

Nr. 3 August 2011

MigræneNyt



Referenceprogrammet duer ikke i praksis
Indlægssedlerne er ikke troværdige
13.000 fødevaremigrænikere mellem 25 og 45 år



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:	Bente Bleis

Oplag: 800 stk. MigræneNyt sendes til MigræneNyt-forbundets medlemmer og kan købes i løssalg ved henvendelse til MigræneNyt-forbundet.

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.

Aromastoffer

Der var engang da aromaer kom ud af friske frugter eller lækre krydderier, som dem på forsiden. Nu er der mere end 1000 forskellige aromastoffer på EU's liste over stoffer, som må bruges som aroma i fødevarer. Tilsvarende er der en liste med 11 aromatiske stoffer, som ikke må anvendes i fødevarer.

De fleste af vore dages aromastoffer er fremstillet ved en kemisk proces i en fabrik. Hvis de er fremstillet ud fra plantemateriale, kan de kaldes 'naturlige aromastoffer'.

Aromastoffer tilsættes til mange madvarer. De giver fødevarerne smag og duft og skal kun deklareres som 'Aromastoffer', uanset hvor mange forskellige der er i produktet.

Aromastoffer er meget hyppige i sodavand, kager og slik, og mindre almindelige i kød og produkter lavet af grøntsager.

Forsidefoto: Jim Chalmers



Leder: Referenceprogrammet giver os (medicininduceret) hovedpine

Hvad er vigtigst for dig? At komme på arbejde den dag du har migræne, eller at undgå at få medicininduceret hovedpine og dermed behov for afgiftning engang ude i fremtiden?

Mit gæt er at du oftest vil prioritere arbejdet. Måske er du bange for at få for mange sygedage, som kan føre til fyring og vanskelighed med at finde et nyt job pga. migrænen. Måske synes du bare at det er dejligt at arbejde!

Referenceprogrammet, som er omtalt på s. 8 antager, at det er vigtigst for den enkelte migræniker at undgå medicininduceret hovedpine og deraf følgende behov for afgiftning. Referenceprogrammet er udarbejdet uden at patienter har været involveret.

Den lægeordnede afgiftning bygger på antagelsen om at vi alle tager triptaner og håndkøbsmedicin i flæng, og at en afgiftning derfor skal løbe indtil virkningen af håndkøbsmedicinen er ophørt — dvs. ca. 8 uger. Det er dyrt, både for den enkelte og for samfundet, når migrænikere bliver uarbejdsdygtige i mange uger på grund af ubehandlede anfald. Og fører alt for ofte til fyringer. Så bliver det først rigtigt dyrt! Og er ubehageligt for migrænikeren.

Holder vi os til triptaner, er vi 'clean' efter 7 — 10 dage, så en afgiftningsperiode kan være en heldig uge, hvor der bare ikke kommer anfald, eller kan klares på en uges ferie. Det koster ikke noget for samfundet.

Hvis vi har flere migrænedage på en måned end 9 triptaner kan dække, tvinger referenceprogrammet os til at skovle håndkøbsmedicin ind, hvis vi vil forsøge at opretholde jobbet. Det er en hurtig genvej til et blandings - overforbrug, med lang afgiftningsperiode og risiko for social deroute.

Hermed er ikke argumenteret for at triptaner bør være receptfrie, for det er fint at lægerne kender vores forbrug. Så er der ikke tvivl om, hvad vi har fået udskrevet.

Men referenceprogrammet bør snarest revideres, så patienten har indflydelse på hvor mange triptaner hun/han kan få. Det bør være migrænikeren, som afgør om hun/han foretrækker triptaner alene eller sammen med smertestillende medicin.

Selvbestemmelse på dette område vil uden tvivl føre til færre lægekontrollerede afgiftninger, og større livskvalitet for de migrænikere, som har brug for mere end 9 triptaner om måneden!

Anne Bülow-Olsen



Ingen sammenhæng mellem vejret og migræne

Vores migræneanfald hænger mere sammen med om vi drikker øl eller slapper af, end af vejret. Menstruation (for kvinder) og psykisk anspændelse er også langt hyppigere triggere end vejret.

Der var 238 migrænikere (med eller uden aura), som førte omhyggelig dagbog over deres forskellige aktiviteter, og hvordan de mente vejret var. De boede alle sammen indenfor 25 km fra en vejstation i Wien i Østrig, så de oplevede nogenlunde samme vejrforhold, som dem meteorologerne målte. I alt var der 3.404 migrænedage ud af 20.553 dage med dagbogsskrivning.

