

Nr. 1 Februar 2009

# MigræneNyt



Aspartam i migrænetabletter er en uskik  
Forebyggende medicin kan give mere migræne  
Forebyggende behandling  
uden afgiftning først er bedre

**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:** .DegnGrafisk

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.

### Kulde kan give migræne

Når frosten bider, dannes der rim på bladene af de vintergrønne buske. Her er det en stedsegrøn Cotoneaster, der er vinterpyntet.

Når vi får kold luft op i næsen, udvikler nogle migrænikere hurtigt et anfald. Vi ved ikke ret meget om hvad der sker i næsen, når den kolde luft rammer de følsomme områder, men formentlig sker der det samme, som når duften udløser et migræneanfald, eller en betændelse i bihulerne udløser anfaldet.

Når frosten bider og luften er kold, kan man selvfølgelig blive inde. Eller man kan trække vejret gennem munden, mens man er ude. Så kommer kuldemigrænen ikke.

*Foto: James Chalmers*





## Leder:

### Medicin med tilsætninger der gør os endnu mere syge

Når vi køber leverpostej, er der en fuld varedeklaration, dvs. alle ingredienserne er nævnt i rækkefølge fra den der er mest af til det, der er mindst af. Deklarationen skal være let læselig.

Når vi køber medicin står varedeklarationen under 'Yderligere oplysninger' næsten nederst på indlægssedlen inde i pakken. Vi får ikke mulighed for at studere den, inden vi betaler for medicinen, men må krydse fingre for at vores medicin ikke indeholder noget, som volder os ubehag.

I et marked med mange konkurrerende kopipræparater, som vi nu har det med Sumatriptan, får vi tilbudt den udgave, som er billigst den dag vi er på apoteket. Dvs. vi ved ofte ikke hvilket mærke vi har købt, før vi pakker ud derhjemme.

Derfor er der en del migrænikere, som er kommet hjem med triptaner, som indeholder aspartam - et stof, som udløser migræne hos nogle migrænikere.

Aspartam (se side 5) er et sødemiddel. Det bruges ofte i smeltetabletter og tyggetabletter, til at dække over en ubehagelig smag, f.eks. sammen med pebermynte eller appelsinsmag.

Men det blandes også i tabletter, som er beregnede til at blive slugt.

Vi forstår ikke hvorfor der er grund til at blande aspartam i tabletter, som vi ikke smager på. Og vi forstår ikke, hvorfor det netop skal være aspartam, som bruges i smeltetabletterne. Der er en række andre sødemidler, som ikke er kendte migrænetriggere.

Der er også stribevis af migrænemedicin som indeholder laktose. Ca. 5% af den danske befolkning har laktoseintolerans, og får diarré af laktose. Ligesom for aspartamen burde det være muligt at finde et fyldstof til tabletterne, som ikke generer brugerne.

Vi håber medicinproducenterne og Lægemiddelstyrelsen vil sørge for, at vores medicin bliver fri for tilsætninger, der gør os mere syge.

*Anne Bülow-Olsen*



## Formandens beretning

Migræneforbundet fyldte 25 år i 2008. De blev fejret ved at Professor Rigmor Jensen fra Dansk HovedpineCenter i Glostrup holdt 2 foredrag om migræne i henholdsvis Esbjerg og Århus. I København fortalte smertepsykolog Søren Frølich om hvordan man- måske - kan leve lidt bedre, selvom man har mange smerter.

Der har været afholdt 2 lokale medlemsmøder.

Det er tilfredsstillende at følge prisen på kopipræparatet Sumatriptan. En kraftig konkurrence mellem ca. 8 forskellige producenter/sælgere holder prisen nede på under 5 kr., så samfundet og de danske migrænikere sparer ca. 100 mill. kr. om året.

MigræneNyt udkom for første gang i farver. Formatet er bibeholdt, og meldinger fra læserne indikerer, at bladet er lettere læst, fordi farverne sender klare signaler om hvad der er kommentarer, og hvad der er udtræk fra forskningsresultater. Vi stræber også efter at få lidt mere stof i bladet af typen interviews og personlige beretninger.

Også hjemmesiden er ændret, så den følger med tiden med et mere interaktivt tilsnit. Der er nu et forum, hvor man kan 'snakke' med andre migrænikere, spørgeskemaer, hvor alle kan svare på en række spørgsmål om migræne, og fortsat jævnlig opdatering af nyhederne på forsiden. Vi har haft over 25.000 besøgende i 2008. 3 ud af 4 besøgende har registreret vores hjemmeside under deres foretrukne sider.

Nyhedsbrevet udsendes efter behov. I 2008 kom der 20 nyhedsbreve, som blev sendt til mere end 300 modtagere.

Medlemstallet stagnerer. Det er ikke lykkedes forbundet at komme i medierne med store overskrifter i 2008. Det er formentlig en væsentlig grund til den manglende tilstrømning. Vi arbejder fortsat på at få flere medlemmer.

*Anne Bülow-Olsen*



# Indkaldelse til Generalforsamling

Lørdag den 4. april 2009 kl. 15.30- 17.00

De Frivilliges Hus, Mejlgade 8 (baghuset), 8000 Århus C

## Dagsorden

1. Valg af mødeleder.
2. Godkendelse af dagsorden.
3. Godkendelse af referat fra generalforsamlingen den 21. april 2008
4. Formandens beretning (se side 2).
5. Godkendelse af revideret regnskab.
6. Fastsættelse af kontingent for år 2009: Ændres til kr. 195,00
7. Valg af bestyrelse og suppleanter:

Formand	Anne Bülow-Olsen	ikke på valg
Sekretær	Annette Schneider	på valg, villig til genvalg
Næstformand	Ane Marie Kaas Hansen	på valg, villig til genvalg
Kasserer	Eva Aspir	på valg, villig til genvalg
Bestyrelsesmedlem	Dorrit Bjerregaard	på valg, villig til genvalg
Bestyrelsesmedlem	Lis Fibæk Sørensen	ikke på valg
Bestyrelsesmedlem	Alice Simonsen	ikke på valg
Suppleant	Ikke besat	
Suppleant	Ikke besat	
8. Indkomne forslag		
9. Eventuelt		

Andre opstillede bestyrelsesmedlemmer: ingen.

Forslag, der ønskes behandlet på generalforsamlingen, skal være Migrænekerforbundet i hænde **senest den 21. marts 2009** (gerne via mail på [info@migraeniker.dk](mailto:info@migraeniker.dk)).

Kun medlemmer, der har betalt kontingent, har stemmeret.

Kontingent kan evt. betales ved mødet.



## Håndkøbsmedicin eller receptpligtig?

De danske aviser skrev i december 2008 om at migræne sagtens kunne behandles med en smertestillende pille fra købmanden. Historierne stammede fra en canadisk rapport som Lægemiddelstyrelsen havde fået fordansket (1).

Pressemeddelelsen fra rapporten var ikke specielt korrekt. Rapporten sagde faktisk, at LÆGEN, ved første snak om migræne, bør tilbyde os smertestillende håndkøbsmedicin. Hvis vi så kommer tilbage og beder om mere virksom medicin mod migrænen, bør lægen tilbyde en triptan. Rapporten var så snusfornuftig, at den anbefaler Sumatriptan pga. den lave pris. Hvis Sumatriptan ikke virker efter hensigten, kan andre triptaner overvejes.

Avisernes historier gav et helt forkert indtryk. Migræne er ikke noget man 'bare' klarer med en håndkøbspille. Men på den anden side, hvis en pille fra købmanden er tilstrækkelig til at vi får det godt, er der ikke behov for at vi skal tage stærkere/dyrere/mere specifik medicin.

Den danske rapport var meget forsigtig i valget af anbefalet håndkøbsmedicin. Der er kommet en stribe nye smertestillende midler i handlen i de senere år. Nogle er endnu så nye, at vi ikke kender langtidsvirkningerne, og nogle er allerede blevet trukket tilbage fra markedet pga. uventede bivirkninger. Den danske rapport anbefaler aspirin, formentlig det bedst kendte smertestillende middel. Et meget traditionelt, men også sikkert valg.

En international anbefaling er at tælle hvor mange dage om måneden, migrænen hæmmer de daglige aktiviteter, selvom man tager smertestillende medicin. Hvis man har væsentlig nedsat funktionsevne i mere end 10 dage i løbet af 3 måneder, har man helt bestemt brug for triptaner, og bør ikke 'nøjes' med smertestillende (2). Denne vurdering synes ikke at tage højde for, at selv enkelte migræneanfald kan være meget ubehagelige, og at behandling med triptan kan give en langt bedre livskvalitet, selv ved spredte anfald.

Vi håber de danske migrænikere vil få god vejledning fra deres læge, og få tilbudt medicin, som passer til lige netop deres behov, som det er hensigten i den danske rapport.

