

Nr. 1 Februar 2011

MigræneNyt



Forebyggende medicin — hvad virker ikke?
Migræne og andre sygdomme
Insulinresistens — det nyeste



MIGRÆNIKERFORBUNDET
– så er du ikke alene –



Bestyrelse:

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

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

Redaktør: Helle Strømsted, migraenenyt@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.

Stilhed før stormen?

Ligesom havet skifter fra at være stille og ufarligt, til at bølgerne brydes og måske slår bolværket itu, er en patientforening med stærke holdninger som vores af og til udsat for pres, f.eks. om at opgive vores status som uafhængig af læger og medicoindustrien.

Vi arbejder til stadighed på at holde bolværket ved lige, så vi kan bevare vores talefrihed, dels ved at bygge på forskningsresultater, dels ved at styre udenom personer, som mere eller mindre åbenlyst går medicinalindustriens ærinde.

Medicinalindustriens interesse er naturligt nok at sælge medicin, og helst meget medicin til høje priser. Vi er glade for medicin der virker, og endnu gladere, hvis den ikke er urimeligt dyr. Vi kan kun arbejde for billigere medicin, hvis der er en klar adskillelse mellem patientforeningen og industrien og dennes håndgangne svende.

Forsidefoto: Jim Chalmers



Leder:

Hvad er prisen for ytringsfrihed?

Patentet på Maxalt, Zomig og Relpax løber ud inden for de næste 2 år. Det betyder, at der kan forventes uro på 'migrænefronten'. Migrænekerforbundet oplever for tiden at der er tegn på at nogen (men vi ved ikke præcis hvem) gerne vil påvirke vores ytringsfrihed.

Første tegn på røre var, at Migrænekerforbundet blev inviteret til et møde med et kommunikationsfirma. De tilbød at skaffe os en masse penge, ligesom de havde skaffet Dansk Hortonforening 1½ million på finansloven til en oplysningskampagne om Hortons hovedpine (klyngehovedpine). Vi skulle betale et forholdsvis symbolsk beløb for deres service, men der var et krav: Vi skulle indgå i et forpligtende samarbejde med Dansk Hortonforening og Migræne- og Hovedpineforeningen.

Situationen minder om det vi oplevede i midten af 1990'erne. Glaxo (som de hed dengang) tilbød mundtligt (lige som kommunikationsfirmaet) at trykke MigræneNyt helt gratis, at redigere bladet (gratis), og at finde gode og dygtige læger, som kunne skrive om medicin (også helt uden beregning).

Dengang sagde vi nej tak til det favorable tilbud. Det gjorde vi også denne gang.

Dengang, i 1990'erne, dukkede Hovedpineforeningen op hurtigt efter vores afslag på det gode tilbud. Vi kunne se på deres regnskaber, at de havde fået en dåbsgave i størrelsen omkring 1½ million kr.

Vi ved ikke hvad der vil ske nu. Den sande afsender af 'tilbuddet' denne gang er skjult af kommunikationsfirmaets diskretion.

Men vi tolker kravet om forpligtende samarbejde med de to andre foreninger som et krav om at vi skal opgive vores uafhængighed, bl.a. ved at tillade læger at få indflydelse på vores arbejde. Med læger om bord har vi også medicinalindustrien med i beslutningerne, og vores rolle som patienternes talerør er kompromitteret.

Vi håber Migrænekerforbundets medlemmer er enige i at ytringsfrihed er afgørende for en patientforenings arbejde, så vi f.eks. kan fortsætte vores arbejde på at få billig kopimedicin når patenterne på de næste triptaner løber ud.

Anne Bülow-Olsen



Årsberetning 2010

Bestyrelsen besluttede tidligt på året, at arbejdet for at styrke Migræneikerforbundet skulle intensiveres. Vi har brug for flere medlemmer, mere synlighed, og flere aktiviteter.

Det blev besluttet at sætte ind gennem ambassadør-gruppen, idet vi mente en decentral indsats ville være af størst virkning. Et bestyrelsesmedlem fik som opgave at støtte ambassadørerne i deres arbejde, og bl.a. arrangere et ambassadør-træf, hvor ambassadører fra hele landet mødtes, og fik en grundlæggende viden om migræne og om de opgaver som ambassadørerne kan vælge at tage op. Ambassadørtræffet blev afholdt i november med 19 deltagere, og foredrag af Rig-mor Jensen om migræne, af Anne Bülow-Olsen om ambassadørernes opgaver, og af Knud Østberg, om vigtigheden af ambassadørernes arbejde.

Samtidig har vi fortsat foredragsrækken med et foredrag med Mikael Rasmussen i Lyngby om stress og migræne, et foredrag med Messoud Ashina i Rødovre om de seneste nye forskningsresultater, et foredrag på Færøerne med Tonny Andersen om migrænesmerter og smertebehandling, og et foredrag i Lyngby med Anne Bülow-Olsen om hvordan man lever godt med migræne.

Samtidig er hjemmesiden blevet revideret, så den nu er i formatet Joomla, som er langt lettere at vedligeholde. Udseendet er blevet ændret, så det har mere appeal til vores målgruppe, som først og fremmest er folk i alderen 25–50 år, og fortrinsvis kvinder. Joomla giver også mulighed for langt mere interaktivitet end det tidligere format i HTML. Hjemmesiden gik i luften den første uge af januar 2011.

Foreningens foldere er desuden blevet reviderede og optrykt, så der nu er rigeligt med informationsmateriale til de mange aktive ambassadører. Vi har fået midler fra Lyngby Orienteringsklub til at trykke en folder specielt om vigtigheden af motion når man har migræne (og derfor øget risiko for blodpropper).

Medlemstallet var ved afslutningen af 2010 681, en lille stigning fra 2009. Stik-prøvevis udspørgning af nye medlemmer om hvordan de har fundet Migræneikerforbundet giver 100% svar at vi er fundet på internettet.

Hjemmesiden har i 2010 haft ca. 40.000 besøgende, heraf omkring 500 som besøgte den engelsksprogede del.

Bestyrelsen og ambassadørerne har alle lagt et stort arbejde i at få vores forening til atter at udvikle sig. Formanden takker for den gode indsats!

Anne Bülow-Olsen



Indkaldelse til Generalforsamling 9. april 2011.

Kontaktstedet, Herlev Hovedgade 172, 2730 Herlev

Vi starter kl. 14 med at formanden holder et foredrag om kendte migrænetriggere, og hvorfor de udløser migræne hos nogle af os. Generalforsamlingen begynder kl. 15.30.

Dagsorden:

1. Valg af mødeleder
2. Godkendelse af dagsorden
3. Godkendelse af referat fra generalforsamlingen d. 17. april 2010
4. Beretning for 2010
5. Regnskab for 2010
6. Fastsættelse af kontingent for 2012. Bestyrelsen foreslår en hævnning til 225 kr. for personligt medlemskab, 110 kr. for ungdomsmedlem og 350 kr. for familiemedlemskab.
7. Valg af bestyrelse og suppleanter:
Formand: Anne Bülow -Olsen (ikke på valg)
Næstformand: Klaus Andresen (villig til genvalg)
Kasser: Eva Aspir (ønsker ikke genvalg, bestyrelsen foreslår Helle Strømsted)
Sekretær: Annette Schneider (ønsker ikke genvalg, bestyrelsen foreslår Marianne Niebuhr)
Bestyrelsesmedlem: Lis Fibæk (ønsker ikke genvalg, bestyrelsen foreslår Lene Østergaard)
Bestyrelsesmedlem: Knud Østberg (ikke på valg)
Bestyrelsesmedlem: Alice Simonsen (ikke på valg)
 1. Suppleant: vakant, valg for 1 år
 2. Suppleant: vakant, valg for 2 år
8. Indkommende forslag
9. Evt.

Forslag der ønskes behandlet på generalforsamlingen skal være os i hænde 14 dage før generalforsamlingen, dvs. senest d. 26. marts 2011, gerne via mail til info@migraeniker.dk

Regnskabet offentliggøres på www.migraeniker.dk/da/regnskaber senest en uge inden generalforsamlingen.

Fyraftensmøde, Herlev Frivilligcenter, Herlev Hovedgade 172, 2730 Herlev, 30. marts kl. 16.30 -18.30, oplæg om hvad kan man gøre for at bedre livet for sig selv og familien? Marianne Niebuhr og Anne Bülow - Olsen.

Foredrag i Århus, Hovedbiblioteket i Århus, 6. maj kl. 19 — 21.30 om cervikogen hovedpine og migræne (f.eks. efter piskesmæld), Overlæge Helge Kasch, Hovedpineklinikken, Århus Universitetshospital.

Alle er velkomne



Migræne og antistoffer fra fødevarer

Det har længe været antaget, at migræneanfald måske kan udlæses fordi vi migrænikere reagerer på fødevarer, som vi danner antistoffer imod.

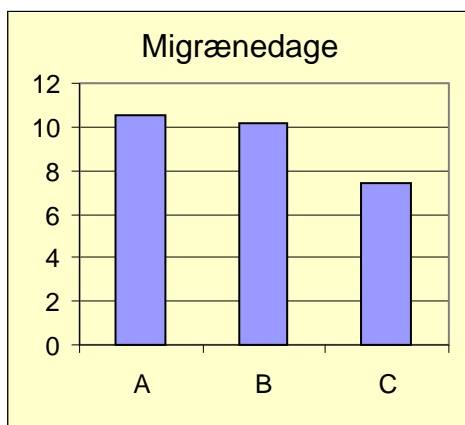
Moderne teknologi gør det nu muligt at identificere antistoffer for mange fødevarer i blodet. Blod fra 30 migrænikere blev testet for 266 forskellige fødevarer, som er kendt som allergifremkaldende. På grundlag af blodprøverne fik migrænikerne en diæt, som i 6 uger ikke indeholdt fødevarer, som de havde antistoffer imod, og i en anden 6-ugers periode fik de masser af fødevarer, som de havde antistoffer imod.

