

Nr. 3 August 2008

# MigræneNyt



Længevarende medicin, er det godt for os?

Astmamedicin og migræne — et problem?

Kombinationsmedicin mod anfald og forebyggende



**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](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 matrem (*Tanacetum parthenium* (L.) Sch. Bip.), den plante som bruges til udvinding af matremmin (feverfew på engelsk).

Matrem indeholder bl.a. stoffet parthenolid, som virker afslappende på glatte muskler (f.eks. musklerne i blodkarrenes vægge). Der er enkelte videnskabelige undersøgelser, som viser at udtræk af planten kan reducere migræneanfald, dvs. stoffet har en vis forebyggende effekt. Udtrækket har ingen effekt som anfallsmedicin.

Ekstrakterne virker desuden antiinflammatorisk og hæmmer blodets koagulation (ligesom acetylsalicylsyre). Man kan også få allergiske reaktioner (udslæt og sår i munden), diarré og mavesmerter.

Billedet viser en form som ofte dyrkes i (ældre) haver. Foto Jim Chalmers.

*E. Ernst and M.H. Pittler, 1998. The efficacy and safety of feverfew (*Tanacetum parthenium* L.): an update of a systematic review. Public Health Nutrition 3(4A), 509-14.*



## Leder:

### De heldige og de uheldige

Jeg er heldig— for jeg kan stole på at jeg får det bedre, når jeg tager en triptan tidligt i migræneanfaldene. Ikke alle migrænikere er så heldige. Ca. 1 ud af 4, der prøver en triptan, får ingen virkning. Men måske er heldet ude, og en af de andre duer. Men der er stadig en gruppesom ikke kan få gavn af nogen af triptanerne. Valget står så mellem alt for meget smertestillende (håndkøbs, receptpligtig— helt frem til morfin) eller en tur i sengen bag nedrullede gardiner.

Der må være et eller andet— fysiologi eller biokemi— som gør, at en gruppe migrænikere med såkaldt refraktorisk migræne, ikke kan stole på at deres anfaldsmedicin kan få dem på benene. Men det forskes der ikke i.

De uheldige rådgives til at få forebyggende medicin. Men for de rigtigt uheldige, virker det første forebyggende middel ikke. Det gør de næste heller ikke. Desværre, siger lægerne— vi har ikke flere tilbud.

Det er helt uacceptabelt, at der er en gruppe mennesker, som kun har valget mellem masser af sygedage med spanden indenfor rækkevidde, eller medicin-induceret migræne/hovedpine oven i deres 'normale' migræne.

Vi ved ikke om den næste generation af medicin vil løse problemet. Men de første afprøvninger viser, at der også her er en gruppe, som ikke får den eftertragtede virkning.

Medicoindustrien burde tage udfordringen op og finde ud af, hvorfor nogle af os ikke får fornøjelse af triptanerne. Og hvorfor nogle af os heller ikke får gavn af den forebyggende medicin.

Det ville være rimeligt, om nogle af de mange penge, som vi (de heldige) har betalt, kunne blive investeret i forskning som kommer de mindre heldige til gode.

I stedet ser vi tiltag som Treximet (se s. 8), et tydeligt forsøg på at hæve prisen på medicinen, og såkaldt ny medicin, som også kun virker på 3 ud af 4 migrænikere. Det er bare ikke godt nok!

*Anne Bülow-Olsen*



## Valget er dit, men det er svært!

Hvis vi vil være sikre på ikke at komme ud i medicininduceret migræne/hovedpine, bør vi tage mindre end 10 triptaner om måneden. Nogle læger håndhæver dette ved ikke at udskrive 'ekstra' tabletter, andre er mere fleksible.

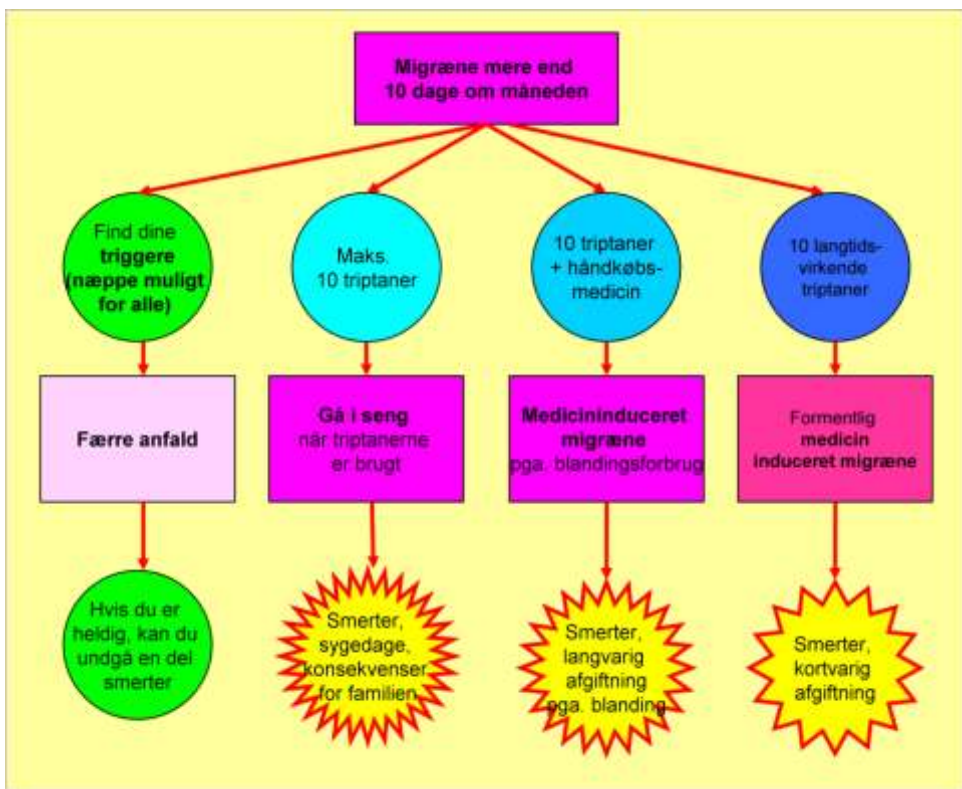
I dagligdagen kan det være svært for hårdt ramte migrænikere at overholde grænsen på 10 triptaner. Hvad gør man, når der lige har været en stribe dage med migræne, og de 10 tabletter er taget allerede midt i måneden?

Det er vores valg! Når de 10 doser er

brugt, kan vi gå og lægge os, og forsømme arbejdet, familien, og have nogle rigtig elendige dage med migræne plus dårlig samvittighed.

Eller vi kan supplere med håndkøbsmedicin. Med den helt reelle risiko, at vi udvikler et overforbrug af både triptaner og håndkøbsmedicin. Så er der brug for 8 ugers afgiftning, før vi atter har et normalt antal migræneanfald.

Eller vi kan vælge en af de triptaner, som udskilles langsomt fra kroppen, og håbe på at den 'holder' i mere end





de normale 24 timer. Så overholder vi reglen om 10 om måneden, men udvikler formentlig alligevel medicin-induceret migræne/hovedpine, for medicinen sidder jo længere i kroppen.

**Det er den enkeltes ansvar at vælge ruten**

Det er den enkeltes ansvar, hvilken rute der vælges. Vi kender ikke konsekvenserne på langt sigt af et stort forbrug af triptaner. Men vi ved, at migrænikere, som har mange anfald, må beslutte, hvilken vej de vil gå.

Eller vi kan arbejde på at finde en eller flere triggere, og reducere antal anfald ad den vej.

Helst i et konstruktivt samarbejde med deres læge.

Det er ikke let. Der er mange kombinationer af triggere, nok også en stribe triggere, som vi slet ikke kender endnu, og det kan være svært at holde styr på de mange faktorer, der spiller ind.

Det tager **ca. 8 uger** at komme ud af et blandet overforbrug af medicin (triptaner og håndkøbsmedicin).

Det tager **ca. 10 dage** at komme ud af et overforbrug af triptaner (formentlig lidt længere for Naragran og Migard, som forbliver længere i kroppen).

## Seminar for hårdt ramte migrænikere

Migrænikerforbundet har fået midler fra Sundheds og Forebyggelsesministeriet til at afholde et endags seminar for hårdt ramte migrænikere.

Tid og sted er endnu ikke besluttet, men vi regner med en lørdag fra kl. 10 —16, formentlig i Odense, i løbet af vinteren.

Vi prøver at medtage nogle af de emner, som specielt har de hårdest ramte migrænikeres interesse — f.eks. muligheder for pension, fleksjob, smertepsykologi, forebyggende behandling og hvad der kan gøres, hvis alle de gængse typer medicin er prøvet uden held.

Hvis du har forslag til emner, der specielt har de hårdest ramte migrænikeres interesse, hører vi gerne fra dig, gerne på mail [info@migraeniker.dk](mailto:info@migraeniker.dk) eller tlf. 70 22 01 31.

Zomig Nasal, som er en næsespray på 2,5 mg eller 5 mg, er nu receptfri i Sverige. Det oplyser Läkemedelsverket i Sverige (svarer til Lægemedelstyrelsen). Næsespray'en koster 199 SKR for to stk. 2,5 mg pust.



