeligt med væske (undgå læskedrikke — især de aspartamholdige)
9. Gør plads til ½ times fornøjelig motion hver dag!
10. Undgå urealistiske forventninger til barnets præstationer (hvad enten de er boglige eller praktiske).
11. Hvis barnet har migræne mange dage om måneden eller forsømmer skolen og kammeraterne på grund af anfald, er der god grund til at få en henvisning til en neurolog og få en snak om medicinen og muligheden for forebyggende behandling.



(1) K. B. Gunner, H. D. Smith og L. E. Ferguson, 2008. *Practice Guideline for Diagnosis and Management of Migraine Headaches in Children and Adolescents: Part Two. J Pediatr Health Care. 22, 52-59.*



Vidste du...

At fladskærme (f.eks. på en bærbar computer) ikke blinker, og derfor anses for ikke at give migræne pga. flimren? Hvis du får migræne af at arbejde på din (bærbare) computer med fladskærm kan det måske skyldes din arbejdsstilling?

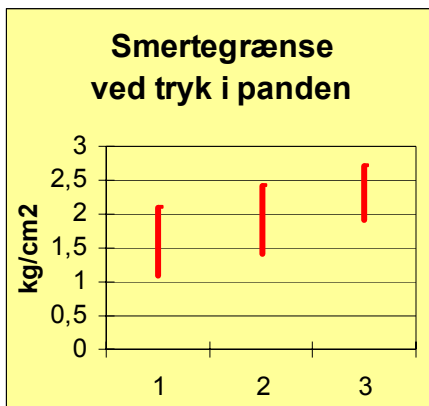


Musklerne i migrænesiden er mere smertefølsomme

Undersøgelsen omfattede 25 migrænikere hvis migræne var klart defineret til den ene side af hovedet (dvs. den skiftede ikke fra side til side), og 25 tilsvarende kontrolpersoner.

Personerne blev udsat for tryk på muskler forskellige steder på hovedet og halsen, og blev bedt om at fortælle hvor meget tryk de kunne tolerere. Det viste sig at migrænikerne var mere trykfølsomme i migrænesiden end i den symptomfrie side. Kontrolpersonerne tolererede mere tryksmerte end migrænikerne.

C. Fernandez-de-las-Penas, M. L. Cuadradob, L. Arendt-Nielsen og J. A. Pareja, 2008. Side-to-side differences in pressure pain thresholds and pericranial muscle tenderness in strictly unilateral migraine. European Journal of Neurology 15, 162–



1. Migrænesiden. 2. Den symptomfrie side. 3.

Sport og migræne



Sport er godt, og de generelle anbefalinger til alle—patienter og ikke-patienter — er at det er godt at motionere i rimelige mængder.

En gennemgang af syv undersøgelser over om motion reducerer migræne, viser at der ikke er nogen videnskabelig grundlag for at anbefale motion specielt mod migræne. Ingen af de syv undersøgelser lever op til de gængse krav til videnskabelige undersøgelser.

Samtidig er der en del sportsaktiviteter, som kan give hovedpine—bl.a. kraft-sport (f.eks. brydning og boksning), bjergvandring i store højder, og kontaktsport som f.eks. amerikansk fodbold, hvor deltagerne ofte slår hovedet.

V. Busch og C. Gaul, 2008. Sport bei Migräne Übersicht und Diskussion sowie Implikationen für zukünftige Studien. Schmerz 22, 137-147.

Husk at passe godt på dit hjerte hvis du vil blive ved med at tage triptaner.

En hjerte-karsygdom medfører at din læge har god grund til at sige nej til at skrive triptan-recepten, fordi triptanerne trækker hjertets blodårer sammen.



Forbud mod mønstre?

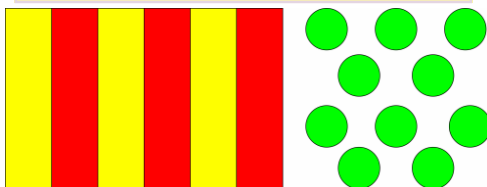
Hvis børnene i en børneinstitution i Gällivare, Sverige, møder op i stribet eller prikket tøj, bliver de bedt om at skifte, for ellers får pædagogen ondt i hovedet, skriver den nordlandske avis Socialdemokraten.

Forældrene er meget fortørnede over, at de ikke må klæde børnene, som de vil – (og så specielt nu hvor tværstriber er højeste mode!) Men lederen af institutionen May Nordberg afviser, at der er tale om et forbud. ”Det er bare en anmodning til forældrene” forklarer hun. Ifølge hende er det kun visse mønsterkombinationer, der giver den berørte person i institutionen migræneanfald, og børnene har i disse tilfælde fået noget tøj på fra ”glemmekassen” i stedet.