Forsøgspersonerne var ikke udvalgt så

de havde højt indhold af antistoffer, eller fordi de havde specielt mange migræneanfald.

Det viste sig at antal migrænedage gik ned til 7,5 dage i gennemsnit i de 6 uger, hvor forsøgspersonerne ikke fik de allergifremkaldende fødevarer, mens de havde samme antal migrænedage inden forsøget og mens de fik diæten med rigeligt med allergifremkaldende fødevarer (ca. 10 dage). Forskellen mellem de oprindelige 10 dage med migræne og de 7,5 dage med eliminationsdiæten var signifikant, dvs. vi kan tro på den.

K. Alpay, M. Ertas, E. K. Orhan, D. K. Ustay, C. Lieners og B. Baykan, 2010. Diet restriction in migraine, based on IgG against foods: a clinical double-blind, randomised, crossover trial. Cephalalgia



- A: antal migrænedage inden forsøget.
B: antal migrænedage med provokationsdiæt, dvs. masser af allergifremkaldende fødevarer
C: antal migrænedage med eliminationsdiæt, dvs. uden allergifremkaldende fødevarer.

Forsøgspersonerne spiste formentlig masser af de allergifremkaldende fødevarer inden forsøget. Det kan forklare at der ikke er forskel på migrænen med provokationsdiæten og inden forsøget.

Det er godt at se at en fornuftig diæt kan reducere migræneanfaldene.

Vidste du at...

Jes Olesen fra Hovedpinecentret i Glostrup i 2010 var verdens mest citerede migræneforsker. Dvs. andre forskere henviser til hans resultater flere gange end til nogen anden.

Videnskab og fremskridt. Glostrup Hospital december 2010.



Flere huller i pandelappen hos ældre aura-migrænikere

Formentlig betyder det ikke noget for dagligdagen for migrænikere med aura. Men der er en tendens til at migrænikere med aura får flere huller i den hvide substans i pandelappen, efterhånden som de bliver ældre.

Der er også en svag tendens til at der kommer flere huller i andre dele af hjernen, men sammenhængen til alderen er mindre klar (1).

Personer uden migræne og uden aura har også tendens til at få flere huller i den hvide substans med alderen, men udviklingen går ikke lige så hurtigt som hos aura-migrænikerne.

Heldigvis er der ingen sammenhæng mellem huller i pandelapperne og den kognitive funktion hos ældre—dvs. hullerne i pandelappen ændrer ikke på vores evne til at løse opgaver og fungere i dagligdagen (2).

(1) G. Rossato, A. Adami, V. N. Thijs, R. Cerini, R. Pozzi-Mucelli, S. Mazzucco, G. P. Anzola, M. Del Sette, L. Dinia, G. Meneghetti, C. Zanferrari og SAM study group, 2010. Cerebral distribution of white matter lesions in migraine with aura patients. *Cephalalgia* 30, 855-9.

(2) S. Benisty, A. A. Gouw, R. Porcher, S. Madureira, K. Hernandez, A. Poggesi, W. M. van der Flier, E. C. Van Straaten, A. Verdelho, J. Ferro, L. Pantoni, D. Inzitari, F. Barkhof, F. Fazekas, H. Chabriat og LADIS Study group, 2010. Location of lacunar infarcts correlates with cognition in a sample of non-disabled subjects with age-related white-matter changes: the LADIS study. *Journal of Neurology and Neurosurgical Psychiatry* 80, 478-83.

Migræne som infektionssygdom?

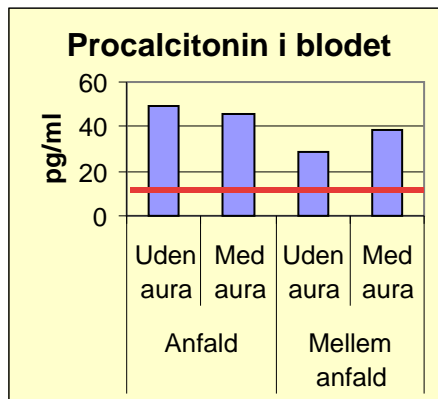
Procalcitonin (PCT) anses normalt som en god indikator på at man har en bakterieinfektion et sted i kroppen. Raske mennesker har omkring 10 picogram* PCT per ml blod (den røde linje på figuren).

Nu viser det sig at 34 migrænikere med anfald og 46 migrænikere mellem anfald havde 3—4 dobbelt indhold af PCT i blodet. Højest var indholdet mens de havde anfald. 6 patienter havde aura, og de havde næsten lige så højt PCT-indhold også mellem anfaldene.

Forskerne har endnu ikke fundet infektionen (hvis der er en).

H. Turan, B. Horasanli, M. Ugur og H. Arslan, 2011. Procalcitonin levels in migraine patients. *Canadian Journal of Neurological Science* 38, 1248.

*Der er 1 trilliard dvs. 10^{12} picogram på et gram.



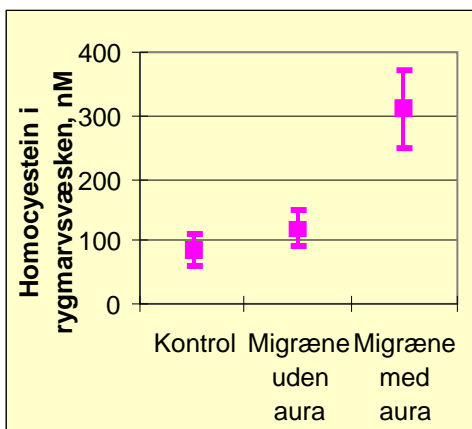


Cystein i rygmarvsvæsken hos auramigrænikere

Homocystein dannes i kroppen ud fra aminosyren methionin, og omdannes atter til methionin. Hvis man har en genetisk variant kaldet MTHFR i formen TT (dvs. man har samme form af genet fra begge forældre), har man mindre evne til at nedbryde homocystein til methionin igen, og man har

et højere indhold af homocystein i blodet.

En undersøgelse af 30 migrænikere uden aura, 30 med aura og 30 kontrolpersoner viste, at kontrolpersonerne havde mindst homocystein i den væske der er omkring rygmarv og hjerne (cerebrospinalvæsken), migrænikerne uden aura havde lidt mere, og migrænikerne med aura havde betydeligt større indhold af homocystein i denne væske.



Et højt indhold af homocystein i blodet har den uheldige følge, at det øger risikoen for at få hjertekarsygdomme (især åreforkalkning).

C. Isobe og Y. Terayama, 2010. A remarkable increase in total homocysteine concentrations in the CSF of migraine patients with aura. Headache 50, 1561-69.

Hvis man mangler olinsyre (vitamin B9), pyridoxine (vitamin B6) eller vitamin B12 (cyanocobalamin), har man øget risiko for at få forhøjet mængde homocystein i blodet, og dermed formentlig også i den væske der er i rygmarven og omkring hjernen.

Måske er det her forklaringen ligger på at tilskud af folinsyre og b-vitaminer ned-sætter migrænen hos nogle. Det tager flere uger inden effekten indtræffer.

Ny hjemmeside

Adressen er stadig www.migraeniker.dk, men dine bogmærker virker nok ikke mere. Beklager.

Vi bruger nu en teknologi som gør det muligt for læserne at kommentere (indtil videre kun på medlemsområdet), og svare på små spørgsmål.

Er du afgiftet på hospital?

Har du været gennem en afgiftning? Log ind med brugernavnet **migræne-nyt** og password **2011** og fortæl om dine erfaringer fra hospitalet.

Vi formidler gerne din historie i anonym form til hospitalet, så de kan få ris og ros, uden at den enkelte patient 'udstilles'.

Migræne følges med andre sygdomme

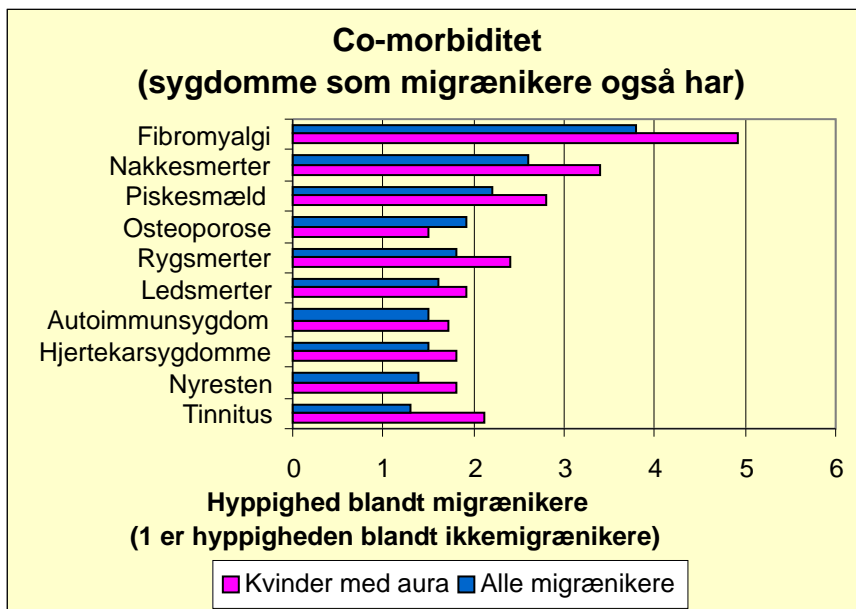
Måske er migrænikere bare lidt mere opmærksomme på at de også har andre sygdomme. Måske er en række andre sygdomme udløst af de samme gener, som migrænen. Måske kan nogle af de sygdomme, som er ekstra hyppige blandt migrænikere, være fremkaldt af et stort medicinforbrug. Vi ved det ikke, men en stor dansk undersøgelse med 8.000 migrænikere og 24.000 ikke-migrænikere har vist, at der er flere migrænikere, som har en række af de mere almindelige sygdomme.

Lægerne identificerede 24 specifikke sygdomme, som var hyppigere blandt migrænikere end i den almindelige be-

folkning. Samtidig blev det klart, at især kvinder med aura har større forekomst af en række sygdomme.

