

Nr. 2 Maj 2010

# MigræneNyt



**Om kronisk migræne og dens følger  
En nye generation af migrænemedicin  
Migræne og brystkræft**



**MIGRÆNIKERFORBUNDET**  
– så er du ikke alene –



## Bestyrelse (ikke konstitueret efter generalforsamlingen):

Formand:	Anne Bülow-Olsen
Kasserer:	Eva Aspir
Sekretær:	Annette Schneider
Bestyrelsesmedlem:	Klaus Andresen
Bestyrelsesmedlem:	Lis Fibæk
Bestyrelsesmedlem:	Alice Simonsen
Bestyrelsesmedlem:	Knud Østberg
Suppleant:	Susanne Toft
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](mailto: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.

**Hyacinter** dufter dejligt - men desværre er der også migrænikere, som får anfald af denne duft, foruden mange andre lækre og knapt så lækre dufte og lugte.

Det kan være uhyre vanskeligt at undgå dufte. Vi møder dem i butikker, på arbejdspladsen, i rengøringsmidler og i naturen. Selvom det kan føles grænseoverskridende, er det efterhånden blevet helt socialt acceptabelt at fortælle kollegerne, at det er hensynsfuldt at undgå brug af stærke dufte fra cremer, parfume eller deodoranter på arbejdet.

Duftstofferne optages af slimhinderne i næsen. Duftstofferne kan få slimhinderne til at svulme op, og det kan - formentlig - udløse migræneanfald af typen sinusmigræne (**se s. 8**).

17.000 danskere føler sig syge pga. dufte (se [http://videnskab.dk/content/dk/krop\\_sundhed/dagligdagens\\_dufte\\_gor\\_17000\\_danskere\\_syge](http://videnskab.dk/content/dk/krop_sundhed/dagligdagens_dufte_gor_17000_danskere_syge)).



Forsidefoto: James Chalmers



## Leder:

### Kronisk migræne - en fandens plage

Der er en reel risiko for at anfaldsvis migræne overgår til at være kronisk. Jo flere anfald, jo større risiko. Det er jo ret indlysende, hvis man antager, at der sker en udvikling fra få anfald til flere.

Men det er næppe sådan det føles for den enkelte. Vi har perioder i livet med mange anfald, og perioder, hvor det går ret fint.

Nu viser det sig at mange migræneanfald giver en lang række ændringer i hjernen. Vi har jerndepoter i dele af hjernen, som andre ikke har (mere jern jo flere anfald), vi har huller i den hvide substans (flere jo flere anfald vi har haft), og vi har mere phosphene i synsbarken end andre.

De uheldige, som udvikler kronisk migræne (dvs. migræne mere end 15 dage om måneden) har desuden en større forekomst af en lang række alvorlige sygdomme end de mere heldige migrænikere, som 'kun' har adskilte anfald. Så det er en rigtig god strategi for den enkelte at undgå at få kronisk migræne.

Danske migrænelæger er blevet begavet med et pænt antal millioner fra Lundbeck-fonden og Region Hovedstaden, så de kan forske i migrænenes finurligheder (se inde i bladet). Forskningsresultaterne vil forhåbentlig bringe bedre forståelse af hvad der sker med os når vi har migræne, og måske specielt om der er forskelle mellem migrænikerne, så vi kan opdeles i grupper med fællestræk.

I dag er vi alle ens, i hvert fald mht. behandlingstilbud. Lægerne ser migrænikere som en gruppe, som kan opdeles i med og uden aura og hemipleget migræne, men de har ikke et arsenal af behandlinger, som er rettet specifikt mod den enkelte type migræne.

Vi tror på at der i fremtiden vil komme behandling, som retter sig specifikt mod migræne fremkaldt af en eller flere eksterne faktorer. Måske kan vi få medicin som normaliserer jern-indholdet eller phospheneindholdet i hjernen.

Vi siger derfor tillykke til Jes Olesen og Messoud Ashina med de gode forskningspenge, og ser frem til resultaterne!

*Anne Bülow-Olsen*



## Hvem falder tilbage til medicininduceret migræne efter afgiftning?

Det er velkendt, at der er nogen, som atter får medicininduceret migræne, selvom de har været igennem en afgiftning, mens andre har bedre held med afgiftningen, og kan undgå den medicininducerede migræne i længere tid.

I Italien sker en afgiftning efter en standard protokol, som omfatter 10 dage på hospital med en række muligheder for medicinering, så de værste ubehag undgås. Efter 4 eller 5 dage begynder man på forebyggende medicinering. Patienterne fik tilbudt triptaner eller smertestillende medicin efter afgiftningen, og blev bedt om kun at bruge medicin i tilfælde af svær migræne. Efter to måneder, 6 måneder og 1 år kom patienterne til samtale (1).

Allerede efter 2 måneder var det tydeligt, hvem der atter var på vej til at udvikle medicininduceret migræne. De brugte den samme type medicin, som de havde brugt inden afgiftningen. Især de, der brugte opioider, eller NSAID sammen med barbiturater eller

Migrænikerforbundet er enige med de italienske forskere - vi ved alt for lidt om hvad der adskiller de migrænikere, som har migræne næsten hver dag, og som derfor er i højrisiko-gruppen for at få medicininduceret migræne.

Her i landet kaldes denne gruppe nu 'behandlingsresistente' - et ord som let kan tolkes som at det er patienterne, som ikke gør deres bedste for at følge behandlingen.

opioider, eller NSAID sammen med koffein, havde væsentligt større risiko for at vende tilbage til den medicininducerede migræne. Triptanbrugerne havde en forholdsvis mindre risiko for at vende tilbage til den medicininducerede migræne.

29% (knap en tredjedel) af patienterne havde medicininduceret migræne et år efter behandlingen. 7% var slet ikke i stand til at droppe medicinen (2).

Lægerne foreslår, at denne gruppe migrænikere nok er forskellig fra dem, der får god eller i det mindste nogen effekt af afgiftningen, og mener der skal forskes mere i lige netop denne gruppes forhold.

(1) N Ghiotto, G Sances, F Galli, C Tassorelli, E Guaschino, G Sandrini og G Nappi, 2009. *Medication overuse headache and applicability of the ICHD-II diagnostic criteria: 1-year follow-up study (CARE I protocol)*. *Cephalalgia* 29, 233243.

(2) G Sances, N Ghiotto, F Galli, E Guaschino, C Rezzani, V Guidetti og G Nappi, 2010. *Risk factors in medication-overuse headache: a 1-year follow-up study (care II protocol)*. *Cephalalgia* 30, 329336.



Er du behandlingsresistent?  
Næh, jeg har bare så enormt meget



**Foredrag**  
**Torsdag 3. juni 2010 kl. 19-22**

Miðlahúsið,  
Tórsgøta 1, Tórshavn.

**Smertepsykolog cand. psyk.**  
**Tonny Elmoose Andersen,**

Autoriseret psykolog,  
Ph.d. Stipendiat Syddansk Universitet.



Fortæller om migrænesmerte og den psykiske smertehåndtering og smertebehandling.

Gratis adgang og alle er velkommen! Mere fås at vide ved at ringe til Alice Simonsen, Migræneambassadør på Færøerne. Tlf 519248

Tonny har tidligere holdt foredrag for migrænikere i Fredericia. Alle deltagere fik gode redskaber med hjem til at håndtere deres migrænesmerter. Tonny arbejder for tiden også med smerter efter piskesmeld.

**Foredrag**  
**21. september 2010 kl. 19.00**

Lille Sal, Rødovre Bibliotek, Rødovre Parkvej 140,  
2610 Rødovre.

**Overlæge dr. med. Messoud Ashina**

Hovedpinecenter,  
Glostrup Hospital,



fortæller om fysiologien i migræneanfald (dvs. hvad sker der med os når vi har migræne) og de modeller for hvad der sker under et migræneanfald, som lægerne arbejder ud fra.

Alle er velkomne.

Overlæge, klinisk forskningslektor Messoud Ashina har modtaget en forskningsbevilling på 1.340.000 kr. fra Region Hovedstadens Forskningsfond til Sundhedsforskning. Projektet handler bl.a. om at 'kikke' ind i hjernen med magnetisk resonans under og efter migræneanfald, for at se hvad der faktisk sker.