Ifølge migrænespecialisten, professor ved Migræneklinikken i Gøteborg, Carl Dahlöf, kan striber udløse migræne, men at prikker også skulle kunne, har han aldrig hørt tale om.

K. Matsson, Metro, Skåne, fredag d. 15. februar

Det er da fint, at børnehavelederen tager problemet alvorligt og beskytter sin medarbejder. Men det er også forståeligt, at forældrene reagerer negativt, hvis de ikke er blevet tilstrækkeligt orienteret.



Et enkelt gen (MTHFR C677T) gør at migrænikere reagerer anderledes på synsindtryk

Dette gen finde i tre udgaver: CC, CT og TT. Omkring halvdelen af befolkningen har varianten CT eller TT og har en mindre evne til at danne de enzymer, som indgår i folinsyreomsætningen i kroppen (1).

De migrænikere, som har varianten CT eller TT (TT-gruppen reagerede specielt stærkt), reagerede også stærkere på synsindtryk end andre migrænikere, målt som habituation (dvs. at hjernens reaktion på synet at et skakbrætmønster på en computerskærm). Der var ingen forskel på migrænikere med og uden aura (2).

Forskerne anbefaler, at personer med CT eller TT-varianterne bør indtage mere folinsyre end dem, der har CC-varianten af genet. Dette vil bl.a. nedbringe risikoen for at udvikle åreforkalkning.

(1) B. MeshkinI og K. Blum, 2007. Folate Nutrigenetics: A Convergence of Dietary Folate Metabolism, Folic Acid Supplementation, and Folate Antagonist Pharmacogenetics. Drug Metabolism Letters 1, 55-60.

(2) D. Magis, M. Allena, G. Coppola, L. Di Clemente, P. Gérard og J. Schoenen, 2007. Search for correlation between genotypes and electrophysiological and visual evoked potentials. Cephalalgia 27, 1142–1149.

Hvis du synes synet af et skakbræt eller en mønstret bluse er ubehageligt, er der måske grund til at snakke med lægen om at tage et tilskud af folinsyre (også kendt under navnet vitamin B9).



Er forebyggende behandling noget for dig?

Hvis du

- Har nedsat livskvalitet på grund af migræne
- Har migræne hver uge
- Tager anfaldsmedicin mere end 2 dage hver uge
- Har problemer med anfaldsmedicinen — f.eks. bivirkninger
- Har hemiplegisk migræne, basilarismigræne eller langvarig aura

Så er det måske værd at tale med lægen om forebyggende behandling. Ofte vil den praktiserende læge henvise til en neurolog, hvis du beder om forebyggende medicin.

Kender du en migræniker, som ikke er medlem af Migrænikerforbundet?

Hvis du synes du får noget ud af at være medlem af Migrænikerforbundet, er det måske en god idé at nævne Migrænikerforbundet ved lejlighed — så endnu flere kan få saglig og uvildig information om migræne og alt det, der følger med.

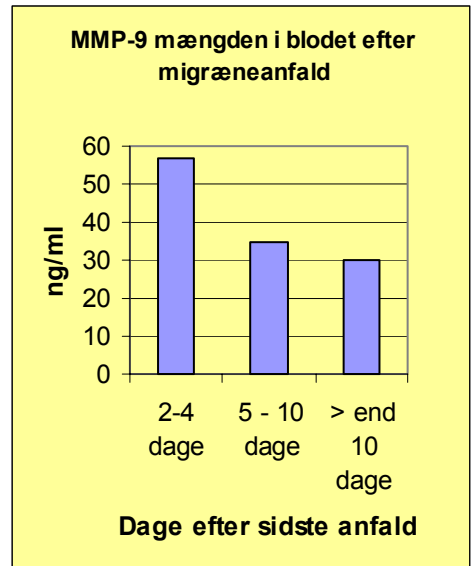
Jo flere vi bliver, jo stærkere står vi, når vi taler migrænikernes sag!

MMP-9 (Matrix metalloproteinase-9) i blodet højere hos migrænikere

MMP-9 er et enzym, som mistænkes for at være med til at gøre migrænikeres blodkar mere permeable (dvs. der kan lække væske ud gennem blodkarrenes vægge).