Der viste sig en del forskel på hvad migrænikerne oplevede, vejræssigt, og det, som meteorologerne målte. Måske er det derfor, man i tidligere studier, som byggede på migrænikernes opfattelse af vejret, har fundet en sammenhæng mellem vejr og migræne.

K. Zebenholzer, E. Rudel, S. Frantal, W. Brannath, K. Schmidt, Ç. Wöber-Bingöl og C. Wöber, 2011. Migræne and weather: A prospective diarybased analysis. Cephalalgia 31, 391-400.



Aromastoffer — dem vi ikke får lov at se på varedeklarationen

Vidste du at tyramin og phenylethylamin (de to stoffer, som er veldokumenterede migræneudløsere) kan bruges som et aromastof i vores mad?

Det fremgår af KOMMISSIONENS AFGØRELSE af 23. februar 1999 om oprettelse af en liste over aromastoffer, som anvendes eller er bestemt til anvendelse i eller på levnedsmidler, i medfør af Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 2232/96. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/da/consleg/1999/D/01999D021720060329-da.pdf>

Tyramin har en kødagtig duft. I USA er det OK at tilsætte op til 10 mg/kg bageri-produkter (<http://www.thegoodscentscompany.com/data/rw1051461.html>). Stoffet kan købes for omkring 15 EURO per g.

Phenylethylamin dufter fiskeagtigt. Det koster omkring 30 EURO for 25 ml. Det anbefalede brug i fødevarer i USA er maksimalt 0,1 mg/kg.

Begge stoffer kan fås kosher. Så der er nok et vist salg.

En god grund til at undgå fødevarer med aromastoffer. De skal kun deklareres med ordet 'aromastoffer', og vi aner ikke hvad det dækker i de varer vi køber.

Handelsoplysningerne er fra <http://www.pentamfg.com/query.asp>

Migrænkere sover dårligere

Det gør folk med spændingshovedpine også—og de to grupper har lige dårlig søvn, defineret som at de oftere end gennemsnittet for ikke-hovedpine eller migrænepatienter 1) har svært ved at falde i søvn eller 2) har svært ved at sove igennem, eller 3) vågner tidligt, eller 4) er trætte om dagen.

Det er konklusionen på en undersøgelse med 5485 voksne amerikanere i alderen 18-99 år. 119 havde migræne med aura, 254 havde migræne uden aura og 344 havde andre typer hovedpine.

Undersøgelsen siger intet om hvad der er årsag og hvad der er virkning.

T. Lateef, S. Swanson, L. Cui, K. Nelson, E. Nakamura og K. Merikangas, 2011. Headaches and sleep problems among adults in the United States: Findings from the National Comorbidity Survey – Replication Study. Cephalalgia 31, 648-653.



Vægttab hjælper på migrænen, hvis man er voldsomt overvægtig

En fedmeoperation (gastric bypass) efterfulgt af et vægttab svarende til at gå fra BMI omkring 45 til BMI omkring 35 efter 6 måneder, reducerede antal migrænedage til det halve, og migrænenes intensitet en god del.

Der var 24 deltagere i undersøgelsen, og de havde i gennemsnit 11 migrænedage på 3 måneder inden operationen.

Migræne øger risikoen for højdesyge

De overnattende gæster i alpehytter mellem 2.200 og 3.870 m højde, blev spurgt om deres helbred, og bl.a. også om de havde migræne, og deres blodtryk, puls, og iltoptagelse blev målt.

158 ud af de 506 bjergbestigere havde hovedpine på grund af højden da de vågnede om morgenen. Der var ingen sammenhæng mellem denne type hovedpine og deres BMI, alder, køn, generelle fitness eller om de røg eller drak meget kaffe. Men migrænikerne havde 6 gange så stor sandsynlighed for at få hovedpine på grund af højden, som ikke-migrænikerne.

De bjergbestigere, som (uanset deres fitness) følte at det var rigtigt hårdt arbejde at komme op til hytterne til fods, havde desuden øget tendens til at få hovedpine på grund af højden.

M. Burtscher, K. Mairer, M. Wille og G. Broesner, 2011. Risk factors for high-altitude headache in mountaineers Cephalalgia 31, 706-711.

D.S. Bond, S. Vithiananthan, J.M. Nash, J.G. Thomas og R.R. Wing, 2011. Improvement of migraine headaches in severely obese patients after bariatric surgery. Neurology 76:1135-1138.