## Sundhedsstyrelsens specialeplan - hvad betyder den for migræne

Vi har klippet afsnittene om migræne:

”**Speciallægepraksis i neurologi** varetages af 27 fuldtidspraksis, 9 deltidspaksis og 3 overlægeydernumre. Speciallægepraksis hovedopgave er en vurdering af, hvorvidt symptomer og undersøgelsesfund er udtryk for neurologisk sygdom. Praktiserende speciallæger kan varetage visse opfølgings- og behandlingsforløb for patienter med kroniske neurologiske sygdomme fx epilepsi, migræne og Parkinsons sygdom. Der udføres desuden – i begrænset omfang – specialiserede undersøgelsesmetoder og behandlinger i speciallægepraksis

### Diagnostik, behandling og rehabilitering af sværere hovedpinetilstande, hvor funktionsevnen er truet, herunder:

- Hyppig migræne eller spændingshovedpine:  
*Glostrup Hospital, Hillerød Hospital (formaliseret samarbejde) Odense Universitetshospital, Esbjerg Sygehus, AUH Århus Sygehus, AUH Aalborg Sygehus, Privathospitalet Valdemar*
- Klyngehovedpine  
*Glostrup Hospital, Hillerød Hospital (formaliseret samarbejde) Odense Universitetshospital, Esbjerg Sygehus, AUH Århus Sygehus, AUH Aalborg Sygehus,*
- Medicin- og overdoseringshovedpine:  
*Glostrup Hospital, Hillerød Hospital (formaliseret samarbejde), Odense Universitetshospital, Esbjerg Sygehus, AUH Århus Sygehus, AUH Aalborg Sygehus, Privathospitalet Valdemar*
- Symptomatiske hovedpiner:  
*Glostrup Hospital, Hillerød Hospital (formaliseret samarbejde) Odense Universitetshospital, Esbjerg Sygehus, AUH Århus Sygehus, AUH Aalborg Sygehus*
- Trigeminusneuralgi:  
*Glostrup Hospital, Hillerød Hospital (formaliseret samarbejde), Odense Universitetshospital, Esbjerg Sygehus, AUH Århus Sygehus, AUH Aalborg Sygehus, Privathospitalet Valdemar”*

Formaliseret samarbejde betyder at en afdeling på et regionshospital skal/bør samarbejde med en afdeling som er højt specialiseret.



## Behandling på højt specialiseret niveau

Fortsat fra side 4

### Hovedpinesygdomme

Diagnostik og behandling af sjældne hovedpinetilstande eller komplicerede hovedpinetilstande, hvor der ikke er opnået tilfredsstillende smertelindring efter ½ års behandling på regionsfunktionsniveau (500 pt.), herunder:

- Svært behandlelig migræne og spændingshovedpine med behov for tværfaglig indsats (200-250 pt.):

**Glostrup Hospital, AUH Århus Sygehus**

- Sjældne hovedpineformer, herunder idiopatisk intrakraniell hypertension og spontan ortostatisk hypotensiv hovedpine (50-75 pt.):

**Glostrup Hospital, AUH Århus Sygehus, AUH Aalborg Sygehus (formaliseret samarbejde)**

- Vanskelige behandlelige tilfælde af trigeminusneuralgi og Hortons hovedpine (50-75 pt.):

**Glostrup Hospital, AUH Århus Sygehus**

- Patienter med hovedpine eller ansigtssmerter kompliceret af svær komorbiditet (50-75 pt.):

**Glostrup Hospital, AUH Århus Sygehus**

[http://www.sst.dk/~media/Planlaegning%20og%20kvalitet/Specialeplanlaegning/Specialevejledninger\\_2010/Specialevejledning\\_neurologi.ashx](http://www.sst.dk/~media/Planlaegning%20og%20kvalitet/Specialeplanlaegning/Specialevejledninger_2010/Specialevejledning_neurologi.ashx)

Specialeplanen, som udkom 26. februar 2010, er Sundhedsstyrelsens vejledning til Regionerne om hvordan de bør etablere specialiserede afdelinger på hospitalerne. Planen er opbygget på ansøgninger fra regionerne og privathospitaler, som mener de har ekspertisen til at varetage en specialfunktion.

Migræneikerforbundet bemærker at Glostrup Hospital (Hovedpinecenteret) og Aarhus Universitetshospital (Hovedpineklinikken) nu bliver ligeværdige højt specialiserede afdelinger.

Hvor der hidtil har været 14 neurologiske afdelinger som kunne modtage migrænepatienter på hospitaler (Holstebro, Viborg, Vejle, Esbjerg, Sønderborg, Hillerød, Næstved, Roskilde med basisfunktioner og Aalborg, Århus, Odense, Glostrup, Bispebjerg og Rigshospitalet med landsdelsfunktioner), beskriver den nye specialeplan 7 neurologiske afdelinger som har speciale i migræne og hovedpine, heraf et privathospital (Privathospitalet Valdemar i Ringsted).

Privathospitalet Valdemar etablerede en hovedpineklinik i december 2009 og har en neurolog ansat. Migræneikerforbundet er bekymret over den manglende erfaring i migrænebehandling på dette behandlingssted.





## Hvem er det, der tager 'for meget' medicin?

Vi kender situationen. Vi beder om en recept på migrænemedicin, og lægen kikker hen over brillerne og siger noget i retning af: "Du får 12 tabletter, og de skal så vare to måneder. Du kender jo risikoen for at få medicininduceret hovedpine, ikke?" Antal og tidsrum varierer fra læge til læge, og nok også fra patient til patient hos den enkelte læge.

Og så går vi hjem med medicinen, og tager den efter bedste skøn, og lægen må stole på at vi klarer os på bedste vis. Vores næste receptindløsning er eneste checkpunkt, som lægen kan se. Lægevidenskaben har nu forsøgt at klassificere vores forbrugsmønstre af (migræne)medicin.

### *Sygdommen afgør medicinforbruget*

Har vi stærke anfald tager vi mere medicin. Eller vores forbrug er bestemt af vores **sygdomsintensitet**.

### *Medicinen afgør forbruget*

Hvis medicinen ikke virker (det tager for lang tid inden den kommer i aktion, eller effekten klinger hurtigere af end forventet), tager vi også mere medicin. Eller vi dropper denne type medicin pga. bivirkninger eller frygt for langtidsvirkninger. Her er vores **forbrug bestemt af medicinen**.

### *Lægen afgør medicinforbruget*

Vores forbrug kan også være bestemt af vores tillid til lægen. Vi stoler på lægens ord (eller stoler netop ikke på dem), og tager enten medicin som anbefalet, eller finder vores egen dosering. Det er altså **lægen**, som er afgørende for hvor megen medicin vi tager.

### *Patienten afgør medicinforbruget*

Endelig er der nogen patienter, som bare ikke ved nok om deres medicin, eller som har urealistiske forventninger til medicinen, og derfor tager den i andre mængder end lægen forventer. Her er det **patienten**, som afgør forbruget.

**Det synes som om det er patienter med lille forståelse for deres sygdom, som ikke stoler på deres læge, eller som især tyer til medicinen som krisehjælp, når migrænen kommer, som har størst risiko for at udvikle medicininduceret hovedpine.**

*B. J. Katie, S. J. Krause, S. J. Tepper, H. X. Hu og M. E. Bigal, 2010. Adherence to Acute Migraine Medication: What Does It Mean, Why Does It Matter? Headache 50, 117-129.*

**Kend din sygdom—så undgår du (måske) medicinoverforbrug**

## Hvad afgør hvor megen medicin du tager?

Har du tillid til din læges anbefalinger?  
Virker medicinen hver gang?  
Bruger du medicinen som krise - afværger?

Eller dropper du måske pillerne, selvom du egentlig har brug for dem, fordi du frygter langtidseffekterne?



## Migræne-triggere

522 danske migrænikere med aura besvarede et spørgeskema om hvad de mente udløste deres migræne. 71% mente de havde mindst en triggerfaktor.

Stress og skarpt (sol)lys var de hyppigst angivne triggere, og for meget eller for lidt søvn, sport og alkohol var også hyppigt nævnte.

Mange mente de havde flere triggere (helt op til 17 forskellige), men der var

ikke sammenhæng mellem antal triggere og antal anfald eller hvor mange år man havde haft migræne.

Kvinder angav flere triggere end mænd, men hvis hormonale faktorer blev udelukket, var der ikke forskelle mellem triggerne hos mænd og kvinder.

*AW Hauge, M Kirchmann og J Olesen, 2010. Trigger factors in migraine with aura. Cephalalgia 30, 246-353.*

### De hyppigst nævnte triggere:

Stress (akut eller efterfølgende), lys, stærke følelsesmæssige påvirkninger, søvn, sport, alkohol, vejrskift, dufte, østrogener, fødevarer.

Mange artikler, skrevet af læger, bygger på spørgsmål til migrænikere om hvad de selv mener udløser migræneanfaldene. Men uhyggeligt få læger eller slet ingen undersøger eksperimentelt, om vores opfattelse af hvad der udløser anfaldene faktisk er rigtig.

Det er uhyre let at komme til at tro at anfald udløses af f.eks. barometerfald, fordi det kommer tit. Vi glemmer måske at der også kom anfald på dage med flot højtryksvejr. Tilsvarende kan vi nok altid finde en stress situation umiddelbart inden et migræneanfald, for der er mange situationer i dagligdagen, som kan falde ind under stress -begrebet.

Hvis der er medieopmærksomhed på en trigger, er det også sandsynligt, at flere migrænikere vil lægge mærke til at de lige netop reagerer på den trigger. Men det betyder ikke at anfaldene er udløst af den sidst omtalte trigger - faktor.

Det er os som har migrænen, og som må være kritisk opmærksomme på, om der er noget der udløser anfaldene. Vi kan skrive dagbog, vi kan eksperimentere med fødevarer eller hormontilskud. Hvis vi vil dokumentere om vi får migræne af vejret, kan vi sammenligne vores migrænedagbog med Meteorologisk instituts oplysninger, eller finde historiske data f.eks. Fra <http://www.weathercharts.org/> og gå til " 1998 - 2010 Daily UK Met Office MSLP Charts 00z North Atlantic - Europe . . Chart availability currently from 01 Jan 2001 to April 2010" . Det kræver energi at samle data, men kan måske give en bedre forståelse af dine personlige triggere, og dermed et bedre liv.



