

Nr. 4 November 2009

MigræneNyt



Migræne er en betændelsestilstand
Chokolade - for og imod
Kan man stole på sin triptan?



MIGRÆNIKERFORBUNDET
– så er du ikke alene –



Bestyrelse:

Formand:	Anne Bülow-Olsen
Kasserer:	Eva Aspir
Sekretær:	Annette Schneider
Bestyrelsesmedlem:	Dorrit Bjerregaard
Bestyrelsesmedlem:	Lis Fibæk
Bestyrelsesmedlem:	Alice Simonsen
Bestyrelsesmedlem:	Vacant
Suppleant:	Vakant

Oplag: 900 stk. MigræneNyt sendes til Migrænikerforbundets medlemmer og kan købes i løssalg ved henvendelse til Migrænikerforbundet.

Redaktør: Helle Strømsted, migraeneyt@migraeniker.dk

Tryk: .DegnGrafisk A/S

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.

Chokolade - eller rettere kakaofedt - er en af de mest omtalte migrænetriggere. Der er både tyramin og phenylethylamin i kakaofedt, så rigtig mange migrænikere har dårlige erfaringer med at spise chokolade.

Ofte oplever man en trang til søde sager umiddelbart forud for et migræneanfald. Så er chokolade en oplagt fristelse, selvom chokoladen ofte forværrer anfaldet.

Tyramin og phenylethylamin (de to bedste kendte triggere i fødevarer) dannes lige efter at kakaofrugterne er høstede. Kakaobønnerne ligger inde i de store, agurkelignende frugter. Frugterne ligger nogle dage i plantagen og går lidt i forrådnelse, så det er lettere at adskille frugtkødet fra kakaobønnerne (som er frø). De allerbedste typer chokolade fås fra tropiske plantager, hvor bakteriefloraen i henfaldsprocessen danner smagsstoffer, som chokolade -feinschmeckere specielt værdsætter. Se også s. 10



Forsidefoto: Kristian Kloth



Leder: Hvem betaler?

Mange af de videnskabelige artikler, som er grundlaget for MigræneNyt's artikler, er publiceret i videnskabelige tidsskrifter, som mere eller mindre åbenlyst er betalt af medicinalindustrien.

Indtil for få år siden kunne det som regel ses, fordi der var helsides annoncer i bladene, og de blev betalt så dyrt, at trykkeudgifterne stort set blev dækket.

I de senere år er der blevet mere opmærksomhed på at medicoindustrien, som selv i nedgangstider og tider med mangel på nye blockbusters (dvs. medicin som sælger for mere end 1 milliard \$US om året, Sumatriptan er et godt eksempel på en blockbuster), stadig har mange penge, og specielt har en meget akut interesse i at få de 'rigtige' resultater frem i de videnskabelige tidsskrifter. Derfor er sponsoringen blevet mindre åbenlys.

Kravet om at forskerne skal oplyse, hvor de får penge fra, har medført, at de ærlige forskere fortæller om hvem der har betalt for en undersøgelse. Tendensen er, at undersøgelser, som osler langt væk af at være bestillingsarbejde, har en note om at de er betalt af en eller flere sponsorer. Men mange artikler, som tydeligvis er udført 'på opfordring', har ikke disse oplysninger.

Vi hører desuden om at medicinalvirksomheder stadig anvender ghostwriters, dvs. en ansat i firmaet skriver en videnskabelig artikel, men hans/hendes navn kommer aldrig frem. Artiklen publiceres af en eller gerne flere kendte forskere og måske et par yngre kolleger, selvom forskerne næppe har så meget som læst artiklen. Det er klart, at konklusionerne i sådanne artikler kan drejes til firmaets fordel.

To af de mest citerede tidsskrifter om migræne og hovedpine er 'Headache' og 'Cephalalgia'. Cephalalgia udgives af International Headache Society, dvs. lægernes internationale forening for migræne- og hovedpinelæger. Det er en frivillig organisation, siger de selv, som for tiden har fået midler fra Merck og Medtronics. Headache udgives af The American Headache Society, den amerikanske forening for migræne- og hovedpinelæger som sponsoreres af Allergan, AstraZeneca, Endo Pharmaceuticals, GlaxoSmithKline, MAP Pharmaceuticals, Merck US Human Health, og NuPatheValeant Pharmaceuticals.

Omkring halvdelen af alle artikler om migræne handler om hvor god eksisterende medicin er og kun ca. 2% af finansieringen af migræneforskning kommer fra offentlige midler.

Anne Bülow-Olsen



Stadig mange uløste migræne-gåder

Både migrænikere og vores dygtige migræneforskere ønsker sig at kunne sætte en eller flere fingre på lige netop de faktorer, som gør at vi får migræneanfald. En god forståelse af, hvad der sker i hjernen er grundlaget for udvikling af ny og bedre medicin, og formentlig også for at vi som migrænikere bedre selv kan arbejde på at få færre anfald ved at tilrettelægge vores dagligdag på bedste vis.

Der er mange teorier, og ikke så forfærdeligt mange facts. Her er nogle facts, som man er nogenlunde enige om:

1. Man kan udløse et migræneanfald ved kemisk at få blodkar i hjernen til at udvide sig. Hjertepatienter med tendens til migræne kender det, - når de tager nitroglycerin (NO), får de efterfølgende migræne.
2. Der er nogle, men ikke alle, migrænikere, som er mere følsomme overfor berøring og smerte, end ikke - migrænikere. Det er fortrinsvis migrænikere med aura, som har allodynia, som dette fænomen kaldes. Så

måske er migrænikere bare mere smertefølsomme end andre.

3. Nogle migrænikere har mere CGRP i spyttet end ikke-migrænikere. CGRP frigives i hjernen under migræneanfald, og medvirker til en øget smertefølsomhed.
4. Migræne er delvist arveligt; men vi kender endnu ikke alle de gener, som er med til at gøre os til migrænikere.
5. Der er flere kvinder med migræne end mænd - formentlig fordi kvinders østrogen-svingninger gør at anfald lettere udløses.

Vi krydser fingre for at dyreforsøg med f.eks. mus og rotter, vil hjælpe os og lægerne til at få en bedre forståelse af hvad der faktisk sker med os.

Skrevet efter læsning af en særdeles kompliceret gennemgang af hvad lægerne mener at vide om hvad der sker i vores hjerner.

P. J. Goadsby A. R. Charbit, A. P. Andreou, S. Akerman og P. R. Holland, 2009. Neurobiology of migraine. Neuroscience 161, 327-341.

Lægemiddelstyrelsen offentliggør nu hvilke læger der har et bijob i medicinalindustrien

Mange læger, måske specielt forskere, har en ekstra indtægt fra et eller flere medicinalfirmaer. Du kan nu checke om de læger, der behandler dig, har en økonomisk aftale med en medicin - producent. I september 2009 var der

knap 2000 danske læger, som fik betaling fra et medicinalfirma, som f.eks. deltids konsulent, dataindsamler eller foredragsholder

http://www.laegemiddelstyrelsen.dk/include/8806/tilladelse_laeger.asp

Foredrag:

Psykolog Tonny Andersen
Allévia - Tværfagligt Smertecenter
Fredericia Idrætscenter
Vester Ringvej 100
7000 Fredericia
18. november 2009 kl. 19.00
Migræne og depression

Tonny fortæller om sammenhængen mellem migræne, smerter og depression, og specielt om hvordan man mestrer smerterne og den depression, som måske udvikler sig på grund af smerterne.

Der bliver også en lille meditationsøvelse, som den bruges i smertebehandling og forebyggelse af depression.

Gratis adgang. Alle er velkomne.

Mikael Rasmussen
Center for Stress og trivsel A/S
Chr. Winther-salen, Lyngby Kulturhus
Klampenborgvej 215 B
20. januar 2010 kl. 19.00
Stress og migræne

Nogle mener de får migræne under stress, andre mener de får migræneanfald efter stress og en del mener de ikke er påvirkede af stress.

Men hvad er stress? Alle taler om det og jo – vi er måske lidt trætte af at høre om det. Men statistikkerne viser stadig at flere og flere oplever problemer med stress på arbejdet og derhjemme.

Oplægget skal ses som begyndelsen på en læreproces, hvor deltagerne udvider deres forståelse af stress og udvikler handlekompetencer til at forebygge og tackle stress.

Deltagerne indføres i psykologien bag stress. Desuden en diskussion om stress, arbejdsliv og livet uden for arbejdet.

Gratis adgang. Alle er velkomne.



Migrænenes smerter stammer fra blodkar



Tre af vores fremmeste migræneforskere foreslår, i et 'Personal view' i The Lancet-Neurology, at de smerter, vi oplever under et migræneanfald, kommer fra blodkar i musklerne uden på kraniet, i den ydre hjernehinde (dura mater), eller i den indre hjernehinde (pia mater).

Normalt anses arterier for ikke at være smertefølsomme, men de blodkar som ligger i hjernehinderne (dura mater og pia mater) er forsynet med de samme følelser, som hjernehinderne, og ændringer i disse blodkar kan derfor give anledning til smerteoplevelser.