(1) P. Tfelt-Hansen og H. Hauchildt Juhl, 2008. *Behandling af migræne med triptaneren kommenteret udenlandsk medicinsk teknologivurdering. Sundhedsstyrelsen* ([http://www.sst.dk/publ/Publ2008/MTV/triptaner\\_migraene/KUMTV\\_migraene\\_net\\_final.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2008/MTV/triptaner_migraene/KUMTV_migraene_net_final.pdf))

(2) S. J. Tepper og M.-A. Mays, 2008. *Up-to-Date Pharmacologic Options for Managing Headache Pain. Medscape Neurology & Neurosurgery. Medscape 10/30/2008*



## Aspartam i triptaner

Vi synes det er en uskik at sødemidlet aspartam (E951) findes i **smeltetabletter** (Maxalt og Zomig). Men endnu værre er det, at stoffet også findes i **Sumatriptan-tabletterne til at sluge fremstillet af Sandoz.**

Det står på pakningen, men det oplyses ikke på apoteket, hvis man tilfældigvis - for udleveret Sandoz's Sumatriptan-tabletter.

Aspartam udløser migræne hos en del migrænikere, fordi aspartam foruden sødemidlet indeholder phenylethylamin, som udløser migræne hos en del migrænikere.

Zomig rapimelt indeholder foruden aspartam også citronsyre (E330) som

er under mistanke for at udløse migræne. Zomig næsespray indeholder citronsyre.



**Producenterne kunne ligeså godt bruge et sødemiddel, som ikke udløser migræneanfald. Og der er slet ikke grund til sødemiddel i tabletter til at sluge.**

Læs produktresumeeet for din medicin på <http://www.produktresume.dk/docushare/dsweb/View/Collection-96>

MSD har tidligere oplyst at de mener mængden af aspartam er så lille, at den ikke kan udløse migræne.

Hvis du får migræne af et stk. tyggegummi med aspartam er det bedst at undgå smeltetabletterne.

Vi har spurgt Sandoz og Astra Zeneca om hvorfor de putter aspartam i tabletterne, men har ikke fået svar.

	<b>Aspartam</b>
Sumatriptan Sandoz 50 mg	<b>Ikke angivet</b>
Sumatriptan Sandoz 100 mg	<b>Ikke angivet</b>
Zomig Rapimelt 2,5 mg	<b>5 mg</b>
Zomig Rapimelt 5 mg	<b>10 mg</b>
Maxalt Smelt 5 mg	<b>1,88 mg</b>
Maxalt Smelt 10 mg	<b>3,75 mg</b>

## D3-vitamin-tygge-tabletter

Tager du et ekstra tilskud af Vitamin D3? Får du tabletterne som tyggetabletter? Så kik lige efter om de indeholder aspartam (E951).

Nogle migrænikere får migræne af aspartam, fordi sødemidlet foruden de søde molekyler også indeholder phenylethylamin.





## Bioaspirin, et nyt alternativt præparat, fristende - men?

For nylig dumpede der et tilbud ned i min email-boks skrevet på dansk vedr. et præparat, som hedder Bioaspirin™. Som så mange andre migrænikere har jeg prøvet mangt og meget for at lette min migræne. Specielt de mere alternative midler, som frister med ikke at have bivirkninger, kan jo være tillokkende? Men man skal se sig nøje for! I bedste fald kan man bruge en masse penge på ikke-virksomme præparater eller teknikker. I værste fald kan man risikere skadelig interaktion mellem den medicin, lægen har udskrevet, og den alternative- eller andre utilsigtede virkninger af de alternative teknikker.

Bioaspirin™ forhandles af Pharma Nordic Ltd. (UK). Annoncen og hjemmesiden lokker med udsagn som "Livet er for kort til smerte" og "Universal smertelindring uden bivirkninger". På hjemmesiden kan man læse om migræne og bliver i den forbindelse opfordret til at købe midlet for at fjerne smerten. Bioaspirin™ er et homøopatiske lægemiddel, og det angives på hjemmesiden, at det er anerkendt i EU til behandling af smerter.

### Hvad er homøopatiske lægemidler?

Homøopatiske lægemidler er iflg. Lægemedelstyrelsens hjemmeside lægemidler fremstillet af stoffer ud fra en særlig metode, som er nærmere beskrevet bl.a. i den europæiske farma-

kopé (forskrift for lægemidlers tilberedning). Homøopati bygger ikke på de almindelige naturvidenskabelige principper om dosisvirkningssammenhæng, men på en tysk 1700-tals læges teori om, at et stof i en stærkt fortyndet form, fremstillet gennem gentagne fortyndinger, vil kunne behandle samme symptomer, som de symptomer stoffet vil give, hvis det indtages i normaldosering til en rask person.

### Er det godkendt?

Lægemedelstyrelsen stiller krav til fremstillere af homøopatiske lægemidler med hensyn til lokaler, råvarer, personale m.m. for at så sikre, at produkterne er fremstillet efter de særlige principper, der gælder for denne type lægemidler. Homøopatiske lægemidler skal være anmeldt til eller god-

**Bioaspirin er ikke godkendt til smertebehandling i Danmark**

kendt af Lægemedelstyrelsen inden markedsføring, men i Danmark kan de ikke godkendes med angivelse af en virkning, dvs., Bioaspi-

rin™ er ikke godkendt til smertebehandling i Danmark! Faktisk virker det ikke som om, det overhovedet er godkendt til markedsføring i Danmark, da præparatet ikke fremgår af hverken Lægemedelstyrelsens lister eller EMEAs (European Medicines Agency).

### Hvad koster det?

Dosis angives på hjemmesiden til at være 2-3 sprøjt hver 1-2 timer eller





efter behov. Hvis vi antager, at et sprøjt indeholder 0,5 ml, og vi indtager 3 sprøjt 3 gange dagligt, rækker en flaske på 15 ml til en pris à 149 kr. til lidt over 3 dage. Helt sikkert for dyrt til mig at eksperimentere med!

### Mon det virker?

I Tyskland er der i mange kredse tradition for at anvende homøopatiske midler som første valg, og de kan udskrives af den praktiserende læge.

Men jeg vil nu holde mig til min danske læges anbefalinger!

<http://www.bioaspirin.com/da/index.php>  
<http://www.laegemiddelstyrelsen.dk/1024/visLSArtikel.asp?artikelID=9210#laegemidler>  
Lars P. Christensen. *Fra farmakopé til naturlægemidler. Danmarks JordbrugsForskning, Afdeling for Råvarekvalitet, Forskningscenter Årslev, 26 sider.* (<http://www.plantertilsundhed.dk/ffj1/LarsPChristensen.pdf>)

<http://www.emea.europa.eu/htms/human/epar/eparintro.htm>

CJB

## Riboflavin er ikke forebyggende migrænemedicin for børn

Målet var en 50% reduktion i antal migrænedage, migrærens intensitet eller forekomsten af kvalme. 48 børn i alderen 5 til 15 år, med migræne uden aura, blev opdelt i en gruppe som fik placebo, og en gruppe som fik 200 mg riboflavin hver dag i 12 uger og de førte nøje dagbog over deres migræne.

Halvdelen af børnene i begge grupper fik reduceret deres migrænedage til

det halve i løbet af forsøget. Men der var ingen forskel mellem de to grupper mht. hvor mange af anfaldene, børnene anså for 'slemme'.

Forskerne konkluderer at riboflavin til børn ikke er bedre end placebo.

*S. C. MacLennan, F. M. Wade, K. M. L. Forrest, P. D. Ratanayake, E. Fagan, and J. Antony, 2008. High-Dose Riboflavin for Migraine Prophylaxis in Children: A Double-Blind, Randomized Placebo-Controlled Trial. Journal of Child Neurology 23, 1300 - 04.*

## Placebo - dvs. virkningen af snydemedicin

De fleste forsøg med migrænemedicin (triptaner eller smertestillende piller) viser, at ca. 30% af dem, der får snydemedicinen, oplever at få det bedre. Men når man afprøver injektioner eller næsespray, er det kun mellem 7 og 15% som får det

bedre af snydemedicinen. Forsøg med forebyggende medicin giver en placebo - virkning på 21% i gennemsnit.

*H. C. Diener, C. F. Schorn, U. Bingel og D. W. Dodick, 2008. The importance of placebo in headache research. Cephalalgia 28, 1003 - 11.*

Placebo-effekten påvirkes af mange faktorer som f.eks. prisen på (snyde) pillen, om man behandler noget som er 'enten/eller' (f.eks. smerter) eller noget der måles, som f.eks. et væggtab.



## Forebyggende behandling kan øge migræneanfaldenes antal

2% ud af 608 migrænikere, som fik forebyggende medicin (Topiramate, Propranolol, Metoprolol eller Flunarizine) fik kraftigt øget antal migrænedage. De gik i gennemsnit fra at have ca. 8 migrænedage om måneden til at have migræne hver dag mens de fik den forebyggende medicin. Alle stoppede med den forebyggende

medicin efter 3 uger.

Lægerne har ingen forklaring på hvorfor dette kan ske.

