

Nr. 4 November 2008

MigræneNyt



Hjernerystelse kan give migræne
Pas på med opioiderne
EU's overvejelser om patientmobilitet



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 derhenne.

Bladets indhold kan citeres med kildehenvisning.

Forsidebilledet er Echinacea purpurea (Rød solhat), der markedsføres bl.a. som Echinacea - tabletter.

Planten stammer fra Amerika og dyrkes som prydblade (flerårig staude). Indianere på prærien menes at have brugt urten mod bl.a. slangebid.

For nogle år siden var der mange reklamer, som hævdede at Echinacea virkede mod migræne. Der er dog ingen videnskabelige afprøvninger, som viser den effekt. Nu markedsføres Echinacea - produkterne med omtale af at de styrker immunforsvaret og kan stoppe en forkølelse. Et Cochrane studie fra 2006 viser dog kun en marginal effekt.

Ekstrakter udvindes fra roden eller de overjordiske dele. Også andre arter af Echinacea bruges som kosttilskud.

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

K. Linde, B. Barrett, K. Wölkart, R. Bauer og D. Melchart, 2006. Echinacea for preventing and treating the common cold. Cochrane Database Syst Rev. CD000530.

Leder: Ventetidsgarantier— vi venter på EU's patientmobilitetsdirektiv

Hvis man er lidt speciel, og den lokale neurologiske afdeling har opgivet at løse problemerne med migræne, kan man få en henvisning til en højt specialiseret afdeling. For migrænikere er det Dansk HovedpineCenter. De har den højeste ekspertise her i landet, og kan løse mange problemer, som ikke klares ude i landet.

Det er dejligt, at vi har denne ekspertise. Men det virker ikke rimeligt, at de hårdest ramte migrænikere (der gælder selvfølgelig samme regler for andre sygdomme), når de endelig er blevet 'kvalificeret' til at komme i behandling hos de bedste eksperter, måske skal vente i lang tid. For der er ingen andre her i landet med samme tilbud. Og dermed er ventetidsgarantien suspenderet.

EU arbejder lige nu på et direktiv om patientmobilitet (se s. 11), dvs. at patienter kan få behandling i et andet EU land. Hvis der tilbydes en behandling af samme type, som den, vi kan få på Dansk Hovedpinecenter, bliver det i princippet muligt at blive behandlet på en højt specialiseret afdeling i et andet EU land.

Men — og her frygter vi, at kæden springer af— det er regionen, som skal beslutte, om behandlingen i det andet land svarer til tilbuddet på Dansk HovedpineCenter. Hvis konklusionen er, at behandlingen er tilsvarende, kan regionen betale for behandlingen i et andet EU land i stedet for på DHC.

Det er svært at se, hvordan regionens administratorer skal kunne vurdere, om behandlingstilbuddene er lige gode. Der vil altid være detaljer, som er forskellige, når man sammenligner to højt specialiserede afdelinger. Vil regionens administratorer være i stand til at vurdere, om den udenlandske behandling er lige så god som den danske?

Indtil direktivet om patientmobilitet er vedtaget, er det EU domstolen som sætter reglerne for, hvilke behandlingssteder, der kan anses for at være ligeværdige med f.eks. DHC. Det er en lang vej at gå, hvis man 'bare' skal have en højt kvalificeret behandling af migræne.

Det er også bekymrende, at det nok især vil være de stærke patienter som vil benytte denne specielle form for frit sygehusvalg. Og vi tør slet ikke tænke på hvad konsekvenserne bliver, hvis det viser sig at et udenlandsk tilbud er mere populært end det danske.

Anne Bülow-Olsen



Flere hjerneskader ved mange migræneanfald

Belgiske forskere undersøgte 28 migrænikeres hoveder med MRI-scanning. 8 havde migræne med aura og 20 havde migræne uden aura, og de var mellem 20 og 65 år gamle. En kontrolgruppe med samme aldersfordeling blev også undersøgt.

Hvert scanningsbillede blev analyseret, og et index blev beregnet, som viser, hvor der er sket vævsskader i den hvide substans.

Migrænikerne havde statistisk troværdige reduktioner i den hvide substans i øverste og midterste del af pandelappen, hjernestammen, og lillehjernen. Migrænikere med mere end 3 anfald om måneden havde statistisk signifikant større reduktion i den hvide sub-

stans i højre pandelap, og øget tæthed i venstre parietallappen.

Mere end 15 år med migræne havde nedsat tæthed i basalganglierne og hjernestammen og øget tæthed i den hvide substans i lillehjernen.

Set over hele hjernen, var der ikke forskel i mængden af skader på den hvide substans hos migrænikere og i kontrolgruppen. Dvs. skaderne hos migrænikere er samlet i bestemte områder, sammenlignet med de skader, som opstår hos alle med alderen.

N. Schmitz, F. Admiraal-Behloul, E. B. Arkink, M. C. Kruit, G. G. Schoonman, M. D. Ferrari, M. A. van Buchem, 2008. Attack Frequency and Disease Duration as Indicators for Brain Damage in Migraine. Headache 48, 1044 - 55.

MRI-scanning viser hvilke vævstyper, der er i hjernen. Et stærkt magnetfelt påvirker protonerne (brint), så de ordner sig efter magneten. Dette sker hurtigt i vand og langsommere i f.eks. fedt eller protein. Protonerne udsender en svag radio-frekvens mens de flytter sig, og danner det billede, vi ser.

Pandelap: tænker, kontrollerer bevægelser, følelser

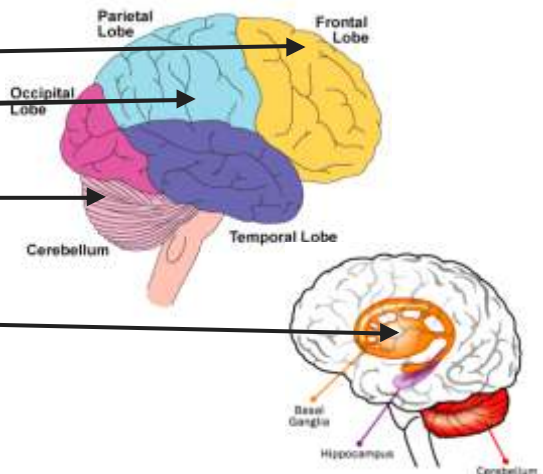
Parietallap: opfatter af påvirkninger på huden

Lillehjerne: muskel-bevægelse, balance, koordination af bevægelser

Hjernestamme: åndedræt, puls, blodtryk

Basal ganglier: impulskontrol og motorik

Højre side: Musisk, følelsesmæssig; venstre side er mere logisk.





Åreforkalkning ikke et problem for migrænikere

Men blodproprisikoen er alligevel dobbelt så stor som hos ikke-migrænikere.

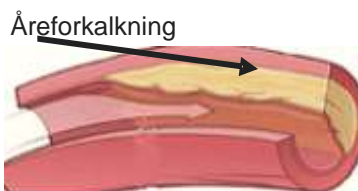
Der er en øget risiko for blodpropper, hvis man har migræne med aura. Derfor er det nærliggende at kikke på om migrænikere har større tendens til åreforkalkning end andre.

542 kontrolpersoner, 19 migrænikere uden aura og 13 med aura blev undersøgt grundigt. De var alle over 55 år gamle. Der viste sig **ingen tendenser til at migrænikerne skulle have større tendens til åreforkalkning end kontrolpersonerne**, og de havde end- og lidt tyndere vægge i arterierne (dvs. mindre åreforkalkning end kontrolgruppen).

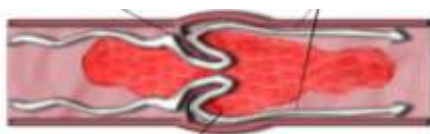
I denne lille gruppe migrænikere var **risikoen for blodpropper i venerne mere end dobbelt så stor som i kon-**

trolgruppen. Men det var altså ikke på grund af aflejringer i arteriernes vægge.

J. Schwaiger, S. Kiechl, H. Stockner, M. Knoflach, P. Werner, G. Rungger, A. Gasperi og J. Willeit, 2008. Burden of atherosclerosis and risk of venous thromboembolism in patients with migraine Neurology 71, 937 - 43



Arterie (pulsåre) med åreforkalkning



Vene med blodprop (rød).
Blodet siver forbi

Blodpropper i venerne modvirkes af motion; blot at bevæge sig reducerer risikoen for disse blodpropper. Hvis der dannes en blodprop i en vene, kan den føres med blodet og sætte sig fast f.eks. i hjertes eller hjernens blodkar.

Vidste du at... (mavemigræne)

Når vi er midt i et anfald, er maven ofte gået helt i stå. Derfor kan det være svært at få en pille til at virke, for den ligger i mavesækken og kommer ikke ned i tarmen, hvor den optages.

Et kvalmedæmpende middel kan få maven til at tage fat igen, og pillen bliver ført videre og får mulighed for at

virke. Det er et trick, som lægerne ofte anbefaler, hvis det er svært at få en pille til at virke.

Det er også en af grundene til at lægerne anbefaler, at man tager sin migrænepille i anfaldet. Virkningen af medicinen er også større, hvis anfaldet behandles tidligt.



