

Nr. 2 Maj 2011

MigræneNyt



Migrænesmerterne kommer fra hjernehinden
Vælg den rigtige vin
Interview med Bertel Haarder



MIGRÆNIKERFORBUNDET
– så er du ikke alene –



Bestyrelse:

Formand:	Anne Bülow-Olsen
Næstformand:	Klaus Andresen
Kasserer:	Helle Strømsted
Sekretær:	Marianne Niebuhr
Bestyrelsesmedlem:	Lene Østergaard
Bestyrelsesmedlem:	Alice Simonsen
Bestyrelsesmedlem:	Knud Østberg
Suppleant:	Bente Bleis
Suppleant:	Keld Rasmussen

Oplag: 800 stk. MigræneNyt sendes til Migrænerforbundets medlemmer og kan købes i løssalg ved henvendelse til Migrænerforbundet.

Redaktør: Helle Strømsted, migraenenytm@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.

Måske er der nu lys i mørket mht. ny medicin

Dette nummer af MigræneNyt fortæller bl.a. om et par undersøgelser af blodgennemstrømningen i hjernen hos migrænikere. I sig selv er undersøgelserne ikke specielt komplicerede eller avancerede, men de kaster et lille lys over hvad der faktisk sker med blodgennemstrømningen i vore hjerner, både når vi har migræne og i perioderne mellem anfaldene.

Vi håber at et lille lys er tændt, og at inspiration fra de danske undersøgelser vil sprede sig som lys i mørket, så der kan blive sat fokus på at finde medicin, som lige netop modvirker det, der får en række blodkar i hjernen til at udvide sig anderledes hos os, end hos ikke - migrænikere.



De danske undersøgelser har også — atter en gang — vist at migræne er en fysiologisk sygdom, som ikke har noget at gøre med hysteri eller psykiske problemer.

Det er faktisk kun et spørgsmål om 'rørlægning' i hjernen.

Forsidefoto: James Chalmers



Leder:

Paradigmeskift —vejen frem i forskning

Migrænegeneratoren, som sidder et sted i hjernestammen, har været omdrejningspunktet i de sidste års migræneforskning. Der er blevet søgt og testet, og mange lysende prikker er fotograferet på hjernescanninger af migrænikere. Migrænegeneratoren er blevet koblet til allodynia, og der er formentlig spenderet milliarder af kroner på at lede efter medicin, som kan 'nulstille' migrænegeneratoren, så vi ikke får de dumme anfald. Sådant en generelt accepteret grundlæggende antagelse kaldes et paradigme.

Og så ser det ud til, at de lysende pletter forskerne ser på scannene, slet ikke er specifikke for migræne, men er en følge af at have smerter — helt generelt. Det er konklusionen fra et key note foredrag på 2nd European Headache and Migraine Trust International Congress (EHMTIC), Oktober 2010.

I stedet får vi nu præsenteret danske resultater (se side 4–6), som tyder på at migrænen er en reaktion på 'et eller andet', som stadig er udefineret, og som medfører, at blodkar UDENFOR hjernen udvider sig og giver os smerter.

Nu kan der ske to ting. De forskere, som har troet på migrænegeneratoren, kan tage til genmæle, og forsøge at bevise at den faktisk findes, og er et vigtigt led i migræneanfaldene. Eller de kan acceptere, at de skal ændre retning i deres forskning. Vi håber, at der er rigtigt mange som vil bruge det nye paradigme, at migræne er en smertereaktion på grund af tryk på hjernebinderne.

Jo enklere et paradigme er, jo mere troværdigt er det. Alt for mange krøller og undtagelser gør det vanskeligt at arbejde ud fra et paradigme. Det nye paradigme, at migrænen skyldes tryk pga. udvidede blodkar mellem hjernebinderne og kraniet, er enkelt, forklarer vores oplevelser af smerterne, og giver medicinalindustrien et fint grundlag for udviklingen af medicin, som angriber smerterne, der hvor de opstår.

Vi håber at hele verdens migræneforskere vil acceptere det nye paradigme, at migræne er smerter, som skyldes tryk på hjernebinderne.

Og så venter vi selvfølgelig på forskning, som fortæller os lige præcis hvorfor blodkarrene mellem hjernebinderne og kraniet finder på at udvide sig.

Anne Bülow-Olsen



Skrot de trykte vejledninger om medicin

Det trykte ord er som bekendt forældet straks efter udgivelsen. Udviklingen indenfor sundhed og medicin går hurtigt, så trykte anbefalinger om brug af medicin er en rigtig dårlig idé.

Det vi har brug for er vejledninger til lægerne og patienterne på skærmen. Og at vejledningerne opdateres jævnligt – f.eks. fulgt op af nyhedsmails til læger og brugere af medicinen.

I 2010 udsendte Dansk Hovedpineselskab (lægenes faglige forening for specialister indenfor emnet hovedpine) en lille bog med titlen “Diagnostik og behandling af hovedpinesygdomme og ansigtssmerter” til alle landets praktiserende læger. Den giver meget konkrete råd om hvordan lægerne f.eks. kan forebygge migræne med medicin.

Bogen bygger på en vejledning publiceret på internettet i 2009, udarbejdet af den europæiske faglige forening for hovedpinespecialister. Specialisterne anbefalede betablokkere (blodtryks-sænkende medicin, som bl.a. kan give hovedpine) som forebyggende medicin, men mente også at Topimax (et middel mod epilepsi, som bl.a. kan give nyresten) og Amitriptylin (et middel mod depression, som bl.a. kan give hovedpine) var egnede.

De seneste resultater (fra 2010) for virkningen af betablokkere som forebyggende mod migræne viser, at betablokkere reelt ikke har en forebyggende virkning, med mindre den medicinske behandling følges med en grundig

patientuddannelse. Topimax har kun en marginal forebyggende virkning, men har en lang række hyppige uheldige bivirkninger, som var velkendte i 2009, og Amitriptylin er i 2010 omtalt i British Medical Journal som uvirksom mod migræne, og at anbefalingen af dette middel som migræneforebyggende ikke er baseret på tilstrækkelige data.

Ikke nok med at Dansk Hovedpineselskab udsendte en bog til lægerne. Omkring årsskiftet udkom en lille bog med Fakta om migræne og andre hovedpiner, rettet mod patienterne. Bogen sælges primært gennem Kvikly-kæden, og anbefaler blodtrykssænkende medicin (dvs. betablokkere), epilepsimidler (dvs. Topimax) og smertestillende medicin hvis man har mange migrænedage.

Bøger har mange fine egenskaber – bl.a. kan de læses mange gange. Som patient frygter man, at det er bøger som disse, som sætter standarden for behandlingen, uanset at der kommer ny viden om behandlingen af migræne og mange andre sygdomme hver dag.

Det vi har brug for er opdateret information om hvilken medicin der virker, og som ikke har (alt for slemme) bivirkninger. Det kan bøger slet ikke levere.

Det kræver så, at Lægemiddelstyrelsen følger udviklingen nøje, og holder de nationale rekommandationslister opdaterede.



Foredrag Overlæge Helge Kasch Hovedbiblioteket i Århus, 6. maj kl. 19 — ca. 21.30

Helge Kasch er neurologisk overlæge og klinikchef for den i februar 2009 oprettede Hovedpineklínik for Region Midtjylland, Neurologisk afdeling, Århus Sygehus. Hans forskning har overvejende været indenfor hovedpine og nakkesmerter efter whiplash skade.

Der gives ved foredraget en kort præsentation af Hovedpineklínikken. Hvad var baggrunden for at man oprettede Hovedpineklínikken og hvad er vores forventninger til, hvad Hovedpineklínikken skal kunne tilbyde, når den er fuldt udviklet.

Hvad sker der i øjeblikket indenfor behandling af hovedpine, med særligt fokus på nye behandlings principper og nye forskningsområder.

Kort præsentation af "Referenceprogram for Hovedpine og Ansigtssmerter", der blev udgivet august 2010, udarbejdet af Dansk Hovedpineselskab

Der præsenteres flere af de behandlingsprojekter som i øjeblikket involverer Hovedpineklínikken bl.a. sammen med Psykologisk Institut og Forskningsklínikken for Funktionelle Lidelser, Tandlægeskolen, Det Neurovaskulære Forskningsområde samt især Smerteforskningscentret.

Alle er velkomne.

Migræneløb på Kalvebod Fælled kl. 19 d. 27. juni 2011

Vi starter fra Vestamager Naturcenter kl. 19. Der er en bane på 3 km og en på 8 km. Man må gerne gå eller lunte langsomt af sted.