MMP-9-mængden i blodet hos migrænikere er væsentligt forhøjet i de første dage efter et anfald. Niveaulet falder derefter, så det nærmer sig niveauet hos folk med spændingshovedpine eller en kontrolgruppe uden migræne eller spændingshovedpine.

K. Imamura, T. Takeshima, E. Fusayasu og K. Nakashima, 2008. Increased plasma matrix





Hul i hjertet— nu total forvirring

Vi har flere gange tidligere omtalt undersøgelser, som viste at der er en sammenhæng mellem hul i hjertet (hul mellem forkamrene, også kaldet Patent Foramen Ovale eller PFO) og migræne.

Nu flyger beskyldningerne i den videnskabelige verden om uredelighed og fordrejning af resultaterne.

Formentlig har producenterne af den lap, der indsættes i hjertet, haft lidt for stor indflydelse på forsøgenes gennemførelse.

MIST published: Editorial highlights discrepancies, implications for migraine trials. Heartwire 11. march 2008.

Enæggede tvillinger ikke helt ens

Måske er det en del af forklaringen på at enæggede tvillinger kan være forskellige mht. migræne. En screening af 19 tvillingpars gener viste, at der selv hos enæggede tvillinger er forskelle i hvor mange kopier der var af hvert gen hos de to enæggede, dvs. der er sandsynlighed for at de har forskellig tendens til migræne.

C. E.G. Bruder et al. 2008henotypically Concordant and Discordant Monozygotic Twins Display Different DNA Copy-Number-Variation Profiles The American Journal of Human Genetics 82, 1–9.



Medfødte misdannelser i hjertet og migræne

45% af 395 patienter med medfødte misdannelser i hjertet på et universitetshospital i Californien havde også migræne— 4 ud af 5 havde migræne med aura. Misdannelserne var f.eks. misdannede hjerteklapper, huller i hjertet (bortset fra PFO, som ikke anses som en hjertefejl) og misdannelser i aorta lige ved hjertet.

Forskerne fandt det specielt interessant, at det ikke kun var patienter med hul mellem højre og venstre side af hjertet, som havde migræne, men også dem, der havde fejl ved hjerteklapperne og i aorta. En mindre gruppe (44 patienter) blev opereret og fik afhjulpet fejlene, og halvdelen af disse blev migrænefrie, mens yderligere 25% fik deres migræne nedsat til det halve.

T. Truong, L. Slavin, R. Kashani, J. Higgins, A. Puri, M. Chowdhry, P. Cheung, A. Taniou, J. S. Child, J. K. Perloff og J. M. Tobis, 2008. Prevalence of Migraine Headaches in Patients With Congenital Heart Disease. Am J Cardiol 101, 396–400

Vidste du at...

Ca. 3% af den voksne befolkning har kronisk hovedpine eller migræne? Det svarer til ca. 150.000 danskere.

Tallet 3% går igen, idet ca. 3% af alle migrænikere har migræne oftere end hver anden dag. Det svarer til ca. 15.000 danskere



Foredrag om migræne og hovedpine Rigmor Jensen, Esbjerg og Århus, 16. og 17. april 2008

Migræne hæmmer os i alle aspekter af vores liv - sex, arbejde, fritid, livskvalitet. Migræne og hovedpine udgør 1/3 af alle udgifterne til neurologiske sygdomme. Migræne koster 3 milliarder kr. om året alene i Danmark - hovedparten heraf på grund af tabt arbejdsindsats. Migræne og hovedpine er skyld i 20% af alle sygedage, og halvdelen af den solgte smertemedicin bruges på migræne og hovedpine. Migræne reducerer vores livskvalitet ligeså meget som f.eks. diabetes. Men migrænikere lever i gennemsnit lidt længere end andre.

Halvdelen af alle voksne har haft hovedpine indenfor det seneste år, og 10% har haft migræne. I lægens venteværelse er der 90 voksne ud af 1000 patienter, som har migræne, og 10 børn. 30 voksne og 4 børn ud af 1000 har hovedpine hver dag.

Selvom vi i det daglige taler om 'hovedpine' og 'migræne', er der 200 forskellige typer hovedpine. Det er vigtigt at vi som patienter skriver vores symptomer omhyggeligt ned, så lægen kan stille den rette diagnose. Og vi skal fortælle det hele! Og fortæl også om vi tager p-piller.

Et migræneanfald begynder med

forvarsler - vi bliver rastløse, irriterede eller gaber. Det tager nogle timer. Så kan der komme aura - dvs. synsforstyrrelser, eller, hos enkelte, føleforstyrrelser eller lammelser og måske taleforstyrrelser. Det tager 20 - 30 minutter. Så kommer hovedpinen med kvalme, lys og lyd-følsomhed og forværring af smerterne ved bevægelse. Og når den klinger af, kan der være en periode med træthed. Ikke alle migrænikere har alle disse symptomer.