## Forebyggende medicin— et Cochrane studie

Cochrane studier anses for at være noget nær det mest troværdige vi har i lægevidenskaben. Eminent forskere bliver sat til at gennemgå alle publicerede artikler og bøger om et emne, og sammenligne resultaterne, og samtidig vurdere, hvilke af resultaterne der er troværdige (eller det modsatte).

Konklusionen af et Cochrane studie er derfor ofte 'den gyldne standard', som vores behandling derefter bygger på.

Et Cochrane studie omfattede 23 videnskabelige artikler. Konklusionen efter en omhyggelig gennemgang af resultaterne var, at Natrium valproat (f. eks. Depakine) og topiramate (Topimax) var bedre end placebo, mens acetazolamide, (Diamox) clomazepam, (Rivotril ) lamotrigine (Lamictal) og vigabatrin (Sabrilex) ikke havde nogen effekt.

*W. M. Mulleners og E. P. Chronicle, 2008. Anticonvulsants in migraine prophylaxis: a Cochrane review. Cephalalgia 28, 585-97.*

Hvis din læge tilbyder dig et af de midler, som ikke har virkning, kan du roligt afslå denne forebyggende behandling.

### Den nationale rekommandationsliste fra Institut for Rationel Farmakoterapi siger følgende:

#### Anbefalet

Propranolol 160 mg  
Metoprolol 150 mg  
Candesartan 16 mg  
Lisinopril 20 mg.

#### Anbefalet med forbehold

Tolfenamtsyre 300 mg  
Naproxen 1.000 mg  
Valproat 1.000 mg  
Topiramate 100 mg  
Flunarizin 10 mg  
Pizotifen 1,5 mg.

#### Ikke anbefalet

Clonidin.

### Gæt hvor stor en del af Migræneikerforbundets medlemmer, der er mænd...

Svaret er 12 % - dvs. en ud af 8 medlemmer. Det er betydeligt under det, det burde være - nemlig en ud af ca. 4 medlemmer— hvis mændene var 'lige så gode' til at blive medlemmer som kvinderne.

Kender du en mandlig migræneiker? Måske vil han gerne blive medlem?

## Forebyggende behandling med epilepsimedicin

Hvis du har mange migræneanfald (mere end 10 dage om måneden er lægernes tommelfingerregel), kan det være din læge anbefaler dig at tage forebyggende medicin (evt. efter en periode uden anfaldsmedicin, en såkaldt kold tyrker).

De typer forebyggende medicin, vi tilbydes, tilhører normalt grupperne

- beta-blokkere (f.eks. Propranolol),
- antidepressiver (tricykliske, f.eks. Saroten),
- calciumantagonister (f.eks. Sibelium),
- epilepsimidler (f.eks. Topimax, Valproat og Lamictal) og
- serotonin antagonist (f.eks. Sandomigrin).

Hvis du tilbydes epilepsimedicin, bør du være opmærksom på følgende:

De nyere typer **epilepsimedicin** (f.eks. **Valproat og Lamictal**) må kun tages, hvis man IKKE har taget MAO-hæmmere i de sidste 2 uger, siger Institut for Rationel Farmakoterapi (1).

Der er formentlig ikke mange migrænikere, som tager MAO-hæmmere. Men en enkelt undersøgelse har vist, at Lamictal hæmmer nedbrydningen af tyramin i væv fra rottehjerne og menneske-lever (2). Hvis man ikke nedbryder tyramin får man forhøjet blodtryk, og hos nogle migrænikere også migræne.

Selvom der ikke er undersøgelser, som specifikt har set på sammenhængen mellem de nyere epilepsimidler og fødevare migræne, mener vi der er grund til at være opmærksom på at behandling med Valproat og Lamictal måske kan give ekstra-mange migræneanfald, specielt hvis man har tendens til at få migræne af tyramin.

(1) [http://www.irf.dk/dk/publikationer/rationel\\_farmakoterapi/maanedssblad/2001/antiepileptika\\_02.htm](http://www.irf.dk/dk/publikationer/rationel_farmakoterapi/maanedssblad/2001/antiepileptika_02.htm)

(2) E. Southam, R. Pereira, S. C. Stratton, R. Sargent, A. J. Ford, L. J. Butterfield, J. D. Wheable, S. R.G. Beckett, C. Roe, C. A. Marsden og R. M. Hagan, 2005. Effect of lamotrigine on the activities of monoamine oxidases A and B in vitro and on monoamine disposition in vivo. *European Journal of Pharmacology* 519, 237-245.

### Vidste du at

Medicininduceret migræne/hovedpine mest ligner spændingshovedpine, hvis du har taget for mange smertestillende tabletter, men mere ligner migræne, hvis du har taget for mange triptaner.

I. Ayzenberg, M. Oberman, K. Leineweber, L. Franke, M.S. Yoon, H.-C. Diener og Z. Katsarava, 2008. Increased activity of serotonin uptake in platelets in medication overuse headache following regular intake of analgesics and triptans. *J Headache Pain* 9, 109- 112



## Topimax — hvordan virker det?

Hemiplegiske migrænikere har ofte en mutation (en genfejl), som gør at deres ion-kanaler ikke fungerer optimalt, fordi kaliumioner og calciumioner strømmer ukontrolleret ud af nervecellerne. Det betyder, på almindeligt dansk at de ikke kontrollerer transporten af  $K^+$  og  $Ca^+$  ind og ud af nervecellerne lige så effektivt som andre.

Der er ikke undersøgelser, som viser at 'almindelige' migrænikere har den samme mutation. Men det er langt fra alle med hemiplegisk migræne, som ved at det er denne form for migræne der rammer dem.

Topimax og de andre antiepiletiske midler, som tilbydes som forebyggende mod migræne, reducerer alle transporten af  $K^+$  og  $Ca^+$  ind og ud af nervecellerne.

Topimax reducerer også aktiviteten af et par af de receptorer (dvs. nerveender), som formodes at være overaktive hos migrænikere, så smerter opleves som stærkere.

Topimax har den uheldige bivirkning, at det giver lavere pH i blodet. Det kan medføre nyresten og beskadigelser i nyrenes filtersystem (type 3 renal tubular acidosis = alvorlige skader).

Topimax kan også give problemer med temperaturreguleringen, idet man sveder mindre, mens man tager Topimax.

Endelig er der rapporter om at man kan opleve synsforstyrrelser. De skyldes bl.a. overtryk i øjet.

*R. P. Shank og B. E. Maryanoff, 2008. Molecular Pharmacodynamics, Clinical Therapeutics, and Pharmacokinetics of Topiramate. CNS Neuroscience & Therapeutics 14, 120–142.*

Hvis du oplever en eller flere af ovennævnte bivirkninger mens du tager Topimax er det tid til at bede om en revurdering af din forebyggende medicin.

## Lang tid eller kort tid i kroppen — hvad er bedst?

Migard (den nyeste triptan) gør det. Treximet (den nye kombo-triptan i USA) gør det. De markedsføres på at de bliver i kroppen i lang tid.

Men er det godt for os? Det ved vi ikke. Der er argumenter for og imod.

**For:** Hvis medicinen bliver i kroppen længe, skal vi tage færre piller. Det kan måske spare penge til medicin, og vi

føler ikke at vi 'stopper medicin i munden' så tit.

**Imod:** Hvis medicinen bliver i kroppen, påvirkes kroppen af medicinen også efter at migræneanfaldet måske er gået over.

Det må være den enkeltes valg, hvilken af disse (og sikkert andre) forhold, der vejer tungest, når vi vælger medicin.



## Det er vel nok spændende — Tonabersat!

Sådan siger de 'kendte' migrænelæger, både her i landet og i andre lande. De henviser til at der er flere nye behandlinger på vej.

Vi synes også det er spændende, men måske også en smule foruroligende. Her er en oversigt over de— måske — kommende typer medicin.

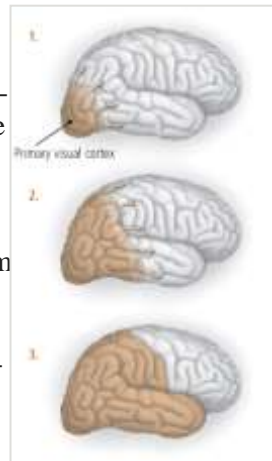
**Tonabersat** (omtales også som **SB-220453**) er et epilepsimiddel, som også undersøges for om det virker forebyggende mod migræne. Ud over dets virkning mod epileptiske anfald, stopper det, ligesom Topimax, også udviklingen af den såkaldte Cortical Spreading Depression (CSD, se figuren)\* som kan måles mens man har aura (1). Migrænikere uden aura har ikke CSD.

Tonabersat klassificeres som en **Gap Junction Blocker**. Det betyder at midlet standser transporten af signalmolekyler mellem celler, som støder op mod hinanden. Denne form for forbindelse mellem nerveceller findes især i hjertet og i øjet.

Tonabersat omtales nu i bl.a. de amerikanske medier, som 'den nye forebyggende medicin'.

En dansk afprøvning af Tonabersat viste, at 5 ud af 9 forsøgspersoner fik mindre stærke anfald ved forebyggende behandling med Tonabersat (2). Der er ikke publiceret yderligere undersøgelser af denne type endnu.

\* **Cortical Spreading Depression (CSD) måles som ændringer (reduktion) i de elektriske forhold i den bageste del af hjernen. Det starter som et lille område allerbagest (i synsbarken), og spreder sig over hjernebarken (Cortex—deraf ordet Cortical).**



CSD begynder bagest i hjernen (øverste billede) og spreder sig fremad. Aura kommer mens CSD spreder sig.