Løbet arrangeres for at gøre opmærksom på, at motion i rimelige mængder er godt for migrænikere — dels fordi vi har øget risiko for hjerte-karsygdomme, og dels fordi motion styrker kroppens dannelse af endorfiner — stoffer som gør at vi ikke opfatter smerter helt så slemt.

Det er ikke vigtigt at vinde løbet. Alle deltagere vinder, fordi de kommer ud at bevæge sig, og derved aktivt modarbejder deres migræne og dens følger.

Tilmelding ved start, så kom i god tid. Det koster 25 kr. at deltage. Læs mere på <http://migraeniker.dk/da/kalender/856-migraenelob-27-juni-2011>



Karudvidelser og sammentrækninger ved migræne og triptanbehandling

Forsøg med stoffet CGRP (som kan fremkalde migræneanfald eksperimentelt) har vist at:

Den mellemste meningeale arterie og den mellemste cerebrale arterie udvider sig med ca. 10% i den side hvor smerterne sidder. Har man dobbeltsidig migræne udvider arterierne sig i begge sider.

Når man får effekt af en triptan, trækker den mellemste meningeale arterie sig sammen, både i den side, hvor

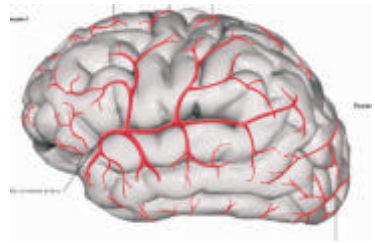
smerterne sad, og i den anden. Men der sker ikke nogen sammentrækning i den mellemste cerebrale arterie.

Den meningeale arterie ligger mellem kraniet og hjernebinderne (billedet er set inde fra hjernen), mens den midterste cerebrale arterie forsyner den grå bark med ilt.

M. S. Asghar, A. E. Hansen, F. M. Amin, R. J. van der Geest, P. van der Koning, H. B. W. Larsson, J. Olesen og M. Ashina, 2011. Evidence for a Vascular Factor in Migraine. Annals of Neurology prepubl.



Mellemste meningeale arterie ligger mellem kraniet og hjernebinderne som kaldes meninges (set indefra).



Den mellemste cerebrale arterie kommer fra bunden af hjernen (cerebrum) og ligger på overfladen af den grå bark

Kraniet er stift, og hjernebinderne er meget følsomme for tryk (det gør ondt). Den grå bark (det yderste lag af hjernen) er derimod eftergivende, og kan ikke registrere smerte. Den bløde hjernemasse giver derfor plads til at de cerebrale arterier kan udvide sig, uden at vi føler smerte.



Messoud Ashina, som er forsker på Glostrup Hospital og medforfatter til denne undersøgelse, har netop fået 2½ million kr. fra Novo Nordisk Fonden til at studere migræne ved hjælp af MR scanning.

Vi glæder os til at få meget mere viden om hvad der sker inde i hovedet når vi har migræne!

Migrænikeres hjerner drænes gennem sekundære vener

Blodet, der løber fra hjernen hos migrænikere, føres i højere grad gennem sekundære (dvs. mindre) vener, end hos ikke-migrænikere.

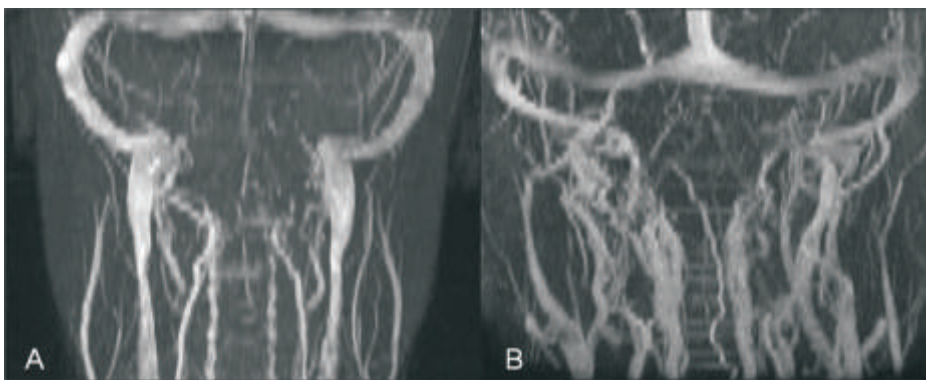
Hos de 26 ikke-migrænikere løb ca. 5,5% af blodet gennem de sekundære vener, når det løb fra hjernen. Hos de 26 migrænikere var det ca. 10%, som tog denne vej. Resten gik gennem de primære vener — dvs. de store, f.eks. halsvenen.

Vi ved ikke om migrænikerne havde større blodgennemstrømning gennem de sekundære vener allerede inden de blev migrænikere. Men der var ingen sammenhæng mellem migrænikernes alder og mængden af blod der løb gen-

nem de sekundære vener. Der var heller ikke sammenhæng mellem mængden af blod i de sekundære vener og om migrænikerne tog forebyggende medicin.

Forskerne spekulerer på om den større gennemstrømning i de sekundære vener hos migrænikere skyldes at der simpelt hen kommer mere blod til hjernen, når blodkarrene udvider sig — og så skal det jo transporteres væk igen.

I. K. Koerte, C. J. Schankin, S. Immler, S. Lee, R. P. Laubender, C. Grosse, L. Eftimov, A. MildeBusch, M. Reiser, A. Straube, F. Heinen, N. Alperin, og B. Ertl-Wagner, 2011. Altered Cerebrovenous Drainage in Patients With Migraine as Assessed by Phase Contrast Magnetic Resonance Imaging. Investigative Radiology, 46, prepublication.



- A. Hjerne fra en kontrolperson. De lyse streger er vener. Jo bredere stregen er, jo mere blod løber der i venen.
- B. Hjerne fra en migræniker. Hos migrænikeren er der mange flere sekundære vener (dem der er tynde på billedet til venstre), og hver enkelt af de sekundære vener er bredere end hos kontrolpersonen. Begge billeder er fase-kontrast Magnetic Resonance Imaging.

Der er store individuelle forskelle på hvordan vores sekundære vener løber. Sammenlign f.eks. venerne på håndryggen på to personer.





Udsivningen fra hjernens arterier giver migræne?

Prostaglandin D₂ er det stærkest virkende stof, hvis man vil udvide arterier. Ligesom NO (nitroglycerin, som bruges af hjertepatienter), nedbrydes prostaglandin hurtigt, men inden da, er arterierne udvidet.

12 raske unge mennesker (6 mænd, 6 kvinder) fik en indsprøjtning med prostaglandin D₂. I de følgende 2 ti-

mer udviklede de en svag hovedpine, men slet ikke noget der på nogen måde kunne sammenlignes med migræne, selvom de fik alvorlig kvalme og forstoppet næse.

T. Wienecke, J. Olesen og M. Ashina, 2011. Discrepancy between strong cephalic arterial dilation and mild headache caused by prostaglandin D₂(PGD₂). Cephalalgia 31, 65-76.

Prostaglandiner er hormonlignende stoffer, som dannes mange steder i kroppen.

De danske forskere siger det ikke, men det er fristende at konkludere, at forskellen på dette forsøg, og resultaterne fra et tilsvarende forsøg med migrænikere ville være, at migrænikerne fik migræne af det karudvidende stof—ligesom når migrænikere får NO.

Dermed ligger det lige for at konkludere, at det er udsivningen af plasma fra de udvidede arterier, som giver migrænikerne hovedpine, og at forskellen mellem raske personer og migrænikere ligger i blodkarrenes evne til at holde på plasma, selv når de er stærkt udvidede.

Artiklerne på de to foregående sider og denne lille artikel, er tilsammen formentlig basis for en kommende generation af migræne medicin. Medicinalindustrien har i en årrække stået bag mange videnskabelige artikler, som har bygget på at migræne er en øget følsomhed overfor smerte, på grund af unormale forhold i hjernestammen. Nu viser disse artikler, at migrænens smerter skyldes helt enkle ændringer i blodkarrene i og omkring hjernen.

Den simple forklaring - at migræne er resultatet af at blodkar på hjernens overflade udvider sig og derfor trykker på hjernebinderne - gør det muligt at fokusere udviklingen af medicin, så den lige præcis sigter efter enten 1) at genoprette diameteren eller 2) at stoppe processen allerede inden blodkarrene udvider sig.



Vi har brug for begge typer medicin, og ser frem til at følge udviklingen på nærmeste hold – det er danske forskere, som har taget tæten.

Godt gået!

Kronisk migræne — jo værre, jo mindre chance for bedring

Ca. 2,5% af migrænikere med under 15 migrænedage om måneden udvikler kronisk migræne (dvs. mere end 15 migrænedage om måneden) hvert år.