De fleste migrænikere har også spændingshovedpine, men langt fra alle med spændingshovedpine har migræne.

**Migræne
reducerer
vores
livskvalitet
lige så meget**

Spændingshovedpine udløses formentlig af at vi har muskelspændinger. Musklerne sender besked til hjernestammen, som, hvis muskelspændingerne varer ved i lang tid, kan blive så vant til at det gør ondt, at dette signal fortsætter, selvom årsagen til smerterne fjernes (musklerne afslappes). Så kan der udvikles kronisk spændingshovedpine.

Migræne begynder derimod i hjernestammen - og vi kender kun delvist årsagerne hertil. Hjernestammen sender bud til blodkarrene om at de skal udvides, og så oplever vi smerterne, for der er mange føleenerver omkring blodkarrene. Migræne og spændingshovedpine er to helt forskellige sygdomme, og skal derfor også behandles forskelligt. Man mener



triggertærskel. Tærsklen er delvist arvelig. Der er formentlig altid en vis mængde 'baggrundstrigger' - f.eks. stress, fødevarer, vejr og andre faktorer. Hvis vi så tilføjer ekstra triggere, f.eks. menstruation, chokolade eller rødvin, kan vi overskride trigger-tærsklen, og der kommer et migræneanfald. Nogle har en lav tærskel og får ofte migræne, andre har en højere.

Hortons hovedpine (klyngehovedpine) er langt mere smertefuld end migræne. Hvor migrænikeren undgår bevægelse, fordi det øger smerterne, går Horton-patienten rastløst omkring. Men det enkelte anfald varer kun kort - op til ca. 3 timer, hvor migrænen kan vare 3 dage. Horton-anfaldene kommer i klynger - dvs. man har mange anfald i en periode, og så forsvinder de i en periode på måske mange måneder, inden de kommer igen.

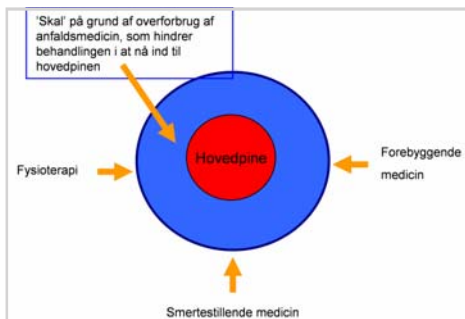
Medicininduceret hovedpine kommer af daglig indtagelse af smertestillende medicin eller anfaldsmedicin mod migræne. Hvis man tager triptaner mere end ca. 10 dage om måneden eller smertestillende medicin mere end ca. 15 dage om måneden, er der en væsentlig risiko for at udvikle medicininduceret hovedpine. Der er kun én udvej - at holde en pause med medicinen. Rigmor Jensen forklarede, at det store medicinforbrug betyder, at forebyggende medicin ikke kan få den ønskede effekt, så den onde cirkel skal

3% af alle voksne har kronisk hovedpine — mange af dem pga. overforbrug af smertestillende

halve.

brydes, før man kan begynde på den orebyggende behandling. Afgiftning sammen med forebyggende behandling reducerer i gennemsnit antal dage med migræne eller hovedpine til det

Triptaner genopretter blodkarrenes diameter, og så mindskes smerterne. Forebyggende behandling, derimod, stopper de 'uheldige' signaler, som



Den blå skal kan kun brydes ved at man holder en pause med den smertestillende medicin.

På Dansk HovedpineCenter sker en afgiftning i forbindelse med medicininduceret hovedpine/migræne ved 8 ugers medicinpause efter grundig forberedelse og et

kommer fra hjernestammen, så vi ikke får så hyppige og slemme anfald. Hvis man er sund og rask kan man godt fortsætte med triptanerne selvom man er over 65 år, som nævnes på indlægssedlen som den maksimale alder, men man må ikke begynde med



derimod straks stoppe med triptanerne uanset alder. 3% af alle voksne har kronisk hovedpine - dvs. de har hovedpine (eller migræne) mindst hver anden dag. Når hovedpine bliver

kronisk kan den

godt blive halvsidig og dermed mindre om migræne.

Den kroniske hovedpine (f.eks. på grund af overforbrug af smertestillende medicin)

skyldes, at

hjernestammen har 'lært' at det gør ondt hele tiden, og så 'husker' den det,

selvom der ikke er nogen signaler om smerter fra kroppen.