(1) D. P. Bradley, M. I. Smith, C. Netsiri, J. M. Smith, K. H. Bockhorst, L. D. Hall, C. L. Huang, R. A. Leslie, A. A. Parsons og M. F. James, 2001. Diffusion-weighted MRI used to detect in vivo modulation of cortical spreading depression: comparison of sumatriptan and tonabersat. *Exp Neurol.* 172, 342-53.

(2) J. F. Tvedskov, H. K. Iversen og J. A. Olesen, 2004. A double-blind study of SB-220453 (Tonabersat) in the glyceryltrinitrate (GTN) model of migraine. *Cephalalgia* 24, 875-82.



## Håb for migræne, der ikke vil behandles

Tidligere har vi omtalt 'de opgivne' eller 'restgruppen' - de migrænikere, som ikke får gavn af triptaner, som kun får lidt lindring af smertestillende medicin, og som ikke får ret meget ud af forebyggende medicin.

Nu er der et lille håb om at der sker noget for denne gruppe. På engelsk kaldes denne type migræne 'refractory migraine', dvs. den reagerer ikke på behandling. I første omgang forsøger lægerne at definere denne type migræne.

Det diskuteres nu også om kombinationer af medicin måske duer til lidt mere end én type ad gangen. Det er også muligt at migrænikere med denne type migræne bør fortsætte med forebyggende behandling længere end de normalt anbefalede 3–6 måneder.

### Kombinationer, der foreslås er bl.a.

- **beta-blokker + epilepsimedicin,**
- **antidepressiver + epilepsimedicin eller**
- **p-piller + epilepsimedicin.**

Mængden af bivirkninger stiger ved kombinationerne, og det er vigtigt at lægen nøje undersøger og følger migrænikeren for, om der er grund til IKKE at tage kombinationerne.

*P. Lee Peterlin, A. H. Calhoun, S. Siegel og N. T. Mathew, 2008. Rational combination therapy in refractory migraine. Headache 48, 805–819.*

## Ny medicin på vej — en mix af Sumatriptan og Naproxen

Treximet blev godkendt af FDA i april 2008, og indeholder i USA 85 mg Sumatriptan og 500 mg Naproxen. Så vi får nok noget lignende i Europa.

Sumatriptan er vores ældste triptan, og producenten (GSK) søger nu at fastholde pladsen som den mest sælgende triptan.

Naproxen er en NSAID, dvs. fra samme gruppe som Aspirin og Ibuprofen (men ikke Paracetamol). NSAID-midlerne kaldes også for gigtmidler, da de reducerer inflammation, f.eks. i led. De har også tendens til at give mavesår. Aspirin og Ibuprofen udskilles hurtigt fra kroppen, mens Naproxen forbliver i kroppen i lang tid (se tabellen nedenfor).

Prisen i USA på en tablet Treximet er omkring 20 \$US. En Imigran Sprint (dvs. en Imigran Sprint) med 100 mg koster ca. 8 \$US på internettet, mens en Naproxen-tablet koster ca. 2 \$US.

Så det er smart af GSK (der markedsfører Treximet) at kombinere de to typer medicin og dermed fordoble prisen.

Halvdelen er udskilt på	
Aspirin	15 minutter
Ibuprofen	2 timer
Naproxen	14 timer

**Blanding af to typer medicin i en tablet giver vanskeligere afgiftning hvis det bliver nødvendigt, og er dyrere end de to tabletter hver for sig.**



## Flere spændende nyheder — MK0974!

Et andet middel, som er på vej, er CGRP-antagonisten, som indtil videre kaldes **MK0974**.

Når vi har migræne, frigives der CGRP (calcitonin gene-related peptide) fra nerverne til blodet. CGRP får blodkarrene til at udvide sig og vi oplever et migræneanfald.

Hvis vi tager triptaner, nedsættes den mængde CGRP som frigives. MK0974 stopper virkningen af CGRP ved at forhindre at det optages af de nerver, som kontrollerer blodkarrenes diameter.

MK0974 har været igennem kliniske afprøvninger, og har samme effekt som de nuværende triptaner— dvs. ca. tre ud af fire anfald bliver reduceret indenfor 2 timer.

*T. W. Ho, L. K. Mannix, X. Fan, C. Assaid, C. Furtak, C. J. Jones, C. R. Lines og A. M. Rapoport and MK-0974 Protocol 004 study group, 2008. Randomized controlled trial of an oral CGRP receptor antagonist, MK-0974, in acute treatment of migraine. Neurology 70, 1304-12.*

**MK0974** udvikles af Merck. Vi har tidligere fortalt om **BIBN4096**, som også er en CGRP-antagonist, og som også virker i ca. tre ud af fire tilfælde. BIBN udvikles af Boehringer Ingelheim. **Tonabersat** produceres af Minsterpharmaceuticals.

## Der er penge i piller

Markedet for migræne medicin er stort.

Sumatriptan/Imigran/Imitrex indbringer hvert år GSK 1,2 milliarder \$US.

Topimax indbringer Johnson and Johnson's mere end 2 milliarder \$US (<http://www.in-pharmatechnologist.com/news/ng.asp?id=81433>). Patentet på Topimax udløber i 2009.

Derfor er det forståeligt at lægemiddelindustrien leder efter nye — og forhåbentlig bedre — typer migræne medicin.



## Offentlige kurser i patientuddannelse

Rundt om i landet arrangeres der kurser i patientuddannelse. Et medlem har deltaget, og fortæller, at kurset i høj grad var rettet mod patienter med kroniske smerter som f.eks. kræft med udsigt til en snarlig afslutning af livet.



## Triptanernes nedbrydning er måske en forklaring på hvorfor vi vælger forskellige triptaner

Triptanerne tilhører alle gruppen af kemiske stoffer som kaldes tryptaminer.

De forskellige triptaner har fået tilføjet en eller flere grupper, som gør at de optages og nedbrydes forskelligt i kroppen.

- **Relpax** (Eletriptan) nedbrydes af enzymet CYP3A4, som fortrinsvis findes i leveren.
- **Sumatriptan, Maxalt** (Rizatriptan) og **Almogran** (Almotriptan) nedbrydes af enzymet MAO-A.
- **Zomig** (Zolmitriptan) nedbrydes af enzymet CYP1A2 og MAO-A.
- **Naragran** (Naratriptan) udskilles gennem nyrerne, og nedbrydes kun lidt inden udskillelsen (1).

CYP1A2-mængden vi har til rådighed varierer voldsomt fra person til person, og afhænger i høj grad af vores livsstil. Rygning og mængden af koffein øger mængden af CYP1A2, mens overvægt nedsætter mængden (2). Dvs. Zomig nedbrydes hurtigere hos rygere og langsommere hos overvægtige.

Der er 28 gener som er involveret i dannelsen af CYP3A4, og dermed også stor individuel variation i hvor meget CYP3A4 vi har til rådighed (3).

MAO-A er det enzym, som bl.a. nedbryder phenylethylamin i fødevarer. Mængden i kroppen bestemmes af

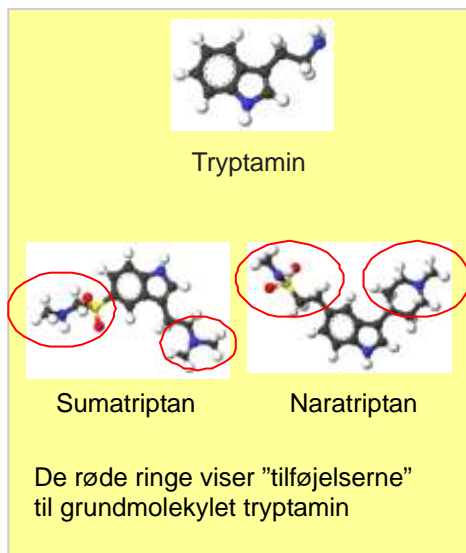
gener på X-kromosomet. Mængden varierer fra individ til individ, og mangel på MAO-A er sat i forbindelse med voldelig adfærd og depression (4). Dvs. nogle fødevareremigrænikere nedbryder Relpax, Sumatriptan og Zomig forholdsvis langsomt.

(1) P. Tfelt-Hansen og K. Brøsen, 2008. *Pharmacogenomics and migraine: possible implications. J Headache Pain* 9,13-18

(2) C.-C. Hong, B.-K. Tang, G. L. Hammond, D. Trichler, M. Yaffe, og N. F. Boyd, 2008. *Cytochrome P450 1A2 (CYP1A2) Activity and Risk Factors for Breast Cancer: A Cross-Sectional Study Breast Cancer Res* 6, 352-365.

(3) R. Jover, R. Bort, M. J. Gómez-Lechón og J. V. Castell, 2002. *Down-regulation of human CYP3A4 by the inflammatory signal interleukin6: molecular mechanism and transcription factors involved. The FASEB Journal* 16,1799-1801.

(4) K. W. Hong, I. Hayasaka, Y. Murayama, S. Ito og M. Inoue-Murayama, 2008. *Comparative analysis of monoamine oxidase intronic polymorphisms in primates. Gene* 418, 9-14.





## Overforbrug af medicin er den vigtigste årsag til kronisk hovedpine

Lidt over 2% af 20.598 nordmænd mellem 30 og 44 år havde sekundær kronisk hovedpine, dvs. hovedpine, som er udløst af et eller andet.