383 personer i en undersøgelse havde kronisk migræne i 2005 — dvs. de havde mere end 15 migrænedage per måned. To år senere blev de igen undersøgt, specielt for at se om det kunne forudsiges, hvem der havde den bedste chance for at komme ud af den kroniske migræne.

En ud af tre havde færre end 9 migrænedage efter to år. En anden tredjedel af deltagerne havde stadig kronisk migræne efter to år, og havde haft det hele tiden. 2 ud af 5 var bedret, men var ikke entydigt ude af den kroniske migræne, dvs. de havde perioder med mere end 15 migrænedage om måneden.

Der var ingen sammenhæng med køn, alder, socialgruppe, eller andre oplagte faktorer.



Beklager — du lider af paradigme skift — det kan vi ikke behandle.

Derimod var der en klar tendens til at de der havde mere end 25 migrænedage i 2005, havde mindre sandsynlighed for at komme ud af den kroniske migræne, end de, der havde mellem 15 og 24 migrænedage per måned. De der tog forebyggende medicin havde kun den halve sandsynlighed for at komme ud af den kroniske migræne, sammenlignet med de der ikke tog forebyggende medicin.

Det oplyses ikke i artiklen om det især var dem med flest migrænedage som tog forebyggende medicin.

De der havde allodynia havde også mindre sandsynlighed for at komme ud af den kroniske migræne, end dem uden allodynia.

A. Manack, D.C. Buse, D. Serrano, C.C. Turkel og R.B. Lipton, 2011. Rates, predictors, and consequences of remission from chronic migraine to episodic migraine. Neurology 76, 711–718.





Lidt om sport og migræne

Man ved langt fra tilstrækkeligt om sammenhængen mellem sport og migræne, selvom op mod 20% af migrænikerne beretter, at de får migræne af fysisk aktivitet.

Dog kan det nok fastslås, at kontaktsport, og anden sport, hvor man har øget risiko for at få hjernerystelse, eller skader på ryggraden kan udløse migræne.

Langsom opvarmning er ofte anbefalet, men der er ikke udført kontrollerede forsøg som dokumenterer dette.

Lægerne foreslår forskellige typer medicin mod migræne på grund af fysiske anstrengelser, bl.a. triptaner, beta.blokkere, NSAID (smertestillende medicin), Topimax eller andre forebyggende mediciner.

D. P. Kernick og P.J. Goadsby, 2011. Guidance for the management of headache in sport on behalf of The Royal College of General Practitioners and The British Association for the Study of Headache. Cephalalgia 31, 106 -11.

Lægerne i ovennævnte artikel tager ikke doping eller performance i betragtning.

Vi er mange som har erfaret at vi får svært ved at udøve sport, som kræver megen ilt, med en triptan i kroppen.

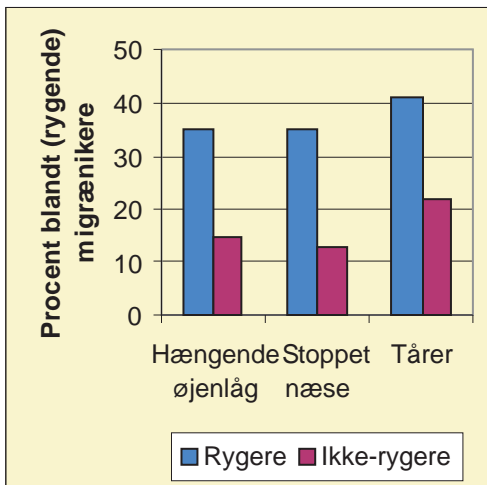
Så indtil videre må vi selv eksperimentere, og finde ud af om vi kan varme op langsomt, eller om vi kan forebygge sportsmigrænen på den ene eller anden måde.

Hængende øjenlåg mv. pga. cigaretter og migræne

Mænd der ryger eller har røget tidligere har fordoblet eller større risiko for at udvikle hængende øjenlåg, forstoppet næse og tårer når de har migræne end ikke-rygere. Det er konklusionen på en undersøgelse med 117 migrænikere (46 rygere),

Der er endnu ingen som ved hvorfor cigaretrygning øger risikoen for at udvikle disse 'følgesyntomer'.

T. D. Rozen, 2011. A history of cigarette smoking is associated with the development of cranial autonomic symptoms with migraine headaches. Headache 51, 85-91.



Endnu en grund til at skrotte rygningen — specielt hvis man har migræne.



Livsstil og migræne

Det danske tvillingeregister er en guldgrube af information. Mere end 31.000 voksne tvillinger blev spurgt om livsstil og migræne. 7.771 af dem sagde at de havde migræne. Det var dermed en stor gruppe, og selv små forskelle mellem migrænikerne og de ca. 23.000 tvillinger, som ikke havde migræne, kunne identificeres.

Det viste sig at der var færre migrænikere end forventet blandt dem med den højeste uddannelse, og at det især var migrænikere uden aura, som ikke tog de højere uddannelser. Undersøgelsen forklarer ikke om det var fordi de klogeste hoveder ikke får migræne, eller om det er fordi migrænikerne bliver sorteret fra i uddannelsessystemet.

Migrænikere var oftere end forventet i

jobs hvor man stod op (i modsætning til stillesiddende jobs eller fysisk krævende jobs). Der var lidt færre migrænikere, der var selvstændige eller studerende end forventet, og lidt flere var arbejdsløse.

Migrænikerne var ikke helt så sportsligt aktive som ikke-migrænikerne. Der var flere migrænikere end forventet, som slet ikke dyrkede sport, og færre, som dyrkede megen sport. Migrænikerne var dog flittigere end forventet med at dyrke sport som var let fysisk anstrengende.

En ud af tre migrænikere drikker sjældent alkohol, mens det er en ud af fem blandt ikke-migrænikerne.

H. Le, P. Tfelt -Hansen, A. Skytthe, K. Ohm Kyvik og Jes Olesen, 2011. Association between migraine, lifestyle and socioeconomic factors: a population-based cross-sectional study. J Headache Pain prepubl

Det er fristende at konkludere, at uddannelsessystemet sorterer migrænikerne fra på de højeste uddannelser (mere end 4 års uddannelse efter gymnasiet), og at det er migrænen, som får nogle til at afholde sig fra rimelige mængder af sport. Kvinder uden aura var især påvirkede af migrænen i deres (fra)valg af højere uddannelse sammenlignet med kvinder med aura og med mænd

Hjælper søges til Migræneløbet d. 28. juni. Mail til info@migraeniker.dk

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.



Bare en normal aura eller er det en skade på hjernebarken?

En gennemgang af lægernes referater fra patienter, som havde utypiske auraer, som viste sig at skyldes skader på synsbarken har vist følgende:

1) Ikke grund til bekymring

- Aurabilleder med blinde områder med farverrige rammer
- Auraens varighed kan variere
- Aura kommer igen i samme side af synsfeltet
- Har tidligere haft migræne med eller uden aura

2) Grund til at blive undersøgt ved lejlighed på grund af usikkerhed om det er en normal aura

- Aura uden hovedpine, især hvis man er under 50 år
- Kortvarig aura, som varer fra få sekunder til mindre end 5 minutter
- Du er over 40 og får aura, specielt hvis du ikke har haft migræne tidligere

3) Grund til at søge læge

- Aura ser altid helt ens ud
- Aura kommer hyppigere
- Ændringer i mønstret eller karakteren af en auratype, som du har haft i mange år
- Uventede nye synsforstyrrelser
- Vedvarende blinde pletter eller oplevelsen af at der er områder i synsfeltet som ikke kommer tilbage efter auraen.



P. N. Shams og G. T. Plant, 2011. Migraine-like Visual Aura Due to Focal Cerebral Lesions: Case Series and Review. Survey of Ophthalmology 56, 135-161.

Vin — hvad skal vi dog vælge?

Det letteste er al lade vinen stå. Men... det er måske lidt trist, altid at være afholdende. Måske er der en anelse hjælp at hente fra vin-forskningen.

Den vintype, som især skiller sig ud er Tokaj-vinene. De laves af druer, som er angrebne af 'ædelt råd', dvs. svampen *Botrytis cinerea*, som vi også kender fra jordbær, som bliver langhårede i fugtige somre.



Botrytis på jordbær

Tokaj-vinene (fra Ungarn) er gyldne og søde, og indeholder meget phenylethylamin (PEA). Det som i Tyskland kaldes eiswein (isvin) er samme princip — druerne får lov at sidde på vinstokken til de er tem'lig henfaldne, og dermed angrebne af både svamp og bakterier, og bakterierne danner tyramin (TYR) eller PEA, som giver nogle af os migræne.