Spiseforstyrrelse ofte fulgt af migræne

Blandt en gruppe på 109 personer med spiseforstyrrelser (anorexi eller bulimnia) havde 75% migræne (med eller uden aura) og 7% spændingshovedpine. 68% af dem med migræne eller hovedpine havde haft hovedpi-
nen/migrænen inden de udviklede spiseforstyrrelsen.

De, der havde bulimnia, havde et hø-
jere indhold af tyrosin i blodet end

kontrolgruppen. Anorektikerne havde samme tyrosin-niveau som kontrol-
gruppen.

G. D'Andrea, R. Ostuzzi, A. Bolner, F. Francesconi, F. Musco, F. d'Onofrio og D. Colavito, 2008. Study of tyrosine metabolism in eating disorders. Possible correlation with migraine. Neurol Sci. 29, S88–S92.

Tyrosin er en aminosyre og dannes i kroppen ud fra phenylalanin (også en aminosyre), som findes i vores mad.

Migrænikere på Køge-egnen inviteres til lokal-møde 27. november 2008

Vi mødes kl. 18.30 -21.00 hos Janeth Svendsen, Horseløkke 15,
4622 Havdrup. Tilmelding på tlf. 40829028 eller janeth @ live.dk
S.U. senest 21. november 2008.

Seminar for hårdt ramte migrænikere

Er du hårdt ramt af migræne? Mange anfald, som er vanskelige at behandle? Du har prøvet ALT! Og får ikke rigtigt nogen gavn, hverken af triptaner, forebyggende medicin eller alle de andre tilbud til desperate migrænikere.

Vi inviterer alle hårdt ramte migrænikere til seminar søndag d. 8. marts 2009 i Fuglsangcentret, Søndermarksvej 150, 7000 Fredericia, fra 10 - 16.

Få en snak med foredragsholderne og de andre deltagere, og hør om:

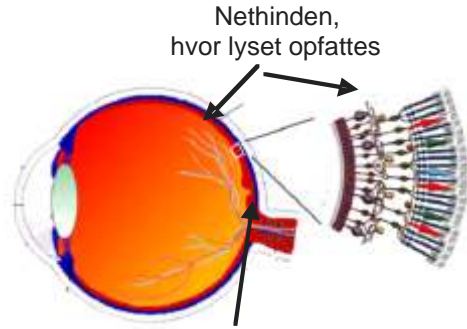
- Den medicin, som de hårdt ramte migrænikere tilbydes (morfin mv.)
- De psykologiske processer, der opstår når man har mange smerter
- Mulighederne for pension, fleksjob osv. for migrænikere

Deltagelse er gratis. Der serveres kaffe, te og en let frokost.

Tilmelding på telefon 7022 0131 eller på info@migraeniker.dk senest
28. februar 2009. Der arrangeres opsamling fra tog på Fredericia station.

Migrænikere har tyndere nethinde i øjet

Nethinden i øjet er stedet, hvor lys opfattes i øjet. Hjernen danner derefter billeder ud fra hvor store dele af nethinden, der får hvilke lyspåvirkninger.



Her måles tykkelsen

70 migrænikere (med eller uden aura) og med normalt syn fik deres øjne undersøgt for hvor tyk nethinden var i et cirkulært område omkring den blinde plet (der hvor synsnerven går ud fra øjet).

mange år, havde den tyndeste nethinde i dette område.

Migrænikernes nethinde var, sammenlignet med en kontrolgruppe, 12% tyndere i området i retning mod tindingen. Reduktionen i tykkelse var mest udtalt hos migrænikere med aura. Og de migrænikere, som følte sig mest påvirkede i deres dagligdag af migrænen, og de, der havde haft migræne i

Nethinden var som hos kontrolpersonerne i områderne mod næsen og over og under den blinde plet.

A. Martinez, N. Proupim og M. Sanchez, 2008. Retinal nerve fibre layer thickness measurements using optical coherence tomography in migraine patients. Br J Ophthalmol 92, 1069– 1075.

Migrænikere har lidt øget sandsynlighed for glutenallergi

73 børn (6–17 år) med migræne blev undersøgt for om de havde antistoffer (tTGA) i blodet som symptom på, at de havde glutenallergi eller forstadier til det. 147 børn med andre sygdomme (ikke hovedpine eller migræne) var kontrolgruppe.

tænke over (1).

Det viste sig at der var 4 migrænebørn (dvs. 5,5%), som havde antistoffer mod gluten i blodet. I kontrolgruppen var der 0,6% med antistoffer. Forskellen mellem de to grupper var ikke signifikant (dvs. det kunne skyldes en tilfældighed), men er trods alt værd at

I en større undersøgelse blandt voksne fandt man 4,4% migrænikere med antistoffer mod gluten og 0,4% i kontrolgruppen (2).

Der er ikke nogen forklaring på denne sammenhæng.

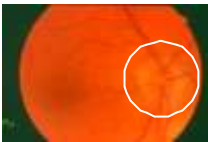
(1) F. Alehan, F. Ozcay, I. Erol, O. Canan og T. Cemil, 2008. Increased risk for coeliac disease in pediatric patients. Cephalalgia 28, 945- 49.

(2) M. Gabrielli, F. Cremonini, G. Fiore, G. Addolorato, C. Padalino, M. Candelli et al. 2003. Association between migraine and celiac disease: results from preliminary case-control and therapeutic study. Am. J. Gastroenterol. 98, 625 - 29.



Overtryk i hovedet giver migræne og måske blindhed

Der er ca. 20 gange øget risiko hos overvægtige yngre kvinder, for at få forhøjet væsketryk i hjernen— det der på lægelatin kaldes benign idiopatisk intracranial hypertension (IIH), eller i oversættelse 'ikke dødelig, uforklarligt overtryk i hovedet'.



Øjenlægen vil ofte kunne se at synsnerven er opsvulmet hos IIH-patienter.

Overtrykket giver migræne- eller i hvert fald noget, der ligner migræne, tendens til at høre pulsslaget, og synsforstyrrelser. 90% af dem, der får sygdommen er overvægtige, og der er flere end forventet, der får det forhøjede tryk i hovedet blandt dem, der har for lavt stofskifte (pga. svigtende skjoldbruskkirtel), vitamin A - forgiftning, eller bruger visse typer medicin, bl.a. tetracyclin mod f.eks.

Sygdommen kaldes også 'pseudotumor cerebri', dvs. en uægte hjernesvulst.

bumser (1).

Overtrykket i hovedet udvikler sig til blindhed hos ca. 10% af patienterne. Halvdelen får varige problemer med synet (2).

Så hvis du er overvægtig og har migræne med synsforstyrrelser, bør du spørge lægen om du måske kunne have forøget tryk i hovedet. Tilstanden kan afhjælpes operativt.

(1) N. M. Ramadan NM. 1996. Headache caused by raised intracranial pressure and intracranial hypotension. *Curr Opin Neurol.* 9, 214- 8.

(2) A. J. Sinclair, A. K. Ball, M. A. Burdon, C. E. Clarke, P. M. Stewart, S. J. Curnow og S. Rauz, 2008. Exploring the pathogenesis of IIH: An inflammatory perspective. *J Neuroimmunol.* 2008 Aug 1. [Epub ahead of print].

Vitamin A -forgiftning får man af at spise store mængder lever, eller fordi man tager for mange vitaminpiller med A-vitamin. Vitamin A forgiftning giver opsvulmning af celler i kroppen.

Har du lyst til at give Migræneikerforbundet en gave?

Migræneikerforbundet drives for medlemmernes kontingent og tilskud fra Tips og Lotto, og evt. andre fonde, som ikke har interesser i at markedsføre medicin eller andet til migrænikere. Derfor er din gave mere end velkommen.

Hvis du indbetaler et beløb mellem 500 og 14.500 kr. på giro 440 - 7652, kan du trække beløbet fra i skat. For at opnå skattefradraget skal du huske at sende dit cpr-nummer, navn og adresse til info@migraeniker.dk eller til Migræneikerforbundet, Postboks 115, 2610 Rødovre. Så sender vi en kvittering, som du kan bruge som dokumentation til SKAT, hvis de beder om dokumentation på gaven.

Migrænikere har mindre fedt på kroppen

61 migrænikere med spredte anfald og en kontrolgruppe, som passede mht. alder, BMI (Body Mass Index) og omkreds omkring livet, blev undersøgt for hvor meget leptin, de havde i blodet.

Leptin er et hormon, som dannes i fedtceller, og som medvirker til at regulere vores appetit. Stærkt overvægtige personer har ofte et lavt indhold af leptin i blodet, og stopper derfor ikke med at spise, selvom de har fået tilstrækkeligt med mad.

Det viste sig at migrænikerne havde lidt lavere indhold af leptin i blodet end kontrolgruppen. Men selvom de to grupper var ens mht. BMI og livvidde, havde migrænikerne signifikant mindre fedt på kroppen end kontrolgruppen, målt som fedtprocent og som kilo fedt.

B. Guldiken, S. Guldiken, M. Demir, N. Turgut og A. Tugrul 2008. Low Leptin Levels in Migraine: A Case Control Study. Headache 48, 1103 - 07.