## Stoppede næser giver hovedpine og migræne

Der har været en del rapporter om at forstoppelse i næsen kan give migræne. En norsk undersøgelse har kikket lidt nærmere på forekomsten af kronisk hovedpine pga. rhinosinusitis (ofte kalder man det bare sinus hovedpine).

Forskerne kontaktede 30.000 voksne i Akershus fylke i Norge som en del af en generel befolkningsundersøgelse. De der oplyste at de havde kronisk hovedpine/migræne (mere end 15 dage med hovedpine eller migræne om måneden), blev inviteret til en snak med en læge. Der var 517 ud af de oprindelige 30.000 som havde kronisk hovedpine/migræne, eller ca. 2% af den voksne befolkning. Blandt de 517 med kronisk hovedpine, var der 46, som havde sinushovedpine- eller ca. 9%. Heraf var der 22 som specifikt havde migræne, om end den generelt var lidt atypisk (ofte smerter i begge sider af hovedet, ikke pulserende, og sjældent opkastninger, sjældent lys og lyd-overfølsomhed).

I den generelle befolkning regner man med at der er ca. 0,3% som har rhinosinusitis (med eller uden hovedpine).

Halvdelen af dem der både havde rhinosinusitis og kronisk hovedpine, var også allergiske.

Der var 24 ud af de 46 med kronisk hovedpine eller migræne, som havde et overforbrug af medicin (tog hovedpine/migrænemedicin mere end 15 dage om måneden).

Lægerne anbefalede operation, brug af corticosteroider som næsespray eller brug af slimløsende midler, og disse tiltag reducerede migrænen/hovedpinen væsentligt hos 27 personer, og 12 ud af 15, som havde haft et medicinoverforbrug var kommet ud af det.

*K Aaseth, RB Grande, K Kværner, C Lundqvist og MB Russell, 2010. Chronic rhinosinusitis gives a ninefold increased risk of chronic headache. The Akershus study of chronic headache. Cephalalgia 30, 152-160.*

Der er alt for lidt fokus på de migrænikere, som har kronisk migræne som er en smule atypisk, og som kunne have forstoppet næse som den egentlige årsag til migrænen.

Vi håber de danske læger bliver mere opmærksomme på denne årsag til migræne, og vil anbefale behandlinger, som kan modvirke næseproblemerne.

I mellemtiden er vi formentlig bedst tjent med at gøre en indsats for at holde evt. astma og allergisymptomer i ave, og ellers bruge gamle husråd som at spise mentolbolcher for at holde næsens hulrum så åbne som muligt.

Årsager til rhinosinusitis kan f. eks. være svampe - eller bakterie -infektion i næsen, allergi eller bygningsfejl (knogler, polypper eller svulster).

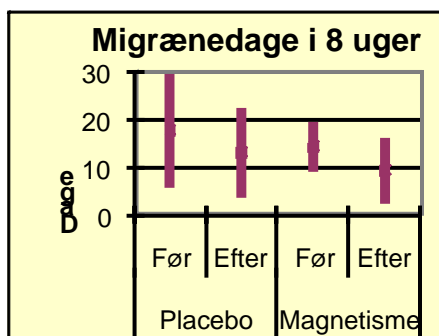
## Transkraniel magnetisk stimulation blev testet...

og konklusionen var, at det ikke har en virkning. Der var 13, som fik magnetisk stimulation og 14 som fik en ikke-virksom behandling (placebo) med det samme apparat. Læger og forsøgspersoner vidste ikke hvem der fik magnet-behandlingen.

Både migrænikerne, som fik magnetisk behandling og dem i placebogruppen fik lidt færre migrænedage i de første 8 uger efter behandlingen. Man ser ofte tilfældet, at en placebo-behandling giver en effekt som her.

Intensiteten af anfaldene ændrede sig slet ikke.

*M Teepker, J Hötzel, N Timmesfeld, J Reis, V Mylius, A Haag, WH Oertel, F Rosenow og K Schepelmann, 2010. Low-frequency rTMS of the vertex in the prophylactic treatment of migraine. Cephalalgia 30, 137-144.*



Der har i den seneste tid været en del reklamer for transkraniel magnetisk behandling af migræne.

Der er desværre ikke overensstemmelse mellem reklamernes gyldne løfter og den videnskabelige test af metoden.

## Galdesten og migræne

Migrænikere, som har levet et langt liv (dvs. er blevet over 80 år gamle) har i deres livstid haft flere galdeproblemer (betændelse og/eller galdesten) end tilsvarende ældre ikke-migrænikere.

Kvinder har større risiko for at udvikle galdeproblemer end mænd (uanset om de har migræne), og især kvinder med migræne og stor livvidde har stor sandsynlighed for galdeproblemer. Det er konklusionen på en undersøgelse af tvillinger over 80 år sammenlignet med en gruppe ikke-migrænikere på 70 - 80 år i Sverige.

18% af de gamle svenskere havde haft migræne i løbet af deres liv, og ca. halvdelen af dem havde (haft) galdeproblemer. Blandt ikke-migrænikere var det kun hver tredje, som havde (haft) galdeproblemer.

Forskerne mener, at tendensen til galdeproblemer hos migrænikere dels er arvelig (lidt højere sandsynlighed for at to tvillinger begge har disse problemer sammen med migræne), og dels kan hænge sammen med tendensen til at få kvalme sammen med migræne.

*S. Nilsson, L. Edvinsson, B. Malmberg, B. Johansson og M. A. Linde, 2010. A relationship between migraine and biliary tract disorders: findings in two Swedish samples of elderly twins. Acta Neurol Scand: preprint*

Galdesten og betændelse i galden mærkes som smerter i højre side af maven, lige under ribbenene, især efter man har spist fedtrige fødevarer.



## Langt ude på landet i Benin...

i det vestlige Afrika, er der ikke så mange der har migræne. Blandt personer med ringe skoleuddannelse (analfabeter eller med kun grundskole) var der kun 3% som havde migræneanfald af og til.

Det er konklusionen på en undersøgelse, hvor over 1000 voksne mennesker fra et landområde i landet Benin blev interviewet.

I byområder og blandt universitetsuddannede i andre lande i Vestafrika var procentdelen med migræne højere (10- 17%).

*D Houinato, T Adoukonou, F Nsiba, C Adjien, DG Avode, P-M Preux, 2010. Prevalence of migraine in a rural community in south Benin. Cephalalgia 30, 62-67.*



Årsagen til forskellen mellem by og land i Benin må formodes at være en forskel i hvad der fremprovokerer migræne.

Det kan være stress niveauet, forurening i byerne eller forskelle i kosten.

Desværre fortalte undersøgelsen intet om dette.

## Nummular migræne - hvis man har smerterne samlet i et lille rundt område

Enkelte migrænikere oplever, at migrænen sidder i et lille, veldefineret cirkulært eller ovalt område på hovedets overflade. Det kaldes 'nummular migræne'.

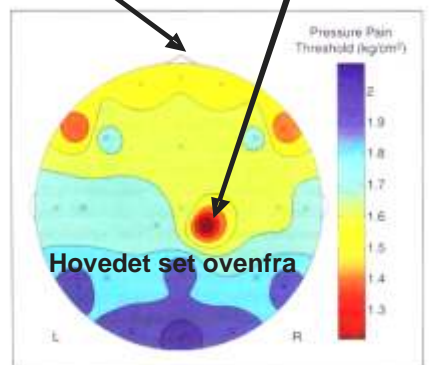
Hvis man har denne type migræne, sidder smerterne oftest i tindingerne, men kan også sidde andre steder på hovedet.

Det smertende område er, foruden at det gør ondt pga. migrænen, mere trykfølsomt, end huden udenom 'migræne-området'.

Der er endnu ikke en god forklaring på hvorfor nogen får nummular migræne, og hvorfor de bliver mere trykfølsomme lige i det område, som smerter.

*R Ruscheweyh, A Buchheister, N Gregor, A Jung og S Evers, 2010. Nummular headache: six new cases and lancinating pain attacks as possible manifestation. Cephalalgia 30, 200 - 206.*

Fremad, næse Smerteområde



Røde farver viser stor trykfølsomhed

## Det tredje krydderi, E621, kan give hovedpine

Et forsøg med 14 unge mænd fra Århus har vist, at selv raske personer, som er udvalgt fordi de ikke led af migræne eller hovedpine, kan få hovedpine af at drikke Sprite Zero tilsat E621.

Forsøgspersonerne fik Sprite med lidt salt i (som kontrol-behandling), og Sprite med 75 eller 150 mg E621 per kg legemsvægt.

Efter 15 minutter, og frem til 2 timer efter at drikken var drukket, blev personerne testet for om de opfattede smerte stærkere end normalt, ligesom de fik målt blodtryk og puls.

E621 øgede blodtrykket den første halve time, og sænkede pulsen i over 2

timer. Samtidig blev personerne mere følsomme overfor smerter (tryk på forskellige steder på hovedet). 4 forsøgspersoner fik hovedpine af den lave dosis E621.

Forfatterne fremhæver at migrænikere har et højere indhold af glutamat i blodet end ikke-migrænikere, og at glutamat udvider blodkarrene i hjernebarken. Sammen med det øgede blodtryk efter indtagelse af E621, kan det formodes at fremkalde hovedpinen hos de fire forsøgspersoner.