Alle tre grupper blodkar har direkte nerveforbindelse til trigeminusnerven, så smerter opstået på grund af ændringer i en gruppe blodkar, kan opfattes som smerter også i en eller begge de to andre grupper. Kort sagt, hvis vi har smerter i hovedbundens musklers blodkar, kan det opfattes som om vi har smerter også 'inde i hovedet', dvs. vi har hovedpine og/eller migræne.

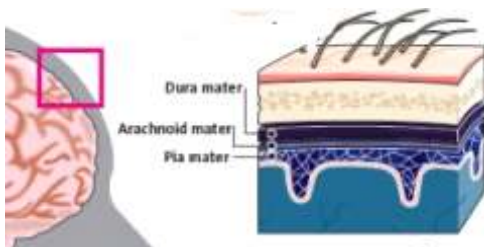
Mere sandsynligt er det dog, at vi ikke kan skelne mellem smerter fra pia mater og dura mater. Smerter opstået fra blodkarrene i hovedbundens muskler er formentlig 'noget andet', for man

kan ikke med de normale eksperimentelle migræne-triggere (f.eks. det aktive stof i Viagra) fremkalde ændringer i hovedbundens blodkars diameter.

Vores gode læger afslutter med en anbefaling (oversat fra engelsk):

"Forklaringer til patienter skal formuleres omhyggeligt. Hvis patienten har aura, stammer disse symptomer helt klart fra hjernen. For migræne uden aura er det en rimelig forklaring at ukendte forhold aktiverer den dybeste del af hjernen, som til gengæld aktiverer de smertefølsomme nerve-ender i blodkarrene i hovedet, herunder de store arterier i hjernen. Der frigøres herved signalstoffer, som giver os smerter. Den pulserende smerte skyldes, at nerverne ikke kan vedblive med at sende smertesignaler. Hovedpinen følges ofte af kvalme og opkast, samt overfølsomhed for lys og lyd. Disse overfølsomheder stammer fra centralnervesystemet, mens smerten, efter vores opfattelse, stammer fra blodkarrene i kraniet."

J. Olesen, R. Burstein, M. Ashina og P. TfeltHansen, 2009. Origin of pain in migraine: evidence for peripheral sensitisation. Lancet Neurology 18, 669 -690.



Se også side 10.

Migræne er en betændelseslignende tilstand

Man har længe mistænkt, at migrænikere har en stedsevarende betændelseslignende tilstand (også kaldet en inflammation) i dele af hjernens blodkar. Endnu har man ikke stedfæstet præcist hvor denne inflammation er. En undersøgelse på voksne migrænikere med kronisk migræne, som tog Topimax som forebyggende mod migræne, sammenlignet med kroniske migrænikere, som ikke tog forebyggende medicin og en kontrolgruppe, målte forskerne bl.a. mængden af Interleukin-6 (IL-6) i blodet.

Raske ikke-migrænikere har normalt omkring 10 pg/l IL-6 i blodet. Kroniske migrænikere havde omkring 40 pg/l IL-6 i blodet, og migrænikere, som tog Topimax havde omkring 70 pg/l IL-6 i blodet (se figuren). Der var 23 kroniske migrænikere i gruppen, som tog Topimax, og 16 af dem fik en væsentlig forbedring af deres migræne ved at tage Topimax. Det ændrede ikke deres IL-6 væsentligt, som var omkring 55 pg/l.

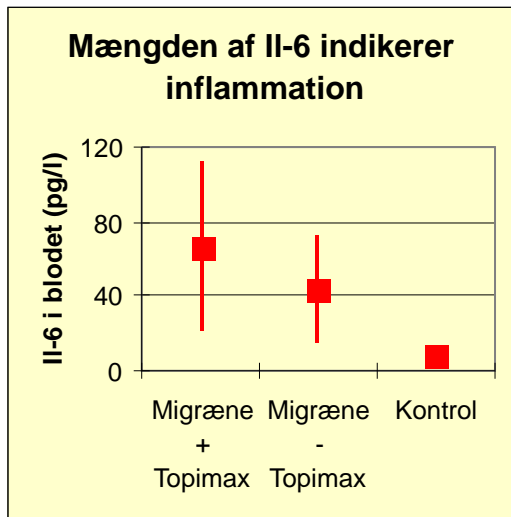
Forskerne konkluderede, at migrænikere har en inflammation, som ikke forsvinder, selvom vi tager forebyggende medicin (1).

Denne undersøgelse blev udført på voksne, så man kunne formode, at inflammationen måske skyldtes et stort forbrug af medicin, og slet ikke havde noget med migrænen at gøre.

En undersøgelse på børn (10- 18 år gamle) viste, at børn med migræne havde et forhøjet IL-6-indhold i blodet, sammenlignet med børn med spændingshovedpine. Børnenes IL-6 indhold var dog betydeligt lavere end de voksne migrænikeres, nemlig omkring 3 pg/l for migræne-børnene, mens børnene med spændingshovedpine havde så lidt IL-6 i blodet, at det ikke kunne måles (2).

(1)A. Koçer, R. Memisogullari, F. M. Domaç, A. İlhan, E. Koçer, S. Okuyucu, B. Özdemir og H. Yüksel, 2009. IL-6 Levels in Migraine Patients Receiving Topiramate. *Pain Practice* 9, 375 –379.

(2)L. Bockowski, W. Sobaniec og B. Z elazowska Rutkowska, 2009. Proinflammatory Plasma Cytokines in Children With Migraine. *Pediatr Neurol* 41, 17-21.



IL-6 frigives fra T-celler (en type hvide blodlegemer), f.eks. hvis man har brændt sig eller der er sket skader på væv. IL-6 er specielt involveret ved skader på nerveceller.



Migrænikere er mere trykfølsomme

Migrænikere, som altid har migræne i samme side, er trykfølsomme i begge sider af hovedbunden. Det er resultatet af en undersøgelse, hvor 15 kvindelige migrænikere og 15 tilsvarende kontrolkvinder, blev trykket på 9 forskellige steder i hovedbunden (se figuren) i begge sider. Forskerne havde forventet at kvinderne ville være ekstra trykfølsomme i migrænesiden, men ikke i den anden, men sådan var det altså ikke.

Forskerne spekulerer nu på hvordan det kan være.

C. Fernández-de-las-Peñas, P. Madeleine, M.L. Cuadrado, H.-Y. Ge, L. Arendt-Nielsen og J.A. Pareja, 2009. Pressure pain sensitivity mapping of the temporalis muscle revealed bilateral pressure hyperalgesia in patients with strictly unilateral migraine. Cephalalgia 29, 670-676.

Migræne gør mere ondt

Vi bliver ofte bedt om at fortælle hvor stærke smerter er på en skala fra 0 til 10. Et hold læger fra Norge har nu kikket på om vi overhoved kan bruge sådan en skala, eller om det vi fortæller ikke er troværdigt.

De fandt at smertepatienter er meget stabile i deres vurdering af egne smerter, så skalaen er brugbar. Samtidig fandt de, at migrænepatienters opfattelse af egne smerter var betydeligt stærkere end hos personer med spændingshovedpine eller medicininduceret hovedpine. Migrænikerne angav i gennemsnit en smerte på omkring 8 ud af 10, mens spændingshovedpine og medicininduceret hovedpine lå på omkring 4 - 5 ud af 10.

C Lundqvist, J Benth, RB Grande, K Aaseth, MB Russell, 2009. A vertical VAS is a valid instrument for monitoring headache pain intensity. Cephalalgia 29, 1034-1041.

Ingen sæsonvariation i migræne på Svalbard

Der har været mange påstande om at lyse eller mørke perioder øgede migrænefrekvensen. Svalbard ligger så højt mod nord at der er midnatssol fra 20. april til 23. august, og tilsvarende mangel på solskin fra 11. november til 30. januar.

88 migrænikere fra Svalbard blev interviewet via telefonen, og spurgt om de mente de havde mere eller værre migræne i den mørke eller den lyse sæson.

Der var 9 som mente de havde det værre i den mørke sæson og 10 der havde det værre i den lyse sæson. Resten kunne ikke komme i tanke om nogen sæsonsvingninger.

H. Lilleng og S. Bekkelund, 2009. Seasonal Variation of Migraine in an Arctic Population. Headache 49, 721-725.



Disse resultater afslutter formentlig debatten om sæsonvariation i migræne pga. lys.

Migræne kan komme af at man slår hovedet

En undersøgelse af 81 amerikanske soldater, som havde været i Iraq, viste, at 41% af soldaterne havde haft hovedpine eller migræne mens de var udstationerede. 67% af soldaterne havde været udsat for hjernerystelse og/eller piskesmeld, f.eks i forbindelse med eksplosioner.