Kropsfedt beregnes bl.a. ud fra fedtlaget under huden, livvidden og hoftemålet.



10% kropsfedt



20% kropsfedt

Mænd går på skadestuen med hovedpine efter dage med luftforurening

I Ottawa (Canada) går mændene lidt oftere på skadestuen med hovedpine (spændingstype og/eller migræne) 2 dage efter at der har været høj luftforurening. Men kvinderne gør det ikke. Deres besøg på grund af hovedpine/migræne er ikke afhængige af forureningen.



Datamaterialet (8.012 besøg på skadestuen) var ikke stor nok til at det var muligt at opdele resultaterne for migræne og hovedpine.

På dage med den værste forurening kom der ca. 6% flere mænd på skadestuen pga. hovedpine/migræne.

M. Szyszkowicz, 2008. Ambient Air Pollution and Daily Emergency Department Visits for Headache in Ottawa, Canada. Headache 48, 1076- 81.

Luftforurening ser ud til at give mere hovedpine og/eller migræne



Kvinder med migræne prioriterer arbejdet højt



91 kvinder fra en italiensk migræneklínik blev sammenlignet med en kontrolgruppe. Migrænen var **ren menstruationsmigræne**, dvs. fortrinsvis migræne omkring menstruationen.

57% af kvinderne med menstruationsmigræne følte sig alvorligt handikappet af migrænen. De forsømte de daglige opgaver med husholdning og familieliv 6 dage i løbet af 3 måneder, mens de 'kun' forsømte deres arbejde eller uddannelse knapt 2 dage på 3 måneder. Kvinderne fandt selv, at de var fysisk handikappede, og der var ikke forskel mellem migrænekvinderne og kontrolgruppen mht. deres psykiske forhold.

M. Nicodemo, L. Vignatelli, D. Grimaldi, E. Sancisi, J. E. Fares, S. Zanigni, G. Pierangeli, P. Cortelli, P. Montagna og S. Cevoli, 2008. Quality of life, eating and mood disorders in menstrual migraine: a case control study. Neurol Sci 29, S155 – S157.

Vidste du at...

Flere end 2 ud af 3 migrænikere kan udpege faktorer, som kan udløse deres migræne - f.eks. stress, menstruation, alkohol eller visse fødevarer.

J. Olesen et al., 2006. The Headaches. 1- 1169.

Duftfølsomhed er tegn på migræne hos børn

Ca. hvert fjerde migrænebarn oplever dufte som ubehagelige, når de har anfald. Blandt børn med spændingshovedpine er det færre end et barn ud af 10, som synes dufte er ubehagelige, når de har hovedpine.



I perioderne mellem anfaldene var migrænebørnene ikke specielt duftoverfølsomme.

Især børn, som havde en eller to forældre med migræne, var overfølsomme for dufte. De værste dufte var parfume, mad og røg.

E. Corletto, L. Dal Zotto, A. resos, E. Tripoli, G. Zanchin, C. Bulfoni og P. A. Battistella, 2008. Osmophobia in juvenile primary headaches. Cephalalgia 28, 825 – 31.

Børn med migræne siger langt fra altid at de har ondt i hovedet. De kaster op og snakker om ondt i maven. Hvis dit barn kaster op og er følsom for dufte, er det sandsynligt, det er migræne.





Hjernerystelse kan give posttraumatisk migræne/hovedpine

Børn tumler omkring, og nogle gange får de knubs, også på hovedet. Måske får de en hjernerystelse. Voksne slår også hovedet af og til. De fleste gange sker der ikke så meget. Men nogle knubs og hjernerystelser giver eftervirkninger bl.a. i form af migræne.

Et voldsomt slag på hovedet kan give hovedpine og/eller i migræne, som forsvinder indenfor 6- 12 måneder. Men ca. en tredjedel af dem der slår hovedet og får efterfølgende migræne eller hovedpine, slipper ikke af med migrænen/hovedpinen (1). Den fortsætter, og bliver kronisk posttraumatisk, dvs. den skyldes slaget eller hjernerystelsen.

Ca. 5% af de børn, der kom på en italiensk hovedpineklirik havde posttraumatisk migræne (2). Blandt 117 britiske børn, som kom på hospitalet fordi de havde slået hovedet, udviklede 8 børn posttraumatisk hovedpine eller migræne (3).

Raske og rørige unge atleter blev fulgt efter at de havde haft hjernerystelse. Det viste sig, at de der udviklede posttraumatisk hovedpine/migræne også havde nedsat evne til at huske ord og billeder, og deres reaktionstid blev længere (4).

Posttraumatisk migræne er næsten umulig at behandle med smertestillende medicin eller triptaner, hvorimod

de, der udvikler posttraumatisk hovedpine kan være heldige at få nogen lindring fra smertestillende medicin (5).

Lægerne anbefaler psykologhjælp og smertestillende medicin efter behov, men mange med posttraumatisk migræne er stærkt påvirkede af deres migræne.

1. H.L. Lew , P.H. Lin, J. L. Fuh, S. J. Wang, D. J. Clark og W. C. Walker, 2006. Characteristics and treatment of headache after traumatic brain injury: a focused review. *Am J Phys Med Rehabil.* 85, 619 - 27.



2. E. Conicella, U. Raucci, N. Vanacore, F. Vigevano, A. Reale, N. Pirozzi og M. Valeriani. 2008. The child with headache in a pediatric emergency department. *Headache* 48, 1005 - 11.

3. C. Kirk, G. Nagiub og I. , AbuArafah, 2008. Chronic post-traumatic headache after head injury in children and adolescents. *Dev Med Child Neurol.* 50, 422 - 5.

4. J. P. Mihalik, J. E. Stump, M. W. Collins, M. R. Lovell, M. Field og J. C. Maroon, 2005. Posttraumatic migraine characteristics in athletes following sports-related concussion. *J Neurosurg.* 102, 850-5.

5. D. Janculjak, M. Fingler, M. Bras, I. Heäimoviä, B. Splaniski og V. Vukoviä, 2008. [Efficiency of pharmacological treatment of chronic posttraumatic headaches]. *Acta Med Croatica* 62, 151 - 5.

Traume: ordet kommer fra græsk, hvor det betyder 'sår' eller 'skade'.

Posttraumatisk: en tilstand som er opstået efter et traume.

Se også s. 23.



Migrænesprog

Du kommer hjem fra arbejde, og din partner kikker på dig og siger: hvordan har du det?

Måske siger du: ”Jeg har det rigtigt fint”— for det er sandheden den dag.

Hvis du har en migræne, der er ved at udvikle sig, siger du måske: **’Jeg har det helt OK.’** Selvom du faktisk helst vil have lidt ro, tage en pille, sidde lidt i lænestolen, og generelt få lidt diskret service fra partneren. Men det var ikke det du sagde!

Hvis du har et voldsomt migræneanfald siger du nok: ”Jeg lægger mig ... ” og din partner forstår at du har brug for ro og måske et glas vand og en spand.

Vi er nok mange der prøver at være friske, selvom migrænen ligger på lur. Og det kan være svært for vores partnere at afkode vores signaler, når vi siger at vi har det helt OK, og faktisk har det ret skidt. Partneren oplever at vi er lidt fraværende, gerne vil springe opvasken over, måske vrisser lidt— men vi sagde jo, at vi havde det helt OK. Det er signalforvirring. Og kræver erfaring fra partneren at forstå, at selvom vi siger vi er OK er det ikke sikkert, det er sandt.



Anne Bülow-Olsen

Snak med din partner om du sender klare signaler når du har migræne. Helst en dag uden migræne. Måske kan han lære at forstå ’migrænesprogets’ finesser, hvor vi ofte underdriver vores migræne - problemer. Og husk, det kan tage år at lære et nyt sprog — også selvom der kun er ganske få sætninger i sproget.

Vidste du at...

Halvdelen af alle tilfælde af aura
IKKE følges af hovedpine.

J. Olesen et al, 2004. No effect of eletriptan administration during auraphase of migraine. Eur. J. Neurol 11, 671 - 17

Migræne-limerick

Susanne, som boed' i Skørping,
fik ondt i sin ene tinding.
Hun prøved' med piller,
men stadig det driller
- dog migræne-diæt var en løsning!

Ventetidsgaranti — gælder ikke for Dansk HovedpineCenter

Dansk Hovedpinecenter (DHC) er en højt specialiseret afdeling for hovedpine-sygdomme, og for denne type afdelinger gælder ventetidsgarantien ikke.

Ventetidsgarantien gælder kun for den såkaldte basis behandling, som kan tilbydes flere forskellige steder i landet. Hvis der kun er én afdeling, som kan udføre en given behandling som på Dansk Hovedpinecenter, kan andre sygehuse selv-følgelig ikke tilbyde den samme behandling, og ventetidsgarantien fungerer ikke.

Der kan derfor heller ikke gives dækning for behandling på danske privathospita-ler, hvis ventetiden på DHC forekommer lang.

Hvis en udenlandsk klinik kan yde den samme behandling som DHC, kan man, efter ansøgning til sin egen region, muligvis få behandlingen betalt i et andet EU-land. Det er regionen, som afgør om behandlingen er den samme som på DHC.