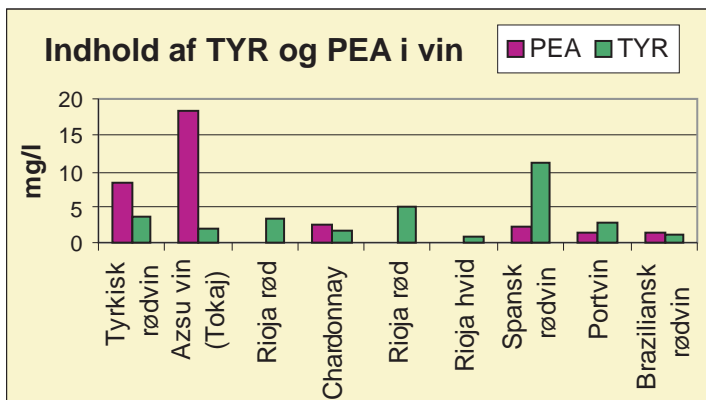
I figuren nedenfor er samlet de maksi-

male indhold af TYR og PEA som er omtalt i vin-forskningen. Der kan sagtens være langt mindre indhold i nogle vine, men det kan være et lotteri. Indholdet afhænger af hygiejnen i vinbrygningen. En enkelt snavset finger i gæren kan afgive bakterier, som giver migræne til alle der drikker vinen fra den produktion.

Brug af en uheldig bakteriekultur til den malolaktiske fermentering — en tilsætning af bakterier, som fjerner smagsstoffer, som vinconnaisseurer ikke sætter pris på, kan også være årsag til biogene aminer..

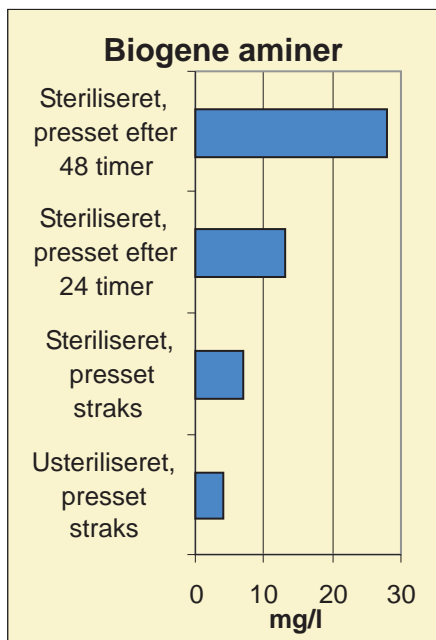
Det har ikke været muligt at finde målinger fra vine fra de 'nye' vinlande. Manglende søjler på figuren betyder at der mangler data.

R. E. Anli og M. Bayram, 2009. Biogenic Amines in Wines. Food Reviews International 25, 86 –102.





Ventetiden afgør om migrænikere kan drikke hvidvinen



Migrænikerne har erfaret det i flere år, at vi kan drikke rimelige mængder af vinen fra de 'nye' vinlande (Californien, Australien, New Zealand, Syd Afrika og Syd Amerika). Nu er de

Flimmer og larm

Migrænikere kommer i to forskellige udgaver (mindst). Når migrænikere udsættes for 'diskolys' (dvs. flimmer ca. 20 gange i sekundet), og samtidig for høje lyde, reagerer en del migrænikere stærkere på lydene end raske, mens en anden gruppe migrænikere reagerer en anelse mindre end raske jævnaldrende.

Det er første gang, siger forfatterne af

italienske vindyrkere også på sporet. De har fundet at det er ventetiden inden presningen, som afgør, om vi får migræne af vinen.



I forsøget høstede de druerne på det tidspunkt, hvor de havde nået den optimale modning. En prøve blev presset direkte efter høsten og tre andre prøver blev overfladesteriliseret ved at blive dyppet i en kaliumsulfitopløsning. De sterile prøver blev presset straks, eller efter 24 eller 48 timer ved 20°C. Den pressede saft (musten) blev så analyseret for indhold af biogene aminer.

Vin der presses straks efter høsten er derfor klart den bedst egnede for migrænikere.

F. Cecchini og M. Morassut, 2010. Effect of grape storage time on biogenic amines content in must. Food Chemistry 123, 263 – 268.

artiklen, at man har kunnet identificere fysiologisk forskellige grupper indenfor gruppen migrænikere.

Vi ved endnu ikke om dette kan bruges til at udvikle medicin, som virker specifikt på hver af de to grupper.

A. Ambrosini, G. Coppola, P.-Y. Gérardy, F. Pierelli og J. Schoenen, 2011. Intensity dependence of auditory evoked potentials during light interference in migraine. Neuroscience Letters 492, 80 – 83.

Kaffe!



Pas på med koffein—det har vi hørt mange gange. En review-artikel i tidsskriftet *Pain* (som er yderst seriøst) drager en række konklusioner.

Koffein er smertestillende, og er derfor tilsat til en række milde smertestillende midler. Koffein er desuden karsammentrækkende, og har derfor måske en virkning på migræne.

Coffee withdrawal symptomer, som har været meget omtalt i forbindelse med migræne, viser sig ca. 12 timer

efter pludselig ophør med indtagelsen af koffein, og giver træthed og hovedpine. Symptomerne kan komme efter et koffein-indtag på mellem 100 og 1000 mg per dag, og kan vare op til en uge.

Forsøg med mus og rotter har vist, at 5—10 mg koffein per kg legemsvægt mindskede den smertestillende virkning af f.eks. Amitriptylin.

J. Sawynok, 2011. Caffeine and pain. Pain 152, 726 – 729.



Koffein får vi mest fra kaffe og energi-drikke. Mængden i en kop kaffe varierer, men der er mindst koffein i de mørkt ristede typer, fordi koffeinen damper af ved høje temperaturer. Som tommelfingerregel indeholder en kop kaffe omkring 100 mg koffein. Det gælder både for en espresso (selvom den er lille) og for et krus filterkaffe.

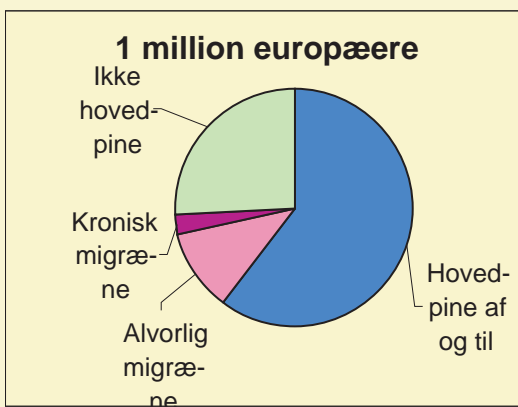
Koffein optages i tarmen i løbet af ca. 45 minutter, og halveringstiden i kroppen er omkring 5 timer. Kvinder, der er gravide eller tager østrogentilskud/p-piller, nedbryder koffein langsommere, så halveringstiden kan være op til ca. 10 timer.

Der er også koffein i cola, chokolade, og i te (i mindre mængder).

Hvor mange har hovedpine?

Blandt en million indbyggere i Europa er der:

- 600.000 som har hovedpine af og til
- 110.000 migrænikere, og heraf 90.000 alvorligt påvirkede
- 30.000 som har kronisk migræne, de fleste pga. medicinoverforbrug.





Alle tiders undskyldning for at undgå opvasken!



Både varme- og kuldepåvirkning opfattes som mere ubehageligt af migrænikere end af andre. Det var den klare konklusion på et lille studie med 20 kroniske migrænikere, 20 med adskilte anfald, og 20 kontrolpersoner.

Undersøgelserne blev gennemført mindst 48 timer efter det seneste migræneanfald, og forsøgspersonerne havde ikke taget smertestillende medicin i 48 timer før undersøgelsen.

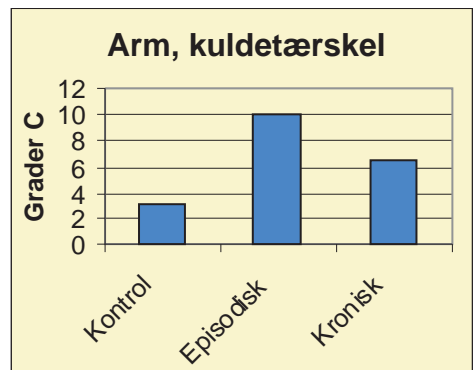
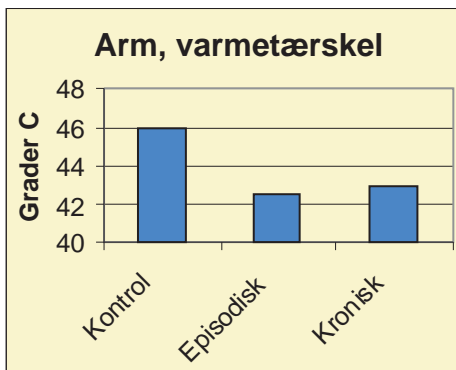
Forsøgspersonerne fik en lille metal-

plade, som kunne varmes op eller køles ned, spændt fast på undersiden af underarmen. De registrerede så hvornår de syntes temperaturen blev smertefuld, og hvornår den blev uudholdelig.

