

Nr. 2 Maj 2009

# MigræneNyt



Direkte information fra industrien til patienterne  
Sport er fint mod migræne  
Gravide og migræne



**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:	Hanne Daugaard
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.

**Forsidebilledet** er en birkegren med rakler, som spreder pollen. Birk spreder pollen i april. Pollen giver mange mennesker en allergisk reaktion, dvs. næsen løber eller bliver forstoppet og åndedrættet besværes, fordi kroppen reagerer ved at udskille histamin, som forsvar mod stoffer på pollenkornenes overflade.



Den forstoppede næse kan udløse sinusmigræne, hvis man er disponeret for det. Der er ca. 50% flere migrænikere i gruppen af allergikere, end blandt ikke - allergikere.

Personer med birkepollenallergi kan også reagere med kløe i munden på visse typer frugt, nødder og grøntsager. Det kaldes en krydsreaktion, og skyldes at fødevarerne indeholder stoffer, der ligner det stof på pollenkornene, som allergikerne reagerer på. Vi ved ikke om denne allergiske reaktion kan være medvirkende til at nogle migrænikere oplyser, at netop disse fødevarer giver dem migræne. Foto: Anne Bülow -Olsen.



A. H. Aamodt, L. J. Stovner, A. Langhammer, K. Hagen og J. A. Zwart, 2007. Is headache related to asthma, hay fever, and chronic bronchitis? *The Head- HUNT Study*. *Headache* 47, 204-12.

## Leder:

### Information er godt, men mere information er ikke altid bedre

Information er godt, men det er ikke altid mere information er bedre. Lægemiddelindustrien arbejder lige nu på højtryk for at medicinproducenterne skal have lov til at informere patienterne på en saglig måde om medicinen. Informationen skal skræddersys, så den passer til modtagerne, siger de. Heri ligger en skjult kritik af at indlægssedlen og produktresuméet måske kan være svært læseligt. Desværre er det kun de skandinaviske lande, som lægger produktresuméet frem.

Men der ligger også et ønske om at det bliver acceptabelt, at producenterne af medicin kan forklare om deres produkter på internettet, på en måde der er skræddersyet til modtagerne.

Medicinalindustrien har enorme ressourcer og kan derfor betale for medie eksperter, som kan skrive den skræddersyede information på en måde, som klart signalerer, at vi nok er mange, som kunne have brug for lige netop dette produkt. Og så plager vi lægen om at få det... for vi har jo læst en smaddersaglig forklaring om, hvor vigtigt det er at vi får den rette medicin.

Der er ikke penge i at være kritisk og forklare om at medicinen måske ikke er nødvendig, eller at den har nogle utilsigtede virkninger (ud over patienternes lommesmarter). Derfor bliver der langt mellem letforståelige oplysninger om medicin, som ikke stammer fra producenterne. Og det bliver svært for den almindelige patient at gennemskue hvad der er producentinformation, og hvad der er saglig, kritisk vurdering af medicinen.

Den første forsvarslinie er selvfølgelig, at vi som patienter skal være kritiske. Det er vores ansvar, hvilken information vi vælger at tro på. Men vi er nok ikke alle lige godt rustede til den opgave. Migræneforbundet frygter, at den øgede 'saglige' information på internettet vil påvirke de mindst kritiske patienter, så de i fremtiden vil blive brugere af mere medicin end de rent faktisk behøver. Det skaber et delt samfund, af dem, som kan gennemskue hvad afsenderen af information har i tankerne (f.eks. større salg), og dem, som stoler blindt på den vel-formulerede, men manipulerende information.

Ønsker vi virkelig at migrænepatienter og andre skal opdeles i dem, der er kritiske (og måske så kritiske at de slet ikke tror på informationen overhoved) og i dem, der bare følger pilene og køber det, der er nævnt i de smukt indpakkede 'informationer'? Det er skræmmende! Se også s. 2

*Anne Bülow-Olsen*



## Hvad står der i direktivforslaget om direkte markedsføring af medicin?

Hidtil har det ikke været lovligt at reklamere for receptpligtig medicin i EU. Men det må man godt i USA og New Zealand. Medicoindustrien i EU har derfor siden 2001 arbejdet på at få lov til at reklamere.

Det nuværende forslag til ændring af direktivet vil tillade at medicoindustrien kan ”sprede, enten direkte eller indirekte gennem tredjemand, information til offentligheden eller almindelige borgere om godkendte receptpligtige lægemidler...”. Dog må dette ikke ske i TV og radio. Informationen må indeholde det samme som indlægssedlen og produktresuméet, men må også fortælle om videnskabelige resultater (dog ikke behandlingsresultater). Medicinen må omtales i sammenhæng med den lidelse, der skal forebygges eller behandles.

Hvert EU-land skal oprette en overvågning og registrering af medicoindustriens info-sider, og siderne skal have en klar afsender.

Medicoindustrien må også sende foldere til brugerne, såfremt brugerne selv beder om denne information. Derimod må medicoindustrien ikke udsende spam-mails med invitationer til at kikke på infesiderne på nettet. Et nyhedsbrev, som man selv beder om er dog en mulighed.

Forslaget lovliggør i stor udstrækning det, vi allerede har på internettet. Men især forslaget om at man må omtale videnskabelige resultater kan ses som elastik i metermål. Det er jo industrien, som allerede nu betaler for hovedparten af forskningen, så denne passus giver stort set industrien mulighed for at fremlægge resultater, som lige netop passer dem allerbedst, mens de sparsomme resultater (som måske ikke passer ind i industriens budskab), som kommer fra forskning finansieret af andre kilder end industrien, ikke vil blive hverken set eller hørt.

Migrænekerforbundet frygter, ligesom mange andre brugerorganisationer, at forslaget vil få de samme konsekvenser de tilsvarende regler i USA og New Zealand har fået - at salget af medicin stiger, fordi brugerne plager deres læger om at få den ene eller anden vidundermedicin.

Medicin skal tages når den er nødvendig. Når vi har det lidt småskidt, har vi tendens til at bede om en pille, og direktivforslaget vil øge denne tendens.

Læs direktivforslaget på <http://eu.flex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0663:FIN:da:PDF>

## 7 dages afgiftning virker bedre sammen med psykoterapi

26 italienske migrænikere med medicininduceret migræne gennemgik en 7 dages afgiftning med smertedækkende medicin og samtidig opstart på en forebyggende medicinsk behandling.

Alle fik 4 møder med en psykolog, og halvdelen af deltagerne blev udtaget til en langt grundigere psykiatrisk behandling umiddelbart efter selve afgiftningen.

Halvdelen af deltagerne i forsøget blev ikke regnet for egnede til den udvidede psykoterapeutiske behandling, enten af praktiske grunde (f.eks. fordi de flyttede), eller fordi de ikke var modtagelige for denne type behandling.

Den gruppe, som fik den udvidede psykoterapeutiske behandling, havde efter 6 måneder færre migrænedage end gruppen, som kun fik den korte

udgave. Efter 12 måneder var anfalds hyppigheden hos migrænikerne, som havde fået den store psykiatriske behandling den samme som efter 6 måneder, mens den anden gruppe havde øget antal migrænedage. Det fulgtes af en tilsvarende udvikling i medicinforbruget.



Den udvidede psykoterapeutiske bestod i at lade patienterne omorganisere deres forsvarsmekanismer mod migrænen. Kun patienter, som er motiverede for denne type terapi får den ønskede virkning.

*M. Altieri, R. Di Giambattista, L. Di Clemente, D. Fagiolo, E. Tarolla, A. Mercurio, E. Vicenzini, L. Tarsitani, G.L. Lenzi, M. Biondi og V. Di Piero, 2009. Combined pharmacological and short-term psychodynamic psychotherapy for probable medication overuse headache: a pilot study. Cephalalgia 29, 293-99.*

## Hvornår er forebyggende behandling rimelig?

- Hvis migræneanfaldene kommer ofte og hindrer de daglige opgaver selvom man tager anfaldsmedicin
- 2 anfald om måneden, som hver varer 3 dage eller mere
- Spredte migræneanfald, som er stærkt handikappende
- Hvis man ikke kan tåle anfaldsmedicin
- Hvis man har medicininduceret migræne
- Særlige forhold, som f.eks. hemiplegisk migræne eller migræneanfald, som giver risiko for permanente skader i hjernen
- Meget hyppig migræne (>2 anfald om ugen)
- Hvis patienten foretrækker at have så få anfald som muligt

*S. D. Silberstein, 2005. Preventive treatment of headaches. Curr Opin Neurol. 18, 289 –92.*