*L Baad-Hansen, BE Cairns, M Ernberg og P Svensson, 2010. Effect of systemic monosodium glutamate (MSG) on headache and pericranial muscle sensitivity. Cephalalgia 30, 68 - 76.*

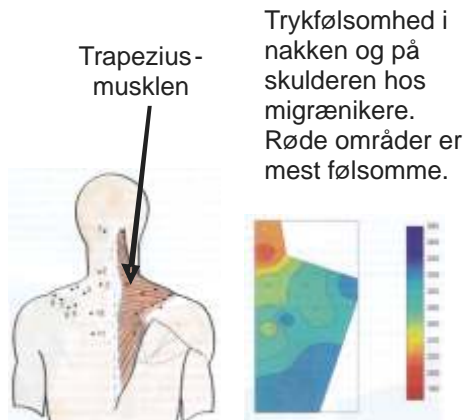
## Folk med hovedpine og migræne er mere trykfølsomme

20 kvinder med spændingshovedpine og 20 andre kvinder med migræne blev sammenlignet med 20 tilsvarende kontrol-kvinder. Alle kvinder fik målt deres smertefølsomhed i 11 punkter på trapezius-musklen (se billedet).

Kvinderne med spændingshovedpine var generelt mere smertefølsomme end migrænikerne og kontrolpersonerne. Migrænikerne var midt mellem dem med spændingshovedpine og kontrolpersonerne.

Det var specielt trykpunkterne i nakken (det røde område på billedet), hvor både personerne med spændingshovedpine og migræne var mere trykfølsomme.

*C Fernández-de-las-Peñas, P Madeleine, AB Caminero, ML Cuadrado, L Arendt-Nielsen, JA Pareja, 2010. Generalized neck/shoulder hyperalgesia in chronic tension-type headache and unilateral migraine assessed by pressure pain sensitivity topographical maps of the trapezius muscle. Cephalalgia 30, 77 -86.*





## Kvindelige migrænikere har mere dopamin

Dopamin er en neurotransmitter, som vi bl.a. kender i forbindelse med Parkinsons, hvor patienterne ikke har tilstrækkeligt dopamin i hjernen. Dopamin dannes i binyrerne, og kendes også som et stof, der er med til at få os til at blive forelskede. Mangel på dopamin giver ufrivillige bevægelser og nedsat opmærksomhed.

Mangel på dopamin er foreslået som grunden til at nogle migrænikere gaber og bliver søvnige som forvarsler om at der kommer et anfald. Nu er der lavet målinger af mængden af dopamin i blodet hos migrænikere og kontrolpersoner (48 raske kvinder, 28 raske mænd, og 48 kvinder med migræne og 11 mænd med migræne).

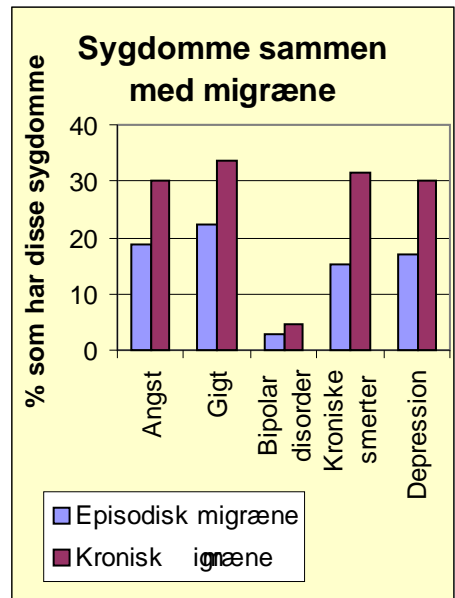
Kvinder med migræne havde mere dopamin i blodet mellem migræneanfaldene end kontrolkvinderne. De 25% af kvinderne i forsøget, som havde det højeste dopaminindhold, havde en 3-dobbelt sandsynlighed for at have migræne, sammenlignet med kontrolkvinderne. Der var derimod ikke sammenhæng mellem dopaminindhold i blodet og antal migrænedage per måned, hvor længe kvinderne havde lidt af migræne, eller kvindernes alder.

*H.-J. Gruber, C. Bernecker, S. Pailer, A. Lechner, R. Horejsi, R. Möller, F. Fazekas og M. Truschnig Wilders, 2010. Increased Dopamine Is Associated With the cGMP and Homocysteine Pathway in Female Migraineurs. Headache 50, 109-116.*

## Kronisk migræne kommer ikke alene

Blandt de 655 voksne, der havde kronisk migræne havde 38% et fuldtidsarbejde, mens 52% af 11.249 med episodisk migræne havde fuldtidsarbejde. Kronikerne havde generelt flere andre sygdomme end migræne, f.eks. astma, bronchitis, kredsløbsproblemer og mavesår.

*D C Buse, A Manack, D Serrano, C Turkel, og R B Lipton, 2010. Sociodemographic and comorbidity profiles of chronic migraine and episodic migraine sufferers. J Neurol Neurosurg Psychiatry preprint.*



Undersøgelser siger ikke om den kroniske migræne er resultatet af de andre sygdomme, eller om man har større risiko for at udvikle de andre sygdomme hvis man har meget migræne.

Er du mon på vej mod kronisk migræne pga. medicinoverforbrug?

## Migræne beskytter mod brystkræft

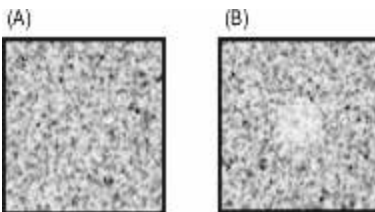
Kvinder med migræne har lidt nedsat risiko for at udvikle brystkræft. Det er konklusionen på en gennemgang af 91.000 ældre kvinders sygehistorier. Heraf havde 10.494 migræne, 3.595 havde udviklet brystkræft, og af disse havde 411 migræne. Sammenlignet med ikke-migrænikerne, var migrænikernes risiko for at udvikle brystkræft nedsat med ca. 11%.

Forskerne kikkede på om det var fordi migrænikerne havde fravalgt p-piller og/eller østrogentilskud efter overgangsalderen. Det var ikke tilfældet. De kikkede også efter om migrænikerne havde taget flere NSAID (smertestillende håndkøbsmedicin) end ikke-migrænikerne.

Det gav anledning til spekulationer om ”det nok har noget med hormoner at gøre” men videre kom forskerne ikke i denne omgang.

*C. I. Li, R. W. Mathes, E. C. Bluhm, B. Caan, M. F. Cavanagh, R. T. Chlebowski, Y. Michael, M. J. O'Sullivan, M. L. Stefanick, og R. Prentice, 2010. Migraine History and Breast Cancer Risk Among Postmenopausal Women. Journal of Clinical Oncology 28, 1005 -1010.*

## Sværere for migrænikere at se figurer på mønstret baggrund



Find den lysere cirkel- er den i figur A eller B? Det var opgaven for 10 migrænikere og 10 kontrolpersoner.

Forskerne varierede baggrunden (som lignede sne på en TV skærm), så kontrasten mellem cirklen og baggrunden blev større eller mindre, og så forskellen mellem de lyse og mørke pletter i baggrunden var større eller mindre (støj).

Migrænikerne med aura havde specielt svært ved at finde cirklen når der var meget støj i baggrundsbilledet, men migrænikerne uden aura havde også større vanskeligheder end kontrolpersonerne.

*D. Wagner, V. Manahilov, G. Loffler, G. E. Gordon, og G. N. Dutton, 2010. Visual Noise Selectively Degrades Vision in Migraine. Investigative Ophthalmology and Visual Science 51, 2294 -2299.*

Ca. hver 10. kvinde udvikler brystkræft. Så blandt migrænikere er det ca. hver 11 - dvs. stadig en væsentlig risiko.

Kvinder med migræne skal derfor være lige så opmærksomme på ændringer i deres bryst som alle andre.

Vi tror mange migrænikere vil nikke genkendende til, at det er distraherende med flimrer og 'støj' på billeder og i vores omgivelser.

Derfor bestræber vi os på at holde en stil i dette blad som måske er en anelse kedelig, men som ikke indeholder (ret meget) unødigt 'støj'.





## Øjenmigræne og aura — hvordan kender vi forskel?

Vi hører af og til fra migrænikere, som siger at de har øjenmigræne. Men hvad er det?

Lægernes kalder det 'Retinal migraine' og det kan være vanskeligt at skelne mellem retinal migraine og migræne med aura. Begge typer migræne kendetegnes af synsforstyrrelser som går væk igen efter en times tid.

Vigtigste forskel er nok, at synsforstyrrelserne ved aura stammer fra hjernestammen, og derfor ser begge øjne det samme billede. Har man retinal migraine (øjenmigræne), er det kun det ene øje, som ser synsforstyrrelserne eller som bliver kortvarigt blindt.

Har man synsforstyrrelser på det ene øje, bør man **søge læge** for at blive

### Aura

Typisk aura består af syns - eller føleforstyrrelser og/eller taleproblemer. Gradvis udvikling og varighed under en time, og der kan være både positive og negative synsoplevelser (positive er f.eks. lysende sigsagmønstre, negative er blinde pletter). Forstyrrelserne forsvinder helt. Efterfølges normalt af migræne som ved migræne uden aura.