1,7% af de udspurgte havde medicininduceret hovedpine. De øvrige havde hovedpine pga. slag og stød, piske-smeld, problemer med nakken/rygsøjlen eller på grund af bihulebetændelse.

*K. Aaseth, K. B. Grande, K. J. Kværner, P. Guldbrandsen, C. Lundquist og M. B. Russell, 2008. Prevalence of secondary chronic headaches in a population based sample of 30-44-year old persons. The Akershus study of chronic headache. Cephalalgia 28, 705-713.*

Smertestillende medicin (håndkøbs -) mere end 15 dage om måneden eller triptaner mere end 10 dage om måneden kan give medicininduceret hovedpine.

## Medicininduceret hovedpine hos gigtpatienter

Det har længe været god latin at patienter, som ikke er disponerede for migræne eller hovedpine, kan tage smertestillende medicin i længere perioder uden at udvikle medicininduceret migræne eller hovedpine.

Nu viser en undersøgelse fra Irland, at 12% ud af 114 gigtpatienter som tog smertestillende medicin hver dag, havde udviklet medicininduceret hovedpine eller migræne.

11 af de 14 patienter, som havde den medicininducerede hovedpine havde symptomer, der passede på medicininduceret migræne.

Det tog ca. 6 år at udvikle den medicininducerede hovedpine. Gigtpatienterne tog mange forskellige typer smertestillende medicin.

*L. Williams, K. O'Connell og N. Tubridy, 2008. Headaches in a rheumatology clinic: when one pain leads to another. European Journal of Neurology 15, 274-277.*

## Migea — kommer igen

Migea udgik af det danske marked i slutningen af marts 2008. Sandoz oplyser, at de har skiftet produktionssted, og at Migea Rapid kommer på markedet igen i august eller september 2008. Migea Retard vil ikke blive markedsført.

Salget af Migea er ikke stort, men der er en gruppe migrænikere, som er glade for lige netop denne type medicin. De finder, at den specielt er egnet til menstruationsmigræne, da både migrænen og menstruationssmerterne reduceres med samme tablet.

Migrænikerforbundet finder det uheldigt, at et middel fjernes fra markedet i mange måneder, fordi produktionen flyttes. Det burde kunne gøres uden géne for brugerne.



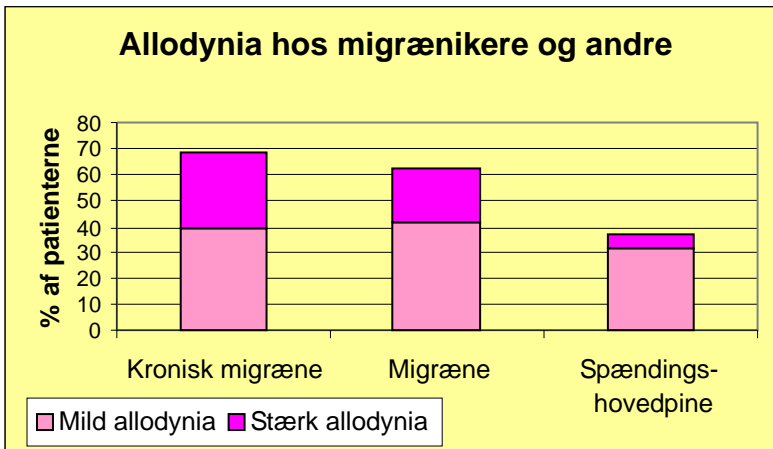
## Migræne, køn, overvægt og depression giver allodynia

11.094 migrænikere, 1.151 med spændingshovedpine og 643 med kronisk migræne blev spurgt om de havde allodynia (øget følsomhed i huden).

Det viste sig at 2 ud af 3 med migræne havde allodynia. Knap hver 3 migræniker med allodynia havde dette i stærk grad (dvs. de var meget smertefølsomme). Blandt folk med hovedpine havde kun hver tredje allodynia, og kun en ud af syv med allodynia havde allodynia af stærk grad.

Der var forholdsvis flere kvinder med allodynia end mænd— også efter korrektioner for at der er overvægt af kvindelige migrænikere. Også overvægt og personer med en alvorlig depression havde oftere allodynia end forventet ud fra om de havde migræne eller hovedpine.

*M.E. Bigal, S. Ashina, R. Burstein, M.L. Reed, D. Buse, D. Serrano og R.B. Lipton, 2008. Prevalence and characteristics of allodynia in headache sufferers: a population study. Neurology 70, 152533.*



### Pas godt på dit hjerte-karsystem

Hvis du udvikler åreforkalkning, kan triptanerne være dødelige.

Åreforkalkning, specielt i kranspulsåren, nedsætter blodforsyningen til hjertet. Når vi tager triptaner trækker kranspulsåren sig også sammen med op til 10% af diameteren. Med lag af fedt (forkalkning) på blodkarrenes indre vægge bliver der mangel på blod og dermed ilt til hjertets muskler.

## Migrænikere danner mindre serotonin når de får Sumatriptan

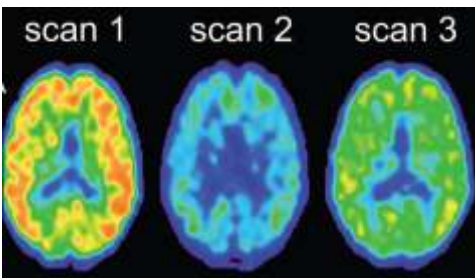
Seks patienter med migræne blev scannet mens de havde migræne, 2 timer efter en injektion med Sumatriptan, og på en dag, hvor de ikke havde migræne. Scanningen var speciel, idet den målte alfa-[11C]methyl-L-tryptophan, som er en indikation på hvor meget serotonin (5HT) der dannes i hjernen.

Det viste sig at migrænikerne generelt havde nedsat dannelse af serotonin mens de havde migræne, og lidt lavere produktion end kontrolpersonerne mellem anfaldene. Mens migrænikerne havde ubehandlet migræne var deres serotoninproduktion ligesom kontrolpersonernes.

En nøjere gennemgang af hjernens dele viste, at migrænikerne mellem anfaldene dannede mindre serotonin i hjernebarken — dvs. den del der ligger lige under kraniet. Ved anfald steg produktionen af serotonin i hjernebarken voldsomt.

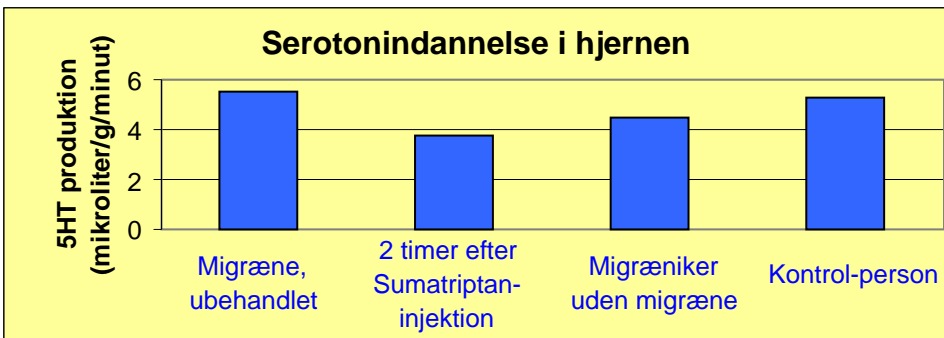
Forskerne peger på at dette måske er årsagen til at migrænikere føler smerter ved migræneanfaldene. Sumatriptan nedsatte denne produktion, samtidig med at migrænikerne oplevede at hovedpinen forsvandt.

*Y. Sakai, C. Dobson, M. Diksic, M. Aube, E. Hamel, 2008. Sumatriptan normalizes the migraine attack related increase in brain serotonin synthesis. Neurology 70, 431-439.*



Scan 1: Ubehandlet migræneanfald.  
Scan 2: To timer efter Sumatriptan - injektion.  
Scan 3: Migrænikere mellem anfald.

Blå farve viser lille 5HT produktion og gule, grønne og orange farver viser højere produktion.





## Migrænikere har sværere ved at regne, når de har smerter, men opfatter smerter mindre end kontrolpersoner

8 ellers raske migrænikere (uden anfald) og 8 tilsvarende kontrolpersoner indgik i et forsøg. Med en laserlysstråle (den er varm) blev personen påført en smerte på en veldefineret område på håndryggen. Opgaven var at fortælle hvor smerten var— om den var til lillefingersiden eller til tommelfingersiden.

Der viste sig meget tydelig forskel mellem migrænikerne og kontrolpersonerne, idet migrænikerne 'gættede' fejl dobbelt så mange gange som kontrolpersonerne.

Derefter blev forsøgspersonerne distraheret ved at skulle løse opgaver i hovedregning, samtidig med at de skulle fortælle hvor laser-lyset ramte på hånden. Migrænikerne regnede forkert mere end dobbelt så mange gange

som kontrolpersonerne.

Forskerne målte forsøgspersonernes smertereaktion i hjernen, mens forsøgspersonerne var udsat for smerte-forsøget. Det viste sig at de raske kontrolpersoners hjerners opfattelse af smerterne var stærkt reduceret, når de blev distraheret af regneopgaverne. Migrænikerens hjerner registrerede smerterne lige stærkt, uanset om de blev distraheret af regneopgaver. Modsat mange andre undersøgelser, viste denne, at migrænikerne opfattede smerterne som midt mellem det, som kontrolpersonerne opfattede uden regnestykker og med regnestykker.