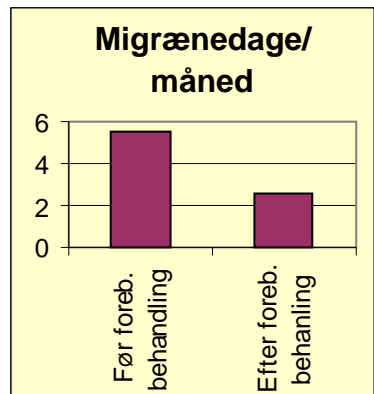
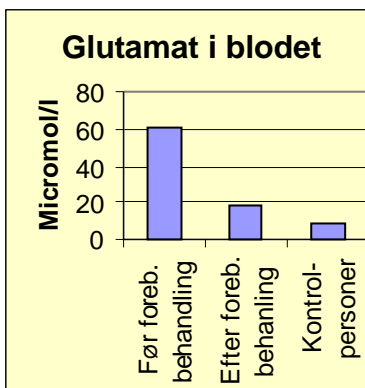
## Forebyggende medicin nedsætter glutamat-indholdet i migrænikeres blod

Migrænikere har højere indhold af stoffet glutamat i blodet end ikke migrænikere. 24 migrænikere med ca. 5 dages migræne om måneden, fik forebyggende medicin (Topimax, Saroten (Amitriptylin), Sibelum (Flunarizin) eller Propanolol) i 8 uger. Den forebyggende behandling reducerede migrænedagene til 2- 3 dage om måneden, og nedsatte samtidig gluta-

matindholdet i blodet fra ca. 60 til ca. 20 micromol/l, dvs. en smule mere end indholdet hos kontrolpersoner (ca. 10 micromol/l).

De fire forebyggende midler var lige effektive.

*A. Ferrari, L. Spaccapelo, D. Pinetti, R. Tacchi og A. Bertolini, 2009. Effective prophylactic treatments of migraine lower plasma glutamate levels. Cephalalgia 29, 423 - 429.*



[www.bedoemmelse.dk](http://www.bedoemmelse.dk) - nu også om læger

Vi har længe kunnet give vores vurdering af håndværkere. Nu kan vi også fortælle om hvordan vi vurderer vores praktiserende læge.

Hvis du har oplevelser hos din læge, som du synes andre kan gøre brug af både de gode og de dårlige, så kan du skrive dem ind på 'din' læges tavle, så andre kan gøre brug af dine erfaringer.

Måske er det lidt grænseoverskridende at vurdere sin læge men når vi kan vurdere vores automekaniker og vores håndværkere, så hvorfor ikke også vores læger? Vores liv afhænger af om de er gode til deres håndværk!

<http://www.bedoemmelse.dk/praktiserendelaeger.html>

## Tågedis over forskningsresultater om PFO

Vi har tidligere omtalt at migrænikere oftere end forventet har et lille hul i hjertet (såkaldt PFO, patent foramen ovale), og at migrænen kan aftage, hvis hullet lukkes.

Man bruger en lille speciel dims til at lukke hullet med, og det kan gøres via en kanyle, så man ikke behøver en stor operation.

Afprøvningen af en producents dims (Starflex) sker i et projekt, som hedder MIST (der betyder tåge på engelsk).

Det er et meget passende navn til et forskningsprojekt, som nu viser sig at være fyldt med pression for at få de 'rigtige' resultater (dvs. at dimsen faktisk lukker hullet og at migrænen aftager derefter). En britisk forsker (Dr. Peter Willemschurst) blev fjernet fra projektet, da han gennemgik de oprindelige resultater og fandt at 30% af patienterne stadig havde hul i hjertet efter indsættelsen af dimsen, og at kun 3% af migrænikerne fik det bedre.

Læs mere på <http://www.theheart.org/article/944781.do> (på engelsk)

Vi har sagt det før, og siger det gerne igen: **Det er en farlig cocktail, når marketing og forskning blandes.** Vi har brug for uvildige afprøvninger, ikke bare af udstyr til at lukke huller i hjertet, men også til al den medicin, vi tager.

Pengene i medicin og behandling er så store, at det er fristende for producenterne at 'forbedre' resultaterne. Kun enkelte forskere har tilstrækkelig mod og ryggrad til at stå frem og fortælle, hvad resultaterne faktisk siger, når de er under pres fra den industri, som finansierer de fleste af deres projekter.

**Indtil vi får uvildige afprøvninger, er patienterne gidsler - vi har ikke mulighed for at vurdere, hvad der er ærligt, og hvad der er skrevet under pression.**

## BMM Pharam's Sumatriptan-tabletter er vanskelige at få ud af blisterne

Vi hører fra medlemmer, at det er næsten umuligt at få Sumatriptan - tabletterne vristet ud af blisterne fra BMM Pharma.

En saks kan evt. gøre underværker - hvis man lige har en ved hånden.

BMM Pharma oplyser, at man skal trække filmen (den flade side af pakningen) af for at få tabletten ud. Det er ikke meningen at man skal trykke den igennem filmen

Vi har bedt BMM Pharma om at ændre pakningen, og har fået til svar at de ser på problemet.



## MK-0974, også kaldet telcagepant, giver leverskader

Merck, som producerer Maxalt, leder med lys og lygte efter nye migræne-midler, som kan markedsføres som bedre end Maxalt, når patentet på Maxalt udløber i de første lande i 2012.

Merck har satset stærkt på MK - 0974 (telcagepant), og har bl.a. haft artikler i det meget ansete lægetidsskrift The Lancet om at dette nye produkt er mindst lige så virksomt som Zomig.

Men nu opgiver Merck at søge FDA (USA's lægemiddelstyrelse) om godkendelse af MK -0974 i 2009, fordi

midlet ved daglig brug i 3 måneder giver øgede mængder af lever- enzymet transaminase (dvs. tegn på leverskader).

Merck udforsker nu brug af MK- 0974 udelukkende som anfaldsmedicin, og har desuden købt medicinalfirmaet Schering-Plough for 41 milliarder \$US, for at få rådighed over nogle stortssælgende mediciner (blockbusters) indenfor andre sygdomsområder, som har patentrettigheder i en årrække.

[http://www.merck.com/newsroom/press\\_releases/financial/2009\\_0421.html](http://www.merck.com/newsroom/press_releases/financial/2009_0421.html)

Mange patenter på triptaner udløber i de kommende år. Det betyder, at vi formentlig vil se flere historier som denne, og at firmaerne vil forsøge at lave 'feberredninger' som den kombination af Sumatriptan og Naproxen, som GSK promoverer i USA under navnet Texima.

Det er godt med nye og bedre typer medicin, men hvis de ikke er væsentligt bedre end de gamle, er et billigt kopipræparat en god løsning for patienterne.

## Evergreening og kopimedicin

Evergreening er et nyt ord som dækker, at producenten af originalmedicinen ændrer medicinen en smule umiddelbart inden patentet udløber og derved forlænger monolet. GSK introducerede f.eks. Imigran Sprint lige før udløbet af patentet på Imigran. Man kan også tilsætte et ekstra stof til pillerne. Det er, hvad GSK har gjort på det amerikanske marked, hvor Trexima er en kombination af Sumatriptan og Naproxen (smertestillende middel). IGL, som er brancheforeningen for

kopimedicin-producenter, fremhæver, at hvis vi alle gik over til at købe kopimedicin, ville vi spare samfundet for 47 millioner kr. om året, og at vi allerede sparer samfundet knapt 100 millioner kr. fordi mange migrænikere allerede er gået over til kopierne.

*Fakta om medicin og priser, nyhedsbrev fra IGL, April 2009.*

Nogle migrænikere har det ikke specielt godt med Sumatriptan, og de skal selvfølgelig have muligheden for at vælge en af de andre triptaner.



## Kombinationen af opioider og Maxalt nedsætter Maxalts effekt

Mere end 2000 deltagere i en klinisk afprøvning af Maxalt blev spurgt om deres forbrug af smertestillende medicin med morfin (f.eks. Codymagnyl). 284 Maxalt-brugere brugte også opioider. Det viste sig ved en nøjere gennemgang af resultaterne, at de kvinder, der også brugte opioider, havde mindre virkning af Maxalt. Virkningen blev målt som procentdelen af forsøgspersonerne, som var smertefrie efter 2 timer, når de tog Maxalt-tabletten.

mænd med i undersøgelsen).

Forskellen mellem brugerne af opioider og de, der ikke tog denne type smertestillende medicin var også tydelig, når forskerne korrigerede for virkningen af placebo (en gruppe forsøgspersoner fik snydemedicin).

Forskernes konklusion er at fraråde brugen af opioider, hvis man tager triptaner.

Forskellen kunne ikke konstateres for mænd (måske fordi der kun var 48

*T. W. Ho, A. Rodgers og M. E. Bigal, 2009. Impact of recent prior opioid use in Rizatriptan efficacy. A post hoc pooled analysis. Headache 49, 395 - 403.*

Studiet bygger på migrænikernes oplysninger om hvilken medicin de har taget inden de indgik i afprøvningen af Maxalt, og der er tydeligvis brug for kontrollerede blindforsøg.

Vi ved derfor ikke om gruppen af opioid -brugere måske reagerer mindre på Maxalt end de øvrige forsøgspersoner, og derfor selv har fundet, at de har behov for den ekstra lindring.