Blandt de, der havde haft hjernerystelse og/eller piskesmeld, fik en ud af tre hovedpine eller migræne i løbet af den første uge, mens et tilsvarende antal forværrede deres eksisterende hovedpine eller migræne. Hver tredje soldat, som havde slået hovedet eller nakken, udviklede kronisk hovedpine/migræne, mens dette kun var tilfældet for 16% af de soldater, som ikke oplyste at de havde slået hovedet. 77% af de, der fortalte at de havde migræne eller hovedpine, havde migræne.

Forfatterne konkluderer, at det er sandsynligt at hjernerystelse eller piskesmeld kan være den udløsende faktor for f.eks. migræne.

B. J. Theeler og J. C. Erickson, 2009. Mild head trauma and chronic headaches in returning US soldiers. Headache 49, 529 -34.



Vi har alle en chance for at blive migrænefrie

Svenske læger fandt i 2005 og 2006 frem til 200 kvindelige og 174 mandlige migrænikere,



som havde besøgt migræneklinikken i Göteborg i 1991. De blev spurgt om de stadig havde migræne. 29% var fri for migræne i 2005/06.

Jo tidligere migrænen var begyndt (som børn eller unge), jo mindre var sandsynligheden for at anfaldene var forsvundet i løbet af de 15 år mellem første besøg på klinikken og opfølgningen i 2005/06. I gennemsnit fandt lægerne, at migræne 'holder' i ca. 25 år. Men der er altså stor variation.

De, der fortsat havde migræne i 2005/06, fandt i gennemsnit, at deres migrænes intensitet var aftaget i de 15 år.

Der var en lille tendens til at migrænikere, som ikke havde familiemedlemmer med migræne, havde større chance for at slippe af med migrænen.

De migrænikere, som slap ud af anfaldene, havde ved begge undersøgelser højere blodtryk end de, der fortsat havde migræneanfald.

C. G. H. Dahlöf, M. Johansson, S. Casserstedt og T. Motallebzadeh, 2009. The Course of Frequent Episodic Migraine in a Large Headache Clinic Population: A 12-Year Retrospective Follow-Up Study. Headache 49, 1144-1152.



Migrænikere er lydfølsomme, især når de har migræne

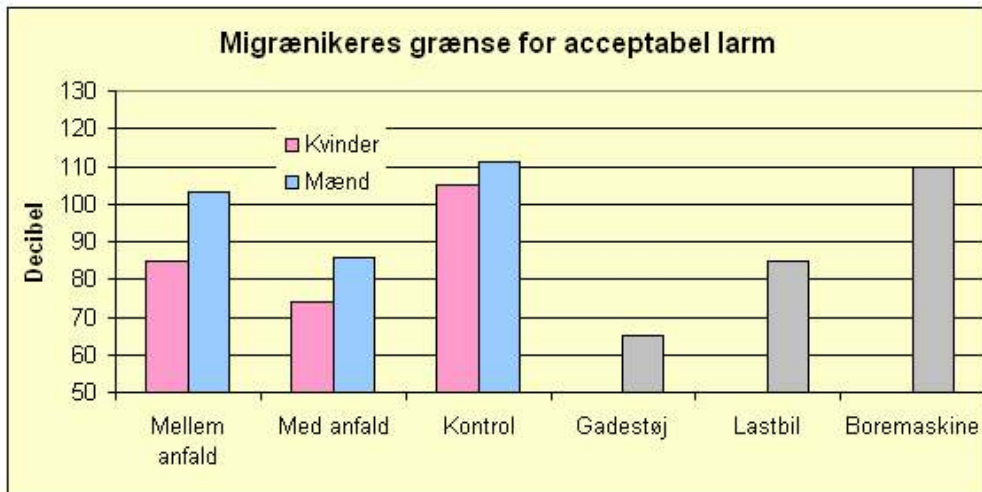
60 migrænikere og 52 kontrolpersoner blev udsat for en række lydtests, på dage hvor migrænikerne ikke havde migræne. Forsøgspersonerne sad i et lydtæt rum og hørte på toner med frekvenser på 1000, 4000 og 8000 Hz i høretelefoner i begge ører. Disse toner var valgt fordi vi mennesker er mest lydfølsomme omkring 4000 Hz. Lydstyrken blev øget gradvist, indtil forsøgspersonen indikerede, at lyden var ubehagelige eller smertefuld.

Kontrolpersonerne tolererede lydstyrker på omkring 100 Db (decibel), mens migrænikerne sagde stop omkring 90 Db. Migrænikerne blev også

testet på en dag hvor de havde migræne, og så var deres tolerance helt nede på ca. 75 Db. Mænd med migræne tolererede larmen lidt bedre end de kvindelige migrænikere, mens denne forskel var knapt så udtalt hos ikke migrænikere.

Migrænikerne oplyste hvor mange migrænedage de havde om måneden, men der var ikke en sammenhæng mellem antal migrænedage og tolerancen overfor stærke lyde.

A. Ashkenazi, A. Mushtaq, I. Yang og M. L. Oshinsky, 2009. Ictal and interictal phonophobia in migraine—a quantitative controlled study. Cephalalgia 29, 1042-1048.



Migræne og symptomer i øjnene

Oftentimes er det symptomer i øjnene, som sender migrænikere til lægen. Her er en lille oversigt over de almindeligste øjensymptomer:

Migrænetype	Hovedpinen er	Hvad sker i øjet
Migræne med typisk aura	En- eller dobbeltsidig, pulserende, moderat til svær smerte	Zigzaglinier, blinde pletter som sitrer, tåget syn, forvredet billede og forstærkede farver, tunnelsyn, forstørrede eller formindskede billeder; synsforstyrrelserne er ens på begge øjne.
Øjenmigræne (retinal migraine)	Ikke fremtrædende	Aura (som ovenfor) og/eller kortvarig blindhed (½ - 1 time) på et øje.
Basilar-migræne ¹⁾	En- eller dobbeltsidig, pulserende, moderat til svær smerte	Dobbeltsyn, aura-symptomer (som ovenfor); ingen muskellammelser.
Ophthalmoplegic migraine ²⁾	En- eller dobbeltsidig, pulserende, moderat til svær smerte	Lammelse af en eller flere af øjets muskler, så det ikke kan bevæge sig normalt, ofte pga. sygdom i øjets nerver; lammelserne begynder indenfor 4 dage efter migrænenes begyndelse, og forsvinder ikke af sig selv.
Migræne-aura uden hovedpine	Ingen hovedpine	Aura (som ovenfor).



Forfatteren Lewis Carroll havde migræne med aura, og beskrev sin aura i Alice i Eventyrland.

1) Basilar-migræne stammer fra nedsat blodforsyning til hjernestammen, mens migræne med og uden aura skyldes ændringer i blodforsyningen til hjernebarken. Har du mistanke om at du har basilar-migræne, bør du tale med lægen om din medicin og evt. brug af p-piller.

2) Ophthalmoplegisk migræne skyldes sygdom i øjets nerver.

Det kan være skræmmende at opleve synsforstyrrelser. Heldigvis går de som oftest væk igen i løbet af ½ - 1 time, og kommer evt. igen ved næste migræneanfald. Hvis synsforstyrrelserne ikke forsvinder af sig selv, er der god grund til at snakke med en læge.

The International Classification of Headache Disorders. 2nd edition. Cephalalgia 2004; 24 (Suppl 1):9-160.



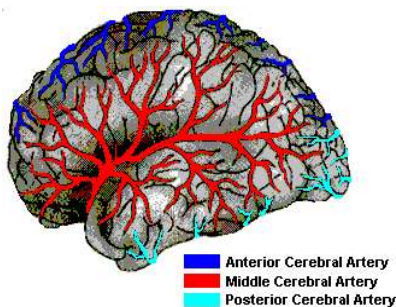
Når migrænikere holder vejret, nedsættes blodgennemstrømningen i hjernen

10 migrænikere og 10 kontrolpersoner blev bedt om at holde vejret i 20 sekunder, mens forskerne målte blodgennemstrømningen i hjernen.

Det viste sig, at 8 til 13 sekunder inde i forsøget var der mindre blodgennemstrømning i migrænikernes mellemste cerebrale arterier (som bl.a. forsyner tindinge-lappen med blod, markeret med rødt på figuren), sammenlignet med kontrolpersonerne.

Forskerne peger på, at migrænikere generelt har ringere kontrol over blodkarrenes udvidelse og sammentrækning, end ikke-migrænikere.

S. Chan, Y. Tam, C. Lai, H. Wu, Y. Lam, P. Wong og K. K. Kwong, 2009. *Transcranial Doppler study of cerebrovascular reactivity: Are migraineurs more sensitive to breath-hold challenge?* *Brain Research* 1291, 53–59.



Der er nok ikke mange migrænikere, som bliver elitesvømmere eller som dyrker fri dykning.

Migræne er en inflammation i hjernen - chokolade hæmmer denne type inflammation, men...

Det er budskabet i et foredrag, som to forskere fra USA præsenterede ved 14. Congress of the International Headache Society i september 2009. Rotter fik enten en kost med 1% eller 10% kakaofedt, eller en kost uden kakao. Efter 14 dage fik nogle af rotterne en indsprøjtning med capsaicin, et stof, som kan udløse migræne hos mennesker. Migrænen skyldes en inflammation (irritation) i hjernen, og organismen reagerer ved at aktivere en række enzymer, som dæmper virkningen af capsaicinet.