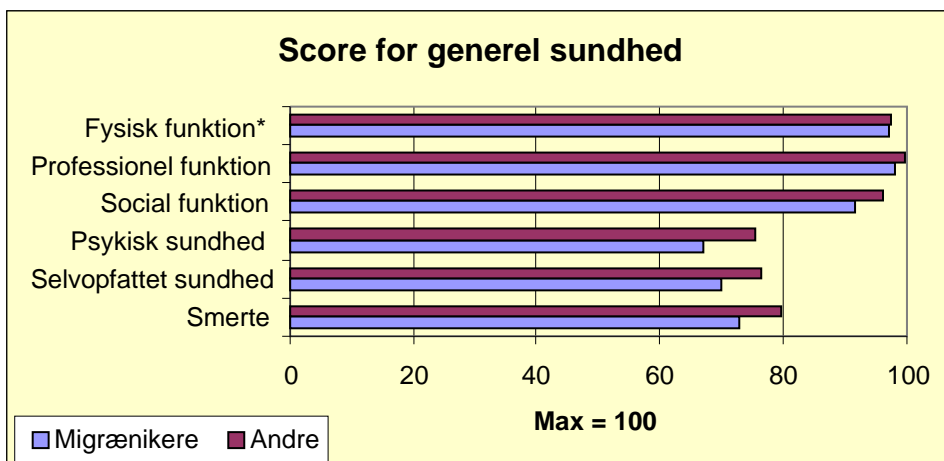
Studerende med migræne er påvirket i deres funktion

391 amerikanske studerende blev spurgt ud om de havde migræne. 101 havde episodisk migræne. Alle blev testet for hvordan de selv syntes de fungerede i hverdagen.

Der var ikke forskel på migrænikere og andre mht. deres fysiske funktion. De var i gennemsnit 19 år gamle, og fungerede fint fysisk. Men migrænikerne scorede lavere end ikke -

migrænikerne i deres professionelle funktion (dvs. deres studier), og specielt lavere i deres sociale liv, deres selvopfattede psykiske og fysiske sundhedstilstand, og de havde flere smerter.

T. A. Smitherman, M. J. McDermott og E. M. Buchanan, 2011. Negative impact of episodic migraine on a university population: Quality of life, functional impairment, and comorbid psychiatric symptoms. Headache 51, 581 - 589.



Den nedsatte score er måske årsagen til at migrænikere i gennemsnit har en lavere indkomst end andre.

Husk at melde afbud, hvis du ikke kommer til behandling

Vi har hørt fra Hovedpinecentret på Glostrup, at der er patienter, som 'glemmer' at komme til den aftalte forundersøgelse. Det giver spildtid som kunne bruges på andre patienter.

Husk derfor at melde afbud, hvis du ikke kan komme til den aftalte undersøgelse!

Det gælder selvfølgelig også for aftaler med andre afdelinger og læger!



Vores triggere — som vi ser dem

Danske læger har spurgt 126 migrænikere med aura om hvad de mener udløser deres anfald.

De hyppigst nævnte triggere var:

- For meget arbejde (stress)
- Lysreflektioner/stærkt lys
- For lidt søvn
- Rødvin/alkohol
- Menstruation
- Dufte/parfume
- Røg/passiv rygning
- Fysisk anstrengelse

Fødevarer som blev nævnt var:

- Chokolade
- Krydderier og smagsstoffer
- Sukker
- Ost

Migrænikerne oplyste at migrænen kom indenfor en time fra lysreflektioner og fysisk anstrengelse, og mellem 1 og 3 timer efter krydderier og smagsstoffer

Migrænikerne tilpassede sig deres personlige triggere. 9 ud af 10 som fik migræne af alkohol undgik al eller visse typer af alkoholiske drikke, 8 ud af 10 som reagerede på tobaksrøg undgik områder, hvor der må ryges, 7 ud af 10 som fik migræne af uregelmæssig søvn gik i seng på samme tid hver dag, eller brugte solbriller (de der reagerede på stærkt lys), mens kun 6 ud af 10 som fik migræne af stress havde fundet deltidsarbejde, stoppet med arbejde eller havde skiftet job.

*A. W. Hauge, M. Kirchmann og J. Olesen, 2011.
Characterization of consistent triggers of migraine with aura. Cephalalgia 31, 416 - 438.*

Måske føler du dig lidt underlig, når du siger nej tak til et glas god rødvin, eller går rundt med solbriller på steder, hvor andre ikke behøver dem. Det er der mange andre der også gør! Jo, vi er lidt anderledes, og disse praktiske tilpasninger kan hjælpe os til at undgå migræneanfald.