*A. Donnet, E. Vuillaume De Diego og M. Lanteri Minet, 2009. Possible Precipitation of Migraine Attacks with Prophylactic Treatment Eur Neurol 61,23-26*

## Bivirkninger - er det bare noget vi forestiller os?

Amerikanske og italienske læger spurgte 365 migrænikere (80% af dem var kvinder) om de havde bivirkninger af deres triptaner. Først spurgte de åbent: havde du bivirkninger af den triptan du tog i går? Hvis de havde oplevet en eller flere bivirkninger, blev de bedt om at give den en karakter (svag, moderat eller alvorlig), og fortælle hvor længe bivirkningen varede.

Så fik de et spørgeskema, hvor der var 49 forskellige bivirkninger. Det viste sig, at med listen med 49 forskellige bivirkninger, kunne migrænikerne huske ca. dobbelt så mange bivirkninger, som ved det åbne spørgsmål. Der var ikke forskel på reaktionen på de

forskellige triptaner (6 forskellige). Svarene var heller ikke forskellige fra grupper, som havde stærk migræne eller mildere migræne, om de følte sig stærkt handicappet af migrænen eller bare lidt, og hvor længe det varede inden triptanens effekt begyndte.

Eksempelvis huskede 6% at de var groggy og havde svært ved at koncentrere sig uden listen, mens 18% syntes de havde disse kedelige bivirkninger da de så listen.

*M Feleppa, G Apice, A D'Alessio, S Fucci og ME Bigal, 2008. Tolerability of acute migraine medications: influence of methods of assessment and relationship with headache attributes. Cephalalgia 28, 1012-16.*

Vi ved ikke om vi nu skal tænke, at vi hurtigt glemmer bivirkningerne fordi de ikke er specielt ubehagelige - eller om migrænikere bare ikke spekulerer alt for meget over bivirkningerne.

Selvom migrænikerne kunne huske flere bivirkninger med listen foran sig, er der stadig et mindretal af triptanbrugere, som oplever bivirkninger, som de ikke er specielt glade for, f.eks. træthed, hjertebanken eller trykken for brystet. Vi håber den næste generation af migræne medicin vil have færre bivirkninger.

## Insulin-resistens forklarer migrænikeres lyst til chokolade mv.

60 tyrkiske migrænikere og en kontrolgruppe blev undersøgt for om de havde insulinresistens. Hvis man har insulinresistens, er insulinets evne til at påvirke musklernes optagelse af glukose (dvs. energi) nedsat.

Migrænikerne blev undersøgt i perioder, hvor de ikke havde anfald, og de havde væsentlig insulinresistens. Forskerne foreslår, at insulinresistensen skyldes at hypothalamus (en del af hjernen) sender forkert besked ud i kroppen, så energi-omsætningen ændres, og forskerne kan måle det som insulinresistens. Det passer nemlig fint sammen med at migrænikere ofte har specielt lyst til f.eks. chokolade eller andre fødevarer eller er uligevægtige lige før et anfald.

Hvis man tager østrogen-tilskud opstår der også en mindre grad af insulinresistens.

*B. Guldiken, S Guldiken, M Demir, N.Turgut, L. Kabayel, H. Ozkan, E. Ozcelik og A. Tugrul, 2008. Insulin Resistance and High Sensitivity CReactive Protein in Migraine. Can J. Neurol. Sci. 35 448-451*



Næste gang du overfalder af en ubændig lyst til chokolade og derefter får migræne, kan det måske være en trøst at vide, at det er fordi din hypothalamus sender de forkerte signaler.

## Mulighed for migrænebehandling i Gøteborg

Migræneklivnikken Cephalea Huvudværkscentrum i Gøteborg oplyser, at du nu kan tage danske patienter mod betaling. Du kan kontakte klinikken via <http://www.cephalea.se/default.aspx>.

Husk at spørge din region om det er muligt at få behandlingen betalt.

## FYN: Uformelt møde om MigræneNyt

Har du lyst til at drøfte med andre, hvordan vores blad bliver endnu bedre?

Kunne du tænke dig, at det i højere grad indeholdt debatindlæg fra medlemmer?

Eller har du andre ønsker til bladet?

Ring til mig, så vil jeg prøve at arrangere et møde. Jeg har tilsagn om, at vores formand og redaktør – hvilke er den samme – også gerne vil deltage.

**Karen Thorsen**, tlf. 62 60 19 87

Migrænikerforbundets ambassadør i Faaborg-Midtfyn Kommune

Du kan også sende en mail til Migrænikerforbundet ([info@migraeniker.dk](mailto:info@migraeniker.dk)), som så formidler kontakten videre til Karen.



## Duftfølsomme migrænikeres hjerne reagerer stærkere på dufte

11 kvindelige migrænikere som selv mente de var specielt følsomme overfor dufte, og 12 tilsvarende kontrolpersoner blev PET-scannet, mens de snusede til 60 forskellige duftstoffer. PET-scanningen viste hvilke områder i hjernen der var aktive. En sammenligning mellem billederne af migrænikernes hjerne og kontrolpersonernes afslørede, hvor i hjernen der var forskellige reaktioner hos migrænikere og kontrolpersoner.

Visse områder i migrænikernes hjerne reagerede langt stærkere på duftene end kontrolpersonernes. Reaktio-

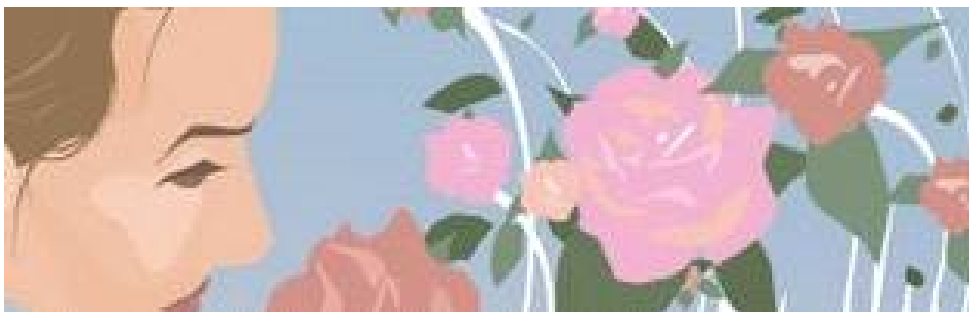
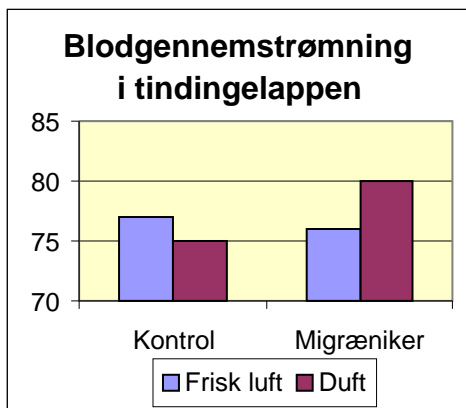
nerne på duftene var hurtige. Personerne fik et pust duft der svarede til en vejtrækning. En sammenligning mellem duft og den efterfølgende friske luft viste der sig også tydelig forskel på aktiviteten i de områder i hjernen, hvor vi opfatter dufte.

Migrænikerne havde desuden ekstra blodgennemstrømning i de duftfølsomme områder, også når de ikke blev udsat for duftene.

*G. Demarquay, J. P. Royet, G. Mick og P. Ryvlin, 2008. Olfactory hypersensitivity in migraineurs: a H<sub>2</sub><sup>15</sup>O-PET study. Cephalalgia 28, 1069 - 80.*



Aktiviteten øges mere hos migrænikere i dele af tindingelappen (grøn) når de udsættes for dufte.





## Stress og migræne - hønen og ægget

5067 migrænikere blev opdelt i 4 grupper på grundlag af en række spørgsmål: 1) de, der var både depressive og nervøse, 2) de der kun var nervøse, 3) de der ikke havde hverken depressive træk eller var nervøse, og 4) de, der havde kronisk migræne - uanset om de havde depressive træk eller var nervøse. De 3 første grupper var ca. lige store.



Migrænikerne i gruppe 1 (depressive og nervøse) tog mange enheder medicin ved hvert migræneanfald, og de brugte ofte medicin som ikke havde god effekt. De scorede højt på en stress-skala, brugte ofte ikke-virkende forholdsregler mod migrænen, og følte selv, at migrænen påvirkede deres liv meget.

Gruppe to (kun nervøse) tog lidt færre doser medicin per anfald, og fik lidt bedre effekt. De var mindre stressede og deres liv var mindre domineret af migrænen.

Gruppe 3 (hverken depressive eller nervøse) havde en smule mindre slemme migræneanfald end de to første grupper, de brugte færre doser medicin, fik bedre effekt, og brugte ikke uvirksomme forholdsregler mod migrænen. De følte selv, at migrænen var mindre dominerende end i de 2 første grupper.