Rotter, som havde fået kakao i kosten havde en mindre udtalt inflammation end de kakaofrie rotter.

Forskerne konkluderer, at det nok er en god idé at spise chokolade, for så får man ikke migræne.

R. J. Cady og P. L. Durham PL, 2009. *Repression of acute and chronic inflammatory changes in trigeminal ganglion neurons and glia in response to cocoa enriched diets* *Cephalalgia* 29, suppl. 1, p. 144.

Foredraget blev holdt af en forsker fra Missouri State University, fra en afdeling, som gennemfører mange projekter med støtte fra medicinalindustrien.





Nattemigræne - hypnisk migræne

Enkelte ældre (dvs. folk over ca. 50) oplever at de får kortvarige migræneanfald i løbet af natten. Anfaldene varer ca. en time, og er som regel moderate, og smerterne er mere diffuse end ved 'normale' migræneanfald. Anfaldene kommer ofte næsten hver dag. Den hypniske migræne kan fortsætte til man er over 80 år gammel.

En undersøgelse af 22 franske personer med hypnisk migræne viste, at de alle stod op, når de fik et af disse anfald, og gjorde dagligdags ting som at læse, se TV, spise eller gå på toiletet, indtil anfaldet klingede af. Den hypniske migræne opleves som mindre smertefuld, når man står op og er beskæftiget.

Personer med andre typer migræne bliver som regel liggende i deres seng, mens personer med klyngehovedpine (Hortons hovedpine) har tendens til at vandre rundt.

Flere af personerne i undersøgelsen havde også migræne, som ikke var hypnisk, og de følte en tydelig forskel.

Hypnisk migræne giver en væsentlig nedsat livskvalitet, måske specielt fordi nattesøvnen bliver forstyrret. Patienterne var generelt ikke til sinds at få medicin (forebyggende eller anfalds) mod denne type migræne, bortset fra kaffe og smertestillende håndkøbsmedicin.

A. Donnet og M. LanteriMinet, 2009. A consecutive series of 22 cases of hypnic headache in France. Cephalalgia 29, 928-34.

Migræne-triggere

Migrænetriggere kan opdeles i to grupper:

1. Interne, f.eks. hormoner og stressreaktioner
2. Eksterne, dvs. fødevarer, støj, lysflimmer, dufte osv.

Hvis man vil undgå anfald må man fokusere på at undgå disse triggere, sørge for at være rask og rørig i øvrigt, og bruge den bedst mulige behandling.

Medicin er fin for de migrænikere, som får udbytte af det. Men medicinen kan ikke kurere migrænen - anfaldene kommer tilbage næste gang et eller andet trigger dem. Måske er der mange flere triggere end dem vi tror vi kender nu.

Astronauters hovedpine

17 astronauter oplyste at de ikke havde hovedpine eller migræne mens de er på jorden. Men på rumfart oplevede 12 af de 17 astronauter, at de fik hovedpine en eller flere gange.

To astronauter oplyste at de havde fået et migræneanfald i forbindelse med opsendelsen (launch).

Astronauterne havde smertestillende medicin med på turene.

A.A. Vein, H. Koppen, J. Haan, G.M. Terwindt og M.D. Ferrari, 2009. Space headache: a new secondary headache. Cephalalgia 29, 683- 686.



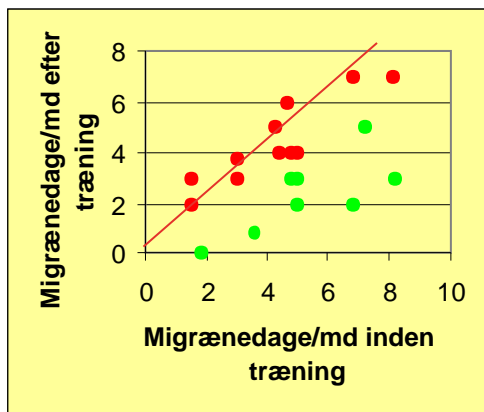
Nogle migrænikere får det betydeligt bedre af motionere

Men desværre er det langt fra alle, der får færre anfald. 26 svenske migrænikere trænede 3 gange om ugen i 12 uger på indendørs motionscykler. De varmede op i 15 minutter, cyklede hårdt i 20 minutter og gearede ned igen i 5 minutter.

Efter de 12 uger havde de i gennemsnit færre anfald, færre migrænedage per måned, og tog mindre medicin. 11 af migrænikere fik dog ikke nogen væsentlig effekt (røde markeringer), mens 8 fik det bedre eller betydeligt bedre (grønne markeringer).

Vi ved ikke om det er en placeboeffekt, eller en egentlig virkning af motionen, som gør forskellen for de helde.

E. Varkey, Å. Cider, J. Carlsson og M. Linde, 2009. A Study to Evaluate the Feasibility of an Aerobic Exercise Program in Patients With Migraine. Headache 49, 563-570.

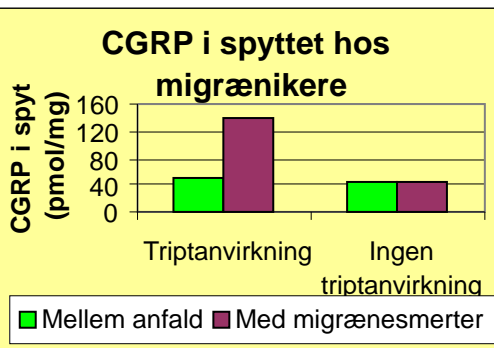


CGRP i spytet afgør om triptanen virker

Otte migrænikere, som ikke fik virkning af en triptantablet, og 14 som fik den ønskede virkning, fik målt indholdet af CGRP i deres spyt før et anfald, når de følte de første forvarslers, når smerterne var milde og når de var moderate, og efter anfaldet.

Det viste sig tydeligt, at de, der fik virkning af triptanen (her Maxalt) havde ca. 3 gange forhøjet CGRP-indhold i spytet mens de havde migrænesmerter, mens de, der ikke fik virkningen af triptanen, ikke havde forhøjet CGRP-indhold i spytet. Denne gruppe havde også et lidt lavere indhold af CGRP i perioderne mellem anfaldene.

R. K. Cady, C.V. Vause, T. W. Ho, M. E. Bigal og P. L. Durham, 2009. Elevated Saliva Calcitonin Gene-Related Peptide Levels During Acute Migraine Predict Therapeutic Response to Rizatriptan. Headache 49, 1258-1266.



Vi ved ikke helt hvad dette vil betyde for migrænebehandlingen i fremtiden, men det kunne tolkes som begyndelsen til at opdele migræne i flere undertyper, rent behandlingsmæssigt.

Kan man stole på sin triptan?

Glaxo SmithKline sponsorerede en undersøgelse af om man kunne stole på virkningen af deres nyeste tablet (solgt i USA), en kombination af Sumatriptan og Naproxen. De bad over 500 patienter om at notere effekten og bivirkningerne af medicinen (eller placebo), på fire anfald i løbet af en 6 mdr. periode. Patienterne havde 2- 6 anfald om måneden, og skulle have mindre end 15 migrænedage per måned.

I gennemsnit fik 52% smertefrihed indenfor 2 timer ved hvert af de fire anfald, som skulle indgå. Men da forskerne gravede lidt dybere, viste det sig, at hver enkelt patient ikke fik effekt hver gang. Kun 29% af deltagerne fik effekten indenfor 2 timer i 3 af de 4 anfald. Der er ikke resultater for alle fire anfald.

Der har tilsyneladende ikke været tilsvarende forsøg med andre triptaner.

R.B. Lipton, D.W. Dodick, J.U. Adelman, R.G. Kaniecki, S.E. Lener, J.D. White og A.C. Nelsen, 2009. Consistency of response to sumatriptan/naproxen sodium in a placebocontrolled, crossover study. Cephalalgia 29, 826 - 836.

Videnskab kan bruges til meget. Her ser det ud til at Glaxo SmithKline vil sikre, at der ikke kan føres en retssag mod dem for manglende virkning af en tablet.

Samtidig bereder artiklen vejen for den nye generation af migrænemedicin, som - må man formode - vil virke hver gang.

Tilbagefald efter afgiftning

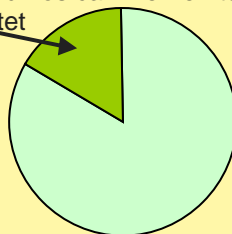
En norsk undersøgelse hvor 80 personer med medicininduceret hovedpine deltog i en afgiftning, viste, at uanset støtte fra læger og neurologer, var der et 'tilbagefald' til medicininduceret hovedpine efter et år, hos 16 af deltagerne. Eller med andre ord, hver femte afgiftede, var tilbage i medicinoverforbruget efter et år.

56 af deltagerne havde migræne, og patienter med en moderat eller svær depression var udelukkede fra gruppen.