Lægerne havde nok ventet at migrænikere ville være ramt af diabetes 2 i højere grad end andre, fordi vi har tendens til insulinresistens (se side 9). Men det var der ikke belæg for. Derimod har migrænikere generelt oftere sygdomme i immunforsvaret (astma, allergi, eksem/psoriasis, stofskiftesygdomme), og oftere hjertekarsygdomme og smerter i nakke og ryg.

H. Le, P. Tfelt-Hansen, M. B. Russell, A. Skytthe, K. Ohm Kyvik og J. Olesen, 2011. Co-morbidity of migraine with somatic disease in a large population based study. Cephalalgia 31, 43-64.



Det er fristende at tro, at smerterne i f.eks. ryg og nakke kan udløse migræne pga. stort forbrug af smertestillende medicin. Nyresten kan fremkaldes af Topimax og piskesmæld er nært knyttet til diverse former for hovedpine.



Ser du striberne? Forskel på hemiplegikere og andre migrænikere

Det har i en årrække været god latin, at almindelig migræne, migræne med aura og hemiplegisk migræne tilhørte samme familie af sygdomme, men med gradforskelle i hvor kraftigt symptomerne kommer til udtryk.

Nu begynder vi at høre om forskelle, som ikke synes forenelige.

Migrænikere har nedsat habituation — dvs. migrænikere opfatter mønstre og lyde, hvor andre hurtigt 'glemmer' at det er et mønstret tapet eller en hurtig-stribet trøje, og migrænikere bliver ved med at lægge mærke til trommerne i musikken. De der har hemiplegisk migræne har ikke denne nedsatte habituation, viser en dansk undersøgelse. De 'glemmer' derimod hurtigere end ikke-migrænikere, at der er visuel støj eller almindelig støj (1). Det tolkes som at der er en væsentlig forskel på hemiplegisk migræne og andre typer migræne.

(1) J. M. Hansen, M. Bolla, D. Magis, V. de Pasqua, M. Ashina, L. L. Thomsen, J. Olesen og J. Schoenen, 2010. *Habituation of evoked responses is greater in patients with familial hemiplegic migraine than in controls: a contrast with the common forms of migraine. European Journal of Neurology 2010 Aug 18. [Epub ahead of print]*

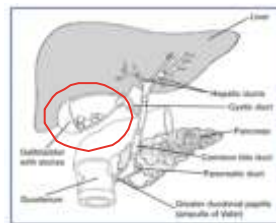


Dejligt at lægerne nu kikker efter forskelle mellem de forskellige typer migræne.

Vi håber denne type undersøgelser på langt sigt vil føre til at vi får medicin, som er skræddersyet til vores migræne, uanset hvilken type den er.

Galdesten og migræne

Omkring 17% af alle oplever at have migræne en eller flere gange i deres liv. Omkring 30% oplever at få en galdesten eller betændelse i galden. Galdeproblemer er, ligesom migræne, hyppigst hos kvinder.



En svensk undersøgelse af tvillinger i 80'erne viste, at der var flere end forventet som havde haft både galdeproblemer og migræne. Forklaringen synes at være, at en påvirkning af trigemusgangliet kan frigive både CGRP, som udløser migræne, og stoffet cholecystokinin, som trækker galdegangen sammen, så der kommer smerter, hvis der er en betændelse eller en galdesten.

Cholecystokinin er også med, hvis man forventer at der kommer en smerte, dvs. stoffet øger den forventede smerte.

Vi har tidligere omtalt at migræne kan forsvinde, hvis man fjerner mavesårsbakterien *Helicobacter pylori* fra mavesækken. Også tilstedeværelsen af denne bakterie udløser frigørelse af CGRP, som udløser migræneanfald.

S. Nilsson, I. 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 Neurologica Scandinavica 122, 286–294.*

Insulinresistens—måske en del af forklaringen på migræne

44 normalvægtige og 40 tilsvarende kvinder med migræne blev undersøgt grundigt for deres stofskifte (specielt insulin). Der var 13 migrænikere med aura, og i gennemsnit havde de 30 anfald om året. Definitionen på normalvægt var her at BMI skulle være under 29,9. Alle var raske og var ikke gravide.

Blodprøver blev undersøgt for insulinindhold og en lang række andre hormoner. Migrænikerne førte selvfølge-lig migrænedagbog.

Det viste sig, at migrænikerne havde signifikant højere insulinindhold i blodet end ikke-migrænikerne, og samtidig var deres fastende glukoseindhold lavere end ikke-migrænikernes. Migrænikerne havde også et højere indhold af stoffet leptin. Leptin er det stof, som får os til at føle mæthed når vi spiser.

Migrænikerne med aura havde ekstra højt indhold af insulin, sammenlignet med migrænikere uden aura.

Der var ingen sammenhæng mellem insulinindholdet i blodet og antal migræneanfald per år, men de kvinder, som havde de højeste indhold af insulin havde også langt den største sandsynlighed for at have migræne, dvs. disse kvinder med migræne havde det der kaldes insulinresistens (1).

En helt ny dansk undersøgelse konkluderer at migrænikeres arterier er ekstra følsomme for frigivelse af NO når

der kommer øget pres på arteriernes vægge (2).

Insulinresistens kendes bl.a. fra begyndende diabetes II. Hvis man udvikler diabetes II nedsættes blodkarrenes fleksibilitet, og de udvider sig ikke så meget mere, fordi produktionen af NO ophører. Selvom andre stoffer med lignende funktion frigøres som kompensation, er dette ikke tilstrækkeligt til at holde blodkarrenes vægge spændstige. Derimod frigives der i den **begyndende** sukkersyge, rigeligt med NO (3).

(1) C. Bernecker, S. Pailer, P. Kieslinger, R. Horejsi, R. Möller, A. Lechner, M. Wallner-Blazek, S. Weiss, F. Fazekas, M. Truschnig-Wilders og H.-J. Gruber, 2010. *GLP-2 and leptin are associated with hyperinsulinemia in nonobese female migraineurs. Cephalalgia* 30, 1366 - 1374.

(2) L. L. Thomsen, H. K. Iversen, T. A. Brinck og J. Olesen, 2010. *Arterial Supersensitivity to Nitric Oxide (Nitroglycerin) in Migraine Sufferers Cephalalgia* 13, 395-99.

(3) D. G. Brillante, A. J. O'Sullivan og L. G. Howes, 2009. *Arterial stiffness in insulin resistance: The role of nitric oxide and angiotensin II receptors. Vascular Health and Risk Management* 5, 73-78.

Den insulinresistens som migrænikere har, synes ikke at være progressiv — dvs. der er ikke en udvikling. Man må antage at det er derfor vores blodkar i hjernen er (og forbliver) ekstra følsomme for sammentrækninger, med deraf følgende migræneanfald.

Vi antager at ændringerne i migræ-nens intensitet og at mange slipper for migrænen når de bliver ældre, kan skyldes, at NO-dannelsen reduceres med alderen, og vi får stivere blodkar.



Stivere arterier, insulin resistens og migræne

Vi har tidligere fortalt, at når indersiden af arterierne i hjernen bliver udsat for 'shear stress', dvs. når der er pladsmangel og blodet hiver i væggene på vejen frem, så frigiver celler i det indreste lag af blodkarret stoffet NO (som vi kender fra nitroglycerin til hjertepatienter), arterien udvider sig, og vi får migræne.

Så enkelt er det selvfølgelig ikke helt. Her kommer lidt mere af forklaringen.

NO dannes af tre forskellige enzymer: iNOS, nNOS og eNOS. iNOS dannes fortrinsvis når der er en inflammation (en steril betændelsestilstand, svarende til en vable eller et ømt område), nNOS dannes hele tiden i kroppen, uanset om der er brug for det eller ej, og eNOS dannes hele tiden i arterievæggen, og er med til at danne det NO, som der kan være brug for, når blodet hiver i væggene (1).

NO nedbrydes meget hurtigt, så man kan ikke måle det i blodet. Men det udskilles i urinen, og de fleste migrænikere udskiller større mængder NO i forbindelse med migræneanfald (2).

Migrænikere har, generelt, en tendens til insulin-resistens. Det betyder, at mitochondrierne, som små organeller i cellerne, og som er vores energileverandører, ændres, så deres ydre membran bliver mindre gennemtrængelig for en række stoffer, bl.a. insulin. Det giver øgede aflejringer af fedt i blodkarrene, fordi vi ikke får omsat fedtet til energi. Når blodet så presser

på, eller når vi som er migrænikere får en sammentrækning af blodkarrene i hjernen, er blodkarrenes vægge en anelse stivere end normalt. Hos migrænikere overkompenserer nNOS og eNOS, og blodkarrene udvider sig mere end nødvendigt, og vi får et migræneanfald (3).

Indtil videre ser det ikke ud til at migrænikere har væsentligt øget risiko for at udvikle diabetes (4).

(1) D. G. Brillante, J. O'Sullivan og L. G. Howes, 2009. Arterial stiffness in insulin resistance: The role of nitric oxide and angiotensin II receptors. *Vascular Health and Risk Management* 5, 73-78.

(2) K. Redjak, M. Empl, N. J. Griffin, S. K. Afridi, A. Petzold, Z. Steimasiak, E. J. Thompson, P. J. Goadsby, H. Kaube og G. Giovannoni, 2006. Increased urinary excretion of nitric oxide metabolites in longitudinally monitored migraine patients. *European Journal of Neurology* 13, 1346-51.

(3) S. A. Hamed, E. A. Hamed, A. M. Ezz Eldin og N. M. Mahmoud, 2010. Vascular risk factors, endothelial function, and carotid thickness in patients with migraine: relationship to atherosclerosis. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 19, 92-103.

(4) A. H. Aamodt, L. J. Stovner, K. Midthjell, K. Hagen og J. A. Zwart, 2007. Headache prevalence related to diabetes mellitus. *The HeadHUNT study. European Journal of Neurology* 14, 738-44.



Mitochondrier omdanner glucose til energi og kan også oplagre Calcium.

Aldring (rynker og de sygdomme der ofte følger med alderen) skyldes at mitochondrierne bliver beskadigede.