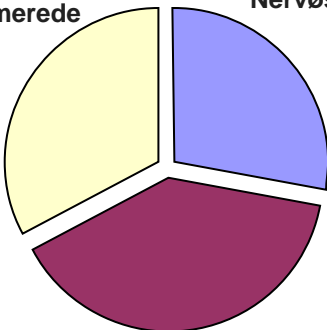
Gruppe 4 (kronisk migræne) tog mange doser medicin ved hvert anfald, og ofte ikke specifik migrænemedicin, med meget ringe effekt. De var stærkt stressede, forsøgte sig med alle mulige forholdsregler, og var stærkt belastede af migrænen.

Migrænikere i gruppe 1 og 2 brugte megen energi på at undgå triggere og de tænkte ofte på 'at det går aldrig godt'.

*F. Radat, C. Mekies, G. Géraud, D. Valade, E. Vivès, C. Lucas, J.-M. Joubert og M. LantériMinet, 2008. Anxiety, stress and coping behaviours in primary care migraine patients: results of the SMILE study. Cephalalgia 28,1115 - 25.*

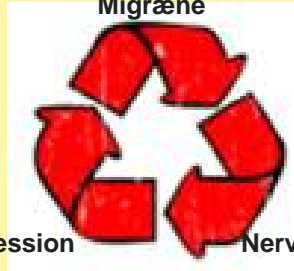
Ikke nervøse eller deprimerede

Nervøse



Deprimerede og nervøse

Migræne



Depression

Nervøsitet

Vi ved stadig ikke hvad der er hønen og hvad der er ægget. Blicher migrænen værre pga. depression, eller bliver vi nervøse og deprimerede af migrænen.



## Fem sygedage om året pga. migræne

I Finland kontaktede et forskerteam alle kvindelige ansatte i 10 byer og på 21 hospitaler. Det førte til at 27.127 fastansatte kvinder gav samtykke til at data om deres sygefravær måtte indgå i datamaterialet. 24% af kvinderne havde diagnosen migræne.

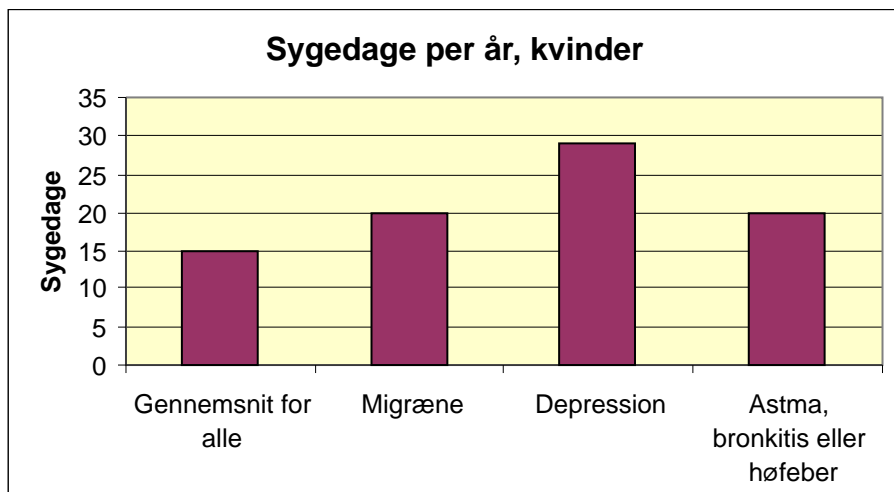
Blandt kvinderne med depression havde 37% migræne, mens 31% af astmatikerne havde migræne.

I gennemsnit havde kvinder uden migræne 15 sygedage om året og kvinder med diagnosen migræne havde 20

sygedage om året. Kvinder med diagnosen depression havde 29 sygedage, og kvinder med astma, bronkitis eller høfeber havde 20 sygedage.

Der var ingen forskel på antal sygedage for de kvindelige migrænikere, som tog triptaner, sammenlignet med dem, der tog håndkøbsmedicin.

*K. Mäki, J. Vahtera, M. Virtanen, M. Elovainio, J. Pentti, L. Keltikangas-Järvinen og M. Kivimäki, 2008. Sickness absence among female employees with migraine and coexisting conditions. Cephalalgia 28, 1136 - 44.*



### Vidste du at...

Blandt nydanskere fra Ex-Jugoslavien, Irak, Iran, Libanon, Palestina, Somalia, Tyrkiet og Pakistan i alderen 18 - 55 år er der ca. 30% som lider af migræne eller hyppig hovedpine. Det

tilsvarende tal for danskere er 12%. Blandt efterkommere af nydanskere fra disse lande er der 12 med migræne.

*J. Singhammer, 2008. Etniske minoriteters sundhed. Mi(d)t Liv – november 2008, 4- 7.*

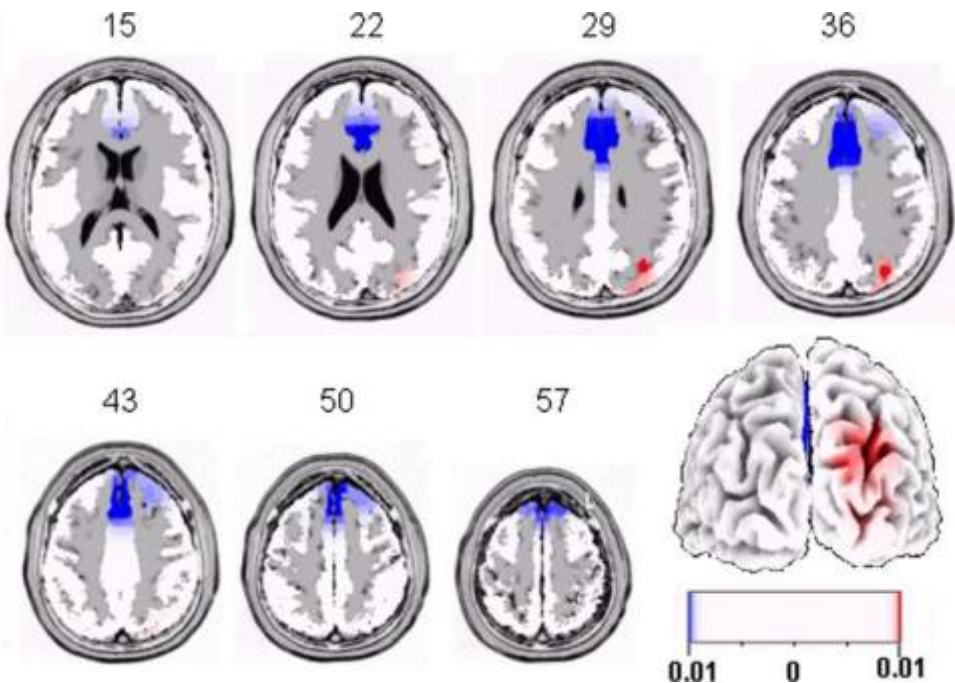


## Her er migænikere anderledes

Nye metoder giver os nye muligheder for at 'se' migræneanfald. Med Low Resolution Electromagnetic Tomography (en slags scanning) kan man se områder i hjernen, som har højere eller lavere aktivitet hos migænikere end hos en kontrolgruppe. 20 ellers raske migænikere og 20 tilsvarende kontrolpersoner blev undersøgt. Migænikerne havde ikke anfald ved undersøgelsen eller de næste 3 dage. Det viste sig at migænikerne

havde en nedsat neurologisk aktivitet i de blå områder, og en øget neurologisk aktivitet i de røde områder af hjernebarken på figuren. Desværre viser resultaterne ikke noget om hvilke typer aktivitet der er øget/reduceret.

*B. Clemens, J. Bank, P. Piro, M. Bessenyey, S. Vetö, M. Toth og I. Kondakor, 2008. Three-dimensional Localization of Abnormal EEG Activity in Migraine, A Low Resolution Electromagnetic Tomography (LORETA) Study of Migraine Patients in the Pain free Interval. Brain Topogr 21, 36– 42.*



Vi håber resultater som ovenstående kan være med til at danne grundlag for at vi får medicin som lige netop påvirker de dele af hjernen, som er 'anderledes' hos migænikere. Forskerne har omhyggeligt undladt at pege på hvilke forhold der kan være 'anderledes', men nævner at det kan være kemiske eller anatomiske forskelle.





## Migrænikere er ikke specielt fysisk aktive

Det er konklusionen på endnu en undersøgelse fra Norge. 720 kvinder og 407 mænd med migræne svarede på om de dyrkede motion. De blev bedt om at beskrive deres motion som enten 'uden at blive forpustede', 'så de svedte' eller 'til de var udmattede'.

Det viste sig at kvinder, som i 1986 havde dyrket motion til de var udmattede, i 2007 havde 60% større sandsynlighed for at have migræne, end kvinder, som dyrkede mere moderat motion i 1986. Denne konklusion kunne ikke drages for mænd.

Samtidig viste det sig, at total fysisk inaktivitet (dvs. ingen motion) faldt sammen med en forøget risiko for at udvikle migræne både hos mænd og kvinder. Desværre kunne man ikke ud fra resultaterne se, om den manglende aktivitet skyldtes migrænen, eller om det var det stillesiddende liv som var årsag til migrænen.