Lægerne hjalp patienterne med en behandlingsstrategi, men ikke med undervisning i triggere.

M. G. Bøe, R. Salvesen og Å. Mygland, 2009. Chronic daily headache with medication overuse: a randomized follow-up by neurologist or PCP. Cephalalgia 29, 855-863.

Tilbagefald hos ca. hver femte, der blev afgiftet



En ud af fem deltagere var tilbage i medicininduceret hovedpine (det mørke felt) efter et år.

Det er måske ikke så underligt, hvis de ikke har fået støtte til at undgå deres triggere.



Fire ud af fem migrænikere bruger alternativ behandling

Det er resultatet af en rundspørge til 432 tyske og østrigske patienter med migræne eller hovedpine. Akupunktur, massage og afslapning var de foretrukne behandlinger. Begrundelserne for disse behandlinger var 'alt skal prøves' og 'man må selv gøre noget'.

Generelt var brugerne af de alternative behandlinger **ældre** end ikke-brugerne, de havde haft **migræne eller hovedpine i længere tid**, flere havde **kronisk hovedpine/migræne**, og de var **mere tilfredse med forebyggende medicinsk behandling**. Desuden opsøgte de oftere selv information om deres lidelse.

Valget af alternativ behandling havde ikke sammenhæng med manglende effekt af anfaldsbehandlingen eller patienternes uddannelsesniveau.

Hver fjerde deltager i undersøgelsen var utilfreds med lægernes tilbud om behandling. Forfatterne til undersøgelsen fremhæver at det er vigtigt at lægerne forsøger at integrere den medicinske og den alternative behandling.

C. Gaul, R. Eismann, T. Schmidt, A. May, E. Leinisch, T. Wieser, S. Evers, K. Henkel, G. Franz og S. Zierz, 2009. Use of complementary and alternative medicine in patients suffering from primary headache disorders. *Cephalalgia* 29, 1069-1078.

Er der forskel på de smertestillende midler?

Næh - det er såmænd samme effekt om man tager acetylsalicylsyre, paracetamol eller coffein, eller blander dem.

Det viste en undersøgelse, hvor 1734 hovedpine- og migrænepatienter anslag deres smertelindring på en skala fra 1 til 10, efter at de havde taget enten et af de tre stoffer, en kombination af acetylsalicylsyre og paracetamol, eller alle tre i en kombinations-tablet. Forsøgspersonerne vidste ikke hvilken type tablet de tog.

84% af forsøgspersonerne havde migræne.

For alle varianter af smertestillende medicin var den samlede smertestillende effekt efter 4 timer omkring 40% - dvs. smerterne var gået ned med 40%.

Når forsøgspersonerne vidste hvilken medicin de tog, havde tabletter med kendte varemærker en ca. 30% bedre effekt end de anonyme tabletter med samme indhold.

V. Pfaffenrath, H.-C. Diener, L. Pageler, H. Peil og B. Aicher, 2009. OTC Analgesics in Headache Treatment: Open-Label Phase vs Randomized DoubleBlind Phase of a Large Clinical Trial. *Headache* 49, 638-645.



4 ud af 5 migrænikere bruger alternativ behandling



Måske er en kold tyrker ikke altid nødvendig

En gennemgang af de hidtidige forskningsresultater for effekten af Topimax (som ikke anbefales af Lægemiddelstyrelsen som forebyggende mod migræne), har vist, at effekten af Topimax dels afhænger af hvilken type anfaldsmedicin man har et stort forbrug af, og desuden, at en afgiftning inden man begynder på Topimax nok ikke er nødvendig for alle med medicininduceret migræne.

Antal forsøgspersoner i de undersøgelser, som er gennemgået, er så små, at der ikke er statistisk signifikans for at forskellen mellem effekten af Topimax og placebo er troværdig, men resultaterne er dog klare nok til, at der viser sig en rimelig tydelig tendens.

Forskerne drager følgende konklusioner:

1. Der er formentlig behov for et paradigmeskift - dvs. lægerne skal revidere deres opfattelse af nødvendigheden af en total afgiftning

inden forebyggende behandling påbegyndes.

2. Det er langt lettere at komme ud af en medicininduceret migræne, hvis man kun har taget triptaner, sammenlignet med et blandingsforbrug (triptaner sammen med smertestillende).
3. Man kan nedtrappe anfaldsmedicinen samtidig med den forebyggende behandling, og nedtrapningen behøver ikke at være total (ikke en kold tyrker), men kan ske gradvis, efterhånden som behovet for anfaldsmedicin falder.

Der er dog stadig brug for yderligere undersøgelser for at fastslå om disse konklusioner også er holdbare med større antal forsøgspersoner.

H.-C. Diener, D.W. Dodick, P.J. Goadsby, M.E. Bigal, G. Bussone, S.D. Silberstein, N. Mathew, S. Ascher, J. Morein, J.F. Hulihan, D.M. Biondi og S.J. Greenberg, 2009. Utility of topiramate for the treatment of patients with chronic migraine in the presence or absence of acute medication overuse Cephalalgia 29, 1021-1027.

Hovedpine hver dag - oftest pga. overforbrug af medicin

En ud af 3.000 voksne i alderen 30 til 44 år, udvikler 'New daily persistent headache' (dvs. nyudviklet vedvarende hovedpine) hvert år. Det er konklusionen på en norsk undersøgelse. New daily persistent headache kendes på at man har hovedpine HVER dag i mere end 3 måneder. Hovedpinen er oftest trykkende, i begge sider, og mild til moderat. Den bliver ikke forværret ved fysisk aktivitet. Man

kan også have lidt kvalme, lys- eller lydfølsomhed.

Tre ud af fire med 'new daily persistent headache' får det på grund af overforbrug af smertestillende medicin.

R.B. Grande, K. Aaseth, C. Lundqvist og M.B. Russell, 2009. Prevalence of new daily persistent headache in the general population. The Akershus study of chronic headache. Cephalalgia 29, 1149 - 1155.



Udvikling af ny migræne-medicin er ikke let

Der sælges triptaner for 3 milliarder amerikanske dollars om året.

Man mener ikke at eksperimenter på dyr med migrænemedicin giver os de samme resultater, som forsøg på mennesker. Mange andre typer medicin kan afprøves på dyr med gode resultater, men vores sygdom er lidt speciel, fordi den ikke giver andre symptomer end smerter, som man ikke let kan registrere hos dyr. Derfor skal medicinalfirmaerne være ret sikre i deres tro på at en ny medicin virker, før den afprøves på mennesker.

Der er således ikke udviklet nye forebyggende midler mod migræne de sidste 20 år. Triptanerne, som er anfaldsmedicin, er op til 17 år gamle.

Ny medicin udvikles for tiden på tre fronter:

Cortical spreading depression

(CSD)- dvs. ændringer i den elektriske spænding på hjernens overflade i bag-

hovedet. Medicinen skal standse CSD. Et middel (tonabersat) virkede fint på dyr, men ikke på mennesker.

Nitrogenoxid (NO)- det stof, som frigives i blodkarrene, når de trækker sig sammen, for at få dem til atter at udvide sig. Et middel som modvirker effekten af NO er afprøvet, men det har kun kortvarig virkning, og giver forhøjet blodtryk. Et andet middel synes lidt mere lovende.

CGRP-antagonister - CGRP er et protein, som også medvirker til at blodkar udvides, specielt i hjernen. En antagonist er et stof, som virker 'imod' eller 'modsat'. Det første stof i gruppen CGRP-antagonister, som er afprøvet, kan ikke optages som tabletter.

Der arbejdes derfor ivrigt for at finde ny og bedre medicin. Men det ser ikke ud til at være helt ligetil.

J. Olesen, P. Tfelt-Hansen og M. Ashina, 2009. Finding new drug targets for the treatment of migraine attacks. Cephalalgia 29, 909 -20.

Både medier og den videnskabelige litteratur rummer mange meget positive udmeldinger om ny migrænemedicin. Det kan jo være med til at sikre aktiekursen!

Men det viser sig lidt for ofte, at der er problemer, som stopper udviklingen og afprøvningen inden de nye typer medicin kan godkendes.

Måske er medico-firmaerne lidt for ivrige, og får ikke gjort det grundlæggende arbejde med at forstå migrænenes vigtige detaljer. Vi ved at migræne er en samlediagnose, at vi har en masse forskellige triggere, at der er mange gener involveret i at være migræniker, og at migræne kan opstå spontant, selvom den til dels er arvelig.

Det tyder på at vi har brug for forskellige typer medicin til forskellige typer migræne.

Hvad ved vi om migræne?

Når man leder efter 'viden' om migræne, er det en god idé at kikke i forskningsresultater. Selvom der formentlig er meget, der er 'plantet' af medico-industrien, og som måske er misinformation for at forføre konkurrenterne til at lede i den forkerte høstak efter den næste blockbuster, er det også guldklumper.

Vi har ledt efter guldet, og selvom de enkelte klumper måske er små, er de tilsammen værdifulde.