Rigmor Jensen konkluderede at migræne har store personlige og

socioøkonomiske konsekvenser, at de psykosociale elementer er overvurderede, at der er en god prognose (rimelig chance for at migrænen hører op), at kronisk migræne kan forebygges, og at der stadig er et stort behov for forskning i

Hvis du får hjerte-kar-problemer er det slut med triptanerne!

Spis fedtfattigt med masser af fibre, hold op med at ryge og dyrk rimelige mængder motion!

Mød andre migrænikere på Bornholm!

Ane Marie Kaas Hansen inviterer alle Migrænikerforbundets bornholmske medlemmer til at mødes onsdag d. 21. maj kl. 19.00 på Byledsgade 18, 3700 Rønne. Tilmelding på tlf. 7022 0131. Der bliver mulighed for at snakke om alle de seneste udviklinger i vores viden om migræne — eller hvad du nu har på

Mød andre migrænikere i og omkring Hillerød!

Annette Schneider inviterer alle Migrænikerforbundets medlemmer i området omkring Hillerød (dvs. Nordsjælland) til at mødes tirsdag d. 20. maj kl. 19.00 på Gl. Skolevej 16, 3400 Hillerød. Tilmelding på tlf. 2029 4809. Der bliver bl.a. mulighed for at snakke om forebyggende behandling.

Mød andre migrænikere fra Køgeegnen!

Janeth Svendsen inviterer alle Migrænikerforbundets medlemmer på Køgeegnen til at mødes onsdag d. 25. juni 2008 kl. 18.30 — 21.00 på Horseløkke 15, 4622 Havdrup. Tilmelding på 4082 9038 eller janeth@live.dk. Der bliver snak om mangt og meget — f.eks. medicin og erfaringer med forebyggende behandling.



Foredrag om smerte, Smertepsykolog Søren Frölich, 13. marts 2008

Smerte er en oplevelse, som kun er vores egen – den er subjektiv. Det betyder også, at vi må beskrive den med ord, som vi kender fra andre sammenhænge, hvis vi skal fortælle om vores smerter. Smerte er defineret ved at være ubehagelig, både rent fysisk/fysiologisk, og emotionelt (følelsesmæssigt). Når vi fortæller om vores smerter bruger vi oftest ord, som beskriver vævsskader – f.eks. brændende eller skærende.

Smerter opdeles i akutte (forbigående) smerter og kroniske smerter. Kroniske smerter varer mere end ca. 6 måneder. Akutte smerter og kroniske opleves langt fra på samme måde. Akutte smerter (f.eks. hvis man slår sig på fingeren) mærkes, fordi smertereceptorerne i fingeren sender besked til hjernen om at der er noget galt. Kroniske smerter opstår ikke på samme måde – der er ikke et signal fra nerveenderne i et afgrænset område. Migræne passer ikke helt ind i denne opdeling, for migrænen kommer igen og igen, men er der ikke hele tiden, og vi kan ikke rigtig mærke hvor smerterne kommer fra.

Når vi slår os, bliver vi urolige (hopper omkring), vrede (bander måske) og måske også angst. Ved kroniske smerter har vi

tendens til at søge ro og isolation. Derfor minder vores reaktion på kroniske smerter om depression.

Smerter forværres, hvis vi er angst eller utrygge. Det behøver ikke specielt være angsten for smerterne, der forværrer dem – enhver angst giver øget smerteopfattelse. Men det kan være svært at liste ud af folk om de bærer på en angst, som måske ikke er relateret til f.eks. migrænen. Derfor kan det hjælpe at få smertepatienter til at tegne deres smerter – så afslører de ofte, hvordan de tænker.

En depression varer i gennemsnit 9 måneder. Der er altså ikke tale om et par dage med skidt humør! Der er ca. fordoblet risiko for at få en depression, hvis man har kroniske smerter – men det er ikke sikkert det er smerterne, der giver depressionen; det kan lige så godt være at depressionen giver smerterne.

Hvis vi føler os ufri, opleves smerter også værre. Derfor er det godt at have en plan A, B og C parat, når migrænen sætter ind – så



Vi ved ikke om det er migrænen der giver depression eller depressionen der giver øget smerteoplevelse



(tag medicin, få en anden til at tage det vigtige møde, der er et roligt sted parat hvor du kan sidde lidt osv.). Også vores forventning om et megamigræneanfald kan forværre migrænen. Ligesom vrede vendt mod én selv kan gøre smerterne værre.