*M de Tommaso, U. Baumgartner, M. Sardaro, O. Difruscolo, C. Serpino og R.D. Treede, 2008. Effects of distraction versus spatial discrimination on laser-evoked potentials in migraine. Headache 48, 408-416.*

Disse resultater bekræfter formentlig hvad mange af os oplever — at vi ikke er specielt pivede mht. smerter, og at det kan være svært at tænke klart når vi har migræne (dvs. har smerter).





## Nedsat smerte-bekæmpelse hos hårdt ramte migrænikere

Personer med kronisk migræne og medicininduceret migræne har et nedsat naturligt smerteberedskab.

Det kan måles som nedsat tilgængelighed af kroppens naturlige smertestillende stoffer kaldet endocannabinoider.

Endocannabinoider findes bl.a. i blodpladerne. De frigøres gennem en membran, når vi føler smerte. Hos folk med kronisk migræne eller medicininduceret migræne er denne membran mindre god til at frigøre endocannabinoiderne. Dvs. stofferne kommer ikke hen til de nerveender, hvor stoffet ville reducere vores opfattelse af smerte.

Migrænikere med adskilte anfald havde ikke denne reduktion. Forskerne spekulerer nu over dette.

*L.M. Cupini, C. Costa, P. Sarchielli, M. Bari, N. Battista, P. Eusebi, P. Calabresi og M. Maccarrone 2008. Degradation of endocannabinoids in chronic migraine and medication overuse headache. Neurobiology of Disease 30, 186–189*



### Vidste du at ...

væskemangel kan give migræne.

Husk derfor at drikke rigeligt med vand, specielt i sommervarmen.

*J.N. Blau, 2005. Water deprivation: a new migraine precipitant. Headache 45, 757–9.*

## Migræne med aura og præcision

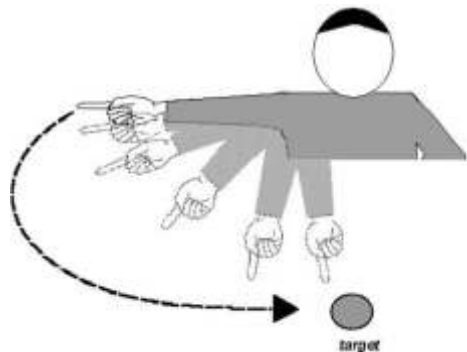
13 belgiske migrænikere var med i et lille forsøg. 5 havde migræne uden aura og 8 havde aura. Forsøget blev gennemført på dage hvor deltagerne ikke havde migræne.

De blev bedt om at bevæge armen hurtigt som vist på tegningen, og ramme en bold, som hang i samme højde som deres øjne.

Det viste sig at migrænikerne med aura havde sværere ved denne øvelse end kontrolpersoner og migrænikere uden aura. Deres arm sitrede mere.

Forskerne foreslår, at migrænikere med aura har mindre kontrol over deres muskler end andre.

*A. Ambrosini, P. S. Sandor, V. De Pasqua, F. Pierelli og J. Schoenen, 2008. Performances in cerebellar and neuromuscular transmission tests are correlated in migraine with aura. J Headache Pain 9, 29–32.*





## Har du astma — så læs her

Et medlem har spurgt Migrænikerforbundet om der kunne være en forbindelse mellem brugen af astmamidlet Symbicort og flere migræneanfald.

Der er ingen undersøgelser, som viser en direkte sammenhæng. Men Symbicort består af to stoffer, formoterol og budesonid. Formoterol er en beta<sub>2</sub>-agonist, som virker afslappende på den glatte muskulatur i luftvejene og lungerne; budesonid er et corticosteroid og virker anti-inflammatorisk (nedsætter slimdannelsen) (1).

Formoterol virker også afslappende på den glatte muskulatur i navlestrengens blodkar (2).

Hvis denne effekt også virker på de glatte muskler i hjernens blodkar, kan det ikke afvises, at man kan opleve at få mere migræne, mens man tager Symbicort.

Migrænikerforbundet hører gerne fra migrænikere med astma, som har erfaringer med Symbicort.



Figure 4

(1) <http://www.drugs.com/pro/symbicort.html>

(2) B. Karadas, T. Kaya, M. Cetin, A. Parlak, N. Durmus, I. Bagcivan og S., Gulturk., 2007. Effects of formoterol and BRL 37344 on human umbilical arteries in vitro in normotensive and pre-eclamptic pregnancy. *Vascul Pharmacol.* 46, 360 -6.

Glatte muskler findes f.eks. i arteriernes vægge og i luftvejene. Vi kan ikke selv påvirke de glatte muskler — de passer deres dont uden for vores kontrol. De glatte muskler er stramme, hvis de ikke får anden besked fra vores hjerne. Man kan sige at deres 'default' er at være stramme.

Der skal medicin eller særlige impulser fra hjernen til at få dem til at slappe af. Ved migræneanfald er det stoffet NO (f.eks. fra nitroglycerin) som får blodkarrenes glatte muskler til at slappe af.

Musklerne i arme og ben kaldes sribede — de ser nemlig sribede ud i mikroskopet. Vi har normalt fuld kontrol over disse muskler.

## Triptaner giver ikke astma

Over 100.000 personer (halvdelen med diagnosen migræne) blev fundet i den britiske database med data fra de praktiserende læger. Heraf havde 935 astma. Blandt migrænikerne var risikoen for at få astma kun en ganske lille

smule højere end blandt ikke migrænikerne.

C. Becker, G. P. Brobert, P. M. Almqvist, S. Johansson, S. S. Jick og C. R. Meier, 2008. The risk of newly diagnosed asthma in migraineurs with or without previous triptan prescriptions. *Headache* 48, 606-10.

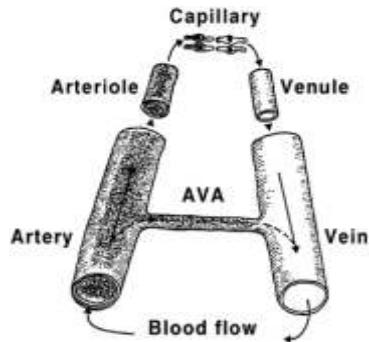
## Hvorfor bliver vi blege når vi er ved at få et migræneanfald?

Vores blodkredsløb består af arterier (de store årer, der bringer iltet blod ud i kroppen, artery på figuren), vener (de store årer, der bringer det 'brugte' blod tilbage til lungerne, vein på figuren), hårkarrene (de små årer, som forsyner muskler og organer med ilt fra blodet) - og så er der desuden nogle forbindelsesårer, som går direkte fra arterierne til venerne (arteriovenøse anastomoser, mærket med AVA på figuren).

Når et anfald er under udvikling udvides arterierne i hovedet. Men da der ikke kan strømme ret meget ekstra blod gennem hårkarrene, løber 'overskuddet' gennem forbindelsesårerne og der kommer mindre blod til hårkarrene, f.eks. i ansigtshuden. Og vi bliver blege eller lidt grålige i ansigtet.

Triptaner genopretter kredsløbet, så forbindelsesårerne ikke fører blodet væk fra hårkarrene.

*A. MaassenVanDenBrink og K. Y. Chan, 2008. Neurovascular pharmacology of migraine. European Journal of Pharmacology 585, 313-319.*



### **Pas på dine nyrer — begræns de smertestillende håndkøbspiller**

Mange smertestillende piller (NSAID, f.eks. aspirin og ibuprofen) udskilles først og fremmest gennem nyrene, og store mængder fremkalder nekroser (dvs. døde celler) i nyrenes filter. De døde celler bliver ikke erstattet af nye. I værste fald er behandlingen dialyse og transplantation.

### **Pas på din lever — begræns alkoholindtaget**

Triptanerne udskilles i stort omfang gennem leveren. Hvis din lever er sat på overarbejde med at nedbryde alkohol, omdannes dele af leveren til fedt, og du nedbryder ikke triptanerne så hurtigt mere - dvs. du har triptaner i kroppen i længere tid, og har større risiko for at udvikle medicininduceret hovedpine.

Husk også at paracetamol skal tages med omtanke, da selv en mindre overdosis i forhold til anbefalingerne i pakken kan give uoprettelige leverskader.



## Færre stamceller i blodet hos migrænikere

Migræne anses som en sygdom i blodkarene i hjernen og/eller som en sygdom i hjernens nerveceller. Derfor undersøgte forskere fra Korea, om der skulle være forskel på migrænikere og andre, mht. hvor mange endotheliale stamceller (endothelial progenitor cells eller EPC) der var i blodet hos 74 personer med spændingshovedpine, 67 med migræne uden aura og 25 med migræne med aura.

Gruppen af migrænikere med aura havde klart færre endotheliale stamceller i blodet end migrænikerne uden aura, og disse havde klart færre end personerne med spændingshovedpine.

*S. T. Lee et al. 2008. Decreased number and function of endothelial progenitor cells in patients with migraine. Neurology 70, 1510-17.*

Endotheliale stamceller minder om stamceller fra knoglemarven, som kan blive til mange forskellige typer organer, men er specialiserede, så de (kun) kan danne nye blodårer. Det gør de, hvis der f.eks. er opstået en blodprop.