Figuren viser forskellen i smertetærskel på kontrolpersoner og migrænikere med episodisk migræne (adskilte anfald) og kronisk migræne (dvs. mere end 15 migænedage om måneden). Resultaterne for den uudholdelige temperatur lignede dem for smertetærsklen, men var selvfølgelig lidt højere (varme) eller lavere (kulde).

Der var ikke forskel mellem kontrolpersonerne og migrænikerne når forskerne prøvede dem med tryk (dvs. mekanisk smerte).

T. J. Schwedt, M. J. Krauss, K. Frey og R. W. Ge-reau IV, 2011. Episodic and chronic migraineurs are hypersensitive to thermal stimuli between migraine attacks. Cephalalgia 31, 6 - 12.



Håndkøbsmedicin kan give rejsningsproblemer

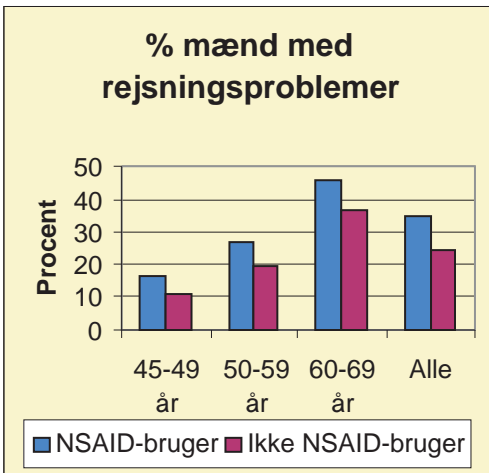
Knapt 80.000 amerikanske mænd indgik i undersøgelsen. Lidt under halvdelen brugte NSAID (smertestillende håndkøbsmedicin af typen Aspirin, Paracetamol, Ibuprofen eller COX2-hæmmere) mere end 5 dage om ugen i 100 dage på et eller andet tidspunkt forud for undersøgelsen. De blev udspurgt om deres rejsnings-evner. Mænd med prostataproblemer og kræft i urinvejene blev udeladt fra undersøgelsen.

Der var lidt flere blandt brugerne af smertestillende medicin som havde

rejsningsproblemer, end blandt de mænd, som ikke brugte smertestillende håndkøbsmedicin.

Vi ved ikke hvorfor mændene tog den smertestillende medicin. Smertestillende medicin kan dels fås på recept, dels i supermarkeder og på apoteker i USA, og mange synes at tage denne type medicin uden væsentlig grund.

J. M. Gleason, J. M. Slezak, H. Jung, K. Reynolds, S. K. Van Den Eeden, R. Haque, V. P. Quinn, R. K. Loo og S. J. Jacobsen, 2011. Regular Nonsteroidal Anti Inflammatory Drug Use and Erectile Dysfunction. Journal of Urology in press.



Oriptan er endnu en Sumatriptan

Den billigste Sumatriptan hedder nu Oriptan. Det er en tablet (50 mg eller 100 mg, ligesom alle de andre), og den fremstilles af det finske firma Orion Corporation.

Oriptan har været på det danske

marked siden 8 marts 2010, og har siden 27. december 2010 været det billigste sumatriptan-produkt med en pris omkring 3,73 kr. i marts.

Følg selv prisudviklingen på <http://www.medicinpriser.dk/>



Manuel terapi virker mod spændingshovedpine

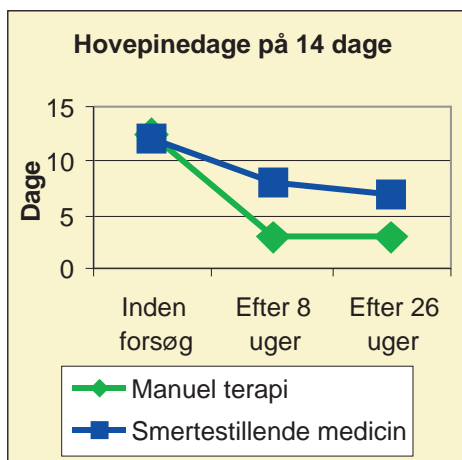
Endelig kommer der nu resultater, som viser at der er en god effekt af at bruge manuel terapi mod spændingshovedpine. Der var 75 personer i forsøget, og de 38 fik tilbudt manuel terapi, mens 37 var kontrolgruppen, som fik deres normale smertestillende medicin.

Den manuelle terapi omfattede op til 9 behandlinger hver på ½ time. Man trænede bevægelighed i ryg og nakke, havde øvelser der styrkede musklerne i nakken og øvelser der korrigerede for dårlig holdning.

Alle førte dagbog over deres hovedpine, og resultaterne blev gjort op for 14-dages perioder. Efter 8 uger havde 88% af deltagerne i den manuelle terapi reduceret deres hovedpinedage med 50%, mens kun 28% havde fået denne reduktion i kontrolgruppen.

Overraskende nok faldt brugen af smertestillende medicin ikke i de to grupper. Forskerne mener det er fordi forsøgspersonerne ikke to ret meget medicin inden forsøget.

R. F. Castien, D.A. W. M. van der Windt, A. Grooten og J. Dekker, 2011. Effectiveness of manual therapy for chronic tension-type headache: A pragmatic, randomised, clinical trial. Cephalalgia 31, 133 - 43.



Få Migrænerforbundets mails om foredrag og andre aktiviteter i dit område

Send en mail til info@migraeniker.dk om at du også gerne vil modtage Migrænerforbundets nyhedsmails for medlemmer. Så kommer der en mail i god tid inden der er et foredrag eller en anden aktivitet i dit område. Oplys dit medlemsnummer (står bag på bladet sammen med din adresse). Bor du øst for Storebælt får du besked om aktiviteter i Øst -Danmark, bor du vest for Storebælt får du besked når der er aktiviteter på Fyn eller i Jylland.



Vi sender også mails ud når der sker noget, som specielt har migræneres interesse, f.eks. hvis medicin fjernes fra markedet.

Info



migraeniker.dk



Uærlig konklusion på afprøvning af Saroten mod migræne

Amitriptylin (Saroten) blev i sidste nummer af MigræneNyt udråbt som uvirksom. I mellemtiden har en forsker, som er betalt af Merck, som har markedsført Amitriptylin siden 1961, publiceret en videnskabelig artikel om effekten af Amitriptylin som migræneforebyggende.

Artiklen konkluderer:

1. at Amitriptylin er bedre end placebo efter 8 ugers behandling, og
2. at Amitriptylin var signifikant bedre end placebo efter 8 og 16 ugers behandling af kronisk migræne.

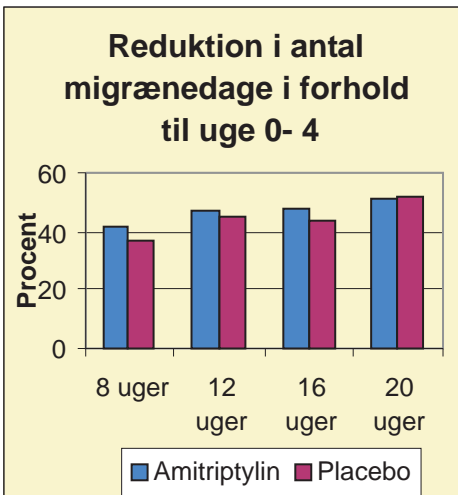
En nøjere gennemgang af resultaterne viser dog, at konklusionerne er langt mere positive end data tilsiger.

Efter 8 ugers behandling med Amitrip-

tylin havde 42% af de 154 patienter i forsøget en reduktion i antal migrænedage. Men der var en tilsvarende reduktion hos 37% af patienterne i placebogruppen. Det er ikke en overbevisende forskel. Efter 12, 16 og 20 ugers behandling var Amitriptylin ikke bedre end placebo.

Konklusionen om at Amitriptylin virker på kronisk migræne bygges på at der var 18 patienter, som havde migræne mellem 17 og 28 dage om måneden. Efter 8 ugers behandling havde 3 af dem lidt færre anfald, og kom i gruppen 9 — 16 dage om måneden. I placebogruppen var der 21 kronikere, og heraf var der 5 som fik færre anfald (2 fik en væsentlig forbedring).