Nogle af disse triggere kan man selv gøre noget for at undgå, f.eks. Rygning og de fødevarer, man har erfaring for udløser migræneanfald.

Andre kommer uden varsel, f.eks. dufte. Det kan også have væsentlige praktiske og økonomiske konsekvenser, hvis man kvitter arbejdet for at nedsætte stress-mængden.

Fysisk anstrengelse i rimelige mængder anses generelt for at være med til at reducere antal anfald og intensiteten af anfaldene. Derfor anbefaler Migræneikerforbundet motion i rimelige mængder — dvs. man selv finder ud af hvilken type og intensitet af motion der er OK.



Paracetamol mod smerter — men ikke mod migræne

Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF) udarbejder løbende anbefalinger til regionerne og de praktiserende læger om hvilke typer medicin, man bør ordinere til de sygdomme, som er 'storforbrugere' af medicin. Hensigten er — naturligt nok — at sikre, at patienterne får den bedste medicin til den billigste penge, både personligt og i forhold til nationalbudgettet.

Senest er en revision i gang for migrænemedicin og smertestillende medicin. Migrænerforbundet har bl.a. peget på at Treo ikke bør nævnes i rekommandationslisten, da dette præparat blot er et blandt mange som indeholder acetylsalicylsyre.

Rekommandationerne for smertebehandling anbefaler paracetamol som førstevalg. Migrænerforbundet har fundet dokumentation på at paracetamol ikke er specielt godt egnet mod migræne, bortset fra en enkelt artikel, som er publiceret af et af de firmaer, som fremstiller netop denne type medicin. Vi har gjort IRF opmærksom på dette, og har bedt om at de ændrer formuleringen i rekommandationen, så det er klart, at paracetamol ikke bør være førstevalget ved mild migræne (og slet ikke ved moderat eller svær migræne).

De gældende rekommandationslister kan ses på <http://www.irf.dk/dk/rekommandationsliste/>

Sprogforvirring på indlægssedler

I pakningerne fra Orifarm (dvs. parallelimporterede tabletter) angives den vigtigste bivirkning som **"Alvorlige bivirkninger: Almindelige bivirkninger (forekommer hos mellem 1 og 10 ud af 100 patienter): Søvnliggende bevidsthedssvækkelse. Kontakt lægen."**

I pakningen fra AstraZeneca står **"Almindelige bivirkninger (sker hos mere end 1 ud af 100): ... En følelse af dødsghed, svimmelhed eller varme."**

Orifarm oplyser at de bruger oversættelsen af det medicinske begreb som-



nolens (som er ordvalget i produktresuméet), mens AstraZeneca ikke har svaret, men synes at bruge det engelske begreb somnolens.

Institut for Rationel Farmakoterapi er også blevet spurgt, og de henviste til den store medicinske ordbog, som bruger den medicinske definition, men undgik at svare på hvad der er 'rigtigt' på disse indlægssedler..

Hvad kan vi så lære af det? At vi skal tale samme sprog når vi snakker om vigtige emner, som — i uheldige tilfælde — kan betyde liv eller død for patienter.

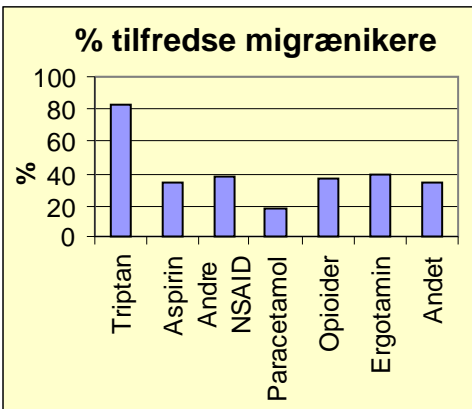
Migrænikeres tilfredshed med anfaldsmedicin

Mere end 11.000 migrænikere fra Frankrig blev spurgt om hvor tilfredse de var med deres anfaldsmedicin. Halvdelen (5.224 migrænikere) var 'tilfredse' med den medicin de brugte.

De svarede selvfølgelig også på hvilken medicin de tog. Her viste det sig at 83% af triptanbrugerne var tilfredse med triptanerne, mens omkring 1 ud af 3 var tilfredse med de smertestillende midler, bortset fra paracetamol, hvor kun 1 ud af 5 var tilfreds.