*E. Varkey, K. hagen, J.-A. Zwart og M. Linde, 2008. Physical activity and headache: results from the Nord-Trøndelag Health Study (HUNT). Cephalalgia 29, 1292 - 97.*

Vi ved ikke hvad der er årsag og hvad der virkning, men migrænikere er mindre fysisk aktive.



## Højtuddannede får flere migrænerecepter (i Sverige)

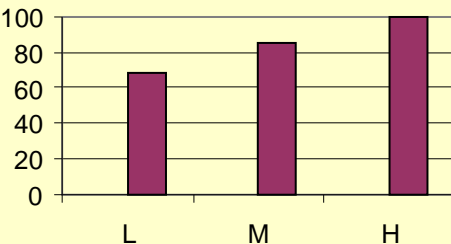
Alle svenske recepter fra 2006 for medicin til 22 almindelige sygdomme blev gennemgået. 3 millioner svenske voksne indgik i materialet. I Sverige findes et register over hver enkelt borgers uddannelse. Recepterne og uddannelsen kunne derfor kombineres.

Det viste sig for de fleste sygdomme, at folk med en lav eller mellem uddannelse fik flest recepter. Men migræne medicin, antibiotika, Viagra, hormon-tilskud og midler mod højt blodtryk blev især udskrivet til folk med høj uddannelse.

*G. Ringbäck Weitoft, M. Rosén, Ö. Ericsson og R. Ljung, 2008. Education and drug use in Sweden—a nationwide register-based study. Pharmacoepidemiology and drug safety 17, 1020–28.*

Det er nærliggende at tænke på om det især er de højtuddannede, som er opmærksomme på at der faktisk findes receptpligtig migrænemedicin.

### Recepter til migrænemedicin



L: lavt uddannelsesniveau; M: mellemuddannelse, H: højere uddannelse. Antal recepter per person er sat til 100 for de højt uddannede.



## Karudvidelser måske alligevel ikke årsagen til migræne

Det har været god latin at mene, at migræne bliver udløst af at nogle blodkar i hjernen først trækker sig sammen, og derefter udvider sig til en diameter, som er lidt større end normalt, når vi har migræne.

Migræne kan fremkaldes ved at give forsøgspersoner, som har tendens til migræne, en injektion med nitroglycerin. Et forskerhold fra Belgien målte diameteren på en række vigtige pulsårer i hjernen lige før, efter 10 minutter og 6 timer efter en nitroglycerin injektion.

Det viste sig, at 20 ud af 27 migræniskere fik et migræneanfald af injektionen. De sidste syv havde ingen reaktion. En anden gruppe fik en placeboinjektion (snydemedicin). De fik ikke migræne.

Straks efter injektionen med nitrogly-

cerin (men ikke med placebo) udvidede karrene sig med mellem 6 og 30% hos dem, der fik migræne af injektionen. Denne udvidelse var kortvarig, og når migrænen udviklede sig 1,5- 6 timer efter injektionen havde karrene atter deres normale diameter. Der var heller ikke forskel mellem migrænesiden og den side, hvor der ikke var smerter.

Forskernes konklusion var, at når der ikke er en karudvidelse mens vi har migræne, er der ikke grund til at migrænemedicin skal virke karsammentrækkende. Ergotamin (en ældre type migrænemedicin) og triptaner virker alle karsammentrækkende.

*G. G. Schoonman, J. van der Grond, C. Kortmann, R. J. van der Geest, G. M. Terwindt og M. D. Ferrari, 2008. Migraine Headache Is Not Associated With Cerebral Or Meningeal Vasodilatation- A 3T Magnetic Resonance Angiography Study Brain 131, 2192 - 2200*

En teori, som er knyttet til at migræne skyldes karudvidelser, er, at i den korte periode, hvis karrene udvider sig, sker der en udsivning af plasma - lidt i retning af en vable. Vablen fylder, og trykker på hjernehindrerne, og vi oplever smerte. Når migrænemedicinen trækker karrene sammen bliver der lidt bedre plads til væskeansamlingen, og vi oplever ikke smerten. Forskerne så ikke på, om der var en væskeansamling udenfor et eller flere kar.

### Q10 omtales i ugebladene som forebyggende mod migræne

En gennemgang af den videnskabelige litteratur om Q10 (Ubikinon) sluttede med 'virkningen af Q10 er i bedste tilfælde lille'.

*M. Schürks, H. C. Diener og P. Goadsby, 2008. Update on the prophylaxis of migraine. Curr Treat Options Neurol.10, 20-9.*



## Meget tynde og meget overvægtige har øget risiko for migræne

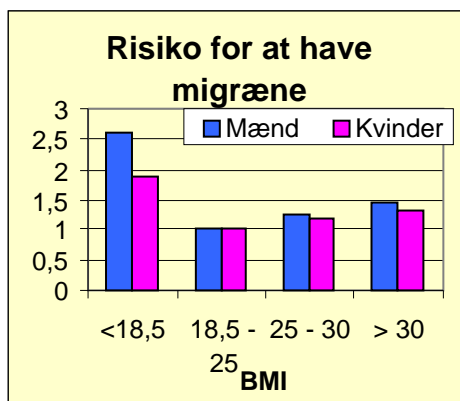
Vi har længe vidst at stærk overvægt giver øget sandsynlighed for at udvikle migræne. Nu viser det sig, at meget tynde personer har en endnu større risiko for at have migræne. Det er konklusionen fra en undersøgelse med 7.601 deltagere.

2% havde BMI under 18,5, og 28% af kvinderne havde migræne, mens 'kun' 15% af mændene havde det.

Underblev ført i personalt lavt søgelsen gennem USA, og sammen med uddannelsesniveau, personer, som boede sammen med en partner som de ikke var gift med og rygere havde forøget risiko for at have migræne. Personer, som havde et stort forbrug af alkohol havde mindre risiko for migræne.

**Tynde har øget risiko for migræne**

*E. S. Ford, C. Li, W. S. Pearson, G. Zhao, T. W. Strine og A. H. Mokdad, 2008. Body mass index and headaches: findings from a national sample of US adults. Cephalalgia 28, 1270-76.*



## Kvindens migræne er ikke årstidsbestemt

I Nord-Norge er der stor forskel på sommer og vinter- både mht. temperatur og dagslys. Så det er oplagt at spørge kvinder i Nord-Norge om deres migræne kunne være relateret til enten temperaturvariationer eller til lys eller mangel på lys (vintermørke).

62 kvinder med menstruationsmigræne fra det nordligste Norge blev interviewet, og bl.a. bedt om at føre dagbog over deres migræneanfald i et helt år.

Kvinderne var 16 til 46 år gamle. Halvdelen havde menstruationsrelateret migræne (dvs. flere anfald omkring menstruationen end på andre tidspunkter), og 33 havde ikke anfald som ikke var relateret til menstruationen.

Der viste sig ingen forskel i antal migræneanfald, hverken blandt dem med menstruationsrelateret migræne, eller de øvrige migrænikere, når forskerne sammenlignede den mørke årstid med den lyse.

*S. I. Bekkelund, K. B. Alstadhaug og R. Salvesen, 2008. Lack of seasonal variation in menstrually related migraine. Cephalalgia 28, 1277-81.*





## Kvinder med migræne har mindre risiko for at få brystkræft

Det er konklusionen på svarene fra 2000 kvinder med brystkræft og 1500 kvinder som ikke har haft brystkræft. Kvinderne var alle mellem 55 og 70 år, og de blev spurgt om de havde fået diagnosen migræne.

Kvinder med migræne havde 30% mindre risiko for at udvikle brystkræft af typerne ductalt carcinoma (svulst i mælkegangene) og lobulært carcinoma (svulst i mælkekirtlerne).

Kvindernes valg af migrænemedicin (håndkøbs eller receptpligtig) påvirkede ikke resultaterne.

Brystkræft opstår oftere hos kvinder der har et naturligt højt indhold af østrogen. Der er ikke undersøgelser over det naturlige østrogenniveau hos kvinder med migræne sammenlignet med kvinder uden migræne.



*R. W. Mathes, K. E. Malone, J. R. Daling, S. Davis, S. M. Lucas, P. L. Porter og C. I. Li, 2008. Migraine in Postmenopausal Women and the Risk of Invasive Breast Cancer. Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention 17, 3116 - 22.*

## Migrænikeres hjerner arbejder mere

Den hvide substans i hjernen på 11 migrænikere optog mere glukose end de samme områder i hjernen på 14 kontrolpersoner. Optagelsen blev målt ved en scanning efter at forsøgspersonerne havde fået et glukosøstof, som kunne ses på scanningen. Ingen deltagere i forsøget havde migræne mens de blev scannet.

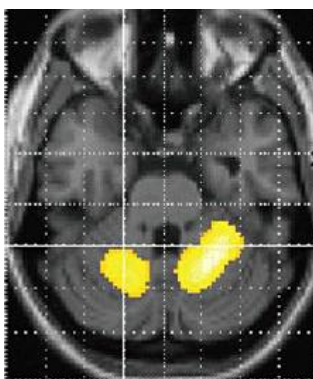
De områder, som især optog mere glukose hos migrænikerne var områder, hvor der er mange forbindelser mellem øjnene og synsbarken.