Her i bladet omtales (på side 12) at migrænikere klart kommer i to udgaver - dem med højt indhold af CGRP i spyttet når de har anfald (det er de heldige som får udbytte af Maxalt), og dem, der ikke har forhøjet

CGRP-indhold i spyttet ved anfald - de uheldige, som ikke får fornøjelsen af triptanen.

Vi kender andre grupper. Omkring en tredjedel (det er et gæt, men deromkring) af migrænikerne reagerer på fødevarer. Måske ikke lige meget altid, for kvinder er mest følsomme overfor fødevarer-triggere omkring menstruationen. Men andre migrænikere reagerer slet ikke på fødevarer. Så der er nok to ekstremer her, og måske nogle der ligger midt imellem.

Nogle migrænikere reagerer på dufte. Ligesom for fødevarerne synes der at være nogle der reagerer hver gang, og nogle der reagerer af og til. Og andre

der slet ikke reagerer. Flimrende lys har samme effekt - altid, af og til eller aldrig.

Vi ved også at der er et stort antal gener, som er mere hyppige hos migrænikere. Men der er endnu ikke fundet et gen, som altid er hos migrænikere, men aldrig hos ikke-migrænikere. Migræne opstår undervejs i livet. Enæggede tvillinger kan også være forskellige på dette punkt - dvs. et eller andet eksternt

får vores gener til at gå i aktion, og vi reagerer på en eller flere trigger.

Medico-industrien følger desværre ikke denne guldgrube af viden i deres søgen efter ny medicin. Måske er det fordi det kræver mod at investere

"The medical literature continues to be haunted by ghostwriting — a practice that, in its most extreme form, involves pharmaceutical companies designing and paying for studies or reviews, then seeking a guest author to be credited while the company goes unacknowledged."

Nature 461, 325 (14 september 2009)

re i et nyt område? Det er sikrere at følge flokken. Men med mangel på nye opfindelser indenfor migrænemedicin kan det ikke vare længe før en eller flere forskningsafdelinger i de små eller mellemstore medico-virksomheder, hvor risikovilligheden måske er lidt større, tager fat på at opdele migræne i forskellige klasser, som skal behandles forskelligt.

Personligt glæder jeg mig meget til at få en medicin, som vil sætte mig i stand til at nedbryde phenylethylamin, så min fødevarerintolerance overfor dette stof kunne afhjælpes.

Anne Bülow-Olsen



Stress og migræne - hvad kan vi selv gøre?

Den vigtigste fælles stressfaktor hos migrænikere er migrænen selv. Smerter og ubehag er en velkendt stresspåvirkning. Så selvom vi måske ikke kan få øje på eksterne stress-faktorer, som fremkalder migrænen, er det vigtigt at vi gør os umage for at håndtere den stress, som migrænen pådutter os, på en god måde.

Uhensigtsmæssige reaktioner:

Hvis man fokuserer på smerterne og ubehaget, (det nuværende eller kommende anfald), jo værre opleves det. Forventningen om det næste anfald kan spolere selv den dejligste dag.

Det er heller ikke optimalt at fornægte smerter og ubehag. Så får man ikke snakket med lægen om en hensigtsmæssig behandling, og får unødige lidelser.

Den modsatte reaktion, at fortælle en masse om sin sygdom og problemer kan let skræmme venner og familie, så

man kommer til at mangle den nære støtte.

Gode reaktioner

Nogle migrænikere kan abstrahere fra migrænen ved at beskæftige sig med noget interessant, eller ved at slappe af.

Hav altid en plan B, som kan komme i funktion når et migræneanfald kommer.

Det er også godt at have en plan B, som kan træde i kraft når anfaldet kommer. Og at sørge for at være afslappet og i balance, når man ved der kommer en

vanskelig situation.

Og så er det godt at have rimelige forventninger til resultaterne af medicinering og de små tricks vi selv opfinder for at få det bedre. Der er sjældent noget der fungerer 100%.

Man kan godt øve sig i de gode reaktioner.

A. E. Lake, 2009. Headache as a Stressor: Dysfunctional versus Adaptive Coping Styles. Headache 49, 1369 - 1377.



Nøglen til et godt liv med migræne kan være en plan B. Den kan være alt fra en aftale med en bedstemor om at overtage husholdningen når du har slem migræne, til at lægge tid nok ind i din kalender til en dag på langs, når du skal aflevere en opgave.

Pas på vægten ved forebyggende migrænebehandling

172 migrænikere fik 26 ugers behandling med Topimax, og 159 fik samme periode med Saroten. Begge grupper var af nogenlunde normal vægt inden forsøget (ca. 75 kg og BMI på omkring 28 i gennemsnit, 8 migrænedage om måneden i gennemsnit)

Virkningen på migrænen var den samme for de to typer behandling. Begge grupper fik en lille reduktion i gennemsnitligt antal migrænedage (fra 8 til 6), om end der var store forskelle fra person til person.

Men 52 af forsøgspersonerne (45 som tog Saroten og 7 som tog Topimax) tog mere end 5% på i vægt. Det svarede til ca. 4 kg for den enkelte. 56 personer tabte mere end 5% af deres kropsvægt (51 som tog Topimax og 5 som tog Saroten).

De forsøgspersoner, som tog mere end 5% på i vægt, fik højere diastolisk blodtryk, mens de der tabte mere end 5% fik lavere systolisk blodtryk.

Vægtøgningerne var også fulgt af højere kolesterolindhold i blodet og også højere indhold af triglycerider. Begge stoffer medvirker til åreforkalkning.

Disse stigninger bragte gruppen over de amerikanske anbefalede værdier for alle målte faktorer.

I gruppen som tabte mere end 5% faldt både kolesteroltallet og indholdet af triglycerider i blodet. Begge grupper lå indenfor det anbefalede område inden de begyndte på behandlingerne.

M.E. Bigal, R.B. Lipton, D.M. Biondi, J. Xiang og J. Hulihan, 2009. Weight change and clinical markers of cardiovascular disease risk during preventive treatment of migraine. Cephalalgia 29, 1188-1196.

Hvis du er i forebyggende behandling mod migræne, er det DIT ansvar at holde vægten nede.

Hjertekarsygdomme er alvorlige, og triptaner går ikke godt sammen med forsnævrede blodkar i hjertet eller hjernen.

Vi hører desværre ofte fra migrænike-re, som har taget på i vægt i forbindelse med forebyggende behandling.

Din læge bør ikke give dig triptaner, hvis du har det, som på produktresu-meet kaldes 'perifer vaskulær lidelse' - dvs. **åreforkalkning**.

Rask blodåre (øverst)



Forkalket (egentlig 'forfædet') **blodåre** (**nederst**), hvor fedt er aflejret på blodårens væg, og det bliver vanskeligt for blodet at komme forbi. Når blodkarret trækker sig sammen fordi vi har taget en triptan, opstår der et alvorligt problem.



Har dit barn migræne?

Her er en række enkle råd, som måske kan reducere dit barns migræner.

Husk at barnet bør:



Spise tre måltider om dagen (gerne flere), og sørge for at barnet ikke springer et måltid over. Morgenmaden er specielt vigtig, hver dag!



Sove tilstrækkeligt hver dag, og helst på samme tidspunkt.



Dyrke sport/være fysisk aktiv i rimelige mængder, og helst hver dag, men undgå overdreven anstrengelse.



Undgå de mest kendte fødevarer -triggere (f.eks. sødemidlet aspartam, stærk ost, chokolade, røget bacon).

Snak også med lægen om hvilken medicin, der er bedst egnet til børn med migræne.

Rådene kan også bruges af forældre med migræne.



Riboflavin mod unges migræne

Migræne anses for en sygdom i mitochondriernes energi-reserve, dvs. hvis man kan øge mitochondriernes energi-omsætning, kan migrænen måske reduceres.

Derfor indgik 41 børn (8 - 18 år gamle), med mange migræneanfald, i et forsøg, hvor de fik riboflavin (200 eller 400 mg om dagen) i 4 til 6 måneder.

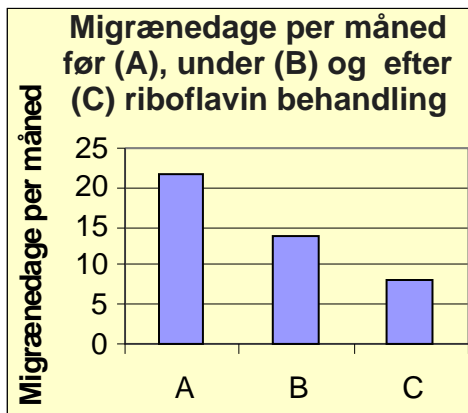
Børnene halverede deres antal migrænedage i løbet af de første 3 måneder med riboflavin, og efter 6 måneder med riboflavin holdt effekten sig i flere måneder.



Mitochondrier er cellernes energiforsyning.

Også intensiteten af anfaldene blev mindre - dog kun en reduktion på ca. 25%.