Der er en tydelig tendens til at personer med høj risiko for hjerte-karsygdomme har lavere antal endotheliale stamceller.

*P. Riis Hansen, 2004. Cirkulerende endotheliale stamceller: en ny kardiopulmonær markør? Ugeskrift for Læger 166, 2815.*



En stamcelle i blodet er lidt større end de røde blodlegemer (ses som en skygge over stamcellen)

## Stor placeboeffekt — specielt hos børn

En gennemgang af 14 undersøgelser over virkningen af anfaldsmedicin på børn, viste at de børn, som fik snyde- medicin (placebo) oplevede, at (snyde)medicinen begyndte at virke indenfor en eller to timer næsten hver anden gang. Lægerne omtaler det som at placeboeffekten var 50%.



Det betyder også, at den medicin, der afprøves, skal virke væsentligt bedre end hver anden gang, for at den kan godkendes til markedsføring.

Tilsvarende undersøgelser med voksne deltagere har generelt en placeboeffekt på omkring 30%.

*R. Fernandes, J. J. Ferreira og C. Sampaio, 2008. The Placebo Response in Studies of Acute Migraine. The Journal of Pediatrics 52733.*

Den store placeboeffekt kan ikke undre. Børnenes migræneanfald varer normalt kun få timer, og det tager en time eller mere inden medicinen begynder at virke.

Så mange anfald klinger af, inden (snyde)medicinen har mulighed for at bevise sin effekt. Voksnes anfald varer længere, og derfor bliver placeboeffekten også lidt mindre.



## Migræne og fordøjelse

Hvis du har fordøjelsesproblemer (sure opstød, tynd mave, forstoppelse eller kvalme) er det mere end dobbelt så sandsynligt, at du har migræne, sammenlignet med folk som ikke har disse symptomer. Der er størst sammenhæng mellem kvalme og migræne.

Mere end 6.000 migrænikere var med i denne oplysning.

Forskerne fortæller ikke om det er fordøjelsen der giver migrænen, eller om disse symptomer er en følge af migrænen. En tilsvarende, men mindre tydelig, sammenhæng kan også findes til andre typer hovedpine.

*A.H. Aamodt, L.J. Stovner, K. Hagen og J.A. Zwart, 2008. Comorbidity of headache and gastrointestinal complaints, the HeadHunt Study. Cephalalgia 28, 144-151*

## Højt blodtryk beskytter mod migræne

51.000 nordmænd fik målt deres blodtryk. 7% af dem havde migræne. Personer med et højt systolisk blodtryk havde mindre sandsynlighed for at have migræne end dem, der havde et lavt systolisk blodtryk.

Det holdt stik både for mænd og kvinder.

*E. Tronvik, L.J. Stovner, K. Hagen, J. Holmen og J. A. Zwart, 2008. High pulse pressure protects against migraine. Headache. Prospective and cross-sectional data (HUNT study). Neurology 70, 1329-36.*

## Histamin mod migræne

Histamin formodes at reducere dannelsen af ødem, f.eks. omkring blodårerne i hjernen, når vi har migræne. Derfor fik 92 migrænikere to indsprøjtninger om ugen i 12 uger med meget små mængder histamin. Til sammenligning fik de samme 92 migrænikere i andre 12 uger Valproat (epilepsimiddel som bruges som forebyggende mod migræne) som piller.

Forsøget blev gennemført som et blindforsøg, dvs. hverken lægerne eller migrænikerne vidste hvornår de fik aktivt stof og hvornår de fik snydemedicin. Så deltagerne fik snydeindsprøjtninger og snydepiller i 'placebo-perioderne'.

Det viste sig at histaminindsprøjtningerne nedsatte intensiteten og længden af anfaldene, men ikke antallet. Effekten var endog væsentlig større end effekten af Valproat.

*R. O. Millan-Guerrero, R. Isais-Millan, S. Barreto-Vizcaino, L. Rivera-Castano, A. Garcia-Solorzano, C. Lopez-Blanca, M. Membri-laMaldonado og R. Munoz-Solis, 2007. Subcutaneous histamine versus sodium valproate in migraine prophylaxis: a randomized, controlled, doubleblind study. Eur. J. Neurol 14, 1079-84.*

Der er samtidig mistanke om at histamin (i større mængder) kan udløse migræne hos nogle af os, f.eks. i forbindelse med allergiske reaktioner.

Vi håber der vil komme flere forskningsresultater om sammenhængen mellem histamin og migræne.



## Svært at droppe smøgerne med migræne eller spændingshovedpine



Ryging anses normalt som en mulig udløser af hovedpine og/eller

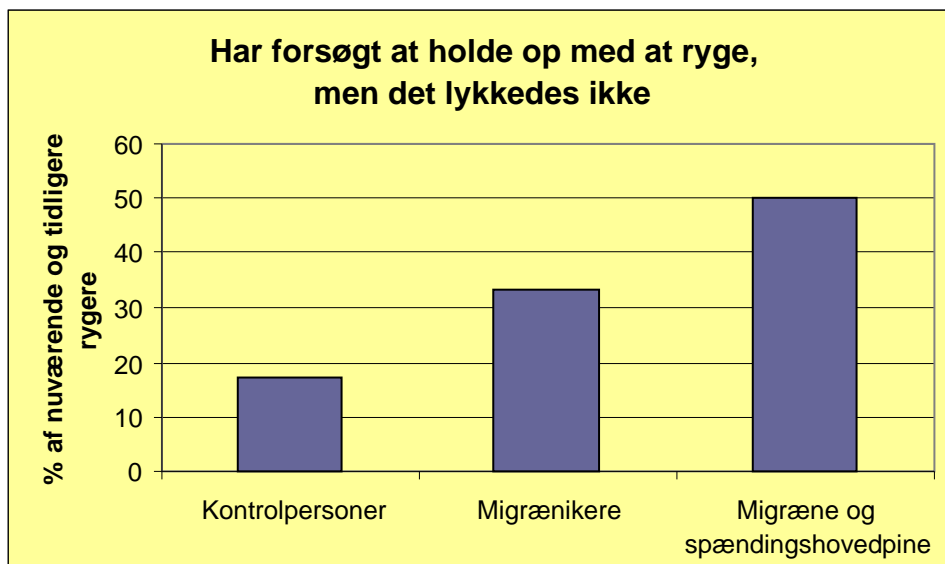
migræne. I New Zealand er der mindre opmærksomhed på rygningens skadelige virkninger, så et hold læger undersøgte om unge rygere med migræne i højere grad var rygere end andre, og om de, ligesom andre, prøvede at holde op med at ryge.

De fulgte 654 unge (11–13 år gamle) uden hovedpine eller migræne, indtil de var 26 år.

Det viste sig at der var væsentligt flere med migræne eller migræne og spændingshovedpine som 26årige, som havde forsøgt, men ikke lykkedes, at holde op med at ryge, end forventet ud fra gruppen der ikke havde migræne eller spændingshovedpine.

Forfatterne foreslår, at det er sværere for migrænikere og specielt migrænikere med spændingshovedpine, at kvitte smøgerne, fordi de ikke kunne overskue problemerne i forbindelse med rygestoppet.

*K. E. Waldie, R. McGee, A. I. Reeder og R. Poulton, 2008. Associations between frequent headaches, persisting smoking, and attempts to quit. Headache 48, 545-52.*



## Migræne blandt amerikanske officerselever

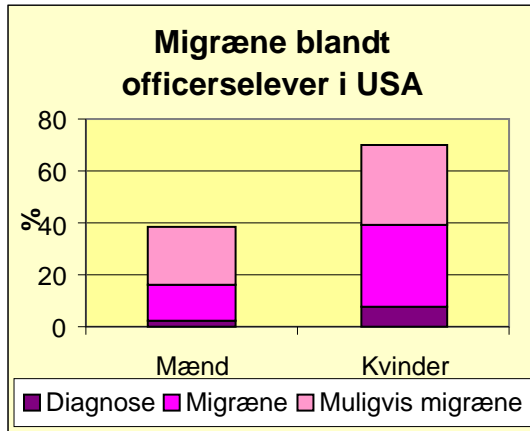
1389 officerselever fik et spørgeskema vedrørende migræne. 741 besvarede skemaet. De blev bl.a. spurgt om de havde diagnosen migræne, og om de havde haft migræne eller migrænelignende anfald i de seneste 12 måneder.

Det viste sig at ca. 70% af de kvindelige officerselever og ca. 40% af de mandlige, havde haft migræne eller migrænelignende anfald. 2% af mændene og 8% af kvinderne havde en diagnose fra lægen inden undersøgelsen.

De klarede stort set anfaldene med håndkøbsmedicin.

Vi ved ikke om deres uddannelse fremprovokerer migrænen, eller om de er repræsentative for unge under uddannelse.

*E. K. Helseth og J. C. Erickson, 2008. The prevalence and impact of migraine on US military officer training. Headache 48, 883-889.*



Hvis disse unge er bare nogenlunde repræsentative for unge under uddannelse, er det sandsynligt at migræne er voldsomt underdiagnosticeret blandt unge.

## Vidste du at...(sundhedsudgifter)

I USA er sundhedsudgifterne til en migræniker med en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring \$US 2572 højere end for en tilsvarende person uden migræne (1).

En vest-europæisk migræniker koster ca. €85; størstedelen heraf er indirekte udgifter, f.eks. til nedsat arbejdsevne eller sygefravær (2).