### Vi ville så gerne vide...

- Om der er genetisk forskel på de migrænikere, som får god virkning af triptanerne, og de, der ikke får denne virkning.
- Om der er genetiske årsager til at nogle migrænikere mener de får anfald af fødevarer (ost og rødvin mv), mens andre gladelig drikker vin til ostemaden.
- Om der er specielle gener, som bevirker, at nogle migrænikere reagerer på dufte ved at få et migræneanfald.
- Om der er genetiske årsager til at nogle migrænikere får gavn af en type forebyggende medicin, mens andre ikke får effekten.

**Det alm. tilskud til Atacand bortfalder 13. juli 2009. Din læge kan skrive 'klausuleret tilskud' på recepten. Husk at sige dette til lægen i god tid.**



## Migrænikere har øget risiko for forhøjet blodtryk under graviditet

Hvis du er gravid eller planlægger at blive det, bør du være opmærksom på, at du som migræniker har ca. 3 gange så stor risiko for at få forhøjet blodtryk undervejs i graviditeten, sammenlignet med ikke-migrænikere (9% af 270 gravide migrænikere havde forhøjet blodtryk i uge 11 til 16, mens kun 3% af en kontrolgruppe af gravide havde det).

En ud af tre gravide migrænikere havde uændret eller forværret migræne i graviditeten, mens de øvrige havde mindre migræ-

ne. De, der havde uændret eller øget migræne, havde også størst risiko for at udvikle højt blodtryk, uanset at de kun tog paracetamol mod migrænen.

Migrænikerne havde desuden ca. dobbelt risiko for at få et barn med lav fødselsvægt, sammenlignet med ikke-migrænikere (7% af migrænikernes børn havde lav fødselsvægt sammenlignet med 3,6% for børn af ikke-migrænikere).

*F. Facchinetti, G. Allais, R. E. Nappi, R. D'Amico, L. Marozio, L. Bertozzi, A. Ornati og C. Benedetto, 2009. Migraine is a risk factor for hypertensive disorders in pregnancy: a prospective cohort study. Cephalalgia 286 - 92.*



## Menstruationsmigræne begynder før første menstruation

Amerikanske læger spurgte 896 unge piger som kom på en hovedpineklinik, om deres migræne og sammenhængen til deres menstruationer.

Det viste sig at halvdelen af pigerne havde migræne omkring menstruationen. Pigerne fortalte også, at migrænen var begyndt at komme en gang om måneden inden menstruationerne først gik i gang.

Der var ikke nogen, som mente at migrænen udviklede sig gradvist i løbet af puberteten. Enten havde de migræne omkring menstrua-

tionen, eller de havde eller fik ikke menstruationsmigræne, efter at de var begyndt at menstruere.



Forskerne konkluderer, at menstruationsmigræne er et 'enten eller'. Nogle piger udvikler menstruationsmigræne før eller samtidig med at de får første menstruation, mens andre slipper. Og det mønster fastholdes ind i voksenlivet.

*M.J. Crawford, L. Lehman, S. Slater, M. A. Kabbouche, S. L. LeCates, A. Segers, P. Manning, S. W. Powers og A. D. Hershey, 2009. Menstrual Migraine in Adolescents. Headache 49, 341-347.*

## Gravide med migræne har øget risiko for hjerneblødning

Gravide, som har migræne i den sidste måned af graviditeten, har betydeligt øget risiko for at få en blodprop i hjernen (30 gange øget risiko) eller en hjerneblødning (9 gange øget risiko), sammenlignet med gravide, som ikke har migræne i den sidste måned af graviditeten. Selvom disse resultater korrigeres for effekten af forhøjet blodtryk i graviditeten (10% af de gravide med migræne), er risikoen for hjerneblødning eller blodprop stadig langt større hos kvinder med migræne i den sidste måned af graviditeten.

Ca. 10% af migrænikerne havde forhøjet blodtryk under graviditeten, men selvom der blev korrigeret for denne øgede risiko for hjerneblødning, var risikoen for blodprop eller hjerneblødning stadig væsentligt forøget. Ældre gravide (over 40 år) havde dobbelt risiko for hjerneblødning og/eller blodprop sammenlignet med gravide under 20 år.

*C. D. Bushnell, M. Jamison og A. H. James, 2009. Migraines during pregnancy linked to stroke and vascular diseases: US population based case-control study. BMJ, 338:b664.*

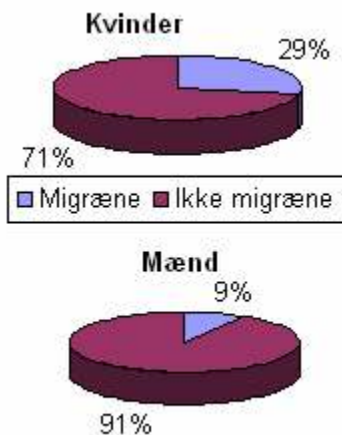
**Hold tæt kontakt til lægen, hvis du får migræneanfald i den sidste del af graviditeten.**

## Næsten 30% af alle kvinder oplever migræneanfald

Befolkningen i en lille landsby i Nord-Italien blev spurgt om deres hovedpine og migræne. Specielt talte lægerne med personer over 55 år. Det viste sig at ud af 574 personer (lige mange mænd og kvinder) havde 29% af kvin-

derne over 50 og 9% af mændene på et eller andet tidspunkt oplevet at have migræne.

I denne aldersgruppe var det dog kun 3% af mændene og 8% af kvinderne, som havde haft et migræneanfald i løbet af det seneste år.



Værst ramte var kvinderne mellem 40 og 59 år. Lidt over halvdelen af kvinderne oplevede, at migrænen forsvandt enten i forbindelse med overgangsalderen, eller i 10-året umiddelbart inden eller efter overgangsalderen.

*J Schwaiger, S Kiechl, K Seppi, M Sawires, H Stockner, T Erlacher, ML Mairhofer, H Niederkofler, G Rungger, A Gasperi, W Poewe, og J Willeit, 2009. Prevalence of primary headaches and cranial neuralgias in men and women aged 55–94 years (Bruneck Study) Cephalalgia 179–187.*



## Uretfærdige lærere giver eleverne hovedpine

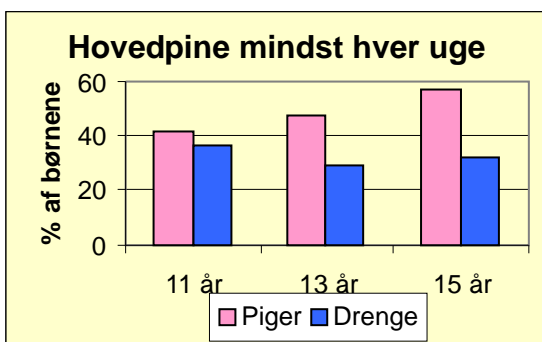
Italienske skoleelever på 11, 13 og 15 år blev spurgt om deres hovedpine. En ud af tre elever havde hovedpine mindst en gang om ugen.

Elever, som følte, at lærerne behandlede dem uretfærdigt havde mere hovedpine end de andre elever. Støtte fra de andre elever modvirkede ikke tendensen til at have mere hovedpine, for de

elever, som havde uretfærdige lærere.

Antallet af elever, der havde hovedpine mindst en gang om ugen steg med alderen, især for pigerne, så hver anden pige på 15 år havde hovedpine mindst en gang om ugen.

*M. Santinello, A. Vieno og R. De Vogli, 2009. Primary headache in Italian early adolescents: the role of perceived teacher unfairness. Headache 49, 366 - 374.*



## Slankekur kan hjælpe overvægtige migrænebørn

Stærk overvægt giver øget tendens til migræne. Blandt overvægtige børn viste det sig, at et vægttab blandt de mest overvægtige, nedsatte antal migræne-dage om måneden. 174 amerikanske børn med migræne blev vejet da de først besøgte en migræneklinik, efter 3 måneder og efter 6 måneder. Blandt de 17% af børnene, som var mest overvægtige (BMI over 30), var der en klar tendens til at et vægttab blev fulgt af en forbedring i deres migræne.

Vægttabet virkede, uanset om børnene fik forebyggende medicin eller ej.

*A. D. Hershey, S. W. Powers, T. D. Nelson, M. A. Kabbouche, P. Winner, M. Yonker, S. L. Linder, A. Bicknese, M. Sowel og W. McClintock, 2009. Obesity in the pediatric headache population: a multicenter study. Headache 49, 170 - 177.*





## Mobiltelefoner og migræne - en sammenhæng

Der var 420.000 danskere, som købte deres første mobiltelefon mellem 1983 og 1995. Blandt disse var der lidt flere end forventet, som måtte på hospitalet på grund af migræne eller svimmelhed. Men også lidt færre, som tog på hospitalet fordi de havde Alzheimers, Parkinson eller demens.