M Condo, A. Posar, A. Arbizzani og A. Parmeggiani, 2009. Riboflavin prophylaxis in pediatric and adolescent migraine. J Headache Pain 10, 361 - 365



Stort forbrug af håndkøbsmedicin hos unge

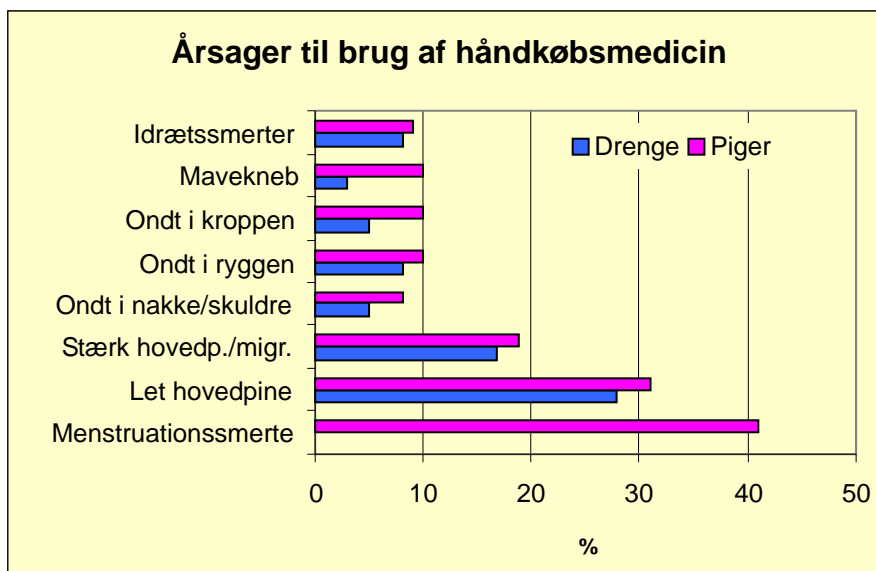
Disse resultater er fra Drammen i Norge, men der er næppe grund til at tro virkeligheden er meget anderledes i Danmark.

6 ud af 10 elever i 10. klasse havde brugt håndkøbsmedicin mod smerter i løbet af de seneste 4 uger. Pigerne brugte medicin lidt mere end drengene, fordi

de blandt andet brugte smertestillende midler mod menstruationsmerter.

En ud af 10 brugte smertestillende håndkøbsmedicin hver dag (13% af pigerne og 7% af drengene).

P. Lagerløv, T. Holager, S. Helseth og E. O. Rosvold, 2009. Selvmedicinering med reseptfrie smertestillende legemidler hos 15-16-åringer. Tidsskr Nor Lægeforen 15, 1447-50.



Børn bliver blege inden de får et migræneanfald

103 franske børn mellem 6 og 18 år svarede på om de havde varslere inden de fik migræne uden aura.

60 til 80% af børnene oplevede et eller flere varslere inden de fik migræne, og ca. halvdelen af børnene oplevede 1 - 3 forskellige varslere (ikke nødvendigvis samtidig).

Knapt halvdelen blev blege i ansigtet

og/eller fik skygger under øjnene, eller følte sig trætte. Et barn ud af fire følte sig irriteret inden anfaldet.

J.-C. Cuvelier, A. Mars og L. Vallée, 2009. The prevalence of premonitory symptoms in paediatric migraine: a questionnaire study in 103 children and adolescents. Cephalalgia 29, 1197-1201.





Hvad man lærer i ungdommen

En dansk undersøgelse af unge menneskers forbrug af hovedpinemedicin blev omtalt i medierne i september med overskrifter som: "hvis man tager hovedpinemedicin som 15-årig tager man mere af det 12 år senere".

I undersøgelsen spurgte de danske forskere 614 personer om deres medicinforbrug de seneste 2 uger, da de var 15 år i 1990, de blev spurgt igen i 2002.

Kvinder tog mere hovedpinemedicin end mænd, og de havde oftere hovedpine. Som forventet tog personer med hovedpine mere hovedpinemedicin end dem uden hovedpine. Men bemærkelsesværdigt var det, at personer, som havde taget hovedpinemedicin som 15-årige, og som var hovedpinefrie da de

var 27 år, stadig tog mere hovedpinemedicin end de, der ikke havde taget hovedpinemedicin da de var 15 år. Dette var specielt tydeligt for mænd.

Forskerne konkluderer, at der er øget sandsynlighed for at taget hovedpinemedicin senere i livet, hvis man har taget denne type medicin i en periode som teenager.

A. Andersen, B. E. Holstein, P. Due og E. Holme Hansen, 2009. Medicine use for headache in adolescence predicts medicine use for headache in young adulthood. Pharmacoepidemiology and drug safety 18, 619-623.

Undersøgelsen spurgte ikke deltagerne om de led af andre smerter end hovedpine. Det er derfor muligt at det øgede forbrug af 'hovedpinemedicin' kunne skyldes f.eks. ondt i ryggen.

Når du går mod solen er skyggen bag dig

Nancy's historie.

Det har vist sig, at der er forholdsvis flere migrænikere end ikke-migrænikere, som har oplevet seksuelle overgreb i deres barndom eller ungdom. Nancy er 29 år, arbejder på kontor og har fortalt os, at hun hører til denne gruppe. Hendes migræne begyndte da hun var 19 år.

Seksuelle overgreb er et tabuemne i sig selv og med migræne oveni, bliver belastningen vel endnu større?

Det blev egentlig først et reelt problem da jeg begyndte at gå i terapi, hvor der blev rippet op i de grimme sår og derved fremprovokerede en overordentlig større mængde anfald end ellers. Jeg havde bestemt ikke lyst til at skulle fortælle min arbejdsgiver eller omgangskreds om den reelle grund til de pludselige mange anfald.

Er du stresset i dit arbejde eller hjemme?

I perioder er jeg stresset på arbejdet. Jeg elsker at have travlt, men ind imellem bliver jeg bebyrdet med ekstra arbejde, og det er følelsen af ikke at nå alt det jeg burde som giver mig stress – og dårlig samvittighed. På hjemmefronten har jeg længe været meget stresset i forbindelse med afsløringen af de seksuelle overgreb i min barndom.



Er du efterhånden kommet emotionelt i ro?

Så godt som, vil jeg sige. Jeg er ovre det værste i forbindelse med min terapi, så jeg kan mærke en markant forskel. Der vil dog altid være en vis smerte og emotionel stress forbundet med overgrebene, men jeg er klart blevet bedre til at håndtere det nu.

Hvor tit har du "svære" anfald (altså med kvalme o.l.)?

De svære anfald kommer i forbindelse med min menstruation, men heldigvis har jeg aldrig lidt af kvalme eller opkast. De kommer "kun" til udtryk ved den klassiske pulserende hovedpine, som er utrolig svær at få bugt med. Som regel har jeg uafbrudt anfald i ca. 3 dage.

Du har også nogle atypiske anfald – fortæl lidt om dem

Efter at have taget testen om stress som en mulig udløsende faktor, blev jeg klar over at det er grunden til en del af mine anfald. Det var faktisk enormt befriende at finde grunden til anfaldene. Førhen virkede de så spontane og tilfældige, hvilket var enormt frustrerende. Men nu da jeg har opnået denne indsigt, kan jeg også aktivt forebygge og afhjælpe problemet.

Tager du anfaldsmedicin og/eller forebyggende medicin? Synes du det hjælper? Virker medicinen til begge dine typer migræne?

Faktisk eksperimenterer jeg i øjeblikket og er altid på udkig efter nye ideer til at afhjælpe problemet! Jeg har altid kun taget anfaldsmedicin, hvilket absolut hjælper på de spontant opståede anfald. Desværre har de kun en lindrende virkning på menstruationsmigrænen.

Er du ofte ked af det inden og under et anfald (emotionel uro)?

Det kunne jeg konstatere at jeg absolut er, efter at have besvaret survey'et



på hjemmesiden og tænkt tidligere scenarier igennem. Jeg kan ligefrem mærke migrænen blive vakt og tage til i takt med min vrede, frustration eller be-
drøvelse.

Hvad gør du for at komme videre?

Jeg er begyndt i terapi og har konfronteret mine krænkerere. En utrolig hård og smertefuld proces, men samtidig ubeskrivelig positivt for min selvtillid og mit mentale helbred – såvel som den fysiske.

Jeg lever nu mit liv efter filosofien: "Den, der går mod solen, har altid skyggen bag sig"; jeg har valgt at tage ansvar for mit eget liv, og gør hvad jeg kan for at forbedre det via positive oplevelser og glædegivende mennesker og hobbies, såsom frivilligt arbejde, motion, musik og kunst.

De anfald der opstår i forbindelse med min terapi kan ikke forhindres eller forebygges på nogen måde desværre – det er den emotionelle stress for stor til. Så i stedet gør jeg hvad jeg kan for at gøre mig det bekvemt; jeg lægger mig på sofaen med min dyne og slapper af til en god film imens bivirkningerne fra medicinen står på. Er kæresten i nærheden, bliver han som regel lokket til at kærtegne mit hoved - det dulmer så dejligt.