Kan vi stole på de videnskabelige forskningsresultater?



Næh det kan vi nok ikke. Det er den korte udgave.

Forklaringen er, at en stor del af forsk-

Lobbyisme afgør om resulta-terne bliver kendt blandt be-slutningstagere.

sponsorerede artikler om karsygdom-me også citeres mere end tilsvarende artikler udført for offentlige midler. Det hænger sammen med at de spon-sorerede resultater præsenteres flot på internationale kongresser og symposi-er, og lobbyister påvirker beslutningstagere indenfor området (2).

ningen er betalt af me-dicinalindustrien, som har ønsker om at få publiceret 'gode' resultater. Vi har længe vidst, at sponsoreret forsk-ning oftere har positive resultater end undersøgelser betalt for offentlige midler (1).

Nu viser en ny undersøgelse, at de

(1) P. M. Ridker og J. Torres, 2006. Reported outco-mes in major cardiovascular clinical trials funded by for-profit and not-for-profit organizations: 2000-2005. *JAMA* 295, 2270 - 4.

(2) D. Conen, J. Torres and P. M. Ridker, 2008. Differential citation rates of major cardiovascular clinical trials according to source of funding. *Circulation* 2008; DOI: 10.1161/circulationaha.108.794016.

Det er vigtigt, når man læser den videnskabelige litteratur om f.eks. migræ-ne, at holde øje med, hvem der har betalt for en undersøgelse, og hvordan resultaterne præsenteres.

For vi har ikke andre



Migrænelægerne er opmærksomme på problemerne med medicinalindustriens støtte til forskningen

Den internationale forening for migrænelæger (International Headache Society, IHS) har udgivet en 25 sider lang etisk vejledning for hvordan IHS og migrænelæger bør håndtere de konflikter, der kan opstå i forbindelse med at modtage forskningsmidler fra medicinalindustrien. Vejledningens vigtigste punkter er følgende:

- Forskningsmidler bør søges fra andre kilder end medicinalindustrien
- IHS arbejder mod et ligeværdigt samarbejde med medicinalindustrien
- IHS's kongresser bør have et stærk element af (efter)uddannelse; uddannelsesaktiviteterne bør ikke betales (direkte) af medicinalindustrien
- Hvis patienter lider skade i forbindelse med et medicinsk forsøg skal sponsor betale kompensation til patienterne
- Forsøgspersoner skal have kompensation for deres deltagelse i forsøgene
- IHS's medlemmer bør ikke deltage i markedsføring af medicin

Så længe der er mere end én kommerciel sponsor, mener IHS det er acceptabelt at modtage forskningsmidler fra medicoindustrien.

IHS slår desuden fast, at forskning koster mange penge, og der er langt fra tilstrækkelige midler fra offentlige kasser. Så det konkluderes, at det er acceptabelt at modtage sponsormidler fra flere firmaer, så ensidig afhængig-

hed undgås. IHS vil heller ikke anbefale et produkt frem for andre. Sponsormidler vil ikke blive accepteret fra firmaer, som er med til at skade menneskers helbred. Alle sponsormidler vil fremgå af regnskaberne.

Spørgelses - skribenter (dvs. videnskabelige artikler skrevet af et medicinalfirmas medarbejdere, men publiceret som om de var skrevet af forskere fra universiteter ol.) anses som videnskabelig uredelighed.

Det er prisværdigt, at IHS har taget dette vigtige emne op. Mange betragtninger i vejledningen går på, at medicinalindustrien har en legitim interesse i at sælge medicin, og at lægerne ikke direkte skal være med til at styrke et firma frem for de andre. Det nævnes endda, at patientorganisationer kan ses som en del af medicinalindustriens markedsføringsstrategi, og at dette bør undgås.

Men vejledningen er ikke meget anderledes end de etiske erklæringer, som mange store patientforeninger har, hvor budskabet er, at det er OK at modtage industriens midler, bare den kommer fra flere kilder.

T. J. Steiner, 2008. Ethical issues arising from commercial sponsorship and from relationships with the pharmaceutical industry. Cephalalgia 28, suppl. 3, 1 – 25.



Skal ulven vogte får?

EU foreslår at vi skal indberette bivirkninger til medicinproducenten

EU-kommissionen, som er dem, der skriver direktiver, dvs. regler, som de enkelte EU-lande senere skal sætte ind i deres nationale lovgivning, arbejder for tiden på en revision af lovgivningen om medicin.

Et vigtigt element i forslaget er risk- benefit - balance. Dvs. producenterne af medicin skal dokumentere balancen mellem risiko og gavn ved brug af medicinen. Da det er umuligt at finde alle bivirkninger i de kliniske afprøvninger, som trods alt kun omfatter mindre grupper patienter, foreslås det, at der oprettes lettere adgang til at indberette bivirkninger- vel at mærke til producenten, og ikke som nu til Lægemiddelstyrelsen.

Hvis der kommer mange og væsentlige indberetninger, er det så tanken, at producenten skal informere den nationale myndighed (Lægemiddelstyrelsen), som så kan tage godkendelsen af medicinen op til genovervejelse.

Patienter (og læger) er notorisk dårlige til at indberette bivirkninger. Formentlig fordi det er svært at sætte ord på bivirkninger, som vi som patienter ikke tidligere har hørt om, og det er svært for os at vide, om det vi oplever med medicinen faktisk er en bivirkning, eller om det er en del af vores sygdomsforløb.

EU-kommissionen arbejder nu på at finpudse forslaget til ændringer.

Migræneikerforbundet finder det naivt at tro, at ulven (medicinfabrikanten) er den bedste til at samle oplysningerne om bivirkninger fra fårene (patienterne).

Anne Bülow-Olsen





Tag din triptan tidligt i anfaldet

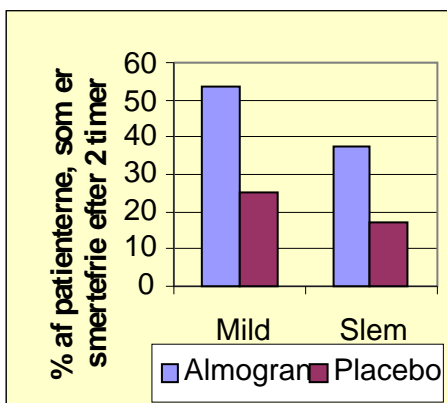
Det er konklusionen på et forsøg. Hvor 198 migrænikere fik Almogran og 206 fik placebo. Begge grupper blev bedt om at tage den mens migrænen stadig var mild, eller vente til den var blevet slem. En ud af 5 forsøgspersoner fik smertefrihed i placebo- grupperne (mild eller slem).

I gruppen som fik Almogran, var mere end hver anden smertefri efter 2 timer, hvis de tog pillen mens migrænen var mild, mens kun 1 ud af 3 fik smertelin-

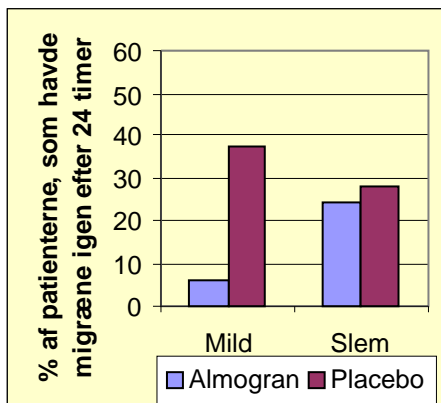
dring ved at tage pillen når anfaldet havde udviklet sig.

Der var også bonus næste dag. Kun 6% af dem, der tog triptanen tidligt i anfaldet, havde migræne igen næste dag (figur 1), mens hver 4. i gruppen, der tog triptanen sent i anfaldet, havde migræne næste dag (figur 2).

P. J. Goadsby, 2008. The 'Act when Mild' (AwM) study: a step forward in our understanding of early treatment in acute migraine. Cephalalgia 28 (suppl 2) 36 - 41.



Figur 1. Tag triptanen tidligt, og få bedre virkning i løbet af 2 timer.



Figur 2. Det giver også mindre tilbagevendende migræne næste dag, hvis man tager triptanen tidligt.

Vidste du at...

Nogle migrænikere har forvarsler om anfaldene op til 3 dage før de bryder ud. Varslerne kan være træthed/ked af det, koncentrationsbesvær, stivhed i nakken, lysfølsomhed eller gaben.

J. Olesen et al., 2006. The Headaches. 1- 1169.

Viral meningitis kan lindres med triptaner

Der er to forskellige typer hjernehindebetændelse: 1. den meget farlige, som skyldes bakterier, som formerer sig i væsken omkring hjernen og rygmarven, og 2. en mildere form, som skyldes virus, f.eks. i forbindelse med mæslinger, fåresyge, skoldkopper og herpes-infektioner.

Den bakterielle meningitis behandles med antibiotika. Den virale meningitis kan ikke behandles, og går som regel over i løbet af nogle dage. Men den er ubehagelig mens den varer, og medicin gives først og fremmest for at lindre symptomerne. Som regel rammes børn og unge.