Artiklen rapporterer sammenhængen, men forklarer ikke sammenhængen.

*J. Schüz, G. Waldemar, J. H. Olsen og C. Johansen, 2009. Risks for Central Nervous System Diseases among Mobile phone Subscribers: A Danish Retrospective Cohort Study. PLoS ONE 4(2): e4389. doi:10.1371/journal.pone.0004389*

En mobiltelefon er rigtig snild for en migræniker. Mange migrænikere har nok tidligt investeret i disse telefoner, fordi de giver tryghed. Mobilen gør det muligt at kalde på et familiemedlem eller en taxa, når et anfald rammer.

## Næsespray mod astma kan give migræne

Brug af næsespray med corticosteroider gav 38 rapporterede tilfælde af migræne ud af 6268 rapporter om bivirkninger ved brug af næsespray'erne i 83 lande. De 38 rapporter dækker formentlig over mange flere astmatikere,

som har oplevet at få migræne af næsesprayen.

*J. Pokladnikova, R.H.B. Meyboom, J. Vlcek og R.I. Edwards, 2009. Can intranasal corticosteroids cause migraine-like headache? Cephalalgia 29, 360-364.*

En note i MigræneNyt 2008 -3 om astmamedicin (næsespray) pegede på at fometerol og budesonid formentlig kan udløse migræne. Det er godt at en videnskabelig undersøgelse nu dokumenterer, at næsespray mod astma kan udløse migræne.

## Party piller sammen med alkohol kan give migræne

Party piller (som indeholder stofferne benzylpiperazin (BZP) og trifluoromethylphenylpiperazin (TFMPP) kan, sammen med alkohol, give en lang række uheldige bivirkninger- bl.a. migræne.

hallucinationer, opkast, søvnløshed og migræne. Party pillerne gav også øget puls og blodtryk.



*I. Thompson, G. Williams, B. Caldwell, S. Aldington, S. Dickson, N. Lucas, J. McDowell, M. Weatherall, G. Robinson og R. Beasley, 2009. Randomised doubleblind, placebo-controlled trial of the effects of the 'party pills' BZP/TFMPP alone and in combination with alcohol. J Psychopharmacol. 2009 Mar 27. [Epub ahead of print]*

En undersøgelse af effekten af party piller sammen med eller uden alkohol blev standset fordi effekten var så slem for halvdelen af forsøgspersonerne, at det ikke var etisk at fortsætte. Bivirkningerne var især agitation, ophidselse,

Party piller kaldes også pep -piller eller danse-piller.



## Sammenhæng mellem spændingshovedpine og migræne uden aura

Er kronisk spændingshovedpinen en udløsende faktor for migræne, eller er det omvendt? Det har mange spekuleret over.

Nu er der data fra Norge for 141 kvinder, som havde både migræne uden aura og kronisk spændingshovedpine. De kvinder, der havde kronisk spændingshovedpine før de begyndte at få migræne uden aura, debuterede med migrænen senere end dem, som fik spændingshovedpinen senere end de første migræneanfald. Eller med andre ord, det tager omkring 8 år fra man begynder med den ene type hovedpine før den anden bliver diagnosticeret.

Der var for få mænd med i undersøgelsen til at man kan drage tilsvarende konklusioner for mænd.

Der var ingen forskel mellem migrænere med og uden overforbrug af medicin.

Den kroniske spændingshovedpine begyndte tidligere (ved ca. 20 års alderen) hos migrænere uden aura, og først ved omkring 26 års alderen hos ikke-migrænere.

*K. Aaseth, R.B. Grande, C. Lundqvist og M.B. Russell, 2009. Interrelation of chronic tension-type headache with and without medication overuse and migraine in the general population: the Akershus study of chronic headache. Cephalalgia 29, 331-337*

	Debut-alder hvis spændingshovedpinen kom først	Debut-alder hvis migrænen kom først
Spændingshovedpine	Ca. 17 år	Ca. 25 år
Migræne	Ca. 25 år	Ca. 16 år

Som altid - resultaterne her stammer fra lægernes diagnoser. Vi ved ikke om personerne faktisk havde migræne eller spændingshovedpine i lang tid før de fik diagnoserne. Måske tager det nogle år for os eller lægen at lære at kende forskel på de to typer hovedpine?

### Spændingshovedpine

Anfaldet varer fra 30 minutter til 7 dage  
2 ud af 4 smertekriterier skal være opfyldt:

- Dobbelt-sidedig
- Pressende eller strammende
- Ingen forværring ved fysisk aktivitet
- Mild til moderat styrke

Hovedpinen må højst være ledsaget af 1 ud af:

- Kvalme (ved den episodiske form er kvalme ikke tilladt)
- Lys- eller lydoverfølsomhed

### Migræne uden aura

Anfaldet varer fra 4 til 72 timer.  
2 ud af 4 smertekriterier skal være opfyldt:

- Halvsidedig
- Dunkende
- Forværring ved fysisk aktivitet
- Moderat til svær intensitet

Hovedpinen skal være ledsaget af 1 ud af:

- Kvalme/opkast
- Lys- og lydoverfølsomhed



## Sport er alligevel godt mod migræne!

Vi havde lige forstået, at motion formentlig ikke specielt gavner mod migræne (1). Nu kommer der nye resultater.

Lægerne på Migræneklivnikken i Göteborg satte 26 migrænikere op på motionscyklen, og bad dem om at cykle så hurtigt de kunne i 45 minutter. De kom til denne træning 3 gange om ugen i 12 uger. Træningen gav dem en bedre iltoptagelse, og samtidig fik de færre migræneanfald, mindre voldsomme anfald og et mindre medicinforbrug. Der var kun en patient, som fik et migræneanfald umiddelbart i forbindelse med træningen (2).

I Taiwan spurgte lægerne 1963 teenagere om de fik hovedpine af fysiske anstrengelser. En ud af tre af de unge mennesker forklarede, at de fik ondt i hovedet af stærke fysiske anstrengelser. Det var især pigerne som fik denne type hovedpine. Blandt de unge, som havde migræne, fik hver anden hovedpine af anstrengelser. 4 ud af 5 slap af med hovedpinen indenfor en time og tog

derfor ikke medicin (3).

I Østrig gik 15 kvindelige migrænikere til aerobics med efterfølgende afslapning to gange om ugen i 6 uger. En kontrolgruppe fortsatte deres liv som hidtil. De, der havde dyrket aerobics havde færre og mindre belastende anfald end kontrolgruppen (4).

Så hvis du har mulighed for at samle energi nok til at komme i gang med en rimeligt hård fysisk træning, er der sandsynlighed for at migrænen vil blive mindre plagsom.



(1). V. Busch1 og C. Gaul, 2008. *Sport bei Migräne Übersicht und Diskussion sowie Implikationen für zukünftige Studien.* Schmerz 22, 137-147.

(2). E. Varkey, A. Cider, J. Carlsson og M. Linde, 2009. *A study to evaluate the feasibility of an aerobic exercise program in patients with migraine.* Headache. 49, 563-70.

(3). S. P. Chen, J. L. Fuh, S. R. Lu og S. J. Wang, 2009. *Exertional headache-a survey of 1963 adolescents.* Cephalalgia 29, 401-7.

(4). S. M. Dittrich, V. Günther, G. Franz, M. Burtscher, B. Holzner og M. Kopp, 2008. *Aerobic exercise with relaxation: influence on pain and psychological wellbeing in female migraine patients.* Clin J Sport Med. 18, 363-5.

Motion har mange andre gode 'bivirkninger', ud over at reducere migrænen. Vægttab, som også kan reducere tendensen til migræne, større psykisk stabilitet og generelt velvære er kendte følger af jævnlig motion. Og så nedsætter motion risikoen for hjerte-karsygdomme. Triptaner bør ikke bruges hvis man har dårligt hjerte eller kredsløbsproblemer.



## Migrænikere mangler balance

25 migrænikere og en kontrolgruppe blev testet på et apparat, hvor 'gulvet' kunne vippe. Forskerne kikkede på hvordan forsøgspersonernes tyngdepunkt flyttede sig når gulvet vippede. Forsøgene blev gennemført med åbne eller lukkede øjne.



flyttede sig generelt mere end kontrolpersonernes - eller med andre ord, migrænikerne havde sværere ved at holde balancen når gulvet gængede.

*G. Akdal, B. Dönmez, V. Öztürk og S. Angýn, 2009. Is Balance Normal in Migraineurs Without History of Vertigo? Headache 49, 419 - 425.*

Migrænikernes tyngdepunkt

## Forebyggende migræne medicin modvirker svimmelheden

36 migrænikere med svimmelhed kom på forebyggende behandling. 80% rapporterede at deres svimmelhed var reduceret til det halve eller endnu mindre

efter 6 måneders behandling.