Hvilke andre faktorer kan udløse migræne anfald hos dig (fødevarer, menstruation mv.)?

Menstruation er som regel det der udløser mine anfald. I den periode skal jeg holde mig væk fra alkohol, ost og lakrids - det forværrer det blot.

Cigaretrøg udløser også med sikkerhed et anfald, uanset hvad tid på måneden det er. Jeg er derfor utrolig glad for den nye rygelov, der gør det muligt for mig at gå på café, restaurant mv.

Ud over det, blev jeg født med en skæv rygsøjle, som jeg mistænker for at stå bag nogle af mine anfald pga. muskelspændinger.

Gør du noget for at undgå migræne-anfald?

Jeg forsøger at forebygge med magnesiumtabletter. Jeg ser helst at mine metoder bygger på sunde og naturlige midler. Motion har en utroligt gavnlig effekt på muskelspændingerne i min nakke og ryg, så det dyrker jeg regelmæssigt. Er jeg sindsoprevet (grundet emotionel stress) kan jeg faktisk godt nå at forhindre et anfald vha. kærtegn og massage på specielt arme, ryg og hoved. Så falder jeg til ro psykisk såvel som fysisk. Musik kan som oftest også få mig i rigtig godt humør hurtigt og virker generelt meget afslappende på mig.

Jeg har ligeledes, på opfordring af min læge, ændret brug af prævention; i stedet for P-piller, fik jeg isat en spiral. Det fjernede næsten min migræne fuldstændigt i et år, men anfaldene vendte desværre tilbage. Dog med knap så kraftig styrke – heldigvis!

Hvordan er din livskvalitet i forbindelse med det at have migræne?

Ret god vil jeg sige. Jeg har jo den kæmpe fordel at jeg som regel ved hvornår mine anfald opstår pga. menstruationen, og jeg kan derfor planlægge alle vigtige begivenheder ud fra min cyklus.

Dyrker du motion?

Ja, jeg dyrker Kung Fu og håber på at genoptage styrketræning i nærmeste fremtid. Begge dele aktiverer muskler som man normalt ikke bruger i dagligdagen og det er gavnligt som forebyggelse mod eventuelle anfald der er fremprovokeret af nakke- og rygspændinger. Motion gør mig glad og giver overskud til, hvad der nogle gange synes som uoverskuelige problemer.

Er du åben omkring din migræne på dit arbejde? Hvordan har din arbejdsgevers reaktion været?

Jeg valgte at være åben omkring det da jeg havde det sværest (lige efter at have afsløret de seksuelle overgreb for familien). En beslutning som jeg er glad for at jeg tog, idet det fjernede en enorm byrde i form af dårlig samvittighed over at skulle melde mig syg hver gang et nyt anfald opstod. Så faktisk har det været et forebyggende tiltag, idet jeg slipper for endnu en stressende faktor, der kan udløse anfaldene.

Virksomheden var til min store glæde utrolig forstående omkring problemet og behandler det taktfuldt og diskret.

Har du et godt råd til migrænikere?

Hvad livskvalitet for den enkelte består af er bestemt individuelt, men vi har alle én ting vi brænder ekstra meget for. Det er mit indtryk, at mange lader de sig stoppe af en negativ holdning til det; "det er for dyrt", "jeg har ikke tid" eller "jeg ved ikke om jeg kan finde ud af det". Mit råd er, lad hverken undskyldninger (eller din migræne!) forhindre dig i at kaste dig ud i det - du fortjener, ligesom alle andre, en høj livskvalitet.

Tak for muligheden for at dele min erfaring og historie med andre. Det er mit håb at det kommer folk til gode.

Nancy talte med Annette Schneider



Læserbrev:

Marevan og migræne

Mon ikke der er andre migrænikere end mig, der har oplevet, at migræneanfaldene er blevet øget betragteligt ved brugen af Marevan? Efter en operation i år skulle jeg tage Marevan i tre måneder. Det blev jeg afsindigt tørstig af og måtte stå op flere gange om natten og drikke postevand. Min tunge følte som en tør læderlap i min mund, når jeg vågnede om natten af bar tørst. Og jeg var ellers meget bevidst om at drikke rigeligt med flydende, især vand og saft, i løbet af dagen.

Så er spørgsmålet, om mine stærkt forøgede anfald af migræne skyldes mangel på søvn, og måske det hormon, melatonin, der dannes mens vi sover ?

Eller er det måske stoffet phosphene, som det siges, at vi migrænikere har mere af end andre dødelige? Phosphene er det stof, som transporterer lyssignalet ind i øjet ? Måske indeholder Marevan phosphene, således at migrænikere, der tager Marevan overdoseres med lyssignaler??

I hvert fald blev mine synsforstyrrelser markant forøgede i de tre måneder jeg tog Marevan. Uden indtagelsen af Marevan blev mine migræneanfald markant formindsket efter et par uger.

Hvis andre migrænikere kender til migræne- gener ved brug af Marevan, vil det være godt at vide for fremtidige brugere af den medicin !!

Mange hilsner fra Bodil Cermak Espegård Nielsen.

Marevan (Warfarinnatrium) er blodfortyndende og bruges mod blodpropper eller ved årebetændelse. I produktresumeeet på Lægemiddelstyrelsens internetside er der ikke oplysninger om phosphene -indhold.

Skriv gerne om dine erfaringer med medicin i forum'et på www.migraeniker.dk

Forsøgspersoner søges - Dansk HovedpineCenter

Klik ind på Dansk HovedpineCenters hjemmeside (www.glostruphospital.dk/menu/Afdelinger/Dansk_Hovedpinecenter/Forskning/Forsog.htm), og se hvilke forsøg, der lige nu har brug for flere forsøgspersoner. Siden opdateres løbende. Du kan også ringe til 43 23 20 62.

Forsøgspersoner skal informeres grundigt og har en række andre rettigheder. Der er et link til en oversigt over dine rettigheder på ovennævnte side.



Bestyrelsen mangler medlemmer

Har du tid og lyst til at deltage i bestyrelsens arbejde? Vi mødes 4 - 5 gange om året, og kommunikerer ellers via e-mail.

Du får alle udgifter betalt efter bilag, og en computer kan evt. stilles til rådighed.

Send en mail til info@migraeniker.dk, eller ring til Anne på 7022 0131, hvis du vil vide mere.

Migrænikerforbundet drives af frivillige, for migrænikere.

En God Sag

Handler du på internettet? Så kan du støtte Migrænikerforbundet uden at det koster dig noget. Klik ind på 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 net-butikker 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 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 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.



Migræneikerforbundets ambassadører

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: Bettina Jensen, bettinakrj @ privat.dk

Fredericia: Lis Fibæk, 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!

Hjemmesiden (log in mv.):

Medlemsområdet på 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.

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

Indhold:

Leder: Hvem betaler?	1
Stadig mange uløste migræne -gåder	2
Lægemiddelstyrelsen offentliggør nu hvilke læger der er har et bijob i medicinalindustrien.....	2
Foredrag	3

Om migræne og migrænikere

Migrænenes smerter stammer fra blodkar	4
Migræne er en betændelseslignende tilstand.....	5
Migræne gør mere ondt.....	6
Migrænikere er mere trykfølsomme	6
Ingen sæsonvariation i migræne på Svalbard	6
Migræne kan komme af at man slår hovedet	7
Vi har alle en chance for at blive migrænefrie	7
Migrænikere er lydfølsomme, især når de har migræne.....	8
Migræne og symptomer i øjnene	9
Når migrænikere holder vejret, nedsættes blod-gennemstrømningen	10
Migræne er en inflammation i hjernen - chokolade hæmmer den, men	10
Natemigræne - hypnisk migræne	11
Migræne-triggere.....	11
Astronauters migræne	11
Nogle migrænikere får det betydeligt bedre af at motionere	12

Medicin

CGRP i spyttet afgør om triptanen virker	12
Kan man stole på sin triptan?	13
Tilbagefald efter afgiftning	13
Fire ud af fem migrænikere bruger alternativ behandling	14
Er der forskel på de smertestillende midler?	14
Måske er en kold tyrker ikke altid nødvendig.....	15
Hovedpine hver dag - oftest pga. overforbrug af medicin.....	15
Udvikling af ny migræne-medicin er ikke let	16
Hvad ved vi om migræne?	17
Stress og migræne - hvad kan vi selv gøre?	18
Pas på vægten ved forebyggende migrænebehandling	19

Børn og unge

Har dit barn migræne?.....	20
Riboflavin mod unges migræne	20
Stort forbrug af håndkøbsmedicin hos unge	21
Hvad man lærer i ungdommen	22
Udvikling af ny migræne-medicin er ikke let... ..	23
Børn bliver blege inden de får et migræneanfald.....	23

Interviews og læserbreve

Interview : Når man går mod solen har man skyggen bag sig.....	23
Læserbrev: Marevan og migræne	26



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: **migraenenyt@migraeniker.dk**

Girokonto: 440-7652

ISBN 0901-358X