Mitochondrier arves fra moderen, og har deres egen DNA og dermed sygdomme, f.eks. Diabetes 2 og Parkinsons, oftest relaterede til høj alder.

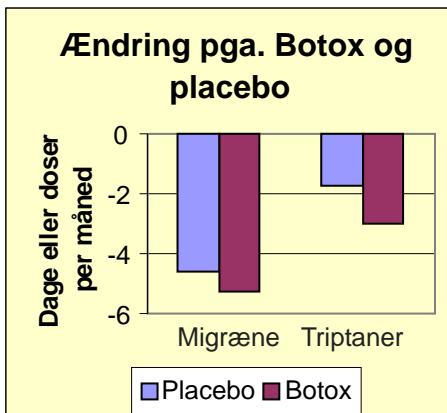
Botox—er det noget vi kan bruge?

Botox injektioner er nu godkendt som behandling mod migræne i USA og UK. Men er det en effektiv behandling?

I en dobbelt-blindet undersøgelse, sprøjtede lægerne enten en saltopløsning eller Botox ind, uden at lægen vidste om det var saltopløsningen eller den ægte vare. Alle patienter i forsøget havde mere end 15 migrænedage om måneden.

Der var 347 patienter som fik Botox (den variant som kaldes onabotulinumtoxin A) og 358 som fik saltopløsning. De fik injektionerne med 12 ugers mellemrum, og skrev dagbog over deres anfald. Begge grupper oplevede at de fik færre anfald og tog færre doser triptaner (se figuren).

H. C. Diener, D. W. Dodick, S. K. Aurora, C. C. Turkel, R. E. DeGryse, R. B. Lipton, S. D. Silberstein, M. F. Brin og PREEMPT 2 Chronic Migraine Study Group, 2010. OnabotulinumtoxinA for treatment of chronic migraine: results from the double blind, randomized, placebocontrolled phase of the PREEMPT 2 trial. Cephalalgia, 30, 804-14.



Reklametrommerne vil buldre for Botox

Botox er i 2010 blevet godkendt som middel mod migræne i USA og Storbritannien. Firmaet, som fremstiller Botox, Allergan, oplyser i en pressemeddelelse at de vil uddanne praktiserende læger i at bruge Botox mod migræne, og at de (nok mest i USA) vil arbejde på at få forsikringsselskaberne til at betale for denne behandling.

Allergan forventer en omsætningsfremgang på omkring 1 milliard \$US om året fra det øgede salg af Botox.

<http://www.ocbj.com/news/2010/nov/07/allergan-plans-train-doctors-sell-insurers-botox-m/>

Dette er et klart eksempel på, at de informationer vi får fra vores læge eller på internettet om nye behandlinger, kan have et stærkt islæt af markedsføring.

Vi kan frygte, at der vil komme en væsentlig grad af 'oversælgnings' af Botox i en periode, også her i landet.

Rigmor Jensen, Hovedpinecentret, Glostrup er rådgiver for Allergan Norden AB.

Ændringerne i antal migrænedage og i forbruget af triptaner er signifikante — dvs. Botox virker mere end saltvand. Men det er bemærkelsesværdigt, at saltvand har så stor en effekt.

Undersøgelsen er udført på kroniske migrænikere.



Cervikogen hovedpine er svær at behandle

Ud af en befolkning på 30.000 nordmænd var der 24 som havde typisk piskesmældshovedpine (cervikogen hovedpine). Den kendes på at hovedpinen stammer fra, eller opfattes som kommende fra et eller flere steder i hovedet eller nakken/halsen. Ofte er der nedsat bevægelighed i nakken og/eller smerter i skuldrene.

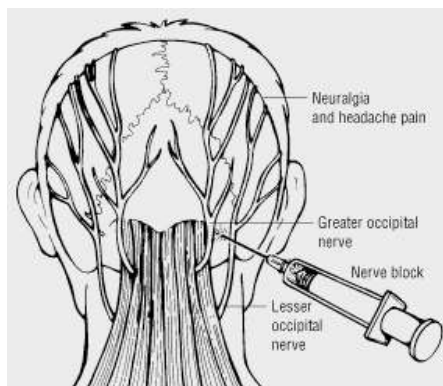
Triptaner og ergotamin virker ikke (ret meget) på hovedpinen, som kan være migrænelignende. Hovedpinen begynd-

te normalt i nakken, og spredte sig fremad. 71% fortalte at fysiske anstrengelser øgede hovedpinen, ligesom ved migræne.

Alle havde ømme muskler et eller flere steder på hovedet.

Patienterne blev spurgt om hvad de gjorde for at lindre hovedpinerne. Bedst virkning havde kuldebehandling med kulsyresne eller blokade af en nerve i nakkedelen af hovedet (se figur).

Selvom det normalt forventes at cervikogen hovedpine forsvinder i løbet af få måneder efter en ulykke, havde de 24 personer med denne type hovedpine haft den i 8 år i gennemsnit.



H. Knackstedt, D. Bansevicius, K. Aaseth, R. Berling Grande, C. Lundqvist og M. B. Russell, 2010. Cervicogenic headache in the general population: The Akershus study of chronic headache. Cephalalgia 30, 1468-76.

De store polstrede mænd med beskyttelseshjælme som spiller amerikansk fodbold, ofte får hjernerystelse mens de er på banen. Rigtigt mange af dem begynder at få migræne i deres aktive sportsliv. Man regner med at migrænen er en følge af hjernerystelserne.

Denne vinter (2010-11) er der specielt stor opmærksomhed på sammenhængen mellem hjernerystelser og migræne (og en lang række andre hjernesker) som følge af sportsskader fra kontaktsport. Også drenge som spiller ishockey får et stort antal hjernerystelser.

Interessen for sammenhængen mellem kontaktsport og migræne har formentlig ikke nået Danmark endnu.

Anne Bülow-Olsen



Menstruationsmigræne er sværere at behandle

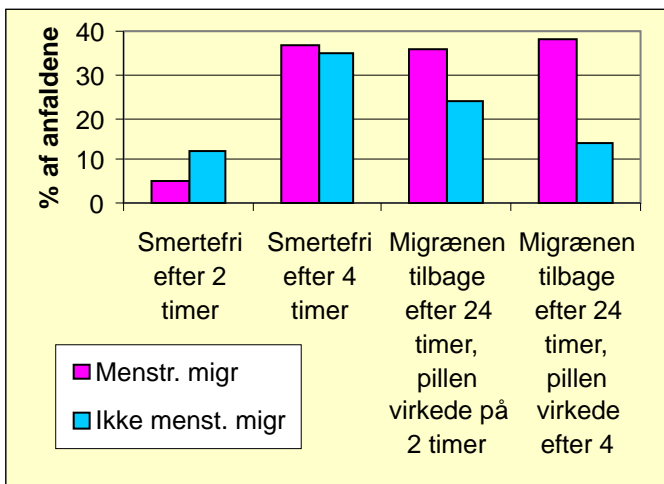
Vi, kvinderne med både menstruationsmigræne og migræne på andre tidspunkter, har vidst det i årevis. Nu er der kommet læge-ord på, at de to typer anfald ikke opleves ens.

De to typer migræne varer omtrent lige længe (for den enkelte—der er selvfølgelig forskelle mellem

kvinder), og symptomerne (kvalme, opkast, lys- og lydfølsomhed) er også omtrent ens. Men man føler sig langt mere skidt tilpas ved menstruationsmigræne, end ved migræneanfaldene på andre tider.

Det skyldes måske at medicinen ikke fungerer lige så godt når man har menstruationsmigræne (se figur). Dels tager det længere tid at blive smertefri, dels vender migrænen oftere tilbage næste dag.

B. Pinkerman og K. Holyrod, 2010. Menstrual and nonmenstrual migraines differ in women with menstrually-related migraine. Cephalalgia 30, 1187-94.



Cervikogen hovedpine og medicinoverforbrug

24 personer som havde været ude for en ulykke, hvor de havde slået hovedet eller haft piskesmæld, blev undersøgt i Norge. De havde alle kronisk hovedpine. 42% af dem havde både hovedpine og episodisk migræne.

12 af de 24 personer havde et overforbrug af smertestillende medicin, og havde dermed fået medicininduceret hovedpine.

Cervikogen hovedpine varer i gennemsnit 8 år efter ulykken.

H. Knackstedt, D. Bansevicius, K. Aaseth, R. B. Grande, C. Lundqvist og M. B. Russell, 2010. Cervicogenic headache in the general population: the Akershus study of chronic headache. Cephalalgia. 30, 1468-76.

Endnu engang er det slået fast — kvinder med menstruationsmigræne overreagerer ikke, når de har menstruationsmigræne — de får bare ikke den hjælp fra medicinen som de forventer. Vi håber på special medicin for denne gruppe!



Håndkøbsmedicin kan påvirke rotters og nok også drengbørns kønsorganer

Et par artikler på videnskab.dk om virkningen af smertestillende håndkøbsmedicin på drengbørn er omtalt i radio og aviser i begyndelsen af november 2010.

En dansk undersøgelse med 47.000 drenge viste, at der ikke var øget risiko for at drengenes testikler ikke faldt på plads inden fødslen, hvis mødre havde taget enkelte smertestillende tabletter i graviditeten. Et dagligt forbrug af smertestillende medicin i 4 uger eller mere øgede risikoen for misdannelser med en tredjedel (1).

En anden dansk undersøgelse viste at rotter, som får smertestillende medicin i doser, der svarer til dem vi mennesker bruger per kilo legemsvægt, fik forholdsvis flere hankøns unger med problemer med at få testiklerne på plads. Doserne til rotterne blev givet,

så de svarede til at en gravid kvinde tager håndkøbsmedicinen i ugerne 8-14 i graviditeten (2).

Omkring 80% af drengene, som ikke har fået testiklerne på plads ved fødslen, får dem på plads uden hjælp i løbet af deres første leveår. Hvis testiklerne ikke kommer på plads i pungen i løbet af de første leveår, er der en væsentlig risiko for nedsat sædkvalitet.