De gule linier er hjernehinderne. Der er tre lag.

Begge typer giver voldsom hovedpine og kvalme/opkastninger, som minder om migræne. Meningitis (begge typer) kendetegnes desuden ved nakkestivhed, høj feber og, i 20- 25% af tilfældene af bakteriell meningitis, død.

To teenagere i USA kom på hospitalet med pulserende, voldsom hovedpine, kvalme, svimmelhed og feber. Begge havde viral meningitis (dvs. der var ikke bakterier i deres spinalvæske). Lægerne gav dem en injektion med sumatriptan, og i løbet af ½ time var hovedpinen stærkt reduceret og de følte sig begge langt bedre tilpas. Hjernehindebetændelsens andre symptomer forsvandt efter nogle dage.

S. Prokhorov, S. Khann, D. Alapati og S. L. Pallimali, 2008. Subcutaneous sumatriptan relieved migraine-like headache in two adolescents with aseptic migraine. Headache 48, 1235 - 1236.

Det er vigtigt at være helt sikker på om det er viral eller bakteriell meningitis, da behandlingen er totalt forskellig!

Voksne over ca. 40 år rammes sjældent af viral meningitis.

Vidste du at...

Ca. 4 ud af 10 migrænikere har ondt i begge sider, uanset at migræne normalt omtales som halvsidig. Oftest sidder smerterne i panden eller tindingen.

Migræne defineres bl.a. ved at smerterne er pulserende. Men op til hver anden migræniker har ikke denne erfaring. Derimod er alle enige om at aktivitet forværrer smerterne.

J. Olesen et al., 2006. The Headaches. 1- 1169.



Menstruationsrelateret migræne drosles ned med hormoner

229 kvinder med mange migrænedage fik tilbudt en af følgende behandlinger: 1) en lav dosis østrogen i 21 eller 24 dage, fulgt af en mindre dosis østrogen indtil dag 28 i deres cyklus, eller 2) fik lavøstrogenholdige p-piller i 12 uger uden pause, efterfulgt af en uge med en mindre dosis i 7 dage.

92% af kvinderne havde migræne mindst hver anden dag inden behandlingen, og for 3 ud af 4 var migrænen medicininduceret.

168 kvinder, der fik østrogenbehandlingen med østrogen gennem hele cyklus, gik fra i gennemsnit at have 22

migrænedage om måneden til at have 12 migrænedage om måneden. Anfaldene blev også mindre belastende.

De resterende 61 kvinder fik ingen betydende lindring af østrogenbehandlingen.

Østrogenbehandling kan reducere migrænedagene

Blandt forsøgspersonerne havde 2 ud af 3 et eller flere underlivsproblemer, som normalt behandles med p-piller, f.eks. stærke menstruationssmerter eller uregelmæssige blødninger.

A. Calhoun og S. Ford, 2008. Elimination of menstrual-related migraine beneficially impacts chronification and medication overuse. Headache 48, 1186 - 93.

Følgende lav - østrogenholdige behandlinger blev bl.a. benyttet:

Tilbud 1:

Yasmin i dag 1 - 21 eller Yaz i dag 1 - 28

Cenestin 0,9 mg planteøstrogen i dag 25 - 28

Cenestin fås ikke i DK.

Tilbud 2:

NuvaRing (hormonring), skiftet hver 3 uge i 12 uger

Vivelle Dot (estradiol-plaster) 0,075 mg i uge 13 eller

Yasmin i 12 uger

Cenestin 0,9 mg planteøstrogen i 7 dage


Plante-østrogener findes især i hørfrø, sojabønner og tofu (et sojaprodukt). Planteøstrogener markedsføres bl.a. som midler mod hedeture i overgangsalderen, men et Cochrane studium (en uvildig vurdering af videnskabelige undersøgelser) konkluderede i 2007 at planteøstrogener ikke har nogen indflydelse på hedeture og andre gener i forbindelse med overgangsalderen.

Lethaby AE, Brown J, Marjoribanks J, Kronenberg F, Roberts H, Eden J. Phytoestrogens for vasomotor menopausal symptoms. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4. Art. No.: CD001395. DOI: 10.1002/14651858.CD001395.pub3



Hørfrø

Mange andre planter indeholder også planteøstrogen. Det påvirker os ikke..



Sojabønner



Triptaner og håndkøbs — sammen eller hver for sig?

Den bedste effekt fås, hvis man tager en triptan- og ikke andet. Næsten lige så stor effekt fås af kombinationer mellem triptaner og NSAID (de fleste håndkøbsmedicin-typer). Hvis man kun tager håndkøbsmedicin, har man langt flere timer med migræne, end dem, der kombinerer med triptaner.

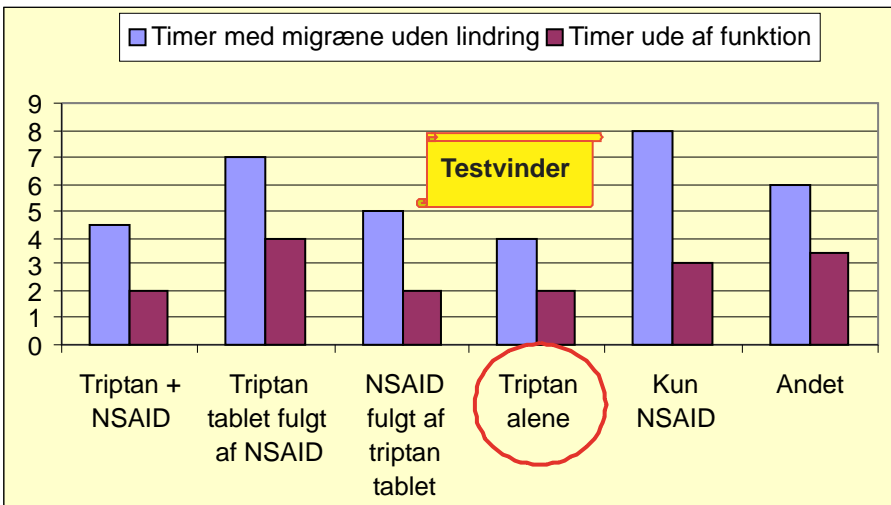
Det er konklusionen på en undersøgelse, hvor 8440 migrænikere fortalte om hvilken medicin de havde taget, og hvornår de fik den ønskede effekt. Specielt forsvandt kvalmen hurtigere hos dem, der kun tog triptan.

Undersøgelsen bygger på svar om

hvordan de mange migrænikere havde behandlet det seneste anfald. Forsøgspersonerne brugte derfor den kombination, som de selv mente ville være bedst, og de tilpassede medicineringen efter deres erfaringer.

43% af de deltagere, som tog NSAID som første behandling, havde kvalme, da de tog den første tablet. Da NSAID ikke har en kvalmestillende effekt, havde disse migrænikere kvalme i længere tid end dem, der tog triptanen først.

D. S. Ng-Mak, H. Hu, Y.T. Chen og L. Ma, 2008. Acute migraine treatment with oral triptans and NSAIDs in a managed care population. Headache 48, 1176 - 85.



NSAID på det danske marked, salgsnavne: Alprox, Arthrotec, Aspirin, Barcan, Bonnyl, Brexidol, Brufen, Celebra, Cinopal, Clinoril, Clotam, Confortid, Daprox, Definet, Diclon, Diklofenak, Felden, Flurofen, Ibuprofen, Ibuprofen, Ibuprofen, Indocid, Indometacin, Ketoprofen, Migea, Miranax, Mobic, Modifenac, Nalfon, Naprosyn, Naproxen, Orofen, Orudis, Pirkam, Pirom, Piroxicam, Reliflex, Solpaflex, Surgamyl, Tico-til, Todolac, Tolectin, Vioxx, Voltaren, Vostar, Xefo.

Liste over medicin fra Rigshospitalets hjemmeside



Øget risiko for kronisk migræne hvis du tager opioider

8.219 migrænikere blev fundet ved at spørge 120.000 amerikanere om de havde episodisk migræne (dvs. anfald der var klart adskilte af gode dage) i 2005. Et år senere havde 209 af dem, eller ca. 2,5%, udviklet kronisk migræne (også kaldet transformeret migræne), dvs. migræne mere end hver anden dag.

De migrænikere, som brugte barbiturater eller opioider, havde størst risiko for at udvikle den kroniske migræne.

De der brugte triptaner og havde migræne mindre end 9 dage om måneden havde kun en meget lille forøget risiko for at få kronisk migræne sammenlignet med kontrolgruppen, som tog paracetamol. Brugere af NSAID (se s. 17) havde øget risiko for at udvikle kronisk migræne, hvis de havde mange migrænedage (mere end 10 per måned).

Barbiturater bruges ikke meget i Danmark; midlerne er beroligende og evt. søvndyssende. **Fenemal** og **Diemal** er stadig på det danske marked.

Opioider er smertestillende og er bl.a. kodein og morfin. Begge stoffer bruges i en del smertestillende tabletter, f.eks.