Synsforstyrrelserne ved aura er homonyme, dvs. **samme billede ses af begge øjne.**

undersøgt for om det kunne være en lille forbigående blodprop eller **hemianopia**, som ofte skyldes en blodprop eller blødning i hjernen. Man bør også undersøges for **amaurosis fugax**, som også er forbigående blindhed på det ene øje. Denne type forbigående blindhed skyldes at et lille stykke åreforkalkning (plak) passerer gennem øjets blodtilførsel og forhindrer blodtilførslen. Ofte varer den kun få minutter, men hvis den varer længere kan der komme varige skader.

**Synsforstyrrelser på det ene øje? Skynd dig til læge!**

Hovedreglen er, at man skal søge læge straks, hvis man får aura eller noget der ligner, når man er over 40 år, og hvis synsforstyrrelserne kun er på det ene øje.

[http://216.25.88.43/upload/CT\\_Clas/ICHÐ IIR1final.pdf](http://216.25.88.43/upload/CT_Clas/ICHÐ IIR1final.pdf)

### Retinal migraine

Gentagne anfald med synsforstyrrelser **på det ene øje**, med lysende sigsagmønstre, blinde områder eller total blindhed, sammen med migrænehovedpine.



Hemianopia, dvs. halveret synsfelt i det ene øje

## Migrænikeres glatte muskler i arterierne fungerer ikke så godt

Arteriernes vægge består af glatte muskler, dvs. muskler, som vi ikke selv kan give besked om at trække sig sammen. Musklerne i f.eks. arme og ben er stribede, og er underlagt viljens kontrol, så vi kan gå, samle ting op osv.

Blodkarrenes glatte muskler trækker sig sammen og slapper af så vi har et passende blodtryk. Acetylcholin påvirker endotheliet (det inderste 'hudlag' i blodkarrene) og bruges eksperimentelt til at få de glatte muskler til at slappe af. Nitroprussin afgiver NO, som vi kender fra hjertepatienternes nitroglycerin og påvirker blodkarrenes glatte muskler direkte og får dem til at slappe af.

12 migrænikere og 12 tilsvarende kontrolpersoner fik indsprøjtet acetylcholin eller nitroprussin i en arterie i underarmen, og blodgennemstrømningen i arterien (dvs. et mål for hvor meget plads der

var i åren) blev målt.

Blodgennemstrømningen ved begge behandlinger hos kontrolpersonerne var ca. 3 gange så stor som hos migrænikerne, dvs. migrænikernes arterier udvidede sig ikke ret meget.

Forskerne målte også indholdet af cGMP (Cyclic guanosine monophosphate), som er et stof der frigøres fra de glatte muskler. Det viste sig at migrænikernes glatte muskler frigav langt mindre mængder cGMP end kontrolpersonernes.

Forskernes konklusion er at migrænikernes glatte muskler ikke reagerede ret meget på de to stoffer, eller sagt lige ud, migrænikernes glatte muskler fungerede ikke normalt.

*R. Napoli, V. Guardasole, E. Zarra, M. Matarazzo, C. D'Anna, F. Sacca, F. Affuso, A. Cittadini, P.B. Carrieri og L. Sacca, 2009. Vascular smooth muscle cell dysfunction in patients with migraine. Neurology 72, 2111–2114.*



**Stribede muskler** - dem vi kan kontrollere.

cGMP kan mere end blot ændre på spændingen i de glatte muskler. Stoffet kan ændre nervecellernes optagelse af Ca (som vi kender det fra Ca channel blockers, brugt som forebyggende migrænemedicin) og indgår i omdannelsen af lys til nervesignal i øjet.

Det er nærliggende at tænke, at migrænikernes reaktioner på stærkt eller flimrende lys kan være relateret til mangel på cGMP.

**Glatte muskler** - dem har vi ikke kontrol over.  
Gennemskåret arterie med glatte muskler. →  
Endothelium (blodkarrets indre overflade). →





## Hvorfor får nogle kronisk migræne?

Der synes at være (mindst) tre årsager til kronisk migræne: fysiske skader, f.eks. hjernerystelse, overforbrug af medicin, eller simpelt hen en udvikling fra adskilte anfald til kronisk migræne.

Når adskilte anfald tager til i antal og bliver til kronisk migræne (dvs. migræne mere end 15 dage om måneden), sker der samtidig en aflejring af jern i den grå masse, som ligger midt i hjernen (PeriAqueductal Gray matter, PAG). Kronisk migræne følges også af øget lysfølsomhed, Samtidig øges frigivelsen af CGRP fra hjernestammen som følge af impulser fra Trigeminus-nerven. Det giver oplevelsen af smerter.

Det har ført til at der er opstillet 3 teorier for hvad der sker, når anfaldsvis migræne udvikler sig til kronisk migræne.

### 1. Hjernestammen og især PAG

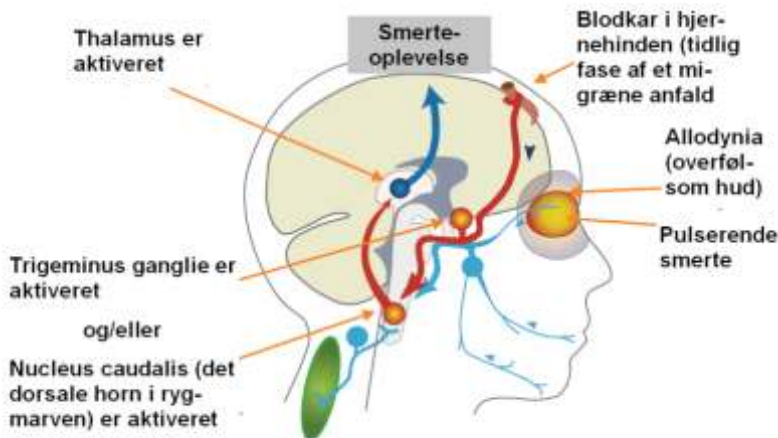
opfører sig på en måde, som giver os en falsk oplevelse af smerter.

2. En mutation (ændring af generne) medfører, at transporten af Ca ind og ud af hjernens neuroner ikke fungerer optimalt, og det medfører at der frigives CGRP, og dermed at vi får smerter.
3. Hjernestammen sender fejlagtige meddelelser til blodkarrene omkring hjernebinderne, så de udvides, og det fører til smerter.

Endelig er det muligt at mange migræneanfald simpelt hen øger risikoen for endnu flere anfald.

*S. K. Aurora, 2009. Spectrum of illness. Understanding biological patterns and relationships in chronic migraine. Neurology 72, S8 –S13.*

Vi har sagt det tidligere: prøv at finde dine triggere, så du måske kan undgå nogle anfald - og dermed undgå at komme i risikogruppen for kronisk migræne.



## Medicininduceret hovedpine pga. paracetamol

Forsøget blev gennemført på rotter, men resultaterne kan formentlig overføres til mennesker. Rotterne fik 200 mg paracetamol per kg i 30 dage (en høj dosis, som dog ikke gav leverskader). En kontrolgruppe fik selvfølgelig ikke paracetamol.

De rotter, som fik paracetamol, blev mere smertefølsomme end kontrolrotterne, og deres hjernebark reagerede med en stærkere CSD (Cortical Spreading Depression, dvs. en elektrisk impuls, som også kendes i forbindelse med aura) når forskerne tilførte en smule kaliumklorid (et salt) til hjernens overflade.

*W. Supornsilpchai, S. M. le Grand og A. Srikiatkachorn, 2010. Involvement of Pre Nociceptive 5-HT2A Receptor in the Pathogenesis of Medication-Overuse Headache. Headache 50, 185 - 197.*

## Vidste du at...

Kun halvdelen af de amerikanske migrænelæger og en fjerdedel af neurologerne, med migræne, tager triptaner, selvom de anbefaler denne type medicin til deres patienter (data fra 2007).

*S. Evers, N. Brockmann og I. W. Husstedt, 2007. Prevalence of migraine in headache specialists and neurologists. Cephalalgia 27, 665.*

## Kodamid kan ikke fås det næste halve års tid

Nycomed, som markedsfører Kodamid, oplyser følgende: ”Vi bliver nødt til at finde en ny leverandør til én af råvarerne.

Det kommer til at vare mindst ½ år før vi kan markedsføre produktet igen, da godkendelse af en ny leverandør kræver produktion af produkt med ny råvare, stabilitetsdokumentation for produktet samt Lægemiddelstyrelsens godkendelse.”

Kodamid indeholder følgende aktive stoffer: 9,6 mg codeinphosphathemi-hydrat, 50 mg caffein, 150 mg pro-pyphenazon og 250 mg salicylamide.

Tal med lægen om hvad du kan få i stedet.

Det er fint at Lægemiddelstyrelsen passer godt på at vores medicin indeholder de helt rigtige ingredienser.

Men det er trist at det behøver tage ½ år eller mere at flytte produktionen af et stof fra et sted til et andet. Det betyder at det er vanskeligt at flytte fra en producent til en anden, og er med til at holde medicinpriserne oppe.

## Mail til og fra Migrænerforbundet



Send en mail til [info@migraeniker.dk](mailto:info@migraeniker.dk) med dit navn og adresse og/eller medlemsnummer. Så modtager du direkte meddelelser om arrangementer i dit område.



## Telcagepant, den første af den nye generation af migræne medicin

Vi har ventet længe på den nye generation af migræne medicin. Ny kommer de første medie-meldinger om den forestående godkendelse hos FDA (USA's Lægemiddelstyrelse).