(1) C. Rebordosa, A. M. Thulstrup, G. Toft, H. T. Sørensen, J. P. Bonde, T. B. Henriksen og J. Olsen, 2010. Maternal use of acetaminophen, ibuprofen and acetylsalicylic acid during pregnancy and risk of cryptorchidism. *Epidemiology* 21, 779-785.

(2) D. M. Kristensen, U. Hass, L. Lesné, G. Lottrup, P. R. Jacobsen, C. DesdoitsLethimonier, J. Boberg, J. H. Petersen, J. Toppari, T. K. Jensen, S. Brunak, N. E. Skakkebæk, C. Nellemann, K. M. Main, B. Jégou og H. Leffers, 2010. Intrauterine exposure to mild analgesics is a risk factor for development of male reproductive disorders in human and rat. *Human reproduction*, doi:10.1093/humrep/deq323.

Migræneforbundet anbefaler at gravide ikke tager ret meget smertestillende medicin. Et stigende antal læger er villige til at skrive en recept på triptaner mens man er gravid, fordi der er rimelige erfaringer for at triptaner taget ved et 'uheld' ikke påvirker babys helbred.

Topimax øger nærsynethed lidt

38 migrænikere, med en gennemsnitlig alder på 32 år (17—49 år) blev fulgt af en øjenlæge de første 3 måneder de fik Topimax som forebyggende migræne medicin.

Det viste sig at migrænikerne i gennemsnit blev en anelse mere nærsynede. Den gennemsnitlige ændring var

0,3 dioptri, dvs. mindre end man normalt vil korrigere for med nye briller.

Migrænikerne fik også målt trykket i øjnene, og der skete ingen ændring.

B. T. Ozturk, E. Genc, M. Tokgoz, H. Kerimoglu og B. O. Genc, 2011. Ocular changes associated with topiramate. *Current Eye Research* 36, 47-52.

Tricykliske antidepressiver ikke egnede som forebyggende

En gennemgang af den videnskabelige litteratur fandt 13 undersøgelser, som handlede om effekten af tricykliske antidepressiver som forebyggende migrænemedicin, sammenlignet med placebo eller en SSRI (selektiv serotonin reuptake inhibitor).

I gennemsnit nedsatte de tricykliske antidepressiver migrænen med 1,4 dage om måneden. Alle undersøgelser blev publiceret i perioden 1972–1989, og

der var 240 personer med i forsøgene.

Resultaterne har været grundlaget for at et stort antal migrænikere har fået tilbudt antidepressiv medicin som forebyggende, hvis de havde mange migrænedage.

J. L. Jackson, W. Shimeall, L. Sessums, K. J. DeZee, D. Becher, M. Diemer, E. Berbano og P. G. O'Malley, 2010. Tricyclic antidepressants and headaches: systematic review and meta-analysis. BMJ 2010;341:c5222 doi:10.1136/bmj.c5222

En kommentar i samme nummer af British Medical Journal fra K. A. Holroyd og Lars Bendtsen fra Hovedpinecentret i Glostrup udtrykker at de kliniske forsøg, der i sin tid lå til grund for at man har anbefalet **antidepressiver** som forebyggende medicin mod migræne, var meget spinkle. Få deltagere i forsøgene, bedst resultater for patienter over 60 år, og forsøgene er kun gennemført i rimeligt omfang med stoffet Amitriptylin. Men alligevel har lægerne i 50 år anbefalet antidepressiver dvs. en række midler fra samme kemiske familie som amitriptylin, som forebyggende mod migræne. **Gabapentin** som forebyggende medicin blev afsløret som regulært snyd (se <http://ing.dk/artikel/104186> -rystede-forskere-medicinalgigant-afsløret-i-fusk) og **betablokkere** virker kun sammen med uddannelse om migræne (MigræneNyt 2010 -4, s. 9).

Det er misinformation, som giver migrænikere stærkt nedsat livskvalitet!

K. A. Holroyd og L. Bendtsen, 2010. Tricyclic antidepressants for migraine and tension-type headaches. Largely beneficial, but a lack of research leaves clinical questions unanswered. BMJ 341:c5250 doi: 10.1136/bmj.c5250

Madopskrifter søges!

Vi er ved at samle materiale til en kokebog for migrænikere med fødevarer migræne.

Er der retter som du gerne vil servere for dig selv eller andre migrænikere med fødevarer migræne, men som du af erfaring ved, at du får migræne af?

Eller er der retter, som du ved er sikre, dvs. at du og andre ikke får migræne af dem? Så send en mail til **nfo@migraeniker.dk** med de retter du gerne ser medtaget i kokebogen.



Måske kan vi finde en opskrift på en chokoladecake uden kakaofedt, som vi alle kan spise?



Forebyggende medicin som ikke (længere) virker

Artiklen på forrige side sammen med artiklen om betablokkere i MigræneNyt 2010-4, s. 9, giver god grund til undren. Vi, migrænikerne, som har fået medicin-induceret migræne, er blevet tilbud behandling i de sidste op til 50 år, som nu viser sig at være virkningsløs.

Desværre er der en række hyppige, og forstyrrende, bivirkninger ved betablokkere som **Propranolol** eller tricykliske antidepressiver (som **Amitriptylin**) (se næste side) Dem har vi så fået oveni problemerne med den medicininducerede hovedpine.

Lægenes anbefalinger:

Den **ationale rekommandationsliste** (http://www.irf.dk/dk/rekommandationsliste/baggrundsnotater/nerve-systemet_analgetika_og_psykofarmaka/forebyggelse_af_migraene.htm) for forebyggende medicin mod medicininduceret migræne er opdateret i december 2009 og anbefaler:

- **Propranolol** 160 mg Betablokker—blodtrykssænkende
- **Metoprolol** 150 mg Betablokker—blodtrykssænkende
- Candesartan (Atacand) 16 mg AII antagonist—blodtrykssænkende, vanddrivende
- Lisinopril 20 mg. AII antagonist—blodtrykssænkende.

Rekommanderet med forbehold eller i særlige tilfælde:

- Naproxen 1.000 mg NSAID—gigtmiddel
- Valproat 1.000 mg epilepsimiddel

- Topiramate 100 mg epilepsimiddel
- Flunarizin 10 mg (Sibelium) Ca-antagonist
- Pizotifen 1,5 mg (Sanodmigrin) Antihistamin, antiserotonin

En nyligt publiceret lillebog for patienter (1) (se også anmeldelse s. 26) nævner at man bruger blodtrykssænkende midler (som omfatter betablokkere), epilepsimidler og NSAID og 'andre' som forebyggende migræne medicin.

En anden trykt kilde som er sendt ud til alle praktiserende læger i 2010 (2) omtaler at man til forebyggelse af migræne bør bruge

- **Betablokkere** (blodtrykssænkende)
- Epilepsimedicin
- Calciumkanalblokkere (dvs. AII antagonist)

eller, hvis de ikke har den ønskede virkning:

- **Amitriptylin** (tricyklisk antidepressiv medicin)
- Naproxen (gigtmiddel)
- Bisoprolol (gigtmiddel).

Med **rødt** er angivet de midler, hvor der siden publiceringen af de to bøger er kommet nye resultater, som gør at de må anses for uvirksomme som forebyggende medicin.

(1) Rigmor Højland Jensen, 2010. Fakta om migræne og andre hovedpiner. FADL, 64 sider.

(2) Dansk Hovedpine Selskab, 2010. Referenceprogram. Diagnostik og behandling af hovedpinesygdomme og ansigtssmerter, 71 sider.

Bivirkninger af de anbefalede forebyggende midler

Her medtages kun de bivirkninger, som optræder hos mere end 1% af brugerne.

Anbefalet middel	Bivirkninger hos mere end 1 ud af 100 brugere (almindelige bivirkninger) * mere end 1 ud af 10 brugere
Propranolol	Søvnforstyrrelser. Mareridt. Langsom puls. Kolde hænder og fødder. Åndenød. Diaré. Kvalme. Opkastning. Muskelsvaghed. Træthed.
Metoprolol	Svimmelhed. Hovedpine. Langsom puls. Balanceforstyrrelser. Hjerteranken. Lavt blodtryk. Kolde hænder og fødder. Åndenød. Kvalme. Mavesmerter. Diaré. Forstoppelse. Træthed.
Cardesatan	Forhøjelse af kolesterol og triglycerider. Følelse af at være let omtåget. Svimmelhed. Sukker i urinen. Højt blodsukker. Urinsyre i blodet. Elektrolytforstyrrelser. Følelse af svaghed.
Lisinopril	Svimmelhed. Hovedpine. Blodtryksfald. Hoste. Diarré. Opkast. Nedsat nyrefunktion.
Naproxen	Ondt i hjertet. Hjerteranken. Hovedpine. Svimmelhed. Døsighed. Uklarhed. Synsforstyrrelser. Høreforstyrrelser. Tinnitus. Åndenød. Ondt i maven og ubehag. Sure opstød. Kvalme. Forstoppelse. Diaré. Mundbetændelse. Opkastning. Fordøjelsesbesvær. Luft i maven. Huderosioner. Kløe. Udslæt. Blodudtrædninger i huden. Øget svedtendens. Væskeophobning. Ødemer. Træthed. Tørst.
Valproat	Mild og fuldstændigt reversibel nedsat produktion af røde blodlegemer. Mangel på blodplader. Nedsat leverfunktion. Rystende hænder. Muskelsvaghed. Hovedpine. Forbigående hårtab. Uregelmæssig menstruation. Vægtøgning eller vægttab. Forøget eller mindsket appetit.
Topiramet	Vægttab*. Muskelsvaghed*. Søvnighed*. Svimmelhed*. Kvalme*. Diarré*. Vægtøgning*. Blodmangel. Uopmærksomhed. Hukommelsessvækkelse. Hukommelsestab. Kognitiv lidelse. Mental svækkelse. Nedsatte psyko-motoriske evner. Kramper. Unormal koordinations-evne. Rystelser. Træthed. Nedsat følesans. Ufrivillige øjenbevægelser. Smagsforstyrrelser. Balanceforstyrrelser. Talebesvær. Rystelser. Sløvhed. Sløret syn. Dobbelt syn. Svimmelhed. Tinnitus. Ørepine. Åndenød. Næseblod. Tilstoppet næse. Tåreflod. Opkastning. Forstoppelse. Ondt i maven. Mundtørhed. Ubehag i maven. Prikken i munden. Begyndende mavesår. Nyresten. Manglende eller vanskelig vandladning.
Flunarizin	Vægtstigning*. Tåreflod. Øget appetit. Depression. Svært ved at sove. Døsighed. Forstoppelse. Mavebesvær. Kvalme. Muskeltræthed. Uregelmæssig menstruation. Brystsmerter. Træthed.
Pizotifen	Kvalme. Mundtørhed. Appetitstimulerende effekt. Vægtøgning. Træthed.
Amitriptylin	Vægtøgning*. Forstyrret hjerterytmie. Hjerteranken*. Hastig puls*. Sløvhed*. Søvntræng*. Rystelse*. Svimmelhed*. Hovedpine*. Talebesvær. Parkinsonisme. Koncentrationsbesvær*. Smagsforstyrrelser*. Tandkødet trækker sig tilbage. Betændelse i mundhulen*. Huller i tænderne*. Brændende fornemmelse i munden*. Store pupiller. Øget svedproduktion*. Øget appetit*. Blodtryksfald*. Prikken i huden. Sløret syn. Behov for læsebriller. Mundtørhed. Forstoppelse. Kvalme. Træthed. <i>Mænd:</i> Impotens. Erektile dysfunktion.
Bisoprolol	Træthed*. Svimmelhed. Hovedpine. Kvalme. Opkastning. Diarré. Forstoppelse. Kuldefornemmelser eller følelsesløshed i hænder og fødder. Lavt blodtryk. især hos patienter med hjerteproblemer.