En øget optagelse af glukose betyder, at cellerne arbejder hårdere.

Nu spekulerer forskerne på om det er fordi migrænikerne havde iltmangel i

disse områder, eller om der er en helt anden forklaring.

*M. Kassab, O. Bakhtar, D. Wack og E. Bednarczyk, 2009. Resting Brain Glucose Uptake in Headache Free Migraineurs Headache 49, 90 - 97.*



De gule områder optager mere glukose end hos ikke-migrænikere. Hjernen kikker opad.



## Akupunktur virker lige så godt som forebyggende medicinsk behandling

Et Cochrane Review (dvs. en grundig, kritisk gennemgang af mange undersøgelser) konkluderer nu, at akupunktur virker lige så effektivt som medicinsk forebyggende behandling mod migræne, og har færre bivirkninger. Akupunktur-behandlingen kræver længere tids kontakt mellem migrænikeren og behandleren, typisk 3-4 måneder med ugentlige behandlinger, der varer ½ time.

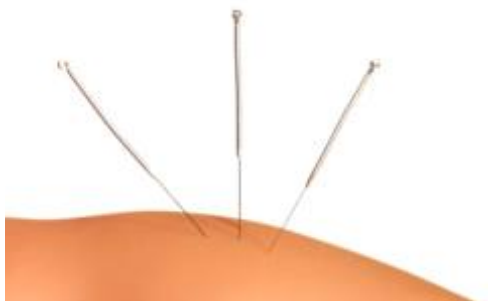
Interessant nok viser gennemgangen af forskningsresultaterne også, at ægte akupunktur og 'snydeakupunktur', hvor nålene sættes de forkerte steder, har samme effekt.

I runde tal reducerede akupunktoren antal migrænedage med 50% hos

halvdelen af migrænikerne.

Der er, ligesom ved den medicinske forebyggende behandling, også en gruppe migrænikere, som ikke får gavn af akupunktoren.

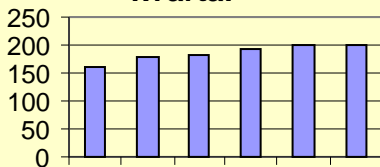
*K. Linde, G. Allais, B. Brinkhaus, E. Manheimer, A. Vickers og, A. R. White, 2009. Acupuncture for migraine prophylaxis. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jan 21;CD001218.*



### Pillerne er ulige fordelt

Sjællænderne og Syddanskere tager næsten 10% flere triptaner end gennemsnittet for Danmark. I Hovedstaden tager man 11% færre triptaner end gennemsnittet. Vi kender ikke årsagen.

#### Triptaner, døgndoser per 1000 personer per kvartal



Årlig udgift pr. person til tilskudsberettigede lægemidler før tilskud er trukket fra

Tilskud til personer over 18 år

0 - 820 kr.	0%
820 - 1340 kr.	50%
1.340-2.885 kr.	75%
Over 2.885 kr.	85%

Tal fra 3. kvartal 2008 fra <http://www.ordiprax.dk/>.



## Forebyggende medicin bør startes samtidig med afgiftning

Det har hidtil været antaget, at migrænikere med medicininduceret migræne burde være fuldstændigt afgiftede (2 måneder uden anfaldsmedicin) før de kunne begynde på forebyggende behandling. Det har et norsk forskerhold nu efterprøvet.

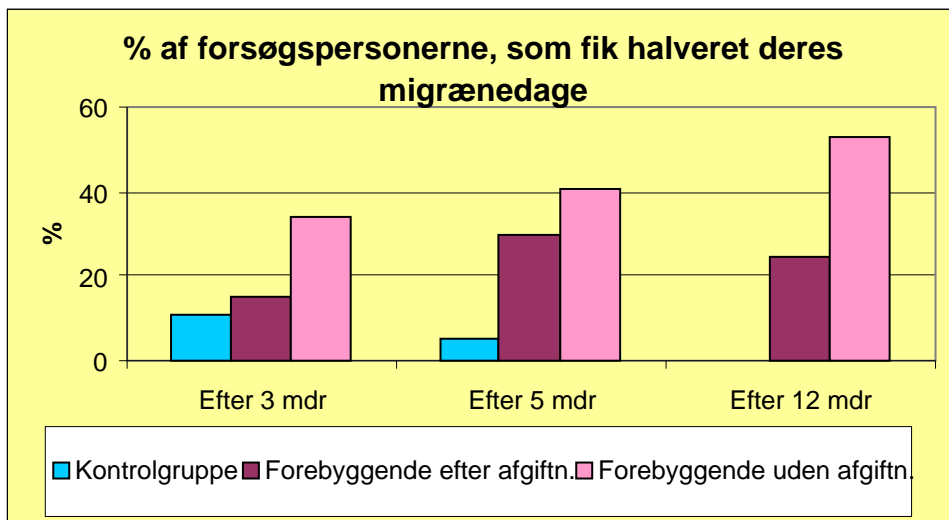
De fandt, at det var betydeligt mere effektivt (set som reduktion i antal dage med migræne) at begynde med den forebyggende medicinering samtidig med afgiftningen, frem for at vente på at migrænikerne var afgiftede.

Forskerne anså en halvering af antal migrænedage som et tilfredsstillende resultat. Efter 3 måneder havde hver

tredje af dem, der fik forebyggende medicin fra begyndelsen, opnået en halvering af deres migrænedage. Efter et år havde halvdelen opnået dette mål. I gruppen, som gennemgik en afgiftning før de fik forebyggende behandling, var det kun hver syvende, som havde opnået målet efter 3 måneder, og hver tredje, som nåede målet efter et år.

Forsøgspersonernes fysiske og psykiske sundhed var også langt bedre i gruppen, som begyndte med forebyggende medicin straks.

*K Hagen, C Albretsen, ST Vilming, R Salvesen, M Grønning, G Helde, G Gravidahl, JA Zwart og LJ Stovner, 2009. Management of medication overuse headache: 1-year randomized multicentre openlabel trial. Cephalalgia 29, 221- 232.*



Jo højere søjlerne er i diagrammet, jo flere migrænikere havde fået halveret deres migrænedage. Forebyggende medicin fra begyndelsen af afgiftningsperioden gav klart det bedste resultat.

**Vi håber forebyggende behandling straks bliver dansk standardbehandling.**



## El-sparepærer flimrer ikke længere

EU har besluttet at de velkendte glødepærer skal forsvinde, og vi skal bruge de mere miljø-rigtige sparepærer eller LED-lys. Glødepærene forsvinder gradvist fra hylderne fra sommeren 2009 til engang i 2012.

Nogle migrænikere reagerer på lysstofrørs blinken i ældre armaturer. De flimrer med samme frekvens som strømmen i ledningerne (50 gange per sekund). El-sparepærene er lysstofrør som er bøjede, og som kan sættes i de normale fatninger med skruegevind.



Derfor har en del patientforeninger advaret mod sparepærene.

Vi har spurgt  
Elsparefonden, formentlig den bedste

uvildige kilde her i landet til information om 'noget med elektriske pærer'.



Elsparefonden oplyser, at de ældste sparepærer flimrede 100 gange hvert sekund, ligesom de ældre typer af lysstofrør. Men i de nyere typer pærer med A-mærket er der en HF-forkobling (en højfrekvent forkobling), som gør, at pæren flimrer 50.000 gange i sekundet - dvs. vi kan ikke opfatte svingningerne.

De ældste sparepærer, som flimrede, var meget tunge og vejede omkring 300 g. så de er lette at genkende.

<http://www.faba.dk/Default.aspx?ID=127>

British Migraine Action Association (den britiske migræne -forening) lobby'er kraftigt imod sparepærene. Vi har spurgt om grunden til denne modstand mod de nye pærer. De oplyste, at det især var sammensætningen af lyset, med mere blått lys, som de mener kan være ubehageligt for migrænikere. Desværre kan vi ikke finde videnskabelige artikler, som underbygger dette.

### Et typisk migræneanfald

Giver nogle af disse symptomer, men ikke nødvendigvis alle:

- Moderat til svær hovedpine som KAN være begrænset til den ene side af hovedet
- Hovedpinen pulserer
- Smerterne bliver værre når man bevæger sig (f.eks. går på trapper)
- Smerterne hindrer dine daglige aktiviteter
- kvalme med eller uden opkastninger
- Øget reaktion på lys og lyd
- Anfaldet varer i 4 - 72 timer, hvis det ikke behandles

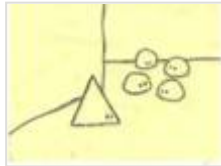


## Er statistik mon altid det rette i den medicinske forskning?

Da jeg læste seneste nummer af nærværende blad, slog det et par af os, at det måske er et problem for os- og sikkert også for andre syge mennesker -, at medicinsk forskning i høj grad bygger på statistik.