Blandt de der var tilfredse med deres medicin, oplevede 4 ud af 5 at de fik den ønskede effekt indenfor 2 timer, og kunne genoptage deres normale sysler (arbejde, familie osv.) mens kun lidt over halvdelen følte at de havde det godt med medicinen (do you tolerate your treatment well).

M. Lantéri-Minet, S. Massiou H, Romatet, A. Barba, C. Lucas og B. Allaf, 2011. An instrument to assess patient perceptions of satisfaction with acute migraine treatment (EXPERT Study). Headache 51, 590-601.



Hvem dropper den forebyggende medicin?

Det gør de migrænikere eller patienter med spændingshovedpine, som har en diagnose på en depression. De der selv mener de har god styr på deres trigger, følger derimod lægens medicinering en anelse mere end gennemsnittet af alle deltagerne i undersøgelsen.



Det er konklusionen på en undersøgelse med 109 amerikanere, som alle var henvist af en neurolog, som mente de ville kunne have gavn af forebyggende medicin.

Der var ingen forskel mellem sorte og hvide amerikanere. Resultaterne blev opgjort efter 6 måneder med den forebyggende medicin.

B. D. Heckman og G. Ellis, 2011. Preventive medication adherence in African American and Caucasian headache patients. Headache 51, 520 - 532.

Det er en ganske lille forsøgsgruppe, så resultaterne skal tages med nogen forbehold. Men det kan ikke forundre, at migræne- eller hovedpinepatienter har tendens til at undlade at tage den antidepressive medicin (SSRI), som de fik tildelt, for der er mange bivirkninger, og effekten på migrænen er lille.

NB! Medicin man ikke bruger skal afleveres på apoteket.



Hvor meget migrænemedicin må vi tage?

Dansk Hovedpineselskab skriver i *'Referenceprogram, Diagnostik og behandling af hovedpinesygdomme og ansigtssmerter'* (1) fra 2010 at vi må tage triptaner 9 dage om måneden, og smertestillende medicin (f.eks. håndkøbs) op til 14 dage om måneden. Det er nok det vi vil høre hos lægen de næste år.

Hvilken medicin giver medicininduceret hovedpine (MOH)?

Ca. 1,7 % af de voksne migrænikere i Sverige har medicininduceret hovedpine (MOH, medicine overuse headache på engelsk). Fra Norge er det tilsvarende tal 1,6% (2). Flere kvinder end mænd havde MOH, og det var især personer med kort skoleuddannelse og lav indtægt, som havde MOH. I gruppen med MOH havde 58% migræne.

Den svenske undersøgelse viste at 65% af dem, der havde medicininduceret hovedpine havde et overforbrug af smertestillende medicin (og heraf flest paracetamol), 22% havde et overforbrug af smertestillende medicin sammen med en anden medicin, og 8% havde et overforbrug af triptaner (2).

Det må antages at procenterne er nogenlunde de samme her i landet. Her bruger 15% af de ca. 500.000 migrænikere triptaner. Vi antaget at de resterende 85% enten slet ikke tager medicin, eller bruger håndkøbsmedicin.

Den svenske undersøgelse omfattede både migrænikere og folk med andre typer hovedpine. Triptaner dner kun til migræne, og hvis vi korrigerer for at der kun var 58% migrænikere i undersøgelsen, svarer det til at 13% af migrænikerne havde MOH på grund af triptaner, mens 87% havde MOH på grund af smertestillende medicin. Ellers, at der er en væsentlig risiko for at udvikle MOH, hvis man tager (lidt for meget) håndkøbsmedicin.

Stive regler fører til MOH

Hvis lægen mistænker, at en migrænikere har tendens til at udvikle medicininduceret hovedpine, var anbefalingen indtil slutningen af 2010 at ændre antallet af tilladte triptandage fra 9 til 6 dage om måneden.

Så øgedes antal dage med håndkøbsmedicin tilsvarende — med følgende risiko for at det ender med MOH pga. håndkøbsmedicin.

Nogle læger anbefaler stadig at man prøver om en håndkøbstablet eller to er tilstrækkeligt til at migrænen forsvinder. Hvis håndkøbsmedicinen ikke har den ønskede virkning, kan man supplere med en triptan.

Det betyder, at der er gået nogle ekstra timer, inden medicinen får bugt med anfaldet og dagen tæller både som en triptandag og en dag med håndkøbsmedicin.



Vi er glade for at reglen om de 6 triptaner er forsvundet og forventer at antallet af afgiftninger under lægeopsyn vil falde.