*A. Maione, 2006. Migraine-related vertigo: diagnostic criteria and prophylactic treatment. Laryngoscope 116, 1782-6.*

## Tilliden til triptanerne afgør om du fortsætter med at tage dem

586 triptanbrugere, som tog deres triptaner, som lægen udskrev, og 199, som ikke fulgte lægens råd, men i stedet skiftede mellem triptantyper eller helt ophørte med at tage dem, blev spurgt ud om deres migræne. De var lige generet af migrænen, havde samme livskvalitet, og kunne stort set ikke på nogen måde opdeles ud fra karakteristika af migrænen.

nikere, som afbrød brugen af triptanerne, ikke havde tillid til dem, og at de ville blive mere tilfredse med triptanerne, hvis deres forventninger var mere realistiske. Så forskerne anbefaler information til patienterne, så også de utilfredse kan blive tilfredse.

*R. K. Cady, M. Maizels, D. L. Reeves, D. M. Levinson og J. K. Evans, 2009. Predictors of adherence to triptans: Factors of sustained vs lapsed users. Headache 49, 386 - 394.*

Den største forskel mellem de to grupper var deres tilfredshed med og forventninger til triptanerne, samt hvor lang tid der gik, inden medicinen virkede, og om det var nødvendigt at tage to doser inden de fik den ønskede virkning.

En alternativ forklaring kunne være, at triptanerne faktisk virker mindre godt på en gruppe brugere, fordi de faktisk har en type migræne, som kun i mindre grad påvirkes af triptanerne.

Forskernes konklusion er, at de migræ-

Artiklen ligner et forsvar for at medicinalindustrien bør kunne informere patienterne direkte om medicinens virkning.





## Cytokiner hos hovedpine- og migrænepatienter

Cytokiner er små protein-molekyler, som stimulerer immunsystemet, når vi har en inflammation et sted i kroppen. Migræne formodes - efter én teori - at skyldes inflammation i blodkar i hjernen. Derfor har en gruppe forskere set på, om migrænikere har flere cytokiner i rygmarvsvæsken end kontrolpersoner og personer med spændingshovedpine.

Tendensen var tydelig, selvom der var stor spredning i resultaterne. Alle kontrolpersonerne havde relativt små mængder cytokiner i rygmarvsvæsken, mens mængden af 3 af de målte cytokiner (IL-1ra, MCP-1 og TGF-a 1) hos både migrænikere og folk med spændingshovedpine varierede fra det normale (som kontrolpersonernes) til meget forhøjede værdier.

Mængden af IL-10 var forhøjet hos enkelte med spændingshovedpine eller migræne, sammenlignet med kontrolgruppen, men gennemsnittet var ikke forskelligt fra kontrolpersonernes. De forhøjede værdier for alle 4 cytokiner var dog langt mindre end man forven-

ter fra andre neurologiske sygdomme. Der var ikke forskel på resultaterne for migrænikere med og uden aura.

Forskerne analyserede også væske fra en gruppe patienter med cervikogen hovedpine (f.eks. piskesmeld). Denne gruppe lignede kontrolpersonerne.

Patienterne med migræne og spændingshovedpine fik taget prøverne, mens de var på skadestuen med et voldsomt anfald. Piskesmeldspatienternes resultater stammede fra prøver, som blev taget i forbindelse med en anden undersøgelse, og patienterne havde derfor ikke nødvendigvis voldsom hovedpine, da prøverne blev taget. Det er derfor muligt at forskellen mellem kontrolpersonerne og migræne- og hovedpinepatienterne kunne skyldes den akutte smerte.

*S.H. Bø, E.M. Davidsen, P. Gulbrandsen, E. Dietrichs, G. Bovim, L.J. Stovner og L.R. White. 2009. Cerebrospinal fluid cytokine levels in migraine, tension-type headache and cervicogenic headache. Cephalalgia 29, 365-372.*

**IL-1ra**, (Interleukin 1 -receptor antagonist) frigives fra bl.a. hypofysen, hvis der er en inflammation i kroppen, og derfor uventet mange døde celler.

**MCP-1** (monocyte chemoattractant protein -1) tiltrækker bl.a de celler (monocyter) som senere udvikler sig til macrophager, dvs. de celler, som rydder op, når der er 'forkerte' celler i blodet, f.eks. i forbindelse med en inflammation.

**TGF-a 1** (transforming growth factor beta) har mange funktioner - f.eks. stimulerer det frigivelsen af østrogen, og nedsætter væksten af kræftsvulster

**IL-10** (interleukin -10) stimulerer bl.a. dannelsen af hvide blodlegemer, som er en væsentlig del af vores immunforsvar.



## Migræne skyldes at hjernebinderne er følsomme for tryk

Hvis man trykker på den store halsvene så blodet ikke kan løbe forbi, stiger blodtrykket i hovedet. Det benyttede et forskerteam til at undersøge, om den pulserende hovedpine, mange migrænikere mærker, skyldes en ekstra stærk følsomhed i hjernebinderne, når vi har migræneanfald.

Forskerne trykkede enten på halsvenen, eller på en muskel i samme område (som kontrolforsøg), i 30 sekunder, og bad migrænikere med anfald om at sige hvor stær hovedpinen var. De prøvede både med patienterne i siddende og liggende stilling, og opdelt migrænikerne efter om de følte hovedpinen pulsere i deres normale anfald, eller om hovedpinen var mere ensartet.

Det viste sig at migrænikere med pulserende hovedpine fik væsentlig stærkere hovedpine, når forskerne trykkede på halsvenen, mens migrænikere, som ikke havde pulserende hovedpine,

ikke oplevede denne forværring. Migrænikere med stærk hovedpine reagerede desuden stærkere på påvirkningen end dem med moderat hovedpine. Virkningen var desuden stærkest, når patienterne lå ned.

Tryk på musklen nær ved venen gav ingen ændring i hovedpinen.

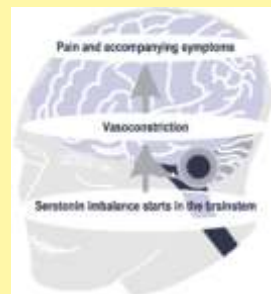
Forskerne tolker resultaterne som en demonstration af at den pulserende hovedpine skyldes, at hjernebinderne er blevet mere følsomme end normalt. De peger på, at det nok er denne lokale smertefølsomhed, som giver hovedpinen hos migrænikere og ikke en central reaktion i hjernestammen, som ellers de seneste år har været fremsat som den mest sandsynlige teori om hvordan hovedpinesmerterne opstår.



*C-H Chou, J-L Fuh, H-H Hu, J-C Wu, S-J Wang, 2009. Throbbing pain is related to Queckenstedt's test effect in migraine patients. Cephalalgia 373-78.*

Der er flere teorier om hvad der giver os migrænesymptomerne. Smerten fra hjernebinderne, som dokumenteret i denne undersøgelse, stemmer overens med en teori om at et øget pres på hjernebinderne, som er meget følsomme, giver os hovedpine.

En anden teori siger at vi bliver mere følsomme overfor smerter når vi har migræne fordi en trigger aktiverer et smertecenter i hjernestammen (se figuren) og derfor oplever vi hovedpine, selvom der ikke er væsentlige ændringer i trykket.



## Vidste du at ...

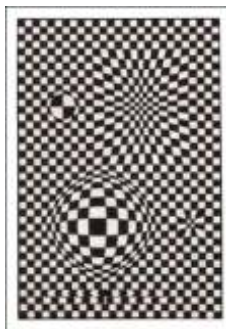
Man kan analysere malerier og andre billeder med en såkaldt Fourier-analyse, som afslører, om billedet indeholder elementer, som kan være ubehagelige for migrænikere, eller ligefrem kan fremkalde et anfald.

Malerier af naturen og af f.eks. mennesker som vi kender dem på de berømte danske guldalderbilleder, giver ikke ubehag eller migræne, mens billeder med smalle striber opfattes som ubehagelige.

*D. Fernandez og A. J. Wilkins, 2008, Uncomfortable images in art and nature. Perception 37, 1098 – 1113.*



J.Th. Lundbye. Efterårslandskab. Hankehøj .1847 .



Viktor Vasarely, Vega, 1957

## Kemisk tegn på hjerneskade efter migræne

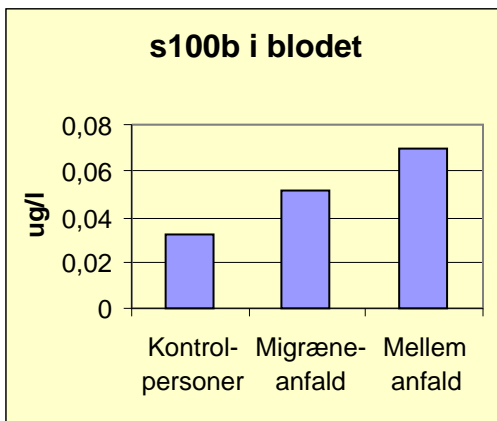
Et protein-stof (s100b) frigives når man f.eks. får hjerneskader ved hjerne-rystelse, blodpropper i hjernen eller hjerneblødninger eller hjernesvulster. S100b nedbrydes hurtigt, dvs. mængden halveres på ca. 25 minutter.