Virker den ene pille bedre end den anden i den og den situation? Det prøver vi lige på en masse mennesker. Er det godt at dyrke motion, når man har migræne? Det undersøger vi også hos en masse mennesker. Er migræne en livsstilssygdom? Over 28.000 kvinder blev undersøgt i den forbindelse.

Er der ikke den risiko ved de statistiske undersøgelser, at man *overser nuancer*, - glemmer, at alle ikke er ens?



Det slog os specielt, fordi der i sidste nummer af bladet blev refereret en undersøgelse, der viste, at migrænikere ikke har gavn af iltbehandling. Men vi kender én, der har det. Men fordi lægerne har læst, at ilt ikke hjælper på migræne, er det uhyre vanskeligt at få bevilget en iltflaske.

Kun de allerdygtigste læger går imod den statistiske hovedstrøm. Men tænk, om vi ikke havde fundet en læge, der lyttede! Der er sparet store mængder anfaldsmedicin på grund af den iltflaske. Om hun så er den eneste i landet, der har det sådan, så skal hun selvfølgelig have den!

Som jeg ser det, *bliver statistikken let normativ*, hvis den ikke behandles med meget stor forsigtighed: den fremhæver det, der hjælper de fleste, og lægerne/læserne af undersøgelserne glemmer, at et mindretal af patienter måske slet ikke får den virkning, der gavner flertallet. Hvis det, der virker på flertallet, ikke hjælper på dig,- mon du så ikke tager fejl af dine symptomer? Eller mon det ikke i virkeligheden er noget psykisk?

Det er vigtigt, at lægerne udviser stor tolerance over for patienter, - patienter er nemlig ikke altid særlig tolerante over for sig selv: hvad gør jeg dog forkert, når jeg bliver ved med at få så meget migræne?

Vi har absolut ikke brug for at måle os selv eller blive målt af andre. Hvad flertallet gør/tænker/lider, er ikke nødvendigvis, hvad jeg oplever.

Statistik i forskningen gør utvivlsomt stor nytte. Men de mennesker, der skal administrere forskningsresultaterne, både lægerne og patienterne, skal huske, at det er statistik, og det gælder for de fleste, men ikke for alle, og du er ikke et dårligere menneske, fordi det gælder noget andet for dig. Men det gør ikke livet lettere, hverken for lægerne eller os, at en mindre del af migrænikerne kan have helt andre reaktioner end flertallet.

*Karen Thorsen og Anne Bülow -Olsen*



## Afspænding, bevidsthed og handlemuligheder

I venteværelset hos afspændingspædagogen var en dejlig atmosfære og afslappende musik. Jeg var spændt på, hvad det var jeg skulle ind til, og hvad der skulle ske.

En ung kvinde trådte ind i venteværelset og sagde mit navn, dette var mødet med afspændingspædagogen som senere skulle vise sig at have en fantastisk indflydelse på mit liv, positiv fremgang samt introduktionen til en helt ny, spændende og givende verden.

Jeg er en af de migrænikere der ikke har glæde af migræne medicin, men et til to besøg hos en afspændingspædagog om måneden kan være med til at holde mine migræneanfald nede, samt livskvaliteten oppe.

En behandling kan foregå på den måde, at den starter med ca. 30 – 45 minutters samtale af terapeutisk og oplysende karakter, enkelte øvelser, efterfølgende den manuelle behandling på briksen og til sidst en kort opsummering på en 5 - 10 min.

Under den manuelle behandling stimuleres nervesystemet, de under-spændte muskler bliver vækket og får tilført energi, de overspændte bliver afspændt og den ophobede energi bliver ledt bort fra spændingen, for at opnå spændingsbalance. Dette er med til at give mere energi og overskud.

En underspændt muskel "sover" og overspændte muskler "kæmper". Under den manuelle behandling kan kønshormonet Oxytocin udskilles. Oxytocin er det modsatte af stresshormonet, nemlig ro og hvile hormonet. Migræneanfald der kan stamme fra spændinger som bl.a. opstår ved stress, kan derved holdes nede og kan muligvis helt undgås. Udskillelse af ro og hvile hormonet i kroppen kan være med til at reducere stresshormonet og derved skabe balance, hvilket betyder færre spændinger og færre migræneanfald. Oxytocin udskilles også ved andre stimuli i det daglige og vi har derfor mulighed for selv at være med til at skabe balance. Ro og hvile hormonet udskilles f.eks. ved varme bade, fed mad, sex, amning, afspænding osv. Der har tidligere ikke været den store interesse fra forskningsverdenens side, omkring oxytocin og virkningen heraf, derfor er ovennævnte ikke bevist ved studier endnu, men forskningen og interessen omkring oxytocin er begyndt at blive større.



Samtalen hos afspændingspædagogen er med til at bevidstgøre uhensigtsmæssige og ubevidste mønstre, og giver opmærksomhed og værktøjer til nye handlemuligheder.

Bevidstheden føres til kroppen - hvad fortæller kroppen - således at vi får mulighed for et samarbejde mellem psyke, krop og sind. Afspændingspædagogen er med til at oversætte kroppens sprog og signaler, samt give opmærksomhed og værktøjer. Værktøjer i form af f.eks. at lære at lytte til kroppens signaler inden det er for sent, samt at handle derefter. Vi er alle forskellige og det er forskelligt hvad der trigger os og hvad der kan afhjælpe os, derfor er et forløb hos en afspændingspædagog individuelt tilrettelagt ud fra den enkeltes behov og ressourcer.

Det er over et år siden jeg startede i afspændingspædagogisk behandling. Opmærksomhed og værktøjer eksisterer stadig i min verden i form af det jeg har lært og jeg er så taknemmelig over mit møde med den afspændingspædagogiske verden. Mine migræneanfald er ikke væk, men reduceret, og dette, at bemærke, er uden medicin. Opstår en dårlig periode med mange migræneanfald, hvor jeg ikke fik lyttet til min krop og handlet derefter, tærer jeg på det jeg har lært og de motiverende ord popper op i mine tanker og giver mig lidt ekstra styrke til at være med det og lade være med at gå ind i det. Jeg har lært at være i smerterne, give dem tid og respektere at det er sådan det er lige nu.

**“Vores lidelser er sindets besked til os, om at det mangler omsorg og træning!”**

**Eckhart Tolle**

Jeg ønsker for jer, at I må finde jeres vej til et dejligt liv med migrænen og hvad der derved følger. Jeg håber med dette at jeg kan være med til at give et indblik i hvad afspænding kan være og give muligheden videre for det bedre.

*Nina*

Oxytocin er et hormon, som findes hos kvinder. Det udskilles i forbindelse med at vi har sex (det letter parringen, er den videnskabelige terminologi), det får livmoderen til at trække sig sammen når vi føder, og det gør os også i stand til at amme vores børn.

Som Nina skriver har der ikke været den store interesse blandt forskerne til at se på oxytocin's andre mulige virkninger.



## Man kan hvad man vil, især med hjælp fra medicin og viden om migrænenes årsager

Preben på 62 er jurist, og er lige gået på pension efter en lang karriere, bl.a. som direktør i et direktorat med ca. 600 ansatte.

### *Har du fortalt dine chefer om migrænen?*

Jeg startede i advokatbranchen, og arbejdet som advokatfuldmægtig var psykisk ganske belastende med helt nye og uprøvede arbejdsopgaver. Efter nogle måneder begyndte jeg at få migræne hyppigere og hyppigere, og jeg fik ordineret tabletter med kombination af koffein og gynergen. De virkede sådan set godt, men jeg blev noget rød-blisset i ansigtet, og jeg lignede vist nærmest noget med andendagstømmermænd. Jeg passede mit arbejde hver dag. Migrænen begyndte oftest om natten og med en pille var jeg nogenlunde klar til morgenen. Jeg orienterede ikke min daværende advokatchef om problemet. Efterhånden øgedes anfaldene til 2 - 3 gange om ugen, og jeg spiste migræne medicin profylaktisk, men det blev værre og værre. Jeg troede at årsagen til migræne var den ganske store psykiske belastning, og jeg besluttede, at livet vist var for kort til at jeg skulle bruge det på andres nød og elendighed. Jeg skiftede derfor arbejde og fik ansættelse i ministerierne - og min migræne forsvandt stort set fra dag 1. Jeg troede naturligvis dengang, at det var skiftet fra den mere brutale advokatbranche til mere akademisk arbejde, der var årsagen.

**Min leveregel har været at passe arbejdet - hver dag - på trods af migræneanfald.**

I ministeriet har jeg af og til nævnt for mine chefer, at jeg var lidt underdrejet på grund af et "overstået" migræneanfald, også for at forklare mit rød-blisgede ansigt, men jeg har været tilbageholdende med at snakke om det.