Actiq
Bupivacain -
morfin
Buprenorphin
Contalgin
Depolan
Dolol
Doltard
Durogesic

Fortamol
Ionsys
Jurnista
Ketogan
Kodipar
Malfin
Mandolgin
Matrifen
Metadon

Metracop
Morfin
Nobligan
Norspan
OxyContin
Oxynorm
Palladon
Petidin
Pinex Comp.

Skopolamin -
morfin
Tadol
Temgesic
Tradolan
Tramadol
Transtec
Vilan

Triptan op til 9 dage om måneden giver normalt ikke medicininduceret migræne; 10 - 14 triptandage øger risikoen væsentligt.

En del af migrænikerne tog deres medicin flere dage end de havde migræne, fordi de måske havde andre sygdomme, som krævede smertelindring.

Antal dage med medicin var en bedre indikator for om migrænikerne udviklede kronisk migræne end antal migrænedage.

M. E. Bigal, D. Serrano, D. Buse, A. Scher, W. E. Stewart og R. B. Lipton, 2008. Acute migraine medications and evolution from episodic to chronic migraine: a longitudinal populationbased study. Headache 48, 1157 - 68.

29 nye migrænemediciner på vej (17 er helt nye)

Det er hvad en rapport fra The Pharmaceutical Research and Manufacturers of America har noteret i deres oversigt for 2008. Nogle af de 29 midler er dog velkendte— Sumatriptan injektion med ny sprøjte, Sumatriptan som mundspray, Sumatriptan sammen med Naproxen (en NSAID) og Maxalt, Migard og Relpax som middel mod

menstruationsmigræne. Der er 5 midler, som, hvis de godkendes, er til forebyggende brug; heraf er de 4 epilepsimidler og det sidste er Botox, som vi allerede kender.

Der er 17 midler, som endnu ikke har fået et salgsnavn, dvs. de er helt nye stoffer.

http://www.phrma.org/files/meds_in_dev/Neurologic2008.pdf

Maxalt øger reaktionstiden

20 raske kvinder fik 10 mg Maxalt og 20 andre raske kvinder fik placebo. De blev testet inden de fik medicinen, en time efter de havde fået medicinen, og næste dag. Der var tre forskellige varianter af testen, hvor kvinderne f.eks. skulle reagere med højre og venstre hånd på forskellige toner.

Resultaterne fra testen en time efter at de havde fået medicinen (eller placeboen) viste, at Maxalt-gruppen lavede væsentligt flere fejl (inkl. langsomme reaktioner) end de gjorde inden de fik medicin, dagen efter, eller hvis de

fik placebo. De, der fik Maxalt havde især svært ved de vanskeligste af testene.



R. Zank, U. Strehl, W. Larbig og B. Kotchoubey, 2008. *Effects of rizatriptan on the contingent negative variation in healthy women. Cephalalgia* 28, 922 - 932.

Reaktionstiden er specielt vigtig når man kører bil. Det er sandsynligt, at alle triptaner øger reaktionstiden.

Ilt virker på klyngehovedpine, men ikke på migræne

Et Cochrane studium (dvs. en kritisk gennemgang af mange undersøgelser) konkluderer, at folk med klyngehovedpine (også kaldet cluster headache eller Hortons hovedpine) har en rimelig god sandsynlighed for at få lindring ved at indånde ren ilt under overtryk. Der er ingen effekt for migrænikere ved at indånde ilt, hverken ved atom-

sfærisk tryk eller overtryk. Iltten virker hverken lindrende på de aktuelle anfald eller forebyggende mod migræne.

M. H. Bennett, C. French, A. Schnabel, J. Wasiak og P. Kranke, 2008. *Normobaric and hyperbaric oxygen therapy for migraine and cluster headache. Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 3. Art. No.: CD005219. DOI: 10.1002/14651858.CD005219.pub2.



Livskvalitet - det har man mellem anfaldene

Migræneikerforbundet har talt med Lis, som er en af de migrænikere, som ikke får gavn af triptaner.

Hvor mange år har du haft migræne?

Jeg er 62 år, og fik konstateret at jeg led af migræne tilbage i 1966. Det var efter jeg havde født mit første barn. Man talte om dengang, at det kunne være P- pillernes skyld. Jeg havde ikke migræne under min næste graviditet!

Er der nogen af dine børn- eller børnebørn der har migræne?

Min datter har Hortons hovedpine, og min søn har migrænen. Hos børnebørnene har vi intet bemærket, hverken hovedpine eller migræne endnu! Jeg kan endvidere oplyse, at både min mor og min mormor havde migræne. Dog er jeg den eneste ud af 3 søskende der har migræne!

Hvor tit har du de slemme anfald?

Det har jeg ca. 1 til 2 gange om ugen. Anfaldene kan så vare fra 1 til 2 døgn, det varierer.

Har du også migræne med "bare lidt ondt"?

Ja – men det er snart det værste. Man spørger jo sig selv "ender det her op i et rigtigt anfald eller hvad"? Jeg tager også gerne noget alm. håndkøbsmedicin når migrænen er sådan, men det hjælper jo aldrig!

Hvilken medicin tager du for migrænen?

Jeg tager 16mg Atacand dagligt, som forebyggende middel. Da triptaner (Imigran o.lign.) ikke hjælper overhovedet på min migræne, tager jeg ved anfald Nozinan og sovepiller og kan så sove i anfaldsperioderne. Den eneste reelle migrænemedicin der hjælper mig, er Gynergen. For nogle år siden fik jeg en mindre hjerneblødning, som jeg er kommet mig rigtig godt over, og har derfor ikke taget Gynergen siden.

Har du bivirkninger af den medicin du tager nu?

Nej ikke egentlig. Dog skal jeg lægge mig når jeg har taget en Nozinan, Gør jeg ikke det vil jeg besvime, idet Nozinan gør at blodtrykket falder meget.

Synes du din læge gør nok for dig og hvordan er din læges interesse i det hele taget for migræne?

Jeg er heldig – jeg har en god læge som er meget åben og interesseret i min migræne. Blandt andet hvis der er nyt om migræne, skriver han til mig.



Har du også konsulteret neurologer?

Ja flere gennem tiden, i hvert fald 3 forskellige. Den sidste jeg havde, var den der vidste mest om migræne.

Følger din læge eller neurolog op på, hvordan det går dig med den medicin du lige nu bliver behandlet med? Eller skal du fortsætte i årevis uden egentlig kontrol?

Opfølgning vil jeg ikke sige der er noget af. Dog skulle jeg da ringe til neurologen og fortælle hvordan det virkede på mig. Opfølgning er der faktisk heller ikke fra min egen læge. I det hele taget er der ikke ”meget snor i en”!!

Jeg er ikke pt. i behandling hos neurolog- men da jeg var, kunne jeg altid henvende mig og uden jeg havde en henvisning fra lægen.

Hvordan synes du din livskvalitet er?

Livskvalitet, det har jeg masser af, jeg deltager meget i samfundslivet, går på V.U.C til flere fag, til gymnastik 2 gange i ugen, deltager i læsestudiekreds, spiller kegler og derforuden har jeg 6 børnebørn som jeg er bagstopper for, hvis der er sygdom. Går også til mange foredrag på biblioteket plus hvad der ellers byder sig. Man kan godt have et aktivt liv med migrænen. Selvfølgelig er der nogle gange jeg må melde afbud på grund af migrænen, det er bare ærgerligt.

Har din familie og dine venner forståelse nok for din sygdom?

Ja det synes jeg. Familien kender jo selv til det. Og har andre mennesker et problem med forståelsen- er det ikke mit problem men deres... Nogen har jo svært ved at forstå, at den ene dag er man frisk og med på det hele, og næste dag ligger man for nedrullede gardiner!!

Er der fødevarer, eller andre ting, du ved der trigger migrænen?

Lakrids rører jeg ikke! Spiritus er det meget sjældent jeg drikker,- ellers ved jeg ikke rigtigt. Det er jo meget svært at finde ud af- hvis der er fødevarer der giver migræne.

Men når der er lavtryk- har jeg observeret- har jeg migræneanfald, og mine børn ligeså. Det er noget vi har talt sammen om- altså når vi alle har ligget samtidig, viser det sig at der har været tale om et lavtryk!

Passer du din søvn slavisk- altså passer du på ikke at sove for meget og for lidt?

Ja, jeg passer på og sørger for at få min søvn. Men jeg kan tåle meget søvn.



Har du bemærket om du har mindre eller færre migræneanfald i lande hvor klimaet er anderledes end i Danmark?

Ja, når jeg er sydpå hvor det er varmere end her, har jeg det faktisk rigtig godt og er uden migræne.

Har du nogen erfaring med alternative behandlere?

Ja det har jeg. Jeg har brugt tusinder af kroner og prøvet alt hvad der findes indenfor den alternative verden – og jeg mener virkelig alt. Men intet har hjulpet på min migræne- overhovedet.

Har dit migræneforløb ændret sig med alderen?

Ja det er blevet noget anderledes. Det er ”fladet” mere ud. Før i tiden sagde jeg til mig selv under anfaldene ”nu dør jeg”!! Men nu er det blevet mere og mere sjældent at jeg kaster op, og smerterne er knap så ”skarpe”. Jeg synes jeg havde de værste anfald da jeg var mellem 40 og 50 år. Det er jo også der hvor hormonerne arbejder kraftigt inden overgangsalderen sætter ind.