(1) K. Hawkins, S. Wang og M. Rupnow, 2008. Direct cost burden among insured US Employees with migraine. Headache 48, 553-63.

(2) L. J. Stovner og C. AndreéI, 2008. Impact of headache in Europe: a review for the Eurolight project J Headache Pain 9,139-46.



## Kronisk migræne og vitamin D mangel

Folk med kronisk migræne mangler ofte vitamin D. Det er konklusionen fra et foredrag på American Headache Society (AHS) 50th Annual Scientific Meeting June 26- 29, 2008, Boston, Massachusetts. Foredraget er citeret i en del engelsksprogede medier.

I en gruppe på 55 personer med kronisk migræne havde 15% mindre end 20 ng/ml, og 27% havde mellem 20 og 30 ng/ml.

Det anbefalede vitamin D indhold i blodet er 30 ng/ml, skrives der i pressemeddelelsen. Og mangel på vitamin D giver øget risiko for hjerte-kar-sygdomme, sukkersyge og osteoporose. Så den oplagte konklusion er at det er en rigtig god idé at tage et vitamin D-tilskud.

<http://www.medscape.com/viewarticle/577151>

### Rækker du allerede nu ud efter vitaminpillerne? Så læs videre.

Undersøgelsen siger ikke noget om

- At det anbefalede optimale indhold af vitamin D i blodet faktisk er 20 —60 ng/ml (svarende til den danske anbefaling på 50 -150 nMol/L).
- At gruppen af kroniske migrænikere til forveksling lignede den generelle befolkning mht. hvor meget vitamin D vi har i blodet.

Det er sikkert rigtigt, at mange kan have gavn af ½ time i solen (så dannes der vitamin D i huden) og af at spise mere fed fisk, som har et højt indhold af vitamin D. Men sammenhængen til kronisk migræne ligner mest af alt et forsøg på at sælge vitaminpiller.

Der er uhyggeligt mange såkaldte 'videnskabelige gennembrud' eller 'nyheder' om medicinsk behandling, som er rent fup.

Nogle er let gennemskuelige som dette eksempel. Andre kræver mere viden, før man bliver mistænksom.

Derfor er det vigtigt at være kritisk, når man vælger behandling — mod migræne eller andre sygdomme.

Internettet er fuldt af tilbud, som i bedste fald kun giver smerter i tegnebogen. Her er det en forholdsvis anset kilde (Medscape) som er løbet med limpinden.



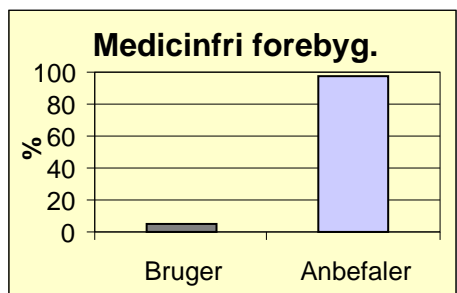
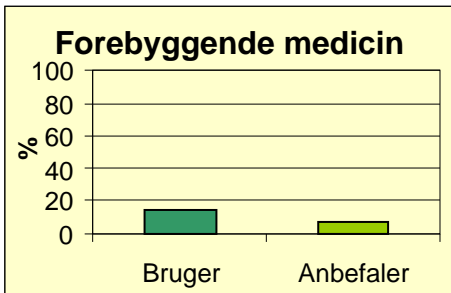
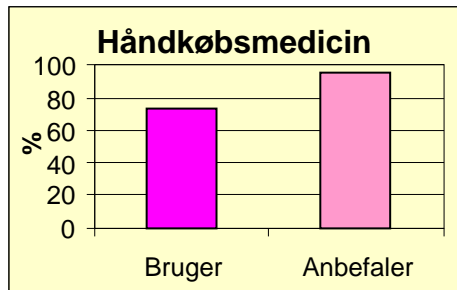
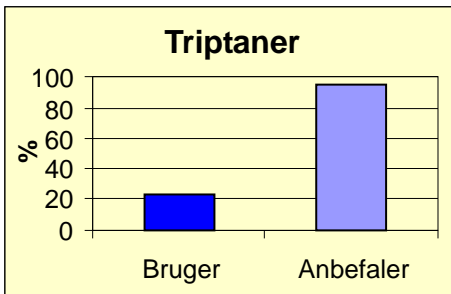


## Skal vi tro på lægens ord eller handlinger?

En tysk artikel har gennemgået hvad der er skrevet om vores neurologers eget forbrug af medicin og behandling, hvis de har migræne, og hvad de anbefaler til os almindelige migrænikere.

Det er bemærkelsesværdigt at der er meget stor forskel på hvad neurologerne anbefaler og hvad de selv bruger, hvis de har migræne, specielt mht. triptaner og 'forebyggelse uden medicin', som formentlig bl.a. er alternativ behandling.

*N. Brockmann og S. Evers, 2008. Migräne bei Kopfschmerzexperten und Neurologen. Schmerz. 22 suppl. 1, 47-50*



Lægen: Tag disse piller når du har migræne! Jeg ville aldrig selv tage dem...



## Vores triptanforbrug i 2007

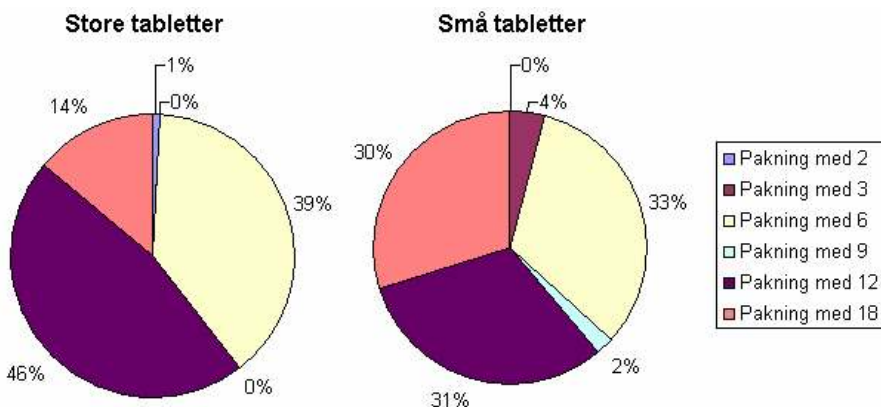
Der blev solgt (og dermed nok også taget) 632.000 triptan-doser i Danmark i 2007 til ca. 73.000 personer. Halvdelen (52%) var 'store' tabletter, svarende til 100 mg Sumatriptan, og den anden halvdel (48%) var 'små' tabletter, svarende til 50 mg Sumatriptan.

Omkring en tredjedel af tabletterne var i pakninger med 6 stk. De store tabletter var mest populære i pakninger med 12 stk., mens de 'små' tabletter også var populære i pakninger med 18 stk.

Data fra Lægemiddelstyrelsen, <http://www.medstat.dk/>

Migrænekerforbundet tolker disse data som meget tilfredsstillende. Vi antager at de praktiserende læger normalt udskriver recepter på triptaner med 1 måneds mellemrum eller mere.

Det tyder på, at der er mange triptanbrugere, som klarer sig med 12 'store' triptaner om måneden (eller færre), mens nogle af brugerne af de 'små' tabletter af og til måske har brug for at tage to på en dag, og derfor har valgt pakninger med 18 tabletter.



Husk — der er en væsentlig sandsynlighed for at udvikle medicininduceret hovedpine hvis du tager triptaner mere end ca. 10 dage om måneden i et par måneder eller mere.

Hvis du mener du har medicininduceret hovedpine på grund af for mange triptaner, bør du holde dig fra dem i 10 -14 dage. Så burde din medicininducerede hovedpine være væk, og du kan tage triptanerne igen.

## Dimser og dingener

Pressen er fuld af fortællinger om smarte indretninger, som måske kan afhjælpe migræne.

Vi har f.eks. set omtale af et apparat med en magnet (transcranial magnetic stimulation, TMS), som skulle ændre på de magnetiske forhold i hjernen og dermed reducere tendensen til migræne.

Et enkelt studie med 42 deltagere, men ingen kontrolgruppe, viste en 75% reduktion i migrænesmerterne straks og at 32% af deltagerne ikke havde hovedpine 24 timer efter behandlingen.

TMS bruges rutinemæssigt til at måle forskellige parametre i hjernen, bl.a. indholdet af phosphene i synsbarken hos migrænepatienter med aura.

Der er også omtale af et implantat, som udsender svage elektriske impulser,



Occipetal nervens placering udenpå kraniet.

som skulle kunne afværge migræneanfald. Det kaldes ONSTIM og sender svage elektriske impulser til occipetalnerven, og det antages, at dette reducerer patientens opfattelse af smerterne i hovedet.

ONSTIM er endnu ikke godkendt af det amerikanske sundhedsvæsen (FDA), men producenten forklarer at det er et glimrende apparat. Der er endnu ikke publiceret resultater fra afprøvning af apparatet.

*B. M. Clarke, A. R. Upton, M. V. Kamath og C.M. Castellanos, 2006. Transcranial magnetic stimulation for migraine: clinical effects. J. Headache Pain 7, 341-6.*

Det lyder altid lovende, når producenterne af helbredende eller lindrende dingener fortæller om udstyrets vel-signelser.