Mængden af s100b er hos migrænikere væsentligt højere end hos kontrolpersoner, både mens vi har anfald og i perioderne mellem anfaldene.

Forskerne mener, at skaden skal findes i hjernehinden, og ikke i hjernens nerver.

*M. Teepker, K. Munk, V. Mylius, A. Haag, J. C.*

*Möller, W. H. Oertel og K. Schlepmann, 2009: Serum concentrations of s100b and NSE in migraine. Cephalalgia 49, 245 -52.*





## Mange migræneanfald giver jernaflejringer i hjernen

138 migrænikere og 75 kontrolpersoner uden migræne blev undersøgt for jernindholdet i hjernen. Migrænikerne var en smule tungere (målt som BMI) end kontrolpersonerne, migrænikerne under 50 år havde lavere systolisk blodtryk end kontrolpersonerne af samme alder, og blandt migrænikerne over 50 år var der forholdsvis færre rygere end blandt kontrolpersonerne. Migrænikere og kontrolpersoner af samme alder havde samme mængder ændringer i den hvide hjernesubstans.

Migrænikere under 50 år, som havde haft migræne i mere end 23 år, havde betydeligt højere indhold af jern i den røde kerne i hjernen, sammenlignet med migrænikere i samme alder, men

med kortere periode med migræne, og sammenlignet med ældre migrænikere (uanset hvor længe de havde haft migræne). Der var desuden en svag tendens til højere jernindhold i flere andre områder i hjernen.

Jern har tendens til at blive aflejret i dele af hjernen med alderen. For migrænikere over 50 år havde denne udvikling øjensynligt skjult den effekt af migrænen, som kunne ses hos de yngre migrænikere med mange års migræne.

*M.C. Kruit, L.J. Launer, J. Overbosch, M.A. van Buchem og M.D. Ferrari, 2009. Iron accumulation in deep brain nuclei in migraine: a population-based magnetic resonance imaging study. Cephalalgia 29, 351-359.*



**Den røde kerne** deltager i styringen af skulderen og armen, men ikke fingrenes finmotorik. Man mener også at den røde kerne har betydning for vores kognitive evner (forståelse af sammenhænge og problemløsninger mv.) og i smerteopfattelsen.

Jern aflejres i hjernen som ferritin. Jern kan også danne toksiske frie radikaler. Jern lagres i hjernen med alderen .

## Seminar for Hårdt Ramte Migrænikere

På de følgende 3½ sider bringer vi referater af de tre foredrag, som blev holdt på seminaret for hårdt ramte migrænikere i Fredericia, 8. marts 2009. Der var 33 deltagere, og der var generelt stor tilfredshed med dagen.

Vi takker Tips og Lotto, Aktivitetspuljen, for 40.000 kr., som gjorde denne aktivitet mulig.

## Referat fra Hårdt ramte migrænikeres seminar 8. marts 2009:

### Overlæge Thue Nielsen, Dansk HovedpineCenter

DHC behandler ca. 1000 nye patienter hvert år, og der er ca. 2400 patienter i behandling, med 8000 ambulante besøg om året og ca. 120 indlagte. Patienter med hovedpine eller migræne på grund af piskesmeld henvises til andre afdelinger, fordi der ikke er megen udsigt til at DHC's behandling hjælper på denne type hovedpine.

Aura spreder sig med en fast hastighed, som er den samme for alle aura migrænikere, og den samme hele vejen igennem et aura-anfald.

Migrænikere har formentlig en nedsat 'tærskel', som gør, at de reagerer på en trigger ved at få et migræneanfald, hvor ikke-migrænikere ikke mærker noget. Ikke-migrænikere kan have de samme kar-udvidelser i hjernen som migrænikere får i forbindelse med et anfald, men de får ikke hovedpine af det. Så måske er migrænen en advarsel om at vi har udsat os selv for noget uheldigt - og så er det jo en god ting at have migræne. Alle kan, hvis triggerne er stærke nok, udvikle et migræneanfald.

Migrænebehandling består af fire elementer:

- Patientuddannelse
- Ikke-medicinsk behandling
- Anfaldsbehandling
- Forebyggende behandling

Triggere kan være psykisk stress, fødevarer med nitrit (f.eks. spegepølse), koffein (kaffe og Cola) og det 3. krydderi.

Motion er altid godt, og en rask gåtur anbefales også til migrænikere, uanset at migrænesmerterne forværres ved fysisk anstrengelse.

Hvis man får forebyggende medicin er det vigtigt at få den rette dosis. Thue's erfaring er, at dosis bør forsøges øget, hvis der ikke er effekt af den anbefalede dosis for migrænikere.

Indlægssedlerne for triptanerne advarer mod at kombinere SSRI (dvs. lykkepiller) med triptanerne, da det giver risiko for serotonergt syndrom (for højt indhold af serotonin i hjernen). Serotonergt syndrom giver sveden, rødmen af huden, rystelser, og man føler sig generelt syg. Thue forklarede at der er mange som tager SSRI midler, og som formentlig også tager triptaner, og serotonergt syndrom er meget sjældent, så i praksis er risikoen ved at kombinere de to så lille, at man godt kan bruge SSRI som forebyggende, og stadig bruge triptaner som anfaldsmedicin.

Desværre nåede vi ikke at høre om hvad lægevidenskaben kan tilbyde de migrænikere, som ikke får effekt af triptaner, og som har prøvet en masse forebyggende med ringe effekt.



## Tonny Andersen, Smertepsykolog, Allévia – Tværfagligt Smertecenter

Din praktiserende læge kan henvise dig til et offentligt tværfagligt smertecenter, hvis dine smerter påvirker din dagligdag, så du har svært ved at fungere. Hvis de har mere end 1 måneds ventetid, kan du vælge at komme til et privat smertecenter. Smertecentret foretager en tværfaglig vurdering af hvad forventes at kunne hjælpe, f.eks. behandling hos en smertepsykolog.

Smerter sætter ofte livet på pause, for smerter trætter og vi udskyder en masse, som vi ellers gerne ville. Smerter udløser frigivelse af stresshormoner i kroppen. Har man smerter hele tiden slapper man aldrig af, og immunforsvaret svækkes. Vedvarende smerter giver fysisk destabilisering, og det er vigtigt at holde musklerne igang, uanset at der er smerter i kroppen.

Halvdelen af dem med vedvarende migræne får angst og depressive træk som følge af migrænen. Det kan 'vendes' ved kognitiv adfærdsbehandling. Angst, sorg og depression øger opfattelsen af smerterne, så det er en rigtig kedelig negativ spiral. Også katastrofetænkning (f.eks. hvis man frygter at auraen er en blodprop) forstærker smerterne. Smerter gør det også vanskeligt at huske og koncentrere sig.

De pårørende til migrænikere finder det svært at støtte migrænikeren på en god måde, for de kan jo ikke gøre ret meget. Tonny anbefalede at de pårørende undlader at spørge om hvorfor

migrænen kommer, og koncentrerer sig om hvad de kan gøre for at afhjælpe smerterne (servere piller og te, planlægge så der er plads til anfaldene).

Alle smerter er både fysiske og psykiske. Hvis vi har en smerte (f.eks. migræne), og slår en finger, opfattes migrænen som lidt mindre, mens fingeren værker. Man kalder dette fænomen for 'smerteporten' - der er ikke plads til at vi opfatter to smerter på samme tid.

Smerter huskes - derfor kan man få endnu værre smerter, hvis man kender dem på forhånd. Ja, man kan faktisk fremkalde smerter bare ved at tænke på dem. Jo mere opmærksomhed man ofrer på smerterne, jo værre føles de. Hvis smerterne er tilbagevendende (som migræneanfald), opfatter vi smerterne som stærkere, end hvis de kun kommer en enkelt gang.

Hvis man derimod føler, at man har kontrol over sine smerter, opfattes de ikke så voldsomme.

Mange migrænikere tænker "jeg duer ikke" fordi de har migræne. De føler afmagt, som giver træthed, og det kan i værste tilfælde føre til tanker om selvmord. Sådanne tanker smutter gennem hjernen mange gange om dagen, og forstærker smerterne. Kognitiv terapi forsøger at vende denne uheldige tankegang. Så bliver der plads til at udrette en lille smule, også på de dårlige dage, og vi oplever en lille sejr. Det kan være med til at der efterhånden



ikke bliver helt så stor forskel på de gode og de dårlige dage.