Men alt i alt synes jeg, at jeg har det bedre med migrænen efter overgangsalderen.

Annette Schneider

Livskvalitet er en subjektiv oplevelse. Den indeholder elementer af vores fysiske, psykiske og sociale funktion. Læger ’måler’ vores livskvalitet gennem spørgeskemaer, som kan være skræddersyede til f.eks. børn eller særlige sygdomme.

I daglig tale bruger vi nok mest begrebet som at vi synes vores tilværelse er god og vi kan gøre det meste af det, vi har lyst til.

Vidste du at...

9 ud af 10 migrænikere har kvalme når de har anfald

Ca. 5 ud af 10 migrænikere kaster op under anfald

9 ud af 10 migrænikere er lysfølsomme når de har anfald

Mellem 6 og 9 migrænikere er lydfølsomme når de har anfald (1).

Lægerne mener det er smerterne der udløser disse ledsagesymptomer, fordi smertestillende medicin får både smerter og følgesymptomer til at forsvinde (2).

(1) J. Olesen et al, 2004. No effect of eletriptan administration during auraphase of migraine. Eur. J. Neurol 11, 671.17

(2) C. Lampl et al, 2007. Efficacy and safety of 1,000 mg effervescent aspirin. J. Neurol 254, 705 12.



Projekt om Posttraumatisk Hovedpine

Posttraumatisk hovedpine (PTH) er et af de hyppigste symptomer efter hjernerystelse, og det skønnes at 5000 danske patienter årligt udvikler en kronisk posttraumatisk hovedpine.

Årsagen til de vedvarende gener er ikke klarlagt, men der er formentlig både en primær fysiologisk såvel som en sekundær psykologisk årsag. Der eksisterer aktuelt ikke en effektiv og målrettet behandling til denne patientgruppe, og de hidtidige medicinske behandlingsresultater, internationalt såvel som fra Dansk Hovedpinecenter på Glostrup Hospital, har været yderst begrænsede.

Selv en marginal forbedring af behandlingsresultaterne vil dermed være af største betydning, ikke alene for samfundet, men også for funktionsniveau og livskvalitet for den enkelte PTH patient og dennes familie. På Dansk Hovedpinecenter i Glostrup opstartes en undersøgelse og et behandlingstudie af 60 patienter der lider af PTH i november 2008. Projektet ledes af en af centrets psykologer med det formål at undersøge personlighedsprofilen hos de hovedpineramte, at udvikle og afprøve en gruppebaseret psykologisk behandling, samt at undersøge langtidseffekten af denne behandling. Effekten vurderes ved måling af hovedpinefrekvens, hovedpineintensitet, livskvalitet og erhvervsevne.

Rigmor Jensen, Dansk HovedpineCenter

Rigmor Jensen oplyser, at der pt. er en del patienter på DHC, der venter på at deltage i dette projekt; projektet er derfor ikke 'åbent' for andre indtil videre.

Rigmor forklarer desuden, at årsagen til at der fokuseres på de psykiske faktorer og behandling i dette projekt er, at medicinsk behandling hidtil kun har haft meget begrænset effekt. Derfor er der behov for nytænkning og andre behandlingsmetoder for disse patienter.

Vidste du at...

- 7 ud af 10 migrænikere er trætte efter et anfald
- 1 ud af 3 migrænikere har hovedpine efter et anfald
- 1 ud af 10 migrænikere har svært ved at tænke efter et anfald.

J. Olesen et al, 2004. No effect of eletriptan administration during auraphase of migraine. Eur. J. Neurol 11, 671.17



Basislister — et hjælpemiddel til læger

Tidligere havde vi rekommandationslister. Så blev amterne nedlagt og nu er regionerne ved at oprette basislister, dvs. lister over de mest anvendte typer medicin. Listerne omtales som en hjælp til de praktiserende læger

Metoprololtartrat (Mepronet)

Sjælland

Migræne nævnes ikke, men Sumatriptan omtales som smertemiddel, og det er det jo ikke.

For migræne ser basislisten således ud:

Syddanmark

Har endnu ikke en basisliste

Hovedstaden

Akut:

Paracetamol (Pamol) eller

Ibuprofen (Brufen)

Sumatriptan (Sumatriptan tabletter)

Midtjylland

Sumatriptan (eks. Imigran)

Nordjylland

Nævner ikke migræne

Profylakse:

<http://www.basislisten.dk/>

Basislisterne omtaler kun de almindeligste typer medicin, som nok er velkendte for de fleste praktiserende læger. Det er derfor svært at se hvad formålet er med listerne.

Læserbrev:

Om Migea og Catapresan

Jeg har i mange år taget Migea som forebyggende mod migræne med rigtig god effekt. Da Migea blev trukket ud af markedet, var det dermed nødvendigt at finde en anden løsning, da jeg under ingen omstændigheder var klar til at droppe forebyggende migrænemedicin. Jeg har en meget lav puls, dels fordi jeg er i rigtig god form (har løbet 4 marathons og skal løbe igen her i efteråret), dels af genetiske årsager, så en del af de traditionelle forebyggende midler var dermed udelukket. Derudover kan jeg ikke acceptere en vægtøgning, hvilket udelukker flere typer.

Min læge undersøgte omhyggeligt alle muligheder og valget faldt på Catapresan, som jeg nu har taget i godt 2 måneder. Efter en justering af dosis, er jeg meget tilfreds med Catapresan - jeg har det mindst lige så godt som da jeg tog Migea og jeg er klar til endnu et marathon!

Susanne

Nu lysner det ... Janeths historie, del 3

Kort resume:

Den gode effekt med Deprakine i 2007 gav mig en reduktion på 75% migræneanfald (fra 12-14 dage/måned til 3 dage/måned). Desværre kom jeg til at føle en af bivirkningerne nemlig at mit levertal steg og jeg blev bedt om at stoppe med Deprakine med det samme.

I marts blev mit levertal i orden og jeg startede på ny forebyggende: Lamictal som dog ikke havde nogen effekt snarere tværtimod, hvorfor jeg trappede ud igen i løbet af april måned. Bivirkninger er beskrevet i MigræneNyt 2008-2.

I perioden med Lamictal var jeg jævnligt i kontakt med en af sygeplejerskerne på Hovedpinecenteret i Glostrup (HPC) og jeg vil gerne rose dem for god støtte, gode råd og hurtige svar såfremt de var nødt til at konsultere en af lægerne. Den 16.05. fik jeg at vide, at jeg højst må tage triptaner 9 dage om måneden (dvs. der kan være dage hvor man tager flere på samme dag). At overstige dette giver øget risiko for blodpropper. Denne hovedregel gælder uanset alder! Den 16.05. var jeg allerede oppe på 9 og da jeg har haft en blodprop i min venstre knæhase i år 2000 besluttede jeg at tiden var kommet til at tage en "kold tyrker" (medicinavgiftning). På grund af, at jeg tidligere kunne have 4 til 6 gode dage i træk har HPC ikke tidligere vurderet at jeg behøvede at blive afgiftet og jeg må indrømme, at jeg ikke har haft modet til det før. Dels af hensyn til mit arbejde, dels af hensyn til de smerter jeg kunne imødesee og sidst men ikke mindst fordi jeg indtil nu kun har hørt fra andre der har gennemført afgiftning, at de var tilbage i det samme mønster efter 2 til 3 måneder. Ifølge HPC tager en afgiftning 8 uger og vi aftalte en ny tid hos HPC den 15.07. HPC sendte en recept til mig på Nozinan som er den medicin HPC anbefaler at man bruger til at tage toppen af anfaldene.

I samråd med min praktiserende læge sygemeldte jeg mig for en periode på 3 måneder. Heldigvis hører jeg til de privilegerede migrænikere, der har en forstående og tålmodig arbejdsgiver, men alligevel er det en forfærdelig svær beslutning at tage. Der skal ikke herske tvivl om, at det ikke var spor sjovt at skulle undvære mine triptaner, men resultatet er jeg stolt af og lykkelig for – døm selv: Marts: 14 migrænedage, april: 17 migrænedage, maj: 26 migrænedage, juni: 8 migrænedage, juli: 3 migrænedage, august: 2 migrænedage, pr. 27. september: 2 migrænedage. Jeg tog ikke Nozinan under den kolde tyrker; synes den har for barske bivirkninger. Min praktiserende læge udskrev Diazepam til mig. Det er en beroligende pille, som også kan give afhængighed, men som hun sagde, så var det hendes største opgave at gøre mig migrænefri her og nu; så måtte vi tage den anden udfordring såfremt den opstod. Fra den 3. til 13. juni tog jeg



Diazepam (inkl. nedtrapning) og fik min første lange gode periode uden anfald.