Indtil yderligere afprøvninger er publiceret i tidsskrifter, hvor artiklerne underkastes en omhyggelig kvalitetsvurdering, er det nok klogest at nøjes med at drømme om disse apparater.

Omtalen af begge disse apparater, og rynke-operationen på næste side, stammer fra foredrag på en videnskabelig kongres i USA.

Der er kun en minimal kvalitetskontrol på foredragene, og der sendes pressemeddelelser ud med henvisninger til kongressen, som giver historien et skær af lødighed. Selvom det basalt er reklame for udstyr og metoder, som ikke har været underkastet en rimelig afprøvning.



## Rynkemuskel operation

Der har været en lille strøm af 'nyheder' i de engelsksprogede medier om at en operation, som fjerner 'rynkemusklens' mellem øjenbrynene, kan lindre migrænen. Der er publiceret én enkelt undersøgelse med 12 deltagere (omhyggeligt udvalgt blandt 64 potentielle patienter med forskellige typer hovedpine), men ingen kontrolgruppe (som så skulle have en operation som ikke fjernede denne muskel). 11 af de 12 personer fik mindre vold-

somme migræneanfald og 7 blev helt migrænefrie.

Medierne fortæller, at hvis man får effekt af en Botox-indsprøjtning mellem øjenbrynene, vil en operation være en varig løsning, mens Botox skal fornys ca. hver 3. måned.

*W. H. Bearden og R. I. Anderson., 2005. Corrugator superciliaris muscle excision for tension and migraine headaches. Ophthalm Plast Reconstr Surg. 21, 418-22.*

Vi anbefaler at vente med at bede om denne behandling indtil der er bedre dokumentation for virkningen.

### Sylter du selv?

De allerfleste typer købt syltetøj og marmelade indeholder citronsyre. Vi hører fra medlemmer, at de har erfaring for at citronsyre (E330) giver dem migræne.

Hjemmelavet syltetøj er lækkert og let at lave. Lige nu er det tid til æblegele.

Skræl æblerne og kog saft af dem; tilsæt geleringsmiddel og konserveringsmiddel (Atamon) og hæld geléen på små glas.

Smagen afhænger af æblesorten, og geléen kan bruges på brød eller som tilbehør til middagsretter.



### Tilbud:

**Medlemsområdet på [www.migraeniker.dk](http://www.migraeniker.dk):** Log in med migrænenyt og 2008

**Hovedsagen:** en mailgruppe. Hvor du kan få råd og trøst hos andre, som kender dine problemer. Hovedsagen er kun for medlemmer af Migrænikerforbundet. Tilmelding på første side i medlemsområdet.

**Migrænikerforbundets nyhedsmail:** Vi sender en mail når der er aktuelle nyheder for migrænikere. Nyhedsmailen er åben for alle. Tilmelding på [www.migraeniker.dk](http://www.migraeniker.dk).



## Announce

### Vil du hjælpe Migrænerforbundet?

Send en mail til Anne Bülow-Olsen (migraene@migraeniker.dk), hvis du har lyst og tid til at være med til at gøre Migrænerforbundets blad og hjemmeside endnu bedre!

#### Hjemmesiden — lettere læst intro til de tunge sider

Vores hjemmeside kunne blive meget mere læsevenlig. Mange af siderne er tung læsning, som godt kunne gøres lettere tilgængelige, f.eks. med en kort, let læst introduktion, gerne med billeder og grafik.

Hvis du er god til at forenkle et budskab, og måske også kan få tekst og grafik til at forenes, vil mange flere kunne få udbytte af vores information.

Hvis du også kan lægge materialet på internettet er det fint— ellers kan det klares af den nuværende webmaster.

#### Bladet — science editor

Det er et stort arbejde at finde og fordøje de videnskabelige publikationer, som bliver til de mange små historier i MigræneNyt. Redaktøren har brug for aflastning.

Hvis du er uddannet indenfor biokemi, medicin eller biologi (i bred forstand), og kan finde og/eller bearbejde nogle af de seneste videnskabelige resultater til bladet? Så vil redaktøren af MigræneNyt gerne høre fra dig.

#### Bladet — journalistiske indslag

MigræneNyt er et meget informationstungt blad. Vi vil gerne gøre det lidt mere 'let læst', f.eks. ved at bringe interviews med migrænikere, som har fundet en god måde at håndtere deres migræne, eller som måske har haft gode eller dårlige oplevelser i sundhedssystemet. Eller som af andre grunde har en speciel og interessant vinkel på livet med migræne.

Har du øje for gode historier, og en snild pen, hører redaktøren af MigræneNyt gerne fra dig.



## Tilbud til alle fødevaremigrænikere — og 'muligvis-fødevaremigrænikere'

Tror du at du måske har fødevaremigræne? Men det er svært at hitte ud af hvad det nu lige er, som måske udløser anfaldene? Og somme tider går det jo godt — og så går det slet ikke godt et stykke tid? Så du er ikke sikker — og tager anfaldene som de kommer.

Så er her et godt tilbud!

**Skriv en omhyggelig dagbog over ALT hvad du spiser. Helt ned til det sidste stykke tyggegummi. Skriv også ned hvornår du har migræne — med omhyggelig angivelse af hvornår anfaldet starter. Brug skemaet fra hjemmesiden (<http://www.migraeniker.dk/documents/dagbog.htm>) eller få det sendt med posten (ring til Ane Marie på 70220131)**

Når du har skrevet sådan en dagbog i 5 dage sender du den på en mail eller i et brev til Migrænikerforbundet ([info@migraeniker.dk](mailto:info@migraeniker.dk)).

Så markerer vi på dit skema de fødevarer, der kan udløse migræne hos dem, der er disponerede for fødevaremigræne. Vi skelner mellem tyramin-migræne og phenylethylamin-migræne.

Det er vigtigt at du noterer alle indholdsstofferne, hvis du f.eks. har spist syltetøj eller andet, der er fremstillet industrielt (alle ingredienser, husk E-numrene). Vi kender ikke varedeklarationen på alle de mange fødevarer.

Du kan så selv vælge om du vil ændre din kost og evt. eksperimentere dig frem til om du reagerer på tyramin eller phenylethylamin. Vi har lavet en lille vejledning til dette. Den ligger samme sted som dagbogen. Eller kommer med i kuverten.

Vi vil selvfølgelig gerne vide, om du har fået gavn af dette tilbud, så vi sender efter et par måneder et brev eller en mail og spørger dig om hvordan det er gået.

Hvis du har ført ind i din kalender hvor tit du har migræne inden du evt. lægger din kost om, vil det være med til at vise, om kostomlægning kan reducere migræneanfaldenes hyppighed.

Vi vil gerne fortælle om resultaterne idet deltagernes anonymitet selvfølgelig respekteres.



## Indhold

Leder: De heldige og de uheldige .....	1
Valget er dit, men det er svært! .....	2
<b>Møder ol.</b>	
Seminar for hårdt ramte .....	3
<b>Medicin</b>	
Forebyggende medicin —et Cochrane studie .....	4
Forebyggende behandling med epilepsimedicin .....	5
Topimax — hvordan virker det? .....	6
Ny medicin på vej — en mix af Sumatriptan og Naproxen .....	6
Lang tid eller kort tid i kroppen — hvad er bedst? .....	6
Det er vel nok spændende —Tonabersat! .....	7
Håb for migræne, der ikke vil behandles .....	8
Flere spændende nyheder — MK0974! .....	9
Triptanernes nedbrydning er måske en forklaring på hvorfor vi vælger forskellige triptaner .....	10
Overforbrug af medicin er den vigtigste årsag til kronisk hovedpine .....	11
Medicininduceret hovedpine hos gigtpatienter .....	11
Migea — kommer igen .....	11
<b>Migrænikeres egenart</b>	
Migræne, køn, overvægt og depression giver allodynia .....	12
Migrænikere danner mindre serotonin når de får Sumatriptan .....	13
Migrænikere har sværere ved at regne, når de har smerter .....	14
Nedsat smerte-bekæmpelse hos hårdt ramte migrænikere .....	15
Migræne med aura og præcision .....	15
Har du astma — så læs her .....	16
Triptaner giver ikke astma .....	16
Hvorfor bliver vi blege når vi er ved at få et migræneanfald? .....	17
Færre stamceller i blodet hos migrænikere .....	18
Stor placeboeffekt — specielt hos børn .....	18
Migræne og fordøjelse .....	19
Histamin mod migræne .....	19
Højt blodtryk beskytter mod migræne .....	19
Svært at droppe smøgerne med migræne eller spændingshovedpine .....	20
Migræne blandt amerikanske officerselever .....	21
Kronisk migræne og vitamin D mangel .....	22
Skal vi tro på lægens ord eller handlinger? .....	23
Vores triptanforbrug i 2007 .....	24
Dimser og dingener .....	25
Rynkemuskel operation fjerner migræne .....	26
<b>Meddelelser</b>	
Annoncer fra Migrænerforbundet .....	27
Tilbud til alle fødevaremigrænikere — og ’muligvis -fødevaremigrænikere’ .....	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:	<a href="mailto:info@migraeniker.dk">info@migraeniker.dk</a>
Hjemmeside:	<a href="http://www.migraeniker.dk">www.migraeniker.dk</a>
Redaktørens e-mail:	<a href="mailto:migraenenyt@migraeniker.dk">migraenenyt@migraeniker.dk</a>
Girokonto:	440-7652