### *Hvordan har du klaret svære møder og andet, du ikke kunne aflyse, med migræne?*

Jeg mener ikke jeg nogensinde har aflyst noget arbejdsmæssigt vigtigt eller svært møde pga. migræne - vel også hjulpet af at anfaldene næsten altid kom midt om natten, så piller kunne hjælpe inden arbejdsdagens begyndelse. Det er dog oplagt at min lunte i nogen sammenhænge har været for kort i drøftelserne, og ens dristighed med hensyn til at træffe beslutninger måske af og til har været for velvoksen. Når jeg som udgangspunkt har villet klare arbejdet på trods af

migrænen er det vel også noget med - udover en velvoksen ansvarsfølelse over for det arbejde der skulle laves - at man ikke vil udstille sine svagheder og sygdomme, så i mange år holdt jeg det mest for mig selv.

### *Har du måttet forsømme noget på grund af migrænen?*

I privatlivet har migrænen flere gange gået på tværs af arrangementer og ferier. Jeg har tilbragt mange 1. feriedage sengeliggende med piller og kolde klude til hovedet - det var der jo mere eller mindre tid til - men særlig praktisk var det ikke altid.

### *Hvad gjorde du før triptanernes indtog?*

Før triptanere led jeg med de udprægede bivirkninger, som gynergen og ergokoffein nu en gang har, og jeg er for mange gange gået på arbejde, rødspættet i ansigtet og postmigrænsk, været træt, irriteret og hurtigt på aftrækkeren.

Jeg startede i 1960-erne med gynergen, skiftede i 1973 til ergokoffein - og i 2003 kom det store spring fremad for mit vedkommende med triptaner - og det skyldtes min kontakt med Migrænikerforbundet og de råd jeg fik der fra. Jeg prøvede lidt forskelligt, fik oversigt over de forskellige triptaner med virkningstid, halveringstid osv., og jeg endte med Relpax, som virker godt på mig .

### *Har du nogle gode 'tips' som du kan videregive?*

Man kan mere end man tror, og jeg kan til et vist punkt leve med at det gør ondt. Jeg har kun én gang haft et anfald i 3 dage, hvor jeg både var sengeliggende og måtte have smertestillende indsprøjtninger, som hjalp i nogle timer. På tredjedagen sagde lægen at det var slut med medicin - der var vist kun en kold tyrker, der hjalp, koldt soveværelse og ingen lys. Det var i forbindelse med at jeg af lægen fik en prøvetablet af Imigran, der lige var kommet frem, og noget må være gået helt galt. Mørke, kolde omslag, koldt soveværelse virkede, men jeg blev skræmt, så Imigran blev ikke forsøgt igen - dengang.

Så min leveregel har været at passe arbejdet - hver dag - på trods af migræneanfald.

Mit bedste tips er at prøve at finde ud af, hvad der forårsager migrænen. Det fik jeg først rigtig hjælp til for 5 år siden, da jeg fik kontakt til Migrænikerforbundet.



Jeg havde, nogle år efter skiftet fra advokatbranchen, fundet ud af at det slet ikke var psykisk belastning i advokatbranchen, der forårsagede mine forfærdelige, mange anfald af migræne - men derimod kaffe 6 gange om dagen - og når det stoppede fra dag 1 i ministeriet, skyldtes det at man der drak the - banalt men virkningsfuldt!

Senere kom migrænen i vekslende grad igen og blev i perioder hyppigere end andre perioder - og ved hjælp fra Migrænikerforbundet fandt jeg for 5 år siden ud af at det ud over kaffe også skyldtes visse rødvine, whisky og cognac - så den almindelige velstandsstigning og dyrere vaner havde en lidt uventet pris for mit vedkommende.

Med min nye viden kan jeg begrænse antallet af anfald, og når jeg får dem alligevel skyldes det nok som hovedregel, at jeg har syndet på trods af bedre viden - plus at der stadigvæk kan forekomme migræne efter særligt belastende arbejdsperioder og belastende rejser, så jeg tror også at det psykiske af og til spiller ind.

*Anne Bülow-Olsen*

## **Man kan godt være "kendis" og have migræne**

Frankrigs præsident Nicolas Sarkozy, sangeren Janet Jackson og TV - værtinden Puk Elgaard har migræne.

Vi bringer et interview med Puk Elgaard i næste nummer af MigræneNyt.

## **Har du lyst til at give Migrænikerforbundet en gave?**

Migrænikerforbundet 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](mailto:info@migraeniker.dk) eller til Migrænikerforbundet, Postboks 115, 2610 Rødovre.

Så sender vi en kvittering, som du kan bruge som dokumentation til SKAT, hvis de beder om dokumentation på gaven.

## Har du mange dage med migræne?

Har du været til specialist (neurolog)? Eller måske på en hospitalsafdeling? Måske har du været igennem en afgiftning. Og du har stadig en masse dage med migræne. Måske virker triptanerne ikke. Måske er dit job i farezonen. Og familielivet og alt det andet, der udgør et godt liv.

Så har vi et godt tilbud til dig:

## Hårdt ramte migrænikeres dag, søndag d. 8. marts 2009 kl. 10-16, Fuglsangcentret, Fredericia.

**Læge Thue Nielsen**, Dansk HovedpineCenter: Når de gængse migrænemediciner ikke virker - hvad så? Lægens bedste bud.

**Psykolog Bruno Vinther**, Dansk HovedpineCenter: Hvordan man bedst lever et liv med smerter, som ikke vil lade sig kue af medicin.

**Socialrådgiver Annette Køhler**, Scleroseforeningen: Hvilke forventninger, kan man som borger stille til sagsbehandling i kommunens forvaltning og hvilke betingelser er forbundet med ansøgninger om fleksjob og pension..

Der bliver også lejlighed til at snakke med andre migrænikere og til at få en snak med foredragsholderne.

Der serveres frokost og kaffe/te/frugt.

**Tilmelding** til Migrænikerforbundet telefon 7022 0131 eller på mail [info@migraeniker.dk](mailto:info@migraeniker.dk) senest 28. februar 2009.

**Pårørende** er velkomne, men de skal betale 150 kr. for forplejningen.

Dagen afholdes med støtte fra Aktivitetspuljen til sygdomsbekæmpende organisationer

## En God Sag

Handler du på internettet? Så kan du støtte Migrænikerforbundet uden at det koster dig noget. Klik ind på [www.migraeniker.dk](http://www.migraeniker.dk) og klik på logoet, så kan du downloade et lille program, som gør at du automatisk støtter Migrænikerforbundet, når du handler i de butikker, der er tilsluttet En God Sag. Der er over 200 danske netbutikker med i En God Sag. Du kan kende dem på at du ser et skærmbillede med En God Sag inden du kommer til deres butik.







## Migræneikerforbundets 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 arrangementer for migrænikere i dit område.

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

Ambassadørerne arbejder f.eks. sammen med frivillighedscentret i kommunen. Det gør Migræneikerforbundet synligt!

### Tilbud:

**Medlemsområdet på [www.migraeniker.dk](http://www.migraeniker.dk):** Log in med **migrænenyt** og 2009

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

**Migræneikerforbundets 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).

**Migræneikerforbundets forum på hjemmesiden:** <http://www.migraeniker.dk/documents/forum1.html>



## Indhold

Leder: Medicin med tilsætninger der gør os endnu mere syge .....	1
Formandens beretning .....	2
Indkaldelse til Generalforsamling .....	3

## Medicin

Håndkøbsmedicin eller receptpligtig? .....	4
Aspartam i triptaner .....	5
D3-vitamin-tygge-tabletter .....	5
Bioaspirin, et nyt alternativt præparat, fristende - men?.....	6
Riboflavin virker ikke som forebyggende migrænemedicin for børn .....	7
Placebo - dvs. virkningen af snydemedicin .....	7
Forebyggende behandling kan øge migræneanfaldenes antal .....	8
Bivirkninger - er det bare noget vi forestiller os? .....	8

## Om migrænikere

Insulin-resistens forklarer migrænikere lyst til chokolade mv. ....	9
Duftfølsomme migrænikeres hjerne reagerer stærkere på dufte .....	10
Stress og migræne - hønen og ægget .....	11
Fem sygedage om året pga. migræne .....	12
Her er migænikere anderledes .....	13
Migrænikere er ikke specielt fysisk aktive .....	14
Højtuddannede får flere migrænerecepter (i Sverige) .....	14
Karudvidelser måske alligevel ikke årsagen til migræne .....	15
Q10 omtales i ugebladene som forebyggende mod migræne .....	15
Meget tynde og meget overvægtige har øget risiko for migræne .....	16
Kvindes migræne er ikke årstidsbestemt .....	16
Kvinder med migræne har mindre risiko for at få brystkræft .....	17
Migrænikeres hjerner arbejder mere .....	17

## Behandling

Akupunktur virker lige så godt som forebyggende medicinsk behandling .....	18
Forebyggende medicin bør startes samtidig med afgiftning .....	19

## Triggere

El-sparepærer flimrer ikke længere .....	20
--	----

## Læserbreve og interviews

Er statistik mon altid det rette i den medicinske forskning? .....	21
Afspænding, bevidsthed og handlemuligheder .....	22
Man kan hvad man vil, især med hjælp fra medicin og viden om migrænenes årsager .....	24

Abonnement koster 195 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