Og så sluttede Tonny med at sige, at

**”man skal huske at justere sine forventninger til sig selv. Frustrationer over det vi ikke kan, hjælper ikke! Vi skal prioritere.”**

## Annette Køhler, Socialrådgiver, Scleroseforeningen

Det er os, migrænikerne, som skal levere dokumentationen på at vores arbejdsevne er nedsat, hvis vi vil søge om fleksjob eller pension. Vi får ikke disse muligheder på grund af diagnosen, men alene ud fra en vurdering af vores arbejdsevne. Den første henvendelse til kommunen bør derfor ske fordi du har problemer med **arbejdsevnen** (læs mere om arbejdsevne på <http://www.minarbejdsevne.dk/>). Du skal selvfølgelig kunne forklare hvilke problemer der er.

Derfor er det vigtigt, at vi fører en omhyggelig dagbog over vores helbred, allerede inden vi kontakter kommunen for at søge om fleksjob eller pension. Dagbogen skal være detaljeret, dvs. skal beskrive de problemer, der opstår i dagens løb på grund af migrænen, og den vil oftest være grundlaget for beslutningen. Lægens vurdering har langt mindre vægt, for han ved jo ikke hvor lidt eller hvor meget vi faktisk kan, og har slet ikke kompetence til at vurdere de sociale aspekter af vores sag. Tidligere var det lægen som anbefalede pensionen, men nu er det helt kommunens afgørelse.

Kommunen skal rådgive ansøgerne, så vores sag belyses bedst muligt, og vi får de muligheder, som vi har ret til. Læs mere om kommunernes vejledningspligt og om hvordan sagsforløbet

er i kommunen på

<http://www.social.dk/netpublikationer/2004/p7proces0410/> .

Det kan være gavnligt at bede om aktindsigt (husk at skrive lige netop ordet aktindsigt i brevet til kommunen), så du ser alle dokumenterne i din sag.

Der kan være unøjagtigheder eller misforståelser, og du, patienten, er den eneste, som kan imødegå dem. Det gøres bedst ved at komme med konkrete oplysninger, f.eks. fra dagbogen. Hvis der i sagen står, at du er en 'nutcase' - dvs. er lidt skør - kan du f.eks. få udtalelser fra din arbejdsplads, som imødegår denne påstand.

Man skal have mindst 10 sygedage om året for at være 'kvalificeret' til at få en §56-aftale med arbejdsgiveren (se mere på <http://vidensnetvaerket.dk/ordninger/a756-aftale-2013-ved-sygdom>). Din chef skal dokumentere dine 10 sygedage. Studerende kan ikke få en §56-aftale, men medhjælpende hustruer, som lønnes i firmaet kan godt.

En bisidder, f.eks. fra din fagforening, ved forhandlingerne med kommunen er værdifuld. Både fordi der så er 4 øjne og øren, men også for at give forhandlingerne et lidt mere professionelt præg.



Kommunen skal lave en **ressourceprofil** for hver enkelt ansøger. Det er det dokument, som beskriver ansøgerens arbejdsevne. I en **arbejdsprøvnin**g er det vigtigt at møde op hver dag, uanset man har det dårligt, for her er det i høj grad også viljen til at arbejde, som prøves. Kan du ikke gennemføre en arbejdsprøvnin

g, kan du søge førtidspension. Ved bevilling af fleksjob yder kommunen lønrefusion på enten 50% eller 66% af mindstelønnen indenfor din faggruppe (ingen anciennitet). Husk at gøre brug af din faglige organisation, der kan støtte i forbindelse med drøftelse af din fremtidige løn efter overgang til fleksjobbet. Den kommunale sagsbehandler kan ikke udtale sig om hvilken løn, du skal have. Hvis der i

overenskomsten er aftale om arbejdsmarkedspension, vil arbejdsgiverens bidrag også blive refunderet med samme andel som lønudgiften. Pjecen Fleksjob udgivet af Det Centrale Handicapråd kan anbefales, se [www.dch.dk](http://www.dch.dk).

Førtidspension udgør max svarende til dagpengesats for enlige og 85% af dagpengesats for ægtepar/samlevende. Førtidspension reduceres i forhold til andre indkomster, se beregning på <https://pensionsguiden.borgerservice.dk/>

**”Kort sagt: det er dig der skal levere alle oplysningerne, og de skal være konkrete. Det er den nedsatte arbejdsevne, som udløser fleksjob eller pension, ikke diagnosen migræne.”**

Alle tre referater er godkendt af foredragsholderne.

Anne Bülow-Olsen

## Har du en plan B når migrænen rammer?

Mange migrænikere bliver frustrerede, når et anfald slår dem ud, og arbejdet forsømmes, børnene negligeres, og partneren går for lud og koldt vand.

Måske kan en plan B være med til at mildne frustrationerne?

Klart nok - det er ikke let at have en plan B parat til enhver tid. Men en forstående partner, en grundig forklaring til børnene på en god dag, og måske opbakning fra naboer og venner, kan gøre det lettere at sætte plan B i værk, når migrænikeren ikke kan deltage i aktiviteterne.

Bevidstheden om, at der er en plan B (at partneren og resten af netværket forstår situationen og træder til) kan måske gøre det lidt lettere at affinde sig med timerne med migrænen.





## Et råd fra en migræniker:

Jeg kan så slet ikke lade være med at fortælle, hvordan jeg selv er blevet helt migrænefri. Jeg havde migræne fra jeg blev 40, til jeg blev op i tresserne. Jeg brugte Gynergen og siden Sumatriptan. Jeg prøvede alle mulige forebyggende midler, men jo længere jo værre. Til sidst henviste min neurolog mig til migrænecentret på Hvidovre. Umiddelbart inden havde jeg i "Migrænenyt" læst om en mand, som havde fået Norvasc af anden grund end migræne, men det havde hjulpet ham af med migrænen. Jeg bad min neurolog om lov til at forsøge mig med det middel. Det måtte jeg gerne, og siden har jeg været rask. Jeg tager 10mg. dagligt. Jeg har forsøgt at trappe ned, men uden held, så jeg fortsætter. Fra at have ugentlige 3 -dages anfald med opkastninger osv. osv. er jeg nu helt fri for migræne. Måske kan det hjælpe andre, som har samme slags migræne som jeg .

Altså **10mg. Norvasc** dagligt.

Venlig hilsen fra  
Jette Olsen

## Lifting the Burden of Migraine?

Der er en stor undersøgelse undervejs i Europa, for at finde ud af hvor meget migræne påvirker vores hverdag og arbejdsevne.

Undersøgelsen gennemføres af Eurolight, et projekt, som støttes af 11 medicinalfirmaer via et andet projekt, som kaldes Lifting the Burden.

Undersøgelsens leder, Colette André, oplyser, at man forventer at migræne er en langt tungere byrde for den enkelte, end hidtil antaget.

Migrænikerforbundet finder at det er godt at få konkrete resultater om migrænenes virkning på vores liv, men frygter, at undersøgelsen ikke vil lægge vægt på at rigtigt mange migrænikere- formentlig- klarer dagen og vejen rigtigt fint, med passende anvendelse af deres medicin. En stærk mediedækning med budskabet om at migrænikere har mange problemer med at passe arbejdet og familien vil brændemærke alle migrænikere som dårlige medspillere på arbejdsmarkedet. Og det vil kun lægge ekstra byrder på migrænikernes skuldre.

Læs mere på <http://www.eurolightonline.eu/index.cfm/spKey/introduction.html> og <http://www.l-t-b.org/>



## Fyr den af når du er på! Og spar på energien resten af tiden

**Puk Elgaard er kendt fra TV og har migræne. Vi har talt med hende om hvordan man klarer et meget synligt job med migræne.**

***Du er jo et kendt TV-ansigt, og har sagt i medierne, at du har migræne. Hvilke overvejelser gjorde du dig, inden du lod os alle vide, at du har migræne?***

Det havde jeg ingen overvejelser omkring. Hvorfor skulle jeg skjule det?

***Hvornår begyndte du at få migræne?***

Jeg har haft migræne siden først i tyverne. Tror det blev udløst af p-piller, men det er min egen teori.

Det begyndte i hvertfald da jeg tog dem.

***Hvor mange dage med migræne har du om måneden? Og har du medicin, der virker hver gang?***

Jeg har nok voldsom migræne seks dage om måneden, men almindelig ondt i hovedet dobbelt så mange dage.

***Tror du det har påvirket din karriere, at dine kolleger og chefer ved, at du har migræne?***

Næ, det har ikke påvirket hverken kolleger eller chef, for jeg har altid været på arbejde selv om jeg har anfald. Ind i mellem med opkast og synsforstyrrelser, men i mit job er det nærmest umuligt at melde sig syg.



***Tror du seerne tænker på, om du måske har migræne, når de ser dig på skærmen?***

Jeg tror bestemt ikke seerne tænker på at jeg har migræne.

***Hvordan forløber dine migræneanfald?***

Jeg ved præcis hvornår jeg vågner op til en migræne dag. Jeg kan mærke det i det sekund jeg slår øjnene op.

Så stiger det i styrke som dagen skrider frem. Jeg får det som om jeg har jordens største tømmermænd. Sitrer, er svimmel, kvalme, kan ikke tåle lyd og lys og har en helt infam hovedpine, som regel i den ene side af hovedet.