J. R. Couch, 2011. Amitriptyline in the prophylactic treatment of migraine and chronic daily headache. Headache 51, 33-51.



Det er ikke så ofte vi direkte siger at der er uærlighed i de videnskabelige artikler. Men dette tilfælde ligner bevidst manipulation med læserne. Abstract, som er den helt korte udgave, de allerfleste læser, indeholder sætninger, som leder læserne til at tro at Amitriptylin har en effekt som forebyggende mod migræne. Dette underbygges ikke af resultaterne.

Amitriptylin har en lang række hyppige bivirkninger, og vi frygter at danske læger fortsat vil tilbyde denne medicin til hårdt ramte migrænikere.



Allergimedisin mod migræne (hvis du er under 45 år)

Blandt 536 amerikanske patienter med høfeber (forskellige allergier), havde 33% migræne. Det er mere end dobbelt så mange som forventet ud fra den samlede befolkning. De havde i gennemsnit 3,4 migrænedage om måneden. Der var ingen sammenhæng mellem intensiteten af migrænikernes allergi og antal migrænedage.

Blandt de 111 migrænikere, som var under 45 år, var der en statistisk troværdig sammenhæng mellem brug af allergimedisin og hvor meget migrænen påvirkede dagligdagen. De der tog deres allergimedisin, havde min-

dre besvær af migrænen. Dette kunne dog ikke genfindes i gruppen over 45 år.



Forskerne spekulerer nu over, om allergimedicienen nedsætter mastcellernes aktivitet. Allergimedicienen nedsætter også den allergiske reaktion, så der f.eks. ikke dannes så meget snot, og det kan også være med til at reducere migrænen.

V. T. Martin, F. Taylor, B. Gebhardt, M. Tomaszewski, J. S. Ellison, G. V. Martin, L. Levin, E. Al-Shaikh, J. Nicolas og J. A. Bernstein, 2011. Allergy and immunotherapy: are they related to migraine headache? Headache 51, 8-20.

Børn med hovedpine er tykkere

11.770 børn i alderen 4—19 år blev udvalgt så de repræsenterede den amerikanske befolkning i 1999—2004. De svarede på et spørgeskema, og blev undersøgt på et laboratorium. Der blev ikke skelnet mellem hovedpine og migræne.

20% af børnene havde alvorlig, tilbagevendende hovedpine. Højeste andel blev fundet hos piger på 16 - 18 år, hvor 27% havde hovedpine.



Børnene med mest hovedpine havde også højere indhold af homocystein i blodet (en følge af mangel på folat og B-vitaminer), og lavere indhold af folat og vitamin B₁₂. Der var forholdsvis

flere børn med hovedpine i de laveste indkomstgrupper. Vi ved derfor ikke om den øgede vægt, inflammationen og manglen på vitaminer kan skyldes mangelfuld kost (f.eks. meget junk food).

Børn med hovedpine havde i gennemsnit et højere BMI end dem uden hovedpine. BMI steg også med alderen. Blandt de 20% tykkeste børn var hovedpine 35% mere udbredt end i hele gruppen.

K. B. Nelson, A. Kalaydjian Richardson, J. He, T. M. Lateef, S. Khoromi og K. R. Merikangas, 2010. Headache and Biomarkers Predictive of Vascular Disease in a Representative Sample of US Children. Archives of Pediatric and Adolescent Medicine 164, 358-362.



Topimax 14-dobler risiko for ganespalte hos fosteret

FDA (den amerikanske pendant til vore Lægemiddelstyrelse) advarer nu om at Topimax taget i de første 3 måneder af graviditeten 14-dobler risikoen for at fosteret udvikler ganespalte.

FDA råder til at kvinder i den fødedygtige alder, som tager Topimax (Topiramet), til også at sikre sig at de ikke bliver gravide.

Ganespalte kan som regel korrigeres ved en eller flere operationer.

Læs FDA's advarsel (på engelsk) på <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm245085.htm#ds>



En voldelig partner fordobler risikoen for migræne

Vi skrev for nylig om at deltagerne i amerikansk fodbold får mange hjerne-rystelser og deraf følgende migræne.

En undersøgelse med 2.339 kvinder, som fødte et barn på et hospital i Lima (Peru), viste at de kvinder, som levede eller tidligere havde levet med en voldelig partner, havde større risiko for at have migræne.



partnere var der ca. dobbelt så mange som forventet, der havde migræne.

Seksuel vold øgede også risikoen for at have migræne, men ikke så meget at det var signifikant (statistisk troværdigt).

Kvinderne kom fra et område, hvor 45% af alle kvinder udsættes for vold fra deres partnere.

Det var især fysisk vold (i modsætning til seksuel vold), som gav migræne. Blandt kvinder med fysisk voldelige

S. M. Cripe, S. E. Sanchez, B. Gelaye, E. Sanchez og M. A. Williams, 2011. Association between intimate partner violence, migraine and probable migraine. Headache 51, 208 -19.

Mors rygning øger børns risiko for at udvikle kronisk hovedpine

Hvis mor ryger mens hun er gravid, øges risikoen for at det endnu ufødte barn får kronisk hovedpine (dvs. hovedpine eller migræne mere end 15 dage om måneden) allerede i folkeskolen, til mellem det dobbelte og det 10dobbelte. Passiv rygning øger også risikoen, men knapt så meget.

M. E. Bigal og R. B. Lipton 2011. Migraine chronification. Current Neurological Neuroscience Reports 11,139-148



Referat fra Migrænikerforbundets generalforsamling

lørdag d. 9 april 2011

1. **Valg af mødeleder:** Knud Østberg blev valgt.
2. **Godkendelse af dagsorden:** Knud Østberg konstaterede at generalforsamlingen var indkaldt i god tid og dagsordenen blev godkendt.
3. **Godkendelse af referat fra generalforsamlingen d. 17. april 2010:** Referatet blev godkendt uden kommentarer.
4. **Formandens beretning.** Formanden fik ordet og uddybede årets begivenheder. Den skriftlige beretning er bragt i MigræneNyt 2011-1. Beretningen blev godkendt.
5. **Godkendelse af det reviderede regnskab:** Regnskabet blev godkendt
6. **Fastsættelse af kontingent.** Efter en kort drøftelse var der enighed om at kontingentet øges til 225 kr. for ordinære medlemmer i 2012, begrundet i portoforhøjelserne. Ungdomsmedlemmers kontingent hæves til 110 kr. og familiemedlemsskab til 330 kr.

7. Valg af bestyrelse

Formand: Anne Bülow-Olsen (ikke på valg)

Næstformand: Klaus Andresen (genvalgt)

Kasserer: Helle Strømsted Petersen (nyvalgt)

Sekretær: Marianne Niebuhr (nyvalgt)

Bestyrelsesmedlem: Alice Simonsen (ikke på valg)

Bestyrelsesmedlem: Knud Østberg (ikke på valg)

Bestyrelsesmedlem: Lene Østergaard (nyvalgt)

Suppleant: Bente Bleis (nyvalgt)

Suppleant: Keld Rasmussen (nyvalgt)

Vi siger velkommen til Helle Strømsted fra København, Marianne Niebuhr fra København, Lene Østergaard fra Herlev, Bente Bleis fra Jyllinge og Keld Rasmussen fra Frederikssund. Samtidig en stor tak til de afgåede bestyrelsesmedlemmer for deres indsats.

8. Indkomne forslag: Ingen

9. **Eventuelt:** Snakken gik lystigt om alle de mange ting vi gerne vil udrette i de kommende år.

Referent Klaus Andresen

Sundhedsministeren har migræne

Bertel Haarder er sundheds- og indenrigsminister, og har offentligt sagt, at han har migræne. Migrænerkerforbundet fik en snak med ministeren netop om migræne.

Hvordan klarer du at være i søgelyset og være på, selv om du har migræne?

Jeg har jo god medicin, som jeg er lykkelig for at have. Min mor fik Gynergen-indsprøjtninger, og vi børn skulle være stille, når hun havde sine anfald. Så jeg har kendt migræne hele mit liv.



Som skoledreng havde jeg frygtelig hovedpine om onsdagen. Jeg gik til violin-spil, og kom så senere hjem end normalt. Madpakker var jeg ikke så glad for, og så fik jeg hovedpine fordi jeg fik frokosten for sent. Jeg får stadig migræne, hvis jeg ikke får mad til den normale tid.