Vi anbefaler, at den nationale rekommandationsliste opdateres, og at både læger og patienter bruger internettet som deres primære kilde mht. information om hvilke lægemidler der bør anvendes. Udviklingen går hurtigt, og det trykte medium opdateres ikke.

Det trykte medium kan være med til at patienter får en tidssvarende behandling.



Unge triptanbrugere har flest bivirkninger

Selvom mange af os er glade for triptanerne, har de også nogle bivirkninger. 343 migrænikere mellem 18 og 69, som var dagpatienter på en klinik i Italien, oplyste om deres bivirkninger. Der var mellem 30 og 40 i hver aldersgruppe.

Der var en rimelig spredning på forskellige mærker af triptaner, injektioner, stikpiller, næsespray og almindelige tabletter.

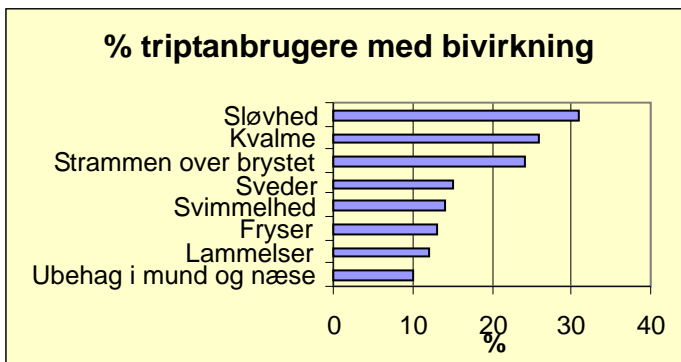
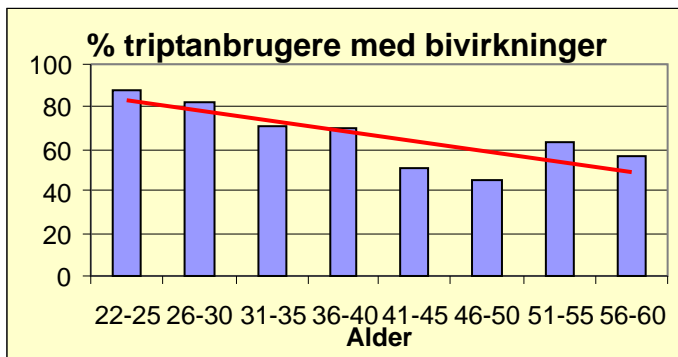
De yngre migrænikere var klart mere besværede af bivirkninger end dem omkring 50.

Den mest almindelige bivirkning var sløvhed, efterfulgt af kvalme. Kvalmen kan også være forårsaget af migrænen. Strammen for brystet var også hyppig.

97 andre migrænikere var stoppet med at tage triptaner, og de oplevede ca. 3 gange så mange bivirkninger som de, der fortsatte med at tage triptanerne.

Det var især mænd, som havde opgivet triptanerne

A. Ferrari, L. Spaccapelo og E. Sternieri, 2010. Pharmacoepidemiology of triptans in a headache centre. Cephalalgia 30, 84754.





Overvægtige gravide sover dårligt

Hvis du er overvægtig inden du bliver gravid, er risikoen for at sove dårligt, og for at føle sig udmattet, mens du er gravid, væsentligt forhøjet. Det er konklusionen på en undersøgelse med 259 gravide migrænikere og over 1000 gravide ikke-migrænikere fra Seattle, USA.

Normalvægtige gravide migrænikere havde også en lidt øget risiko for at sove dårligt og være mere trætte end ikke-migrænikerne, men i væsentligt mindre grad end de overvægtige.

M. A. Williams, S. K. Aurora, I. O. Frederick, C. Qiu, B. Gelaye, S. M. Cripe, 2010. Sleep duration, vital exhaustion and perceived stress among pregnant migraineurs and nonmigraineurs. BMC Pregnancy and Childbirth 10, 72-81.

Den allerførste aura

Ordet aura tolkes nu til dags som en strålekrans eller farvede striber omkring en person—foruden at det er navnet på de synsforstyrrelser, som nogle migrænikere har.

Ordet kommer oprindeligt fra en græsk gudinde fra gruppen Nereiderne, som levede i havet. Aura var meget smuk og let som en brise, og Dionysos var hjælpeløst forelsket i hende. Han fik derfor Afrodite til at gøre hende vanvittig og komme op af havet for at møde Dionysos. De to fik tvillinger, som Aura dræbte i sit vanvid..

Aura på moderne græsk betyder let brise

Underlivssmerter og migræne

108 kvinder i alderen 17—46 år, som alle havde kroniske smerter i underlivet, blev udspurgt om de havde migræne. De fleste af kvinderne havde endometriose, men ca. en fjerdedel havde smerterne, uden at der kunne konstateres endometriose. Bortset fra underlivssmerterne var kvinderne raske og friske.

Det viste sig at 2 ud af 3 kvinder med kroniske underlivssmerter også havde migræne! Selvom mange af kvinderne havde et stort forbrug af smertestillende midler, var der ikke sammenhæng mellem dette forbrug og migrænen.

Forskerne foreslår at der måske er en sammenhæng mellem migræne og andre smerter.

B. I. Karp, N. Sinaii, L. K. Nieman, S. D. Silberstein og P. Stratton, 2011. Migraine in women with chronic pelvic pain with and without endometriosis. Fertility and Sterility 2010 Dec 8. [Epub ahead of print]



<http://www.mythicalcreaturesworld.com/greek-mythology/goddesses-and-gods/aura-goddess-of-the-morning-air-%E2%80%93-aura-and-dionysus-secret-love-story/>



Mavemigræne hos børn

Vi vil alle gøre det bedste for vores børn, men når de af og til får 'ondt i maven' (omkring navlen) i en time eller mere, bliver blege, har kvalme og ikke vil spise, og er lysfølsomme, så kan det være mavemigræne. Specielt hvis der er en migræniker i familien.

Følgende råd kommer fra internetsitet MedScape Today, hvor der gives råd til amerikanske læger.

- Forsøg at reducere stress omkring barnet
- Giv en lille natmad som er rig på fibre, så modvirkes lavt blodsukker om morgenen
- Mange stop på køreturen kan mindske køresyge
- Faste sengetider
- Brug (sol)hat og solbriller, og undgå stærkt lys
- Vælg fødevarer, som har lavt indhold af aminer, dvs. undgå chokolade, ost, det tredje krydderi og farvestoffer i slik og tyggegummi
- Prøv at identificere fødevarer, som udløser anfaldene ved at holde en meget restriktiv diæt (dvs. uden aminer) i et par uger og så introducere en enkelt fødevarer.

D. M. Popovich, D. M. Schentrup og A. L. McAlhany, 2010. Recognizing and Diagnosing Abdominal Migraines. Journal of Pediatric Health Care 24, 372-377.

<http://www.medscape.com/viewarticle/731972>

Migrænikerforbundet anbefaler at man desuden undgår sødemidlet aspartam (E954) og tilsætningsstoffet E330 (citronsyre). Aspartam findes i mange diæt - produkter og sukkerfri sodavand, og citronsyre er tilsat mange af de ting vi køber i supermarkedet, f.eks. majonæse, margarine, slik og syltetøj.

Pennevenner søges!

Josephine er 10 år og har mange dage med migræne. Hun vil gerne maile med andre børn, som også har migræne.

Sophies mailadresse er lidenkirsten@vip.cybercity.dk

Måske kan I også mødes på [Moviestarplanet?](http://www.moviestarplanet.com)



Vidste du at...

Der i gennemsnit er et barn med migræne i hver skoleklasse inden puberteten?

Migrænebørn ser ikke svage kontraster

En lille undersøgelse af 18 børn (6—14 år) med almindelig migræne viste modsat, at børnene (i hvert fald når de blev 10 år gamle) havde sværere ved at læse bogstaver, som ikke havde ret meget kontrast (se figuren), sammenlignet med en gruppe børn uden migræne. Det kaldes, at de havde 'visuel contrast deficit' (mangel på evne til at kontraster).

Så disse børn havde svært ved at skelne de svageste bogstaver på figuren. Forfatterne af denne artikel mener at dette også er tilfældet for voksne migrænikere.