Prøv at vende vreden over migrænen til noget andet end dig selv – det er jo smerterne, vi skal være vrede på, ikke os selv!

Kroppens eget modsvar til smerter er endorfiner. Det er stoffer, som dannes når vi motionerer, og de sikrer, at vi har serotonin nok. Hvis vi har mange smerter, slider det på vores serotonin-lager. Under en depression har vi også serotonin-mangel. Antidepressions-medicin øger serotonin-mængden.

Det er godt, hvis vi kan lære at tænke positivt, selvom vi er vrede på migrænen. Tanker om at 'nu går det galt' hjælper ikke på noget. Langt bedre er det, at øve sig i at tænke, at 'dette skal lige klares', og så er hverdagen god igen. Man kan arbejde

sig ud af de negative tanker ved at 'snakke lidt med dem', og få dem henvist til en mørk krog, så der bliver bedre plads i bevidstheden til de mere konstruktive refleks-reaktioner.

Allervigtigst er det nok at erkende, at man har en smerte – f.eks. migræne. Kun hvis vi erkender, at vi har et problem, kan vi arbejde med det, f.eks. ved afslapning eller biofeedback. Med erkendelsen kommer også muligheden for at planlægge så der er plads til anfaldene, og så man ikke bruger alle ressourcer på én gang.

Endelig anbefalede Søren Frølich at man bevarer håbet, får en fornuftig snak med lægen af og til og forklarer familie og venner om smerterne, så de forstår, at der er dage hvor vi gerne vil være med til det hele, og andre dage, hvor vi ikke kan.

Se www.telum.dk, hvis du vil se nogle af lysbillederne, som blev vist.

Anne Bülow-Olsen

Migræne i litteraturen — send mail

Et medlem har lagt mærke til at migræne ofte indgår i romaner og anden litteratur. Vi vil gerne lave en samling af citater om migræne fra romaner, noveller og måske også 'fyndord'.

Hvis du har læst en bog eller andet, hvor migræne indgår, så send en mail til Else Harsing på migraene@adr.dk



Deprakine, del II

I MigræneNyt nr. 2008-1 fortalte jeg om mine gode resultater med Deprakine – en epilepsi-medicin som Hovedpinecenteret (HPC) har gode erfaringer med i forbindelse med nedsættelse af migræne anfald.

Og det kan jeg bestemt kun tilslutte mig. For at resumere så startede jeg på Deprakine 12.10.2007. I november 2007 var jeg nede på 6 anfald og i december 2007 på 3 anfald. Med et udgangspunkt på 12-14 anfald hver måned, så betød dette et helt nyt liv for mig. Hvad skulle jeg dog bruge al den tid til?

Men glæden varede desværre kun kort. Den 18.01.2008 blev jeg ringet op af en læge fra HPC som fortalte mig, at et af mine levertal (ALAT) var røget op på 527. Det skal normalt være under 45 og det var 13 da jeg startede! Et andet levertal (LHD) var også for højt, så jeg skulle omgående stoppe med Deprakine. I min første artikel kom jeg ved en fejl til at skrive, at Deprakine kunne have en dårlig bivirkning for nyrerne, det er leveren det handler om. Hvilket jeg desværre mærkede nu.

Et levertal så højt ville give mig en kemisk leverbetændelse hvis jeg fortsatte med Deprakine, og jeg fik at vide, at jeg ikke måtte tage Panodiler, at jeg skulle tage det FULDSTÆNDIG med ro, ingen stress påvirkninger og at jeg naturligvis også skulle holde mig langt væk fra alkohol. De følgende uger skulle jeg have taget jævnlige blodprøver for at HPC kunne sikre sig, at mit levertal blev normalt igen inden jeg påbegyndte ny medicin. Dvs. hver 14. dag måtte jeg en tur til Glostrup Amtssygehus for at få taget blodprøver.

Ligeså hurtigt som migrænen var forsvundet ligeså hurtigt kom den tilbage. I tilgift med fornyet styrke, flere anfald og jeg begyndte også at ryste på hænderne. Mine hænder rystede i 3-4 uger. Den 25.01. var LHD lever-tallet røget fra 246 > 178, hvilket er normalt og den 10.03. var ALAT levertallet nede igen fra 527 > 36.