Sidste forår blev det helt forfærdeligt. Anfaldene skiftede fra de normale migræneanfald til at det føltes som at få en kniv stukket op i næsen. Vagtlægen sendte mig på Rigshospitalet. Der fik jeg diagnosen klyngehovedpine. Derefter kom jeg på Glostrup, og en meget venlig læge var enestående, og jeg fik Imigran-indsprøjtninger med 12 mg. De virker på 10 minutter. Og så har jeg et iltapparat, som jeg kan bruge om natten, hvis jeg mærker et anfald kommer.

Når jeg mærker der er et migræneanfald i anmarch, tager jeg 25 mg Sumatriptan (en halv pille) som forebyggende. Det virker som regel, men pillen skal tages inden maven går i stå. Mine migræneanfald varer som regel en halv dag, hvor jeg ligger brak, hvis jeg ikke får pillen i tide.

Hvad gør du når du sidder i et møde, og et anfald kommer?

Jeg kan huske en forfærdelig situation hvor jeg piskennødvendigt måtte være der, og det var mig der førte ordet. Jeg blev blegere og blegere, og på et tidspunkt måtte jeg styrte ud på toilettet og kaste op. Det var en rigtig dum situation. Når man har sådan et anfald kan man ikke tænke klart. Man kan heller ikke opfatte det hele – man mister nogle åndsevner, mens man har migræne.

Tager du hensyn til at der kan komme et anfald?

Med den udmærkede medicin behøver jeg ikke at tage hensyn til anfaldene – men jeg skal lytte til kroppens signaler. Jeg tager ½ pille forebyggende, når jeg mærker et anfald er under vejs, og jeg skal være klar. Det sker måske en eller to gange om ugen. Jeg skal helst have pillen lige inden et måltid, for hvis pillen kommer efter måltidet, er det ikke sikkert den når at virke inden anfaldet er i gang.



Det er også vigtigt ikke at gå sukkerkold. Når jeg cykler ud at vinterbade er det vigtigt at jeg har rosiner eller andet sødt med. Man skal vist også passe på saltbalancen, og man skal huske at drikke rigeligt med vand.

Er der nogle fødevarer der giver dig migræne?

Da jeg var minister første gang havde jeg altid voldsom hovedpine om tirsdagen. Vi havde ministermøde om tirsdagen og måske var der noget i den efterfølgende frokost, eller måske var det fordi frokosten kom lidt senere end normalt.

Jeg elsker snaps, men der var ikke øl og snaps til ministerfrokosten, så det var ikke derfor. I weekenden får jeg ofte sild og snaps, men et glas hvidvin til frokosten giver helt sikkert migræne. Rødvin er endnu værre.

Stress?

Man kan ikke bestride at migræne kan komme af stress. Men jeg får ofte anfald om lørdagen, og da har jeg jo ikke stress. Det er muligt at det kommer, når jeg netop passer på at slappe af. Så det er mest om lørdagen jeg tager en forebyggende triptan til frokosten.

Jeg synes ikke jeg får migræne af stress f.eks. til et møde, selvom det går lidt hedt til.

Men hvis jeg skal holde en tale eller et foredrag, er det somme tider sket, at jeg er gået på talerstolen, selvom min forebyggende pille ikke er begyndt at virke. Og så oplever jeg at når jeg går ned fra talerstolen, så er migrænen væk. Det at skulle artikulere, det er åbenbart motion for maven.

Men man skal absolut ikke løbe en tur eller cykle. Det duer ikke.

Migræne kan også skabe stress, når man mærker at der er et anfald under vejs. Stress, som giver migræne, er nok især det som psykologerne kalder krydspres – dvs. der er to hensyn, som ikke kan forenes. Det giver helt klart migræne.

Har du nogle gode råd til migrænikere, som gerne vil være synlige og kunne fungere hele tiden?

Lyt til kroppens signaler. Find ud af hvad du ikke skal spise, eller hvad du netop skal spise, tag pillerne i tide, og hvis det går helt galt, så opsøg den glimrende afdeling på Glostrup hospital.

Bertel Haarder blev interviewet telefonisk af Anne Bülow-Olsen

Vejen til Hovedpinecentret på Glostrup hospital går via din egen læge. Når han/hun har udtømt sine muligheder kan du henvises til en neurolog. Når neurologen har gjort hvad han/hun kan, kan du henvises til en specialiseret afdeling i din region (på et hospital). Derefter kan du få en henvisning til den højt specialiserede afdeling i Århus eller Glostrup. Migrænikere i Region Midtjylland og Hovedstaden springer den specialiserede afd. over.



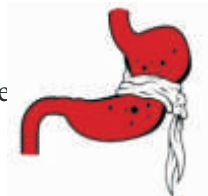
Vi hører fra medlemmerne...

Stå op to gange...

Et medlem fortæller, at det hjælper på hovedpine og migræne at stå op to gange. Dvs. man står op og går omkring i et par minutter, og går i seng igen. Så har hovedet det bedre når man står op næsten gang.

Fedmeoperation mod migræne

En fedmeoperation fjerner sukkersyge —og et medlem opleve de også at migrænen forsvandt da hun fik en fedmeoperation. Det underbygges af et større datamateriale fra USA.



Sandsynligheden for at få førtidspension i København er lille

En gennemgang af tildelingerne af førtidspension i 2001—2010 i landets regioner og Københavns og Århus kommuner viser, at det er rigtigt svært at få en førtidspension i København kommune, og næsten lige så vanskeligt i Region Nordjylland. Bor man i Århus er der 11 gange så står 'chance' for at få førtidspension pga. migræne, som i København, hvis man beregner det ud fra befolkningstallet.

Spis økologisk og undgå migræne

En migræniker fortæller at hun er gået over til at spise økologisk, bager selv, og er omhyggelig med at bruge friske råvarer. Kostændringen har bevirket, at hun har nu mindre end én migrænedag om måneden, mod 15-20 migrænedage om måneden med 'almindelig' mad og en del slik.

Drop smøgerne og bliv næsten migrænefri

Efter 20 år med ca. 20 cigaretter om dagen lykkedes det en kvindelig migræniker at stoppe med at ryge. Samtidig ændrede hendes migræne sig fra 12–14 dage om måneden til mindre end 5 dage om måneden.



**Har du også et godt råd?
Send en mail til migraene@migraeniker.dk**



Økologisk mad mod migræne

Jeg skriver til dig, da jeg gerne vil fortælle dig min historie om migræne. Jeg er 70 år nu og har døjet med migræne i mere end 15 år.

Jeg vil starte med at fortælle at min mormor havde enkelte migræneanfald og ofte var plaget af synsforstyrrelser. Hun kaldte det zigzaglyn! Min mor fik ødelagt store dele af sit voksenliv af utallige voldsomme migræneanfald. Hun søgte læge for det i mange år, men uden et positivt resultat. Det samme kom der ud af at søge hjælp hos naturlæger og behandlere, af snart alle mulige slags.

Jeg har selv døjet med migræne i over 15 år. Som regelen ca. en gang ugentligt, og ofte ret voldsomt, med smerter i den ene eller anden side af hovedet, stærk lysoverfølsomhed, kvalme med opkastninger, synsforstyrrelser som svarer til min bedstemors beskrivelse af zigzaglyn. Det var ubeskriveligt ubehageligt.

Jeg har ikke søgt hjælp for dette, da jeg vidste at min mor kun spildte sin tid hos læger og andre behandlere. Desuden har jeg arbejdet 17 år på sygehuse, (som plejer i psykiatrien) hvor jeg hørte på lægernes evige omkvæd om at undgå rødvin, ost og chokolade.

For 10 år siden fik jeg voldsomme ledsmerter som følge af borelia. Efter behandling med antibiotika kontaktede jeg en tysk læge og homeopat (Kirstine Hesse i Flensborg), og hun gav mig en spiseseddel som jeg skulle følge. Da jeg fik læst den, blev jeg klar over at jeg måtte gå over til kun at spise økologisk mad. Det gik jeg så i gang med, selv om det var lidt svært i begyndelsen, men

80-90% økologisk kunne ret let lade sig gøre.

Da der var gået 3-4 uger med det opdagede jeg, at jeg ikke fik migræne mere. Det var helt fantastisk, med sådan en enorm forbedring af min livskvalitet. Jeg har kun haft migræneanfald 3 gange på de 10 år som er gået nu, og det var efter at have spist "ude", hvor maden ikke var økologisk. Der gik ca. 1 døgn efter sådan et måltid, så lå jeg der igen.

Jeg er godt klar over at jeg har været heldig at på den måde undgå noget som udløste mine migræneanfald. Ligeledes ved jeg at det slet ikke kan gælde for alle andre, at de skal gøre det samme for at blive fri for migræne.