Under samtalen den 16.05. med HPC blev jeg spurgt om jeg havde lyst til at prøve en anden læge, hvilket jeg svarede ja til. Den 15.07. var tiden så kommet til evaluering og min nye læge på HPC var meget imponeret. Dels over at jeg havde gennemført afgiftningen, og dels over den flotte statistik. HPC foreslog, at jeg overgik til en deltidssygemelding (hvilket jeg aftalte nærmere med min praktiserende læge). Jeg fik en recept på et nyt forebyggende middel: Catapresan som samtidig hjælper på hedeture. I det sidste års tid har jeg haft lange og slemme hedeture på grund af overgangsalderen. Jeg ved gefrem har trigget mig - jeg hører til den kate-skal have kulde, når jeg i alle tilfælde overne ikke medvirker til tere eller kortere. Des-jeg tog Maxalt kombi-Primperan istedet for forsøgt 2 gange og begge gange har jeg haft en forfærdelig uro og rastløshed i kroppen i op til et døgn efter. Jeg har derfor aftalt med lægen på HPC at jeg enten nøjes med Maxalt eller at jeg går tilbage til Zomig (også uden Primperan). Denne reaktion skyldes, at fordi min krop nu er "ren" så reagerer jeg kraftigere på både smertestillende og Primperan end før afgiftningen.

**Afgiftning
og livsstilsændring
reducerede
migrænedagene
fra næsten hver dag
til ganske få**

ikke om hedeturene li-græneanfald, men da gori af migrænikere, der jeg har migræne, så er bevist om, at hedeture-at anfaldene bliver let-uden foreslog lægen, at neret med stikpillen Zomig. Det har jeg nu

Efter gennemførelsen af min medicinavgiftning har jeg igen prøvet at være opmærksom på hvad jeg spiser og drikker. Vores formand Anne Büløw Olsen har været behjælpelig med at tyde indholdet af mine madoversigter, men heller ikke denne øvelse gav nogle indikationer på ting jeg ikke tåler. Lægen på HPC bekræftede, at hverken HPC eller andre migræneforskere over hele verden har kunnet dokumentere sammenhænge mellem det vi spiser/drikker og vores migræneanfald. Hun forklarede det ved at vi alle har et "bæger" med triggere. Det kan være fyldt med stress, psykiske problemer og meget andet som, kombineret med rødvin, chokolade, nødder og andet, på forskellige tidspunkter kan udløse migræne. Og afhængig af hvor meget der er i det bæger, så vil det være forskellige årsager der trigger migrænen netop den dag. Det billede kunne jeg godt genkende. Hun sagde også, at for mit vedkommende så er mit bæger allerede over halvt fyldt op fordi der er så mange i min familie, der har eller har haft migræne igennem årene. Jeg har nu besluttet at fortsætte med at leve sundt, tilstræbe at spise så varieret og så økologisk som muligt, og derudover vil jeg ikke tænke mere på maddagbøger - dem har jeg skrevet nok af.

Fra 11.08. til 11.09. har jeg været deltidssygemeldt. Derpå tog jeg 12 dages planlagt ferie og har aftalt med min sagsbehandler på kommunen, at jeg får en § 56 med min arbejdsgiver. Den giver arbejdsgiver dagpengerefusion, såfremt jeg får enkelte sygedage efter jeg er blevet raskmeldt. Med denne ordning har jeg fået en glidende overgang efter jeg startede på mit job igen. og min arbejdsgiver får refusion for alle mine sygedage, hvilket betyder meget for mig. Siden 16.05. har jeg taget mange beslutninger om mit fremtidige arbejds- og privatliv. Bl.a. har jeg besluttet at gå ned i tid hvilket betyder, at jeg pr. 01.10. har fri hver fredag. Dette kombineret med 2 ugentlige hjemmearbejdsdage gør, at jeg er overbevist om, at jeg har gjort alt for at få en god balance i mit liv, som giver mig ro til at fastholde min flotte statistik med mange gode dage uden migræne. Jeg har også besluttet at det er slut med "pille på - pille - dage" dvs. får jeg anfald 2 eller flere dage i træk, så tager jeg kun pille på 1. dagen. Resten af dagene må jeg lide med migrænen. Det skal siges, at mine migræneanfald ikke har samme intensitet i dag som før afgiftningen. Ifølge HPC er netop denne løsning en meget afgørende årsag til, hvorvidt man kommer tilbage i det samme mønster eller ej. For at kunne gøre dette kræver det imidlertid, at man har stor opbakning og forståelse fra både job og hjemmet. Og det er bestemt ikke alle der har mulighed for det- også her er jeg privilegeret.

Som migræniker sætter jeg stor pris på, at jeg har mange gode rådgivere; min praktiserende læge, HPC, Migrænikerforbundet, hjemmesider og Internettet i det hele taget. Alle er de medvirkende til at jeg selv bliver i stand til at tage de beslutninger, som jeg synes er rigtige for mig.

*Janeth
Janeth @ live.dk*



**Migrænikerforbundet ønsker Janeth
tillykke med det nye gode liv
med få migrænedage.**

Men Migrænikerforbundet er også bekymrede over at Janeth skulle igennem mange år med masser af migræne, masser af forskellige typer medicin og mange frustrationer, før løsningen blev fundet.

Vi håber Janeths historie kan bidrage til at andre migrænikere ikke behøver at skulle gennemgå helt så mange prøvelser, før der er gevinst.



Migrænikerforbundets ambassadører

Bornholm: Ane Marie Kaas Hansen, tlf. 7022 0131
Hillerød: Annette Schneider, tlf. 4826 0980
Lyngby Taarbæk: Anne Bülow-Olsen, tlf. 4585 5954
Rødovre: Else Harsing, tlf. 3641 1216
Kalundborg: Mette Sørensen, tlf. 2830 8906
Køge/Solrød: Janeth Svendsen, janeth @ live.dk
Roskilde: Camilla Brødsgaard, roskilde @ danishbee.com
Fredericia: Lis Fibæk Sørensen, tlf. 7592 8828
Faaborg-Midtfyn: Karen Thorsen, tlf. 6260 1987
Middelfart: Randi Duus, tlf. 6448 1601
Nyborg: Charlotte Bæk, tlf. 6537 2131
Herning: Lene Simmelkjær, tlf. 3053 0158
Århus: Dorrit Bjerregaard, tlf. 8627 9927
Færøerne: Alice Simonsen, tlf. 00298 225148

Snak med din lokale ambassadør om lokale arrangementer for migrænike-
re.

Har du lyst til at blive ambassadør? Ring til Anne Bülow-Olsen.

Ambassadørerne arbejder f.eks. sammen med frivillighedscentret i kom-
munen. Det gør Migrænikerforbundet synligt!

Tilbud:

Medlemsområdet på www.migraeniker.dk: Log in med migrænenyt og 2008

Hovedsagen: en mailgruppe. Hvor du kan få råd og trøst hos andre, som ken-
der dine problemer. Hovedsagen er kun for medlemmer af Migrænikerforbun-
det. 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.

Migrænikerforbundets forum på hjemmesiden:

<http://www.migraeniker.dk/documents/forum1.html>



Indhold

Ventetidsgarantier — vi venter på EU's patientmobilitetsdirektiv.....	1
Flere hjerneskrader ved mange migræneanfald.....	2
Åreforkalkning ikke et problem for migrænikere.....	3
Vidste du at... (mavemigræne).....	3
Spiseforstyrrelse ofte fulgt af migræne.....	4
Migrænikere på Køge-egnen inviteres til lokalmøde 27. november 2008.....	4
Seminar for hårdt ramte migrænikere.....	4
Migrænikere har tyndere nethinde i øjet.....	5
Migrænikere har lidt øget sandsynlighed for glutenallergi.....	5
Overtryk i hovedet giver migræne og måske blindhed.....	6
Har du lyst til at give Migrænikerforbundet en gave?.....	6
Migrænikere har mindre fedt på kroppen.....	7
Mænd går på skadestuen efter dage med luftforurening.....	7
Kvinder med migræne prioriterer arbejdet højt.....	8
Duftfølsomhed er tegn på migræne hos børn.....	8
Hjernerystelse kan give posttraumatisk migræne/hovedpine.....	9
Migrænesprog.....	10
Ventetidsgaranti — gælder ikke for Dansk HovedpineCenter.....	11
Kan vi stole på de videnskabelige forskningsresultater?.....	11
Migrænelægerne er opmærksomme på problemerne med medicinalindustriens støtte til forskningen.....	12
Skal ulven vogte får ?.....	13
Tag din triptan tidligt i anfaldet.....	14
Viral meningitis kan lindres med triptaner.....	15
Menstruationsrelateret migræne drosles ned med hormoner.....	16
Triptaner og håndkøbs— sammen eller hver for sig?.....	17
Øget risiko for kronisk migræne hvis du tager opioider.....	18
29 nye migræne mediciner på vej (17 er helt nye).....	19
Maxalt øger reaktionstiden.....	19
Ilt virker på klyngehovedpine, men ikke på migræne.....	19
Livskvalitet - det har man mellem anfaldene.....	20
Information fra Dansk HovedpineCenter i Glostrup: Projekt om Posttraumatisk Hovedpine.....	23
Basislister—et hjælpemiddel til læger.....	24
Læserbrev: Om Migea og Catapresan.....	24
Læserbrev: Nu lysner det ... Janeths historie, del 3.....	25
Migrænikerforbundets ambassadører.....	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:	migraenenyt@migraeniker.dk
Girokonto:	440-7652