Forfatterne anbefaler at migrænebørn har masser af lys til rådighed når de f.eks. laver lektier.

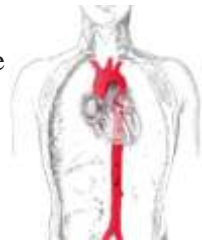
G. Braunitzer, A. Rokszi, J. Kóbor og G. Benedek, 2010. Is the development of visual contrast sensitivity impaired in children with migraine? An exploratory study. *Cephalalgia* 30, 991-5.



Vi ved endnu ikke hvordan disse resultater skal holdes sammen med at (voksne) migrænikere har nedsat habituation, dvs. at de opfatter detaljer, i situationer hvor andre ser detaljerne som 'støj'.

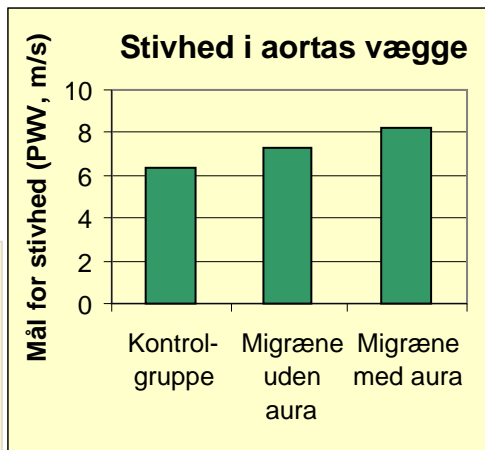
Unge migrænikere har stive aorta-vægge

60 unge (gennemsnitsalder 33 år) migrænikere blev undersøgt for om deres aorta (den stor pulsåre, der går til hjertet, rød på figuren), var stivere end hos ikke-migrænikere. Det viste sig at stivheden hos migrænikere med aura var signifikant større end hos kontrolpersonerne, og at også migrænikere uden aura havde øget stivhed sammenlignet med ikke-migrænikere.



Forfatterne foreslår, at det er denne stivhed (som nok også findes i andre pulsårer hos migrænikerne), som giver især aura-migrænikere en fordoblet risiko for at få blodpropper.

G. Schillaci, P. Sarchielli, I. Corbelli, G. Pucci, L. Settimi, M. R. Mannarino, P. Calabresi og E. Mannarino, 2010. Aortic stiffness and pulse wave reflection in young subjects with migraine: A case control study. *Neurology* 75, 960-6.





Indlæggelse til afgiftning i Ålborg...

Dag 1. Ankomst 13. december 2010

Ankomst til sygehus kl. 9.30. Havde det rimeligt ok. Kl. ca. 10.30 kom en sygeplejerske der skulle snakke og måle blodtryk og iltindhold. Perfekt til begge dele.

Senere kom en læge ind på mit værelse og skulle snakke, han spurgte ind til hvordan jeg havde det og hørte lidt til hvad medicin jeg har prøvet osv. En kort samtale. Dagen gik så ellers med at se lidt tv, gå lidt rundt og spise.

Dag 2.

Lidt en langsom dag. Sygeplejerske kom ind om morgenen og jeg fik målt blodtryk - 104/ 59 lidt lavt men nok ok. Og temperatur som også var ok. Havde indtil videre kun sådan "småhovedpine" , altså det der kan klares uden hjælp. Senere kom en neurolog ind, og stillede de samme spørgsmål som ham dagen før. Følte lidt jeg var til 1. lægekontrol med migrænen, da han snakkede om de samme ting, som jeg nu har hørt de sidste 10 år mange gange ... lidt træls. Snakkede også om arbejde osv. Spurgte ham om min træthed og hukommelse, som er meget ringe, og at jeg ryster sindssygt meget op til et migræne anfald, men de spørgsmål må jeg have svar på en anden god gang, da han ikke svarede på noget af det.

De sagde også at der kom en professor ved navn Flemming Bach (fra Århus) en af dagene, og de mente han skulle have styr på hovedpine, så håb er vel i sigte.

Dag 3.

Allerede dag 2 kunne jeg mærke migrænen komme snigende, og det kun blev værre og værre.

Kl. 3 om natten til dag 3 vågnede jeg med at det dunkede sindssygt i mit hoved og kunne ikke gøre andet end bare græde. Kl. 4 bippede jeg efter en sygeplejerske; svaret var selvfølgelig at de ikke måtte give mig noget. Det er simpelthen den værste nat i flere år jeg har haft, og migrænen blev kun værre. Fik en kold klud, som nu blev min bedste ven, men som slet ikke kunne tage bare toppen af smerterne. Sov 10 minutter af gangen og vågnede igen og holdte mig for øjnene og pressede den kolde klud ind i hovedet. Følte virkelig at mit øje var ved at eksplodere. Man kan slet ikke beskrive den smerte. Kl. 8 var der morgenmad, jeg skulle ikke have noget. Kl. 11.30 var der frokost, der skulle jeg heller ikke have noget ... Lå bare sammenkrøbet i sengen og kunne ikke bevæge mig det mindste uden at mit hoved og øje var ved at eksplodere. Fik en smule aftensmad fordi jeg tvang mig selv til at få noget ned.

Lægen var også et hurtigt smut forbi, men jeg var ikke lige i snakkehumør, så han gik hurtigt igen. Kun lige en hurtig forklaring, at han ikke ville give mig noget

medicin, for så ville afgiftningen jo gå hurtigere. Ikke en god besked når man ligger og har det så skidt.

Dag 4.

Så var min migræne aftaget en stor del. Kunne dog stadig mærke den sad der, og at jeg ikke skulle flyve ud af sengen. Men ved at tage det stille og roligt kunne jeg dog godt holde det ud lidt endnu :) Jeg fik endda en god gang morgenmad. Jeg vidste ikke helt hvad programmet for dagen var, men fik ikke snakket med Flemming Bach, der skulle være professor i hovedpine. Samtidig havde de sendt bud efter en socialrådgiver.

Fik en rigtigt god snak med socialrådgiveren om, hvordan min situation er til daglig med migræne, og hun var rigtig sød og god at snakke med, satte sig virkelig godt ind i min situation, og livet med migræne.

Så mødte jeg hr. Læge igen, - den samme som de andre dage - og han mente at jeg skal udskrives næste dag. Det modtog jeg med blandede følelser, for vidste virkelig ikke, hvordan jeg skal klare de migræneanfald, men på den anden side, om jeg ligger i Ålborg med en kold klud, eller om jeg ligger derhjemme, det gør ikke den store forskel. Og så ville han have at jeg fortsætter hos min neurolog i Viborg, som jeg har gået hos de sidste par år. Lægen mente, at ved at starte noget op i Ålborg, ville det bare gøre processen endnu længere, og da ham i Viborg kender mig i forvejen vil jeg få mest gavn ud af at fortsætte hos ham. Spurgte så ind til hvad jeg skulle, når de ca. 2 mdr. uden medicin var gået angående piller. Han sagde så at han jo håbede på at jeg kunne blive helt pillefri. Svært for mig at se så langt, og om jeg tror på miraklet, må tiden vise. Men ellers er det nu op til min neurolog i Viborg. hvordan behandlingen skal køre videre. Så det må tiden vise ... Egentligt havde neurologen i Viborg afsluttet mig, men tanken om at skulle fortsætte hos ham er nu rar nok, i stedet for man skal igennem en masse andre nye læger, som skal tage en masse nye stillinger.

Dag 5.

Denne dag ventede jeg så bare på at komme hjem; det bliver nu rart at komme hjem i min egen seng, hvor jeg selv kan bestemme hvornår man skal slukke sit lys og hvornår man vil åbne sit eget vindue, og ikke skal dele værelse med en fremmed, som bliver skiftet ud her og der.

Lægen ville komme forbi på et tidspunkt, og jeg havde da lige et par spørgsmål til ham, om hvad man gør hvis man nu får andre smerter, og om man så heller ikke må tage piller imod det?

Men ud over det syntes jeg nu selv jeg var mentalt klar til at komme hjem. Lægen kom og jeg fik stillet mit spørgsmål, og svaret til det var jo selvfølgelig, at jeg helst slet ikke skulle tage noget, men nu har jeg meget kraftige menstruations-smerter, og til det måtte jeg dog godt tage et par smertestillende... >>



Det var så mit ophold på Aalborg sygehus til afgiftning; det forløb meget ok, men synes dog også der manglede information til mig som patient og jeg synes lidt den ene sagde det ene og den anden sagde noget andet. Og så manglede jeg meget en, som virkelig vidste noget om migræne, og som kunne svare på mine spørgsmål.

1 måned efter:

Kan ikke mærke den store forskel på før jeg kom ind til nu ... Har stadig næsten lige så mange anfald, og når de kommer er de i virkelig hård grad ... Så er nu begyndt at tro at den afgiftning ikke har gjort nogen forskel (desværre) ... Kæmper mig virkelig igennem denne her afgiftning, for skal først til neurolog i slutningen af februar. Og det er der rigtig lang tid til, når man har det sådan. Mit håb om at det bliver bedre er desværre også ved at dampe af, jo længere tid der går.

Mvh

Christina Leona Madsen



Marianne fortæller... Dengang jeg talte med min migræne

Jeg havde ligget med migræne i 4 hele døgn og kunne ikke sove de næste to døgn som sædvanlig, så jeg satte mig op, og blev rigtig sur på min migræne og begyndte at tale til den:

"Jeg har levet med dig i over 30 år, og jeg gider ikke have dig som følgesvend mere, har egentlig aldrig ønsket at følges med dig, men du blev til en vane! Et kryds i kalenderen når du kom, og et når du gik... Angst gav du mig hver gang jeg glædede mig til noget. TÆNK nu hvis du kom, oh ja.... Selvfølgelig kom du, du var jo en tro FØLGESVEND! Så selvfølgelig kom du og berøvede mig glæden.