På den anden side ville det være meget mærkeligt hvis jeg skulle være den eneste som blev migræne-fri ved at gå over til økologisk mad. Det er jo en kendsgerning at vores fødevarer indeholder mange ting som faktisk ikke er beregnet til menneskeføde, f.eks. farvestoffer, smagsstoffer, bindemidler, konserveringsmidler og pesticidrester.

Med al den nye viden som kommer frem i disse år, forstår vi bedre hvor unik vores lille jord er, og at vilkårene for at vi er her, skyldes rent vand, ren luft og jord. Det er så enkelt, og alligevel forringer vi støt vores livsbetingelser. Hvordan kan det være, når der nu er så mange veluddannede mennesker?

Det var bare det som jeg længe har haft lyst til at give videre.

Med venlige hilsen fra
Arne Møller



En engel

Serina fortæller, at hun led af svær migræne i 7 år indtil hun fandt ud af, at hun havde MCS; Multiple Chemical Sensitivity, som på dansk kaldes duft- og kemikalieoverfølsomhed.

Migræne og MCS

I starten af sommeren 2007 opdagede Serina, at hun var gravid, selvom hun havde spiral. Der var mange bekymringer pga. at hun tog meget medicin mod migræne og duftoverfølsomhed og fordi det virkede umuligt at tage sig af et barn med en dominerende migrænelidelse.

Selvom meget talte imod besluttede hun at få barnet.



Det vigtigste for Serina var at give sit ufødte barn de bedste betingelser i livet og hun fulgte ubetinget Sundhedsstyrelsens vejledninger om brugen af vaskepulver, parfume, cremer og andre skønhedsprodukter som indeholder parfume, farvestoffer, parabener og andre kemikalier.

Der gik ikke ret lang tid før der skete noget uventet. Migrænen fortog sig drastisk. Serina's flere års lange lidelser forsvandt næsten som et slag med en tryllestav. Men en dag tog kæresten sin dyre Jean Paul Gaultier "Le Male" parfume på og Serina lagde sig med migræne i 28 timer blot en halv time efter kærestens charme-forsøg.

Det viste sig gang på gang, at migrænen kom igen, når enten bekendte eller fremmede duftede af parfume eller andre lignende dufte fra cremer med æteriske olier eller blomster.

Hvad er MCS

MCS er en overfølsomhed overfor en eller flere dufte eller kemikalier i så små koncentrationer, at de ikke regnes for sundhedsskadelige. Det kan dreje sig om få sekunders indånding af parfume fra en person i nærheden, lidt tobaksrøg, afgasning fra maling, udstødning fra en forbipasserende bil eller dampe fra et stykke ristet brød. MCS rammer både kvinder og mænd, unge som gamle og der regnes med at mindst 50.000 har i større eller mindre grad MCS.

Duft- og kemikalieoverfølsomhed starter i halvdelen af tilfældene med en initial eksponering af et triggerstof. Her menes at man bliver udsat for en stor mængde af et bestemt kemikalie en eller flere gange og pludselig står man med en uhelbredelig overfølsomhed i ekstrem grad. MCS kan dog også begynde med at man har været lidt påvirket af et stof i længere tid.

Symptomerne ved MCS er uspecifikke og ukarakteristiske, så de kan findes ved mange andre sygdomme. Forskere er enige om, at MCS altid udløser symptomer i centralnervesystemet. Disse er f.eks. hovedpine, svimmelhed, koncentrationsbesvær, problemer med at tænke klart, hukommelsesproblemer, forbigående nedtrykt sindsstemning, irritation og stort søvnbehov.

En falden engel

Efter mange år med MCS uden at vide det, har Serina en klar fornemmelse af hvad triggeren er til hendes overfølsomhed og hun fortæller, hvad der skete dengang migrænen pludselig trådte ind i hendes liv:

"Det var min fødselsdag og jeg fik mit største ønske opfyldt, parfumen "Angel" fra Thierry Mugler. Jeg har nu kun et bittert smil tilbage i dag over den øredøvende ironi. Alle forbinder en engel med en beskytter, men i dette tilfælde er englen det modsatte. En falden engel, som har kastet mig i afgrunden til evig pinsel." Der er desværre ikke noget håb om helbredelse for en MCS ramt. Det eneste, som kan gøre livet tåleligt, er at undgå de faktorer som giver symptomerne. Få kan opleve en bedring af sin overfølsomhed, men lidelsen vil aldrig forsvinde.

Serina siger: "Selvom jeg mødte den faldne engel, som tog mit liv i sin besiddelse, mødte jeg også min frelsende engel, min datter Sofie på 3 år. Det var ikke kun mit liv med migrænen hun fordrev. Hun har også helbredt min skæve nakkehvirvelsskade efter en trafikulykke i 1999, som har plaget mig med pinefulde smæld i hverdagen. En engel blev født d. 7. februar 2008."

*Videncenter for Duft - og Kemi -
kalieoverfølsomhed
www.mcsvidencenter.dk

*MCS Danmark
www.mcs-danmark.dk

*MCS Foreningen
www.dkmcs.dk



Migræne og MCS har meget tilfælles, selvom det tydeligvis er forskellige sygdomme.

Rigtigt mange med duftoverfølsomhed får migræneanfald, når de møder en af de dufte, som de reagerer på. Og rigtig mange migrænikere har erfaret, at de får migræneanfald hurtigt efter (indenfor få minutter) at de har snuset til en duft, som ikke bekom dem godt.

Man regner med at migrænen kommer fordi slimhinder i næsen svulmer op pga. de uheldige dufte. Så migrænen er måske 'samme slags' som når man får migræne pga. snue eller forstoppet næse.



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

Lyngby-Tårnbæk

Anne Bulow-Olsen 45855954
migraene@migraeniker.dk

Herlev

Lene Østergaard 40424473
leneo@mail.dk

Brønshøj

Marianne Niebuhr 60895656
Mariannechristoff@gmail.com

Rødovre

Else Harsing 36411216
harsing@adr.dk

Tåstrup

Bodil Nielsen 43993503
bodilcn@gmail.com

Helsingør

Grethe Kirkeby 26817849
ghkirkeby@gmail.com

Frederikssund

Keld Rasmussen 47314333
advokat.kr@mail.dk

Roskilde

Knud Østberg 46767370
knud@migraeniker.dk

Odense

Katrine Ystrøm
katrine@ystrom.dk

Odense

Lene Sand Boas 41560081
cirkusboas@msn.com

Fåborg

Karen Thorsen 62601987
karen.thorsen@skolekom.dk

Middelfart

Randi Duus 64481601
radu@mail.dk

Randers

Inge Schultz-Knudsen 86453950
inge.schultz.knudsen@gmail.com

Thisted

Christina Leona Madsen 22842470
leonadetmig@hotmail.com

Hjørring

Maj Allerslev 98930225
maj.allerslev@skolekom.dk

Færøerne

Beinta Andresen
andresen@olivant.fo

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, eller send en mail til info@migraeniker.dk.

Indhold:

Leder: Paradigmeskift —vejen frem i forskning	1
Skrot de trykte vejledninger om medicin	2
Foredrag ved Helge Kasch	3
Migræneløb 28. juni 2011	3

Migræne generelt

Karudvidelser og sammentrækninger ved migræne og triptanbehandling	4
Migrænikeres hjerner drænes gennem sekundære vener	5
Udsivningen fra hjernens arterier giver migræne?	6
Kronisk migræne—jo værre, jo mindre chance for bedring	7
Lidt om sport og migræne	8
Hængende øjenlåg mv. pga. cigaretter og migræne	8
Livsstil og migræne	9
Bare en normal aura eller er det en skade på hjernebarken?	10
Vin—hvad skal vi dog vælge?	11
Ventetiden afgør om migrænikere kan drikke hvidvinen	12
Flimmer og larm	12
Kaffe!	13
Alle tiders undskyldning for at undgå opvasken!	14

Medicin

Håndkøbsmedicin kan give rejsningsproblemer	15
Oriptan er endnu en Sumatriptan	15
Manuel terapi virker mod spændingshovedpine	16
Få Migrænikerforbundets mails om foredrag og andre aktiviteter i dit område	16
Uærlig konklusion på afprøvning af Saroten mod migræne	17
Allergimedisin mod migræne (hvis du er under 45 år)	18

Børn og unge

Børn med hovedpine er tykkere	18
Topimax 14-dobler risiko for ganespalte hos fosteret	19

Kvinder

Mors rygning øger børns risiko for at udvikle kronisk hovedpine	19
En voldelig partner fordobler risikoen for migræne	19

Referat fra Migrænikerforbundets generalforsamling lørdag d. 9 april 2011	20
---	----

Fra læserne

Sundhedsministeren har migræne	21
Vi hører fra medlemmerne... ..	23
Økologisk mad mod migræne	24
En engel	25



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