Først på banen er MK 0974 (telcagepant), en CGRP-receptor antagonist. Dvs. et stof, som forhindrer stoffet CGRP i at binde sig til CGRP-receptorerne. Eller på dansk, et stof som stopper signaler om symptomerne på et migræneanfald (hovedpine, kvalme, lysfølsomhed osv.) allerede inden de når frem til de områder i hjernen, hvor de bliver omdannet til ubehag, som vi kan mærke.

Denne type medicin forventes at have færre bivirkninger end triptanerne. Specielt påvirker CGRP-receptor antagonisterne blodkarrenes diameter, fordi virkningen finder sted tidligere i rækken af kemiske reaktioner i et migræneanfald end karudvidelsen. Derfor forventer man, at CGRP-receptor antagonisterne vil kunne bruges også af patienter, som lider af hjerteproblemer eller åreforkalkning. Triptaner bør ikke bruges, hvis man har problemer med kredsløbet.

Der er dog et enkelt punkt, som synes at trænge til nærmere undersøgelser. Et forsøg hvor 660 raske personer fik Telcagepant (140 mg eller 280 mg to gange dagligt) i 3 måneder, blev stoppet, fordi 11 af deltagerne udviklede forhøjede værdier for visse lever-enzymmer. Doserne i forsøget var det dobbelte af en normal dosis.

*E. Stump, 2009. Telcagepant Reported To Be Effective and Tolerable for Acute Migraine Neurology Today: 9 (19)-1-8.*

[http://journals.lww.com/neurotodayonline/Fulltext/2009/10020/Telcagepant\\_Reported\\_To\\_Be\\_Effective\\_and\\_Tolerable.3.aspx](http://journals.lww.com/neurotodayonline/Fulltext/2009/10020/Telcagepant_Reported_To_Be_Effective_and_Tolerable.3.aspx)

Da Merck begyndte at udvikle denne type medicin var der to stoffer, som kom gennem de første forsøg og så lovende ud: MK3207 og MK0974. MK3207 synes endnu ikke at have fået et mundret navn.

Forsøget, som blev stoppet og ramte medierne i september 2009 var med MK0974 (se Merck's egen lovpligtige information om kliniske forsøg på <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT00797667>). Merck oplyste i en pressemeddelelse 10. september 2009 at udviklingen af MK3207 også var stoppet på grund af leverproblemer ved varigt brug.

Det middel som Merck nu forventer bliver godkendt som middel mod migræneanfald er MK0974.

Nu venter vi på afgørelsen fra FDA. Vil de antage, at lægens råd om doser vil blive overholdt, så leverskader ikke bliver aktuelle? Eller vil FDA have læst artikler som den vi omtaler på s 6, hvoraf det klart fremgår, at patienter ikke altid følger lægens anvisninger, men tager mere eller mindre medicin end anbefalet.

Hvis MK0974 tillades markedsført vil det betyde, at migrænikere ikke kun kan få medicininduceret hovedpine af for megen medicin, men også alvorlige leverskader.

## Hvad siger lægerne?

**Dr. Richard Lipton**, en af USA's førende migrænelæger siger meget forsigtigt til pressemeddelelse, som er basis for artiklen på modsatte side:

"Based on the data I have seen, it is likely that there will be a clinically useful acute dosing regimen for telcagepant that is free of the dose dependent hepatotoxicity that emerges at higher doses." (Baseret på de resultater jeg har set, er det sandsynligt at der vil være klinisk brugbare doser af telcagepant, som ikke har en dosis -afhængig skadelig virkning på leveren, som vi ser ved højere doser.)

Vi ved ikke hvad Dr. Lipton har set eller ikke set. Vi håber FDA's afgørelse vil være baseret på flere oplysninger.

**Dr. Lars Edvinsson**, som er professor i internmedicin på Universitetssjukhuset i Lund, var med til at opdage CGRP. Han er citeret i den svenske avis Expressen for at sige:

"Nu är det bara en liten studie kvar och gissningsvis blir den klar i år. Efter det kan de lämna in en ansökan för godkännande av medicinen, säger Lars Edvinsson.

Biverkningarna har varit samma som med sockerpillren. Inga!"

<http://www.expressen.se/halsa/1.1928567/bli-av-med-din-migran-med-ny-supermedicin>



**Professor Jes Olesen** fra Glostrup Hovedpinecenter fik i marts 2010 2,35 millioner kr. fra Lundbeck fonden.

Millionerne skal bruges til kortlægning af genetikken bag migræne og vil bl.a. udnytte data fra 2000 migrænikere med og uden aura. Hensigten er at skabe en basis for udvikling af nye behandlingsformer.

## Vi mener...

Som udgangspunkt bør vi kunne stole på afgørelser fra FDA, Lægemiddelstyrelsen og tilsvarende myndigheder i andre lande.

Men i en sag, som er så ulden som denne, kan vi tvivle på, om afgørelserne bliver truffet udelukkende på basis af data og korrekt gennemførte forsøg, eller om udtalelser som Dr. Liptons og Dr. Edvinsson's kan bidrage til at myndighederne træffer afgørelser som tager hensyn til andet end de kliniske data.





## Hemiplegisk migræne - så kan du måske bruge nitroglycerin

Nitroglycerin bruges til patienter med åreforkalkning i hjertet. Nitroglycerinen udvider blodkarrene i hjertet og afværger dermed at blodpropper sætter sig fast. Men nitroglycerin giver også migræneanfald hos dem, der er disponeret for at få migræne med eller uden aura.

Nu viser en undersøgelse med 23 personer med arvelig hemiplegisk migræne, at personer med denne type migræne kan opdeles i to grupper. De der får migrænelignende anfald af nitroglycerin (ca. 1 ud af 3), og resten, der kun får en let hovedpine af nitroglycerin (dvs. de reagerer ligesom ikke-migrænikere).

De der får migræne af nitroglycerin er også de, der kan skelne mellem om de har hemiplegisk migræne og anfald, som er med eller uden aura.

*J. M. Hansen, L. L. Thomsen, J. Olesen og M. Ashina, 2010. Coexisting typical migraine in familial hemiplegic migraine. Neurology 74, 594 - 600.*

Dette er en lille undersøgelse. Men det synes klart, at hemiplegisk migræne udløses af andre faktorer end migræne med eller uden aura.

Det lukker op for spekulationer om der er andre typer migræne som også kan opdeles i flere varianter, som reagerer forskelligt på f.eks. medicin og udløsende faktorer.

Vi glæder os til at forskerne kommer videre i denne type forskning.

\* migræne med ensidige lammelser.

## Motion er nødvendig medicin for migrænikere

Migrænikere har næsten fordoblet risiko for en blodprop i hjertet, og 50% øget risiko for en hjerneblødning. Det er resultatet af en undersøgelse med mere end 6.000 migrænikere og over 5.000 kontrolpersoner.

Sammenholdt med at man ikke bør tage triptaner, hvis man har forsnævrede blodkar i hjertet, er det rigtigt smart, som migræniker, at holde kredsløbet sundt og i god stand.

Men som migræniker kan der være mange grunde til ikke lige at få den nødvendige motion. Det er svært at motionere, efter at man har taget en triptan, for kranspulsåren er trukket sammen, så det er svært at få ilt nok til musklerne. Det er bestemt ikke særligt behageligt at bevæge sig i rask fart med migræne. Og de dage hvor man ligger med en spand bliver det slet ikke til nogen motion.

Derfor er det vigtigt at være opmærksom på at holde sig i form de dage, hvor det kan lade sig gøre! Gå en rask tur, jogge, løbe, cykle eller hvad der nu passer bedst ind i programmet.

*M.E. Bigal, T. Kurth, N. Santanello, D. Buse, W. Golden, M. Robbins, R.B. Lipton, 2010. Migraine and cardiovascular disease A populationbased study. Neurology 74:628-635.*

**Motion er ekstra vigtig for migrænikere!**





## Marianne fortæller... om arbejdsprøvning

Når man er blevet godkendt til at komme i intern eller ekstern arbejdsprøvning (se Mariannes klumme fra februar 2010), bliver man sendt til Incita til et par forberedende møder, hvor der er en sagsbehandler og nogle andre, som er i samme situation som en selv, og som enten skal i intern eller ekstern arbejdsprøvning. Man skal møde op. Man kommer også på Incita til et møde med en sags - behandler og en socialrådgiver, som spørger ind til, hvad det er man ønsker sig af arbejdsprøvningen. Den ene af dem kommer til at følge dig i dit arbejdsprøvningsforløb.

Da jeg mødte op, var jeg blevet enig med mig selv om, at en pension nok ville være det bedste for mig. Selvom jeg inderst inde ønskede at få en revalidering til en uddannelse, vidste jeg godt, at det var ønsketænkning, da jeg med min ugentlige migræne på 4 dages varighed ikke ville kunne del - tage i det omfang det ville være nødvendigt.

Jeg valgte til mit personlige møde, at lægge kortene på bordet, tænkte så er det nu, hvis du vil opnå noget. Jeg gjorde klart udtryk for, at jeg ønskede mig en revalidering, men havde svært ved at se, hvordan jeg skulle realisere det med alle mine hovedpine dage. Når man fremlægger det på denne måde, efterlader man et indtryk af, at være villig.... Jeg tilmeldte mig også deres mindfulness kursus 1 1/2 time om ugen, for at vise min samarbejds - vilje. Et kursus hvor de mener, at man kan få nogle af sine smerter under

kontrol. Det lykkedes nu ikke, men jeg viste da min vilje.... Det gi'r helt sikkert points, at man har forsøgt det "hele".