25.03. begyndte jeg på en ny epilepsi medicin: Lamictal. Denne har "kun" en bivirkning der kan give hud-udslæt. Den kan ikke påvirke leveren. Så langt så godt. De første 3-4 dage havde jeg det skidt; svimmel, hedeture, trykken for brystet men det fortog sig hurtigt. Jeg startede med 25 mg, øgede til 50 mg den 01.04. Den 02.04. begyndte jeg pludselig at få røde udslæt i ansigtet! Jeg ringede til HPC og fik at vide, at jeg skulle stoppe med det samme for at se om det forsvandt. Men det var jeg ikke liiiiige indstillet på... Med det samme begyndte jeg at smøre mig med noget creme jeg også anvender når Rosacea (en hudlidelse jeg har) blusser op, og allerede efter 1 dag var der forskel at spore. Mange tanker gik igennem mit hoved; kunne det være Rosacea som var blevet fremprovokeret af Lamictal? Hvis det var Lamictal der var årsagen – skulle jeg så bare sige "OK – prisen for ikke at have migræne er en grim hud".



Jeg fik en tid hos min praktiserende læge, som har været på sidelinien og støttet mig i rigtig mange år og stor var min glæde, da hun fortalte mig, at det IKKE var Lamictal og at det højst sandsynligt var Rosacea som var blusset op på grund af Lamictal.

Glad var jeg for at jeg ikke var stoppet som HPC ellers foreslog. Den 15.04. skal jeg øge til 75 mg og den 01.05. skal jeg øge til 100 mg. Det er fuld dosis og så vil det vise sig, om jeg er så heldig, at Lamictal kan gøre det samme for mig som Deprakine. Indtil det modsatte er bevist, så bevarer jeg troen. Noget tyder i alle tilfælde på, at epilepsi medicinen er den rigtige vej for mig. Det er i alle tilfælde første behandlingsform jeg har prøvet, der giver mig sådan en god effekt.

Janeth

Hvis du og din læge bliver enige om at prøve et eller flere forebyggende midler, som ikke lige er de mest benyttede, er det vigtigt også at aftale, at lægen holder øje med dit helbred, så du ikke pludselig får uheldige følgevirkninger.

Else Harsing stopper som sekretær

Rigtigt mange migrænikere har snakket med Else — for at få et godt råd, et trøstende ord, eller for at blive medlem af Migrænikerforbundet. Else har besluttet at stoppe som sekretær efter (tror vi nok) 15 år på posten!

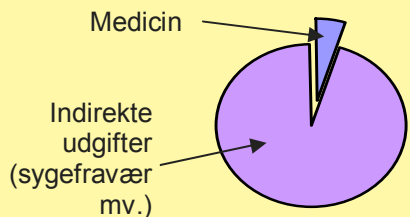
Elses mand, Svend, har passet medlemslisten de senere år. Vi takker Else og Svend for det store arbejde de sammen har gjort for Migrænikerforbundet-

Telefonen tages nu af Ane Marie Kaas Hansen, og Annette Schneider holder styr på alle de nye og gamle medlemmer. Vi ønsker alle 4 held og lykke!

Vidste du at...

95% af samfundets udgifter til migræne er indirekte. Det er resultatet af en opgørelse fra Finland.

Acta Neurol Scand 2008: 117: 167–172.



Log in på medlemsområdet på www.migraeniker.dk

Log on med **migrænenyt** som bruger og **2008** som password.



Referat fra Generalforsamlingen 19. april 2008

Som dirigent blev valgt Henrik Hansen, og dagsordenen og referatet fra generalforsamlingen 2007 blev godkendt. Anne Bülow-Olsen gennemgik beretningen (trykt i MigræneNyt 2008-1) og forelagde regnskabet med følgende kommentarer: Migrænikerforbundet er nu godkendt efter ligningsloven til at modtage gaver mellem 500 kr og 13.600 kr., som giveren kan trække fra i skat. Dette har medført, at regnskabet skal revideres af en autoriseret revisor. De vigtigste udgifter i 2007 knyttede sig alle til information om migræne (især trykning af bladet og foredrag med tilhørende annoncering). Regnskabet blev godkendt.

Bestyrelsen foreslog at hæve kontingentet til 195 kr. om året, bl.a. med henvisning til at udgifterne til bladet i farver er større end det sort-hvide tryk, og generelle prisstigninger. Generalforsamlingen drøftede muligheden for familiemedlemskab og besluttede følgende: Personligt medlemskab: 195 kr.
Ungdomsmedlem (op til 25 år), 95 kr.
Familiemedlemskab (for personer med samme postadresse): 290 kr.
Familiemedlemskab giver alle myndige personer på postadressen stemmeret, men der fremsendes kun ét MigræneNyt til adressen.