- Jeg er træt af dig, ønsker dig ikke længere i mit liv, har egentlig ALDRIG ønsket dig. Du tog min glæde til livet, min energi og gjorde mig selvudslettende. Du tog endda den energi, der plejede at holde mig oppe, når livet blev for svært eller problemer skulle løses.

- Hvor jeg før kunne styre min jalousi, som kom yderst sjældent, gør jeg nu livet surt for ham jeg elsker. Jeg mistede min selvtilid, jeg mistede mig selv, og nu vil jeg finde den jeg engang var, men uden dig som min følgesvend.

- Vil ikke længere have angst for dig, vil ikke tænke på dig, du skal ikke længere være min tro følgesvend, nu vil jeg finde glæde til livet igen."

Marianne

Vi håber migrænen har hørt efter Mariannes tale. Men...



Læserbrev om galdeproblemer og migræne

Hej

Inden du læser dette, skal du vide, at jeg har dyrket kampsport i 29 år, og er ikke så sart med smerte.

Jeg har de sidste 15 år haft migræne. Jeg vil her dele en positiv oplevelse med jer, en oplevelse som jeg ved at jeg ikke er ene om at have oplevet.

En nat vågnede jeg op og havde så ondt i maven, at jeg ikke kunne stå eller ligge ned, det blev bare værre og værre, til sidst kunne jeg ikke holde det ud mere, så jeg blev hentet af en ambulance. Redderne sagde at det nok var en akut galdesten.

Jeg blev kørt til Herlev hospital, her indlagde de mig og bad mig lægge mig ned og vente; jeg tror det var omkring 2 -3 timer jeg lå der med smerter. Så kom der en læge med en hel flok unge studerende, de undersøgte mig og sagde alle at jeg intet fejlede. Meget mærkeligt, men jeg måtte bare stå fast og holde ved at der var noget galt. Efter 3 næsten ulidelige dage med den ene stuegang efter den anden, fik jeg en af de læger til at få mig MR - scannet. Resultatet viste at jeg intet fejlede, men jeg måtte holde ved at jeg stadigvæk havde lige ondt, så de måtte sende mig ned til ultralyd scanning.

Der blev jeg mødt for første gang af en sød og smilende fyr som sagde "Nå nu skal jeg se om jeg ikke kan finde noget" og efter mindre end 2 min. fandt han en 3.2 mm rund galdesten. "Den må gøre ondt", sagde han.

Da jeg så kom tilbage til stuen, kom lægen og sagde at jeg intet fejlede. Og nej, det var ikke en galdesten, der kunne gøre så ondt, så han ville hente udstyr sammen med alle de unge studerende, som kunne føres op mit urinrør. Her knækkede min film. Jeg forsøgte igen at sige det til ham: "Kan du ikke prøve at fjerne den galdesten?" Nej sagde han.

Jeg udskrev så mig selv, med en håndfuld piller og tog hjem og ringede til min egen læge. Hun fik mig ind på Glostrup, som så fik mig opereret for den galdesten.

Og nu kommer så pointen: 1 mdr. efter at stenen blev fjernet, og det er næsten 3 år siden nu, har jeg ikke haft migræne mere end nogle få gange, og slet ikke så slemt som før, hvor jeg måtte gå i seng i flere timer.

Jeg spurgte lægen, som fjernede stenen, om det kunne have sin rigtighed. Ja sagde han bare, som om det var den mest naturlige ting i livet.

Kh

Michael Ravnholt



Ledige pladser i bestyrelsen efter generalforsamlingen

Vi ved nu at der vil blive **3 ledige pladser** i bestyrelsen ved generalforsamlingen i april 2011. Vi har fundet en ny kasserer og to andre, som gerne vil være bestyrelsesmedlemmer, men savner **2 nye suppleanter**.

Har du tid, lyst og mulighed for at påtage dig en af disse vigtige opgaver? Så send en mail til Anne på info@migraeniker.dk eller ring på 70 22 01 31.

Boganmeldelse: Fakta om migræne og andre hovedpine

Rigmor Jensen fra Hovedpinecentret i Glostrup har skrevet en lille bog (64 sider, 16 x 12 cm) om Fakta om migræne og andre hovedpiner. Bogen er en del af serien Fakta om... som udgives af FADL, og som bl.a. sælges i Kvikly for 59 kr. Forfatteren har oplyst at den er trykt i ½ million eksemplarer.

Den lille bog er skrevet for patienter med migræne, spændingshovedpine, klyngehovedpine eller medicininduceret hovedpine, og forlaget nævner, at den skal hjælpe patienter til at identificere, håndtere, forebygge og behandle deres sygdom.

Bogen indeholder en række fine råd om hvordan man kan forberede sig til samtalen med lægen, hvis man har hovedpine. Men den er også fuld af gentagelser hvor de eksakte informationer varierer, f.eks. om hvor mange dage med triptaner, der regnes for at

være faregrænsen for at udvikle medicininduceret hovedpine (9 eller 10 dage om måneden).

Råd og vejledning om triggere og hvordan man undgår dem er kun omtalt meget kort, med en bemærkning om at det er patienten, som selv må eksperimentere sig frem.

Bogen vil nok specielt blive købt af dem, som har problemer med at få egnet behandling af deres hovedpine. Ca. 30% af migrænikerne får ikke den ønskede effekt af triptaner (anfalds - medicin mod migræne), men der er ingen vejledning til dem, om hvad de kan gøre for at få en rimelig effektiv medicinsk behandling. Der er også en 'restgruppe' på omkring 20%, som ikke får den ønskede virkning efter en afgiftning efter et overforbrug af medicin, og de får heller ikke et råd med på vejen.

Anne Bülow-Olsen

Er du medlem af sygeforsikringen Danmark?

Det er dig, som skal oplyse til apoteket at du er medlem af sygeforsikringen Danmark. Hvis du henter din receptpligtige medicin på et andet apotek end dit sædvanlige, skal du fortælle det igen, for oplysningen ligger lokalt, dvs. andre apoteker kan ikke se at du har givet denne oplysning.

Klaus Andresen

MigræneNyt er åben for bidrag fra migrænikere. Artikler underskrevet af enkeltpersoner udtrykker ikke nødvendigvis Migrænikerforbundets holdninger.

Ambassadører søges stadig



Har du tid og lyst til at være Migrænikerforbundets lokale repræsentant? Vi tror på at flere vil lægge mærke til Migrænikerforbundet, 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 Migrænikerforbundet.

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 Migrænikerforbundet 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, 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 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.



Migrænerforbundets ambassadører

Hillerød: Annette Schneider, tlf. 4826 0980

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

Herlev: Lene Østergaard, tlf. 30324485, info @ kontaktstedet@herlev.dk

Lynby Taarbæk: Anne Bülow-Olsen, tlf. 4585 5954, info @ migraeniker.dk

Rødovre: Else Harsing, tlf. 3641 1216

Kalundborg: Mette Sørensen, tlf. 2830 8906

Roskilde: Knud Østberg, knud@migraeniker.dk

Odense: Lene Sand Boas, tlf. 41560081, cirkusboas @ msn.com

Fredericia: Lis Fibæk, tlf. 61772825

Faaborg-Midtfyn: Karen Thorsen, tlf. 6260 1987

Middelfart: Randi Duus, tlf. 6448 1601

Århus: Dorrit Bjerregaard, tlf. 8627 9927

Randers: Inge Schultz-Knudsen, tlf. 86 45 39 50, inge.schultz.knudsen @ gmail.com

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

Thisted: Christina Leona Madsentlf. 22842470, leonadetmig @ hotmail.com

Færøerne: Beinta Andresen andresen@olivant.fo

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 og gør Migrænerforbundet synligt!

Hjemmesiden (log in mv.):

Medlemsområdet på www.migraeniker.dk: Log in med **migrænenyt** og 2011

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

Migrænerforbundets nyhedsmail: Vi sender en mail når der er aktuelle nyheder for migrænikere. Nyhedsmailen er åben for alle. Tilmelding på www.migraeniker.dk.

Indhold:

Leder: Hvad er prisen på ytringsfrihed	1
Årsberetning for 2010	2
Møder (generalforsamling og foredrag)	3

Migræne generelt

Migræne og antistoffer fra fødevarer	4
Flere huller i pandelappen hos ældre aura -migrænikere	5
Migræne som infektionssygdom	5
Cystein i rygmarvsvæsken hos aura -migrænikere	6
Migræne følges med andre sygdomme	7
Ser du striberne? Forskel på hemiplegikere og andre migrænikere	8
Galdesten og migræne	8
Insulinresistens—måske en del af forklaringen på migræne	9
Stivere arterier, insulin resistens og migræne	10

Medicin

Botox—er det noget vi kan bruge?	11
Reklametrommerne vil buldre for Botox	11
Cervikogen hovedpine er svær at behandle	12
Menstruationsmigræne er sværere at behandle	13
Cervikogen hovedpine og medicinoverforbrug	14
Håndkøbsmedicin kan påvirke rotters og nok drengebørns kønsorganer	14
Topimax øger nærsynethed lidt	14
Tricykliske antidepressiver ikke egnede som forebyggende	15
Forebyggende medicin som ikke (længere) virker	16
Unge triptanbrugere har flest bivirkninger	18

Kvinder

Overvægtige gravide sover dårligt	19
Underlivssmerter og migræne	19
Den allerførste aura	19

Børn og unge

Mavemigræne hos børn	20
Migrænebørn ser ikke svage kontraster	21
Unge migrænikere har stive aorta -vægge	21

Læserbreve mv.

Indlæggelse til afgiftning i Ålborg... ..	22
Marianne fortæller... Dengang jeg talte med min migræne	24
Læserbrev om galdesten og migræne	25
Boganmeldelse: Fakta om migræne og andre hovedpiner	26



Abonnement for biblioteker og institutioner:
195 kr. om året

Medlemmer af Migrænikerforbundet
får MigræneNyt tilsendt
4 gange om året

Pårørende og andre interesserede
må gerne læse med



Migrænikerforbundet
Postboks 115 - 2610 Rødovre - tlf. 7022 0131

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

Girokonto: 440-7652

ISBN 0901-358X