Da min arbejdsprøvning startede, besluttede jeg mig for at møde op en halv time før, for at undgå stres, og så satte jeg mig og drak en kop te. Dette blev nævnt som noget positivt i mine papirer, da jeg havde nævnt at en af grundene til at jeg fik migræne var stressede situationer. Jeg blev nødt til at sige til mig selv, at jeg ikke kunne omgås min migræne ved at skjule den, som jeg så tit er god til. Så jeg valgte, at hver gang jeg fik spændingshoved - pine eller min migræne var på vej, at sætte mig ned, trække mig tilbage, og mundtligt gøre opmærksom på det. Det var dybt nedværdigende og frustrerende at komme helt derud, hvor man viser sin sårbarhed, men absolut en nødvendighed, for at de kunne få det rigtige billede af min tilstand. Jeg havde fået bevilliget en arbejdsuge med 4 timer om dagen, men jeg gik som regel hjem efter 2 timer, da jeg havde det dårligt.

Efter 10 dage valgte min kontaktperson at sætte mine arbejdsdage ned til 3 dage om ugen, så jeg i det mindste havde nogle "kvalitetsdage", men jeg fortsatte stadig med at gå hjem før tiden. Nogle gange mødte jeg op med solbriller på, og forklarede at jeg havde migræne, og blev nødt til at gå hjem. De sætter meget pris på, at man møder op, hvilket er det rene "helvede", når man næsten ikke kan stå på sine ben, men de dage hvor jeg ku', valgte jeg at "kravle" derhen. 2 gange måtte jeg ringe, da jeg simpelt - hen ik' ku' komme ud af sengen.



Det hjalp mig senere som dokumentation i min sag, at jeg havde skrevet op i kalenderen, hvornår jeg kom og gik hjem og hvorfor.

Har du lyst til en revalidering eller et flexjob, skal du selvfølgelig gøre opmærksom på det, og kæmpe for at vise hvad du duer til.

Sørg også for at komme i en arbejdsprøvning, som relaterer til dine uddannelsesdrømme eller det flexjob du ønsker.

Held og lykke  
De varmeste tanker  
Marianne

## Send din mail-adresse og vær godt informeret

Som medlem af Migræneikerforbundet kan du få indflydelse og information om hvad der sker i dit område.

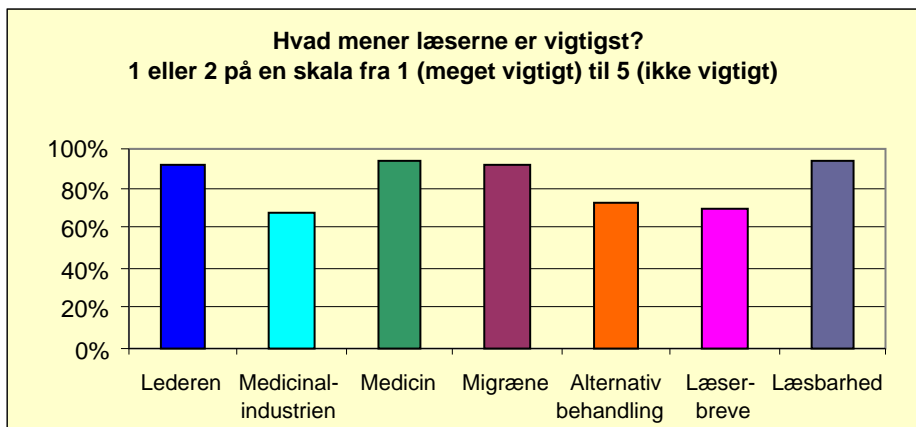
I januar 2010 fik medlemmer på Sjælland, som har oplyst deres mail, en direkte invitation til at deltage i foredraget i Lyngby om stress.

I marts sendte vi et lille spørgeskema ud, som opfølgning på MigræneNyt 2010-1, så medlemmerne fra hele landet kunne fortælle hvad de synes er mest interessant at læse om. Vi sendte 187 mails ud med link til spørgeskemaet, og har fået 34 svar. De vigtigste resultater kan ses af figuren nedenfor.

Har du også lyst til at få invitation til møder i dit område og få indflydelse på forbundets udvikling f.eks. gennem surveys, kan du sende en mail til **info@migraeniker.dk** med dit navn og adresse og den mailadresse, som du gerne vi have vi skal skrive til.

Din mail er en del af dine personlige informationer, og vi oplyser ikke udenforstående om hvem der er medlem af Migræneikerforbundet.

Migræneikerforbundets nyhedsbrev (tilmelding på [www.migraeniker.dk](http://www.migraeniker.dk)) er åben for alle, og fortæller oftest om nyheder på hjemmesiden.



## En aktiv migrænikers erfaringer fra tiden før triptanerne

**Inge er en frisk kvinde på 71 år. Inge har 4 voksne børn og 6 børnebørn.**

**Inge er meget aktiv med masser af kreative hobbyer. Inge har arbejdet som pædagog i 11 år og derefter som lærer i 12 år på en friskole. Da hendes børn var blevet store, uddannede Inge sig til gestaltterapeut og massør. Fik senere en akademisk uddannelse og er nu eskimolog.**

*Hvor gammel var du da du første gang blev opmærksom på, at du havde migræne, og kender du årsagen til migrænen?*

Det første anfald havde jeg, da jeg var omkring 14 år–men dengang blev det bare kaldt hovedpine! Først da jeg var omkring 17 år, erfarede jeg, at det var migræne. Min kærestes far led voldsomt af migræne, så det var ham, der satte det rigtige ord på...

Jeg tror meget på, at min migræne var hormonelt betinget – men kosten og stress har helt sikkert også spillet en rolle mht. graden og antallet af anfaldene.

*Nu er du 71 år– har du stadig migræneanfald?*

Nej de er stoppet helt. Jeg har hverken haft migræneanfald eller hovedpine siden jeg var omkring 54 år. Det var, da jeg kom i overgangsalderen, de sidste klingede af. Så det er ca. 16-17 år siden. Det var da jeg ikke havde migræne længere, at jeg studerede til eskimolog.

*Du har levet det meste af dit liv med migræne inden Triptanerne kom på markedet. Hvordan klarede man det dengang?*

Jeg klarede det bare!! Jeg måtte jo prøve at negligere smerten, så jeg kunne gå på arbejde, og også passe børnene, når jeg var hjemme igen. Så måtte jeg ”jamre” når der var tid!! Dog var jeg ofte nødt til at blive hjemme den første dag af anfaldet. Når jeg tænker tilbage, forstår jeg slet ikke, hvordan jeg klarede det. Jeg mindes de mange gange, jeg lå og slog hovedet ind i væggen af smerter. Og min konstante dårlige samvittighed overfor familien, især børnene.

*Hvor ofte havde du migræne, da den var værst?*

Jeg havde ca. 2 anfald om ugen á to til tre dage. Og jeg havde migrænen ”over det hele”. Kvalme, opkast, synsforstyrrelser, dunken i hovedet, og det smertede i hele kroppen. Jeg havde dog aldrig migræne under mine graviditeter! Det var en guds gave, og en af grundene til, at jeg mente, at migrænen blandt andet var hormonelt betinget.



Først i 40 års alderen - efter en behandling hos en homøopat, hvor jeg bl.a. ændrede på kosten - blev anfaldene reduceret lidt, til ca. en gang om ugen. Da jeg begyndte at arbejde med mig selv, da jeg uddannede mig til gestalt-terapeut, blev anfaldene også lidt færre.

*Fik du anfaldsmedicin og/eller forebyggende medicin og hvordan var virkningen på din migræne?*

Jeg tog bl.a. kodyl'er og andre smertestillende piller. Jeg husker ikke hvilke, men der var ikke rigtig noget, der hjalp.

Jeg mener ikke at have fået hverken ergotamin eller gynergen nogensinde. Jeg husker, at min læge ordinerede mig forskellige ting, men jeg blev bare dårligere af dem, og kastede op i en uendelighed.

Da jeg var 34, anbefalede en kollega mig et plantepulver (det hed "Fo-ti-tieng") som var blodkars-sammentrækkende og samtidig havde en opkvikkende effekt. Det var alternativ medicin, men jeg synes det hjalp, hvis jeg tog det i starten af anfaldet. Nogen gange dulmede det anfaldene lidt...

Jeg har aldrig fået forebyggende medicin, og har faktisk aldrig hørt om dette. Jeg har heller aldrig været hos en neurolog. Ingen læge har fortalt mig, at neurologer kunne noget med migræne!!

*Var du åben omkring det, at du havde migræne, på dine arbejdspladser?*

Jeg var meget åben omkring min migræne - jeg kunne heller ikke skjule det, når jeg havde anfaldene, og der var fuld forståelse fra mine arbejdsgivere i den henseende. Dog havde jeg ikke meget fravær, idet jeg var bange for, at jeg kunne blive fyret.

*Var der også forståelse i din familie, når du havde migræne?*

Ja, mine børn var jo vant til det, og jeg fik god hjælp af min mand. Mine børn husker godt de perioder, hvor jeg bare måtte ligge, og de syntes, det var synd for mig. Dog siger de, at det var svært at forstå, at jeg kunne gå på arbejde, men nogen gange måtte lægge mig lige så snart, jeg kom hjem.