### ***Hvad gør du, hvis du har migræne en dag, hvor du skal på TV? Og specielt, hvad gør du, hvis migrænen begynder, mens du er igang med en optagelse?***

Jeg forsøger at spise ordentligt. Sult kan fremprovokere migræne hos mig. Jeg tager piller og så sparer jeg energien til de gange jeg skal stå foran kameraet. Jeg taler ikke så meget med de andre på produktionen og holder mig mest for mig selv. Sparer energi til at se oplagt ud på skærmen og så fortæller jeg selvfølgelig de andre at "i dag er en migræne dag".

### ***TV er et teamwork og arbejder med snævre deadlines. Har du måttet melde fra pga. migræne? Og hvad sker der så med deadlines og teamets arbejde?***

En gang måtte jeg på skadestuen under optagelser til Hokus-krokus. Jeg fik voldsomme synsforstyrrelser og føleforstyrrelser i venstre side. Jeg blev virkelig bange.

Jeg fik fri resten af dagen, men var på arbejde kl. 06 næste morgen igen.

### ***Har du energi til også at tage vare på familien efter en migrænedag på TV?***

Jeg er ikke særlig oplagt her hjemme når jeg har migræne. Jeg bliver hurtigere sur og min tålmodighed kan ligge på et meget lille sted. Igen må jeg bare informere. Jeg fortæller min familie at det ikke er dem der har gjort mig sur og så tager jeg mig så meget sammen som jeg kan, men er faktisk mest inde i soveværelset. Det er der ingen der siger noget til. De ved også det går over igen.

### ***Du holder en pause fra skærmen lige for tiden. Har det noget at gøre med migrænen?***

Jeg har skrevet en bog det sidste halve års tid. Derfor har jeg været væk fra skærmen, men jeg skal da indrømme at jeg har nydt at jeg ikke skulle præstere noget i den periode, når jeg har haft migræne har jeg bare kunnet lade være med at tænde computeren og ventet med at skrive videre til hovedpinen var væk.

### ***Har du et par tips om hvordan man kan klare en stresset opgave selvom migrænen er i fuld gang?***

Man skal sige det som det er. Maude har jo ødelagt det for evigt for os allesammen. Det med at gå op og lægge sig er blevet et svaghedstegn og kun for folk med sarte nerver, men tag en halv time på langs på



arbejdspladsen eller i hjemmet alligevel. Jeg lægger mig bare på gulvet, hvis der ikke er noget andet at ligge på.

Drop chokolade, rødvin og nødder. Lad være med at gå i panik når migrænen kommer. Man behøver ikke skjule det for sine venner eller kolleger. Forklar en gang for alle hvordan det føles og næste gang man så får et anfald kan man bare sige. "Nu er den her igen" jeg lægger mig lige lidt.

Så ved de hvad det er der foregår. Jeg har i hvert fald oplevet min migræne bliver værre hvis jeg skjuler den. Spar på energien. Fyr den af når det virkelig er nødvendigt. Lad være med at forsøge at være den sjove, den bedste, den klogeste, den hurtigste lige de dage hvor migrænen er der. Det kan man jo være alle de andre dage.

## En God Sag

Handler du på internettet? Så kan du støtte Migrænerforbundet 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 Migrænerforbundet, 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.



### Har du lyst til at give Migrænerforbundet en gave?

Migrænerforbundet 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 migrænere. 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 Migrænerforbundet, Postboks 115, 2610 Rødovre.

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

## Referat af generalforsamling lørdag den 4. april 2009

- 1. Valg af mødeleder.** Annette Schneider blev valgt.
- 2. Godkendelse af dagsorden.** Annette Schneider kunne konstatere at indkaldelsen til generalforsamlingen var udsendt til korrekt tid og dagsordenen blev godkendt.
- 3. Godkendelse af referat fra generalforsamling den 21. april 2008** Referatet blev godkendt uden yderligere kommentarer.
- 4. Formandens beretning.** Formanden fik ordet og uddybede årets begivenheder. Den skriftlige beretning er bragt i MigræneNyt 1, 2009. Beretningen blev godkendt.
- 5. Godkendelse af revideret regnskab.** Vi har tabt vores garantibevis på 2000, kr. i Løkken Sparekasse. Vi flytter indtil videre med over til Nordjyllands Bank, som har overtaget Løkken Sparekasse. Regnskabet blev godkendt.
- 6. Fastsættelse af kontingent.** Kontingentet forblev uændret, da der var en stigning til 195,- kr. pr. 1. januar 2009.

### 7. Valg af bestyrelse.

Formand: Anne Bülow-Olsen, ikke på valg.

Sekretær: Annette Schneider, genvalgt.

Næstformand: AneMarie Kaas Hansen, genvalgt.

Kasserer: Eva Aspir, genvalgt.

Bestyrelsesmedlem: Dorrit Bjerregaard, genvalgt.

Bestyrelsesmedlem: Lis Fibæk Sørensen, ikke på valg.

Bestyrelsesmedlem: Alice Simonsen, ikke på valg.

Suppleant: Hanne Daugaard, nyvalgt.

Suppleant: Ikke besat.

Vi siger velkommen til Hanne Daugaard fra Viby ved Aarhus.

- 8. Indkomne forslag.** Der var ingen forslag indkommet.
- 9. Eventuelt.** Hanne Daugaard blev budt velkommen og formanden Anne Bülow-Olsen sluttede af med at takke for et godt møde.

Referent: Ane Marie Kaas Hansen. 4. april 2009.



## Migrænerforbundets 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 Migrænerforbundet synligt!

### Hjemmesiden (log in mv.):

**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 Migrænerforbundet. Tilmelding på første side i medlemsområdet.

**Migrænerforbundets 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).

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

## Indhold:

Information er godt, men mere information er ikke altid bedre .....	1
Hvad står der i direktivforslaget om direkte markedsføring af medicin? .....	2
<b>Forebyggende behandling</b>	
7 dages afgiftning virker bedre sammen med psykoterapi .....	3
Hvornår er forebyggende behandling rimelig? .....	3
Forebyggende medicin nedsætter glutamat - indholdet i migrænikeres blod .....	4
www.bedoemmelse.dk - nu også om læger .....	4
Tågedis over forskningsresultater om PFO .....	5
<b>Anfaldsbehandling</b>	
BMM Pharam's Sumatriptan - tabletter er vanskelige at få ud af blisterne .....	5
MK-0974, også kaldet telcagepant, giver leverskader .....	6
Evergreening og kopimedicin .....	6
Kombinationen af opioider og Maxalt nedsætter Maxalts effekt .....	7
<b>Kvindes migræne</b>	
Migrænikere har øget risiko for forhøjet blodtryk under graviditet .....	8
Menstruationsmigræne begynder før første menstruation .....	8
Gravide med migræne har øget risiko for hjerneblødning .....	9
Næsten 30% af alle kvinder oplever migræneanfald .....	9
<b>Børns migræne</b>	
Uretfærdige lærere giver eleverne hovedpine .....	10
Slankekure kan hjælpe overvægtige migrænebørn .....	10
<b>Triggere</b>	
Mobiltelefoner og migræne - en sammenhæng .....	11
Næsespray mod astma kan give migræne .....	11
Party piller sammen med alkohol kan give migræne .....	11
Sammenhæng mellem spændingshovedpine og migræne uden aura .....	12
Sport er alligevel godt mod migræne! .....	13
<b>Specielt ved migrænikere</b>	
Migrænikere mangler balance .....	14
Forebyggende migrænemedicin modvirker svimmelheden .....	14
Tilliden til triptanerne afgør om du fortsætter med at tage dem .....	14
Cytokiner hos hovedpine - og migrænepatienter .....	15
Migræne skyldes at hjernebinderne er følsomme for tryk .....	16
Vidste du at ... ..	17
Kemisk tegn på hjerneskade efter migræne .....	17
Mange migræneanfald giver jernaflejring i hjernen .....	18
<b>Mødereferater</b>	
Referat fra Hårdt ramte migrænikeres seminar 8. marts 2009 .....	18 - 22
Har du en plan B når migrænen rammer? .....	22
Et råd fra en migræniker: .....	23
Lifting the Burden of Migraine? .....	23
Fyr den af når du er på! Og spar på energien resten af tiden .....	24
Referat af generalforsamling lørdag den 4. april 2009 .....	27



Abonnement koster for biblioteker og institutioner  
195 kr.

Medlemmer af Migrænikerforbundet  
får MigræneNyt tilsendt  
4 gange om året

Pårørende og andre interesserede må gerne læse med



**Migrænikerforbundet**  
Postboks 115 - 2610 Rødovre - tlf. 7022 0131

**info@migraeniker.dk - www.migraeniker.dk**  
Redaktørens e-mail: **migraeneyt@migraeniker.dk**

**Girokonto: 440-7652**

**ISBN 0901-358X**