Forslaget til reviderede vedtægter blev gennemgået. De foreslåede ændringer

blev vedtaget med bemærkning om, at der skal nedskrives retningslinier for hvad der er ambassadørernes ansvar (økonomisk og i forbindelse med myndigheder og migrænikere).

Sponsorreglerne blev gennemgået og der var fuld opbakning til at etablere en 'forskningsfond', som kan modtage sponsorstøtte, så sponsorer ikke kan påvirke forbundets drift og generelle beslutninger.

Lene Simmelkjær og Else Harsing ønskede ikke genvalg. Følgende blev valgt til bestyrelsen: Anne Bülow-Olsen (genvalg), Ane Marie Kaas Hansen (genvalg), Lis Fibæk Sørensen (genvalg), Annette Schneider (nyvalg) og Alice Simonsen (nyvalg). Der blev ikke valgt nogen suppleanter.

Der var ikke indkommet forslag fra medlemmerne til generalforsamlingen. Under Evt. drøftede vi, om generalforsamlingen kunne afholdes tidligere end april og gerne forskellige steder i landet, og at der nok skal indføres et punkt i generalforsamlingens dagsorden med valg af referent. Alice foreslog, at vi nedsætter en arbejdsgruppe som gennemgår mulighederne for at etablere eller støtte et 'kurcenter' eller lignende, hvor migrænikere kan få forskellige former for behandling og evt. blive afgiftet. Arbejdsgruppen blev straks nedsat med Alice som formand og Ane Marie, Annette, Lis og Camilla Brødsgaard som medlemmer. Arbejdsgruppen refererer til bestyrelsen og udarbejder selv et program for arbejdet.



Indhold

Leder: Fanfarer er der mange af — resultaterne er mere spredte	1
Riboflavin — ikke egnet til gravide migrænikere	2
3 ud af 4 kan stole på triptanerne.....	2
Cervikogen hovedpine kan ligne migræne.....	3
Aura skyldes — måske — en nedsat energiomsætning i hjernen	4
Migard (Frovatriptan) - en ny triptan.....	4
Måske en forklaring på hvorfor forebyggende epilepsimedicin ikke virker på alle migrænikere.....	5
Stress og migræne — ingen målbar sammenhæng.....	6
Ny anfaldsmedicin (BIBN) afprøvet på mennesker	6
Triptan-behandling tog 'migrænen' væk hos en meningitis-patient.....	7
Hjerneblødning kan ligne migræne	7
Livsstilsændringer kan læres — og hjælper især de hårdt ramte migrænikere	8
Migræne giver hjertekarsygdomme — men det er ikke pga. kolesterol mv. ...	9
Migræne med allodynia kan give smerter i kroppen	9
Genetik afgør om triptanerne virker	10
5HT — en særlig type serotonin	10
Sammenhæng mellem høfeber/allergi og migræne	11
Migrænikere har mindre endocannabinoid og serotonin	11
Gigtbehandling kan give medicininduceret hovedpine.....	12
Hvis triptan-tabletter ikke virker, ligger problemet nok i maven	12
Amerikanske læger kommunikerer ikke med migrænikerne	13
Hvis din læge ikke duer — så skift til en anden.....	14
Triptan kombineret med SSRI eller SNRI kan være dødelig.....	15
Tricykliske antidepressiver virker smertestillende	15
Hvis dit barn har migræne.....	16
Musklerne i migrænesiden er mere smertefølsomme	17
Sport og migræne	17
Forbud mod mønstre?.....	18
Et enkelt gen (MTHFR C677T) gør at migrænikere reagerer anderledes	18
Er forebyggende behandling noget for dig?.....	19
MMP-9 (Matrix metalloproteinase-9) i blodet højere hos migrænikere.....	19
Hul i hjertet — nu total forvirring	20
Enæggede tvillinger ikke helt ens.....	20
Medfødte misdannelser i hjertet og migræne	20
Foredrag om migræne og hovedpine, Rigmor Jensen, 16 og 17. april 2008..	21
Foredrag om smerte, Smertepsykolog Søren Frølich, 13. marts 2008	24
Læserbrev: Deprakine, del II.....	26
Referat fra Generalforsamlingen 19. april 2008.....	28

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

Migrænikerforbundet
Postboks 115
2610 Rødovre

Tlf.	7022 0131
E-mail:	info@migraeniker.dk
Hjemmeside:	www.migraeniker.dk
Redaktørens e-mail:	migraenenytm@migraeniker.dk
Girokonto:	440-7652