*Hvis du har noget du kan viderebringe til andre med migræne - som måske kan hjælpe på vores livskvalitet, vil vi rigtig gerne høre om det?*

I sin tid, for ca. 30 år siden, blev jeg næsten 100 procent vegetar og begyndte at købe det, der dengang hed biodynamisk kost (det der i dag svarer til økologisk).



Samtidig stoppede jeg med at spise sukker (is, slik o.lign.). Jeg stoppede også med at ryge og drikke kaffe. Herefter havde jeg færre anfald – så jeg mener afgjort, at man skal tænke meget over hvad man spiser, eller indtager i det hele taget.

Jeg kender også flere, der ophørte med at få migræne, da de kom i overgangsalderen.

*Inge talte med Annette Schneider*

## Læserbrev om B-vitaminer

Jeg har prøvet B-vitaminkuren. Kuren bestod af 25 mg b -6, 2 mg b -9 (folinsyre) og 400 mikrogram b -12 hver dag i et ½ år. Har måttet både på apoteket, i Matas og i Helsam for at få fat i det og sommetider skulle det skaffes hjem.

Jeg synes, det har været positivt. Jeg har fået reduceret mine migrænedage med ca. en tredjedel, fra 15 -16 dage om måneden til 8 - 10 dage. Styrken af migræne er ligeledes aftaget i de fleste tilfælde. Om det var sket alligevel er jo ikke til at vide og om det holder er også meget spændende.

Da jeg var 35 kom jeg i overgangsalder efter en canceroperation. Nu er jeg 64 år. Så det er ikke overgangsalderen der har haft indflydelse på resultatet.

Venlig hilsen  
Hanne Suhr

## Hvordan finder Migræneforbundet alle de undersøgelser?

De medicinske forskere har en gigantisk database med alle de artikler, som trykkes i de videnskabelige tidsskrifter i hele verden. Databasen opdateres hver eneste dag. De allerfleste artikler indeholder et kort resume (ofte kaldes det et abstract), hvor de vigtigste resultater omtales kort. Resumeeerne er offentligt tilgængelige på PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>) og artiklerne kan hentes på Universitetsbiblioteket (personligt fremmøde med USB- memory).

Vi vælger ca. 100 af de nyeste artikler og vælger derefter ca. 20-25 som omtales i MigræneNyt. Vi forsøger efter bedste evne at forenkle sprog og fagord, men kan ikke helt undgå at der kommer nogle lidt for tekniske ord med af og til.



## Referat af generalforsamling lørdag den 17. april 2010

### 1. Valg af mødeleder.

Lis Fibæk blev valgt.

### 2. Godkendelse af dagsorden.

Lis Fibæk kunne konstatere at indkaldelsen til generalforsamlingen var udsendt til korrekt tid og dagsordenen blev godkendt.

### 3. Godkendelse af referat fra generalforsamling den 4. april 2009.

Referatet blev godkendt uden yderligere kommentarer.

### 4. Formandens beretning.

Formanden fik ordet og uddybede årets begivenheder. Den skriftlige beretning er bragt i MigræneNyt 1, 2010. Beretningen blev godkendt.

### 5. Godkendelse af revideret regnskab.

Regnskabet blev godkendt.

### 6. Fastsættelse af kontingent.

Kontingentet forblev uændret 195 kr.

### 7. Valg af bestyrelse.

Formand:	Anne Bülow-Olsen, genvalgt.
Sekretær:	Annette Schneider, ikke på valg.
Kasserer:	Eva Aspir, ikke på valg.
Bestyrelsesmedlem:	Knud Østberg, nyvalgt.
Bestyrelsesmedlem:	Klaus Andresen, nyvalgt.
Bestyrelsesmedlem:	Lis Fibæk, genvalgt.
Bestyrelsesmedlem:	Alice Simonsen, genvalgt.
Suppleant:	Susanne Toft, nyvalgt.
Suppleant:	Ikke besat.

Vi siger velkommen til Klaus Andresen fra Dragør, Knud Østberg fra Jyllinge og Susanne Toft fra Ålsgårde.

### 8. Indkomne forslag.

Der var ingen forslag indkommet.

### 9. Eventuelt.

Klaus, Knud og Susanne blev budt velkommen og formanden Anne Bülow-Olsen sluttede af med at takke for et godt møde.

Referent: Anne Bülow-Olsen. 18. april 2010.

## Ambassadører søges stadig



Har du tid og lyst til at være Migræneikerforbundets lokale repræsentant? Vi tror på at flere vil lægge mærke til Migræneikerforbundet, hvis der er en person, som repræsenterer foreningen lokalt. Din indsats kan være ganske begrænset, f.eks. ved at **hænge foldere op på opslagstavler** på biblioteket eller hos købmanden, eller mere krævende ved at **deltage i Sundhedsdagen** i din kommune eller andre arrangementer, hvor folk færdes og kunne få øje på Migræneikerforbundet.

Du får alle udgifter betalt efter bilag, og du får selvfølgelig de nødvendige materialer mv. tilsendt efter behov.

Send en mail til **knud@migraeniker.dk**, eller ring til Knud på 46767370, hvis du vil vide mere.

Se også <http://www.migraeniker.dk/documents/kontakt.html>

## Kender du andre med migræne?

**Du kan f.eks. nævne Migræneikerforbundet og vores hjemmeside. Eller du kan fortælle at du som medlem får masser af værdifuld information om migræne.**

**Det er let at blive medlem— man sender en mail med navn og adresse til [info@migraeniker.dk](mailto:info@migraeniker.dk), så kommer der et girokort med posten.**

**Jo flere medlemmer vi er, jo stærkere er vi, når vi taler på migrænikernes vegne!**

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

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

Hvis du indbetaler et beløb mellem 500 og 14.500 kr. på giro 440-7652, kan du trække beløbet fra i skat. For at opnå skattefradraget skal du huske at sende dit cpr-nummer, navn og adresse til [info@migraeniker.dk](mailto:info@migraeniker.dk) eller til Migræneikerforbundet, Postboks 115, 2610 Rødovre.

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





## Migræneforbundets ambassadører

**Hillerød:** Annette Schneider, tlf. 4826 0980

**Helsingør:** Grethe Kirkeby, tlf. 30 25 09 13, ghkirkeby @ gmail.com

**Lynby Taarbæk:** Anne Bülow-Olsen, tlf. 4585 5954

**Rødovre:** Else Harsing, tlf. 3641 1216

**Kalundborg:** Mette Sørensen, tlf. 2830 8906

**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 Madsen, tlf. 6537 2131  
ac.madsen @ hotmail.com,

**Herning:** Lene Simmelkjær, tlf. 3053 0158

**Århus:** Dorrit Bjerregaard, tlf. 8627 9927

**Hjørring:** Maj Allerslev, tlf. 98930225 Maj.Allerslev @ skolekom.dk

**Færøerne:** Alice Simonsen, tlf. 00298519248

Snak med din lokale ambassadør om arrangementer for migrænikere i dit område.

Har du lyst til at blive ambassadør? Mail til Knud Østberg på (knud@migraeniker.dk).

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

### Hjemmesiden (log in mv.):

**Medlemsområdet på [www.migraeniker.dk](http://www.migraeniker.dk):** Log in med **migrænenyt** og **2010**

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

**Migræneforbundets 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).

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



## Indhold:

Leder: Kronisk migræne - en fandens plage.....	1
Hvem falder tilbage til medicininduceret migræne?.....	2
Foredrag .....	3
Sundhedsstyrelsens specialeplan - hvad betyder den for migræne .....	4

## Migrænikere og migræne

Hvem er det, der tager 'for meget' medicin? .....	6
Migræne-triggere.....	7
Stoppede næser giver hovedpine og migræne .....	8
Transkraniel magnetisk stimulation blev testet.....	9
Galdesten og migræne.....	9
Langt ude på landet i Benin.....	10
Nummular migræne - hvis man har smerterne samlet i et lille rundt område .....	10
Det tredje krydderi, E621, kan give hovedpine.....	11
Folk med hovedpine og migræne er mere trykfølsomme .....	11
Kvindelige migrænikere har mere dopamin .....	12
Kronisk migræne kommer ikke alene.....	12
Migræne beskytter mod brystkræft .....	13
Sværere for migrænikere at se figurer på mønstret baggrund.....	13
Øjenmigræne og aura — hvordan kender vi forskel?.....	14
Migrænikeres glatte muskler i arterierne fungerer ikke så godt.....	15
Hvorfor får nogle kronisk migræne? .....	16

## Medicin og behandling

Medicininduceret hovedpine pga. paracetamol.....	17
Kodamid kan ikke fås det næste halve års tid.....	17
Telcagepant, den første af den nye generation af migrænemedicin .....	18
Hvad siger lægerne? .....	19
HemipleGISk migræne - så kan du måske bruge nitroglycerin .....	20
Motion er nødvendig medicin for migrænikere .....	20
Marianne fortæller... om arbejdsprøvning.....	21
Send din mail-adresse og vær godt informeret .....	22
En aktiv migrænikers erfaringer fra tiden før triptanerne .....	23
Læserbrev om B-vitaminer .....	25
Hvordan finder Migrænikerforbundet alle de undersøgelser?.....	25
Referat af generalforsamling lørdag den 17. april 2010 .....	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**