Hjemmeafgiftning

Triptaner (bortset fra Naragran og især Migard) er forholdsvis hurtigt udskilt fra kroppen, og erfaringerne viser, at en pause på en uge eller lidt mere kan være nok til at den medicininducerede hovedpine forsvinder, og migrænen atter bliver anfaldsvis. Dvs. en afgiftning kan klares på en lang weekend eller en uges ferie. Med et rimeligt diskret afbræk i arbejdet mv.

Får man derimod medicininduceret hovedpine af håndkøbsmedicin, enten alene eller i blanding med triptaner, er afgiftningen længere, (8 uger) og dermed både hårdere for migrænikeren, og vanskeligere at indpasse i en karriere.

Migrænikerens præferencer

For brugere af medicin mod migræneanfald er triptanerne langt mere 'praktiske' end håndkøbsmedicinen. En triptan-tablet 'holder' hele dagen, så man er arbejdsduelig fra morgen til aften. Håndkøbsmedicin skal suppleres flere gange i løbet af en arbejdsdag, med tilhørende perioder med nedsat arbejdsevne.

Derfor foretrækker mange migrænikere med jævnlige anfald formentlig triptanerne, hvis de får lov at vælge frit.

Referenceprogrammet bør revideres

Migrænikerforbundet ønsker referenceprogrammet revideret, så migrænikerne har indflydelse på hvor mange triptaner de kan få.

Vi må regne med, at nogle migrænikere fortsat vil have behov for afgiftning under opsyn. Men set fra brugernes vinkel er en afgiftning fra et rent triptanforbrug mindre skræmmende og et mindre afbræk i tilværelsen end afgiftning efter et overforbrug af håndkøbsmedicin.

Vi opfordrer derfor til at der etableres støtte til hjemmeafgiftning fra triptaner, f.eks. med en 'pakkøløsning' som omfatter et lille antal nødmedicinpiller til de første slemme dage, og en hotline, som kan yde råd og vejledning om hvordan man bedst kommer gennem de værste dage.

(1) <http://www.dhos.dk/Referenceprogrammer/Hovedpine%20Referenceprogram%202010.pdf>

(2) P. Jonsson, T. Hedenrud og M. Linde, 2011. *Epidemiology of medication overuse headache in the general Swedish population. Cephalalgia. 2011 May 31. [Epub ahead of print]*



Læs mere
>>



Migrænerforbundet har bedt overlæge Lars Bendtsen, som har været primus motor i referenceprogrammet, om en kommentar til artiklen på de to forrige sider. Her er kommentaren:

Dansk Hovedpine Selskab har udgivet et referenceprogram for behandling af hovedpinesygdomme og ansigtssmerter. Referenceprogrammet er skrevet af en ekspertgruppe nedsat af Dansk Hovedpine Selskab og er sendt ud til alle landets neurologer. De praktiserende læger er blevet gjort opmærksomme på referenceprogrammet gennem udsendelse af en folder til alle praktiserende læger samt ved omtale i Ugeskrift for Læger. De praktiserende læger kan rekvirere referenceprogrammet gratis hos Dansk Hovedpine Selskab eller downloade det som pdf fil på www.dhos.dk. Vi håber, at vi på denne måde har sikret, at de fleste læger er opdaterede og informerede om det nye referenceprogram for behandling af hovedpine.

I referenceprogrammet omtales bl.a. behandling af medicinoverforbrugshovedpine. I lighed med de internationale anbefalinger anbefales det, at man højst tager anfaldsmedicin 14 dage per måned, heraf højst 9 dage med egentlig migrænemedicin (triptaner) eller præparater som indeholder morfinlignende stoffer (f.eks. kodein), for at undgå udvikling af medicinoverforbrugshovedpine.

Hvis man allerede har udviklet medicinoverforbrugshovedpine anbefales det, at man i en 2 måneders periode enten holder helt op med at tage smertestillende anfaldsmedicin eller at man højst tager anfaldsmedicin (f.eks. almindelige smertestillende tabletter eller triptaner) 2 dage per uge. Erfaringsmæssigt tager det nemlig op til 2 måneder før kroppen er helt afvænnet fra den megen medicin. Efter denne 2 måneders periode er det vigtigt, at man også fremover holder nøje regnskab med sit forbrug af smertestillende tabletter, så man undgår at oparbejde et nyt overforbrug. Hvis man har haft medicinoverforbrugshovedpine anbefales det, at man fremover højst tager anfaldsmedicin (f.eks. almindelige smertestillende tabletter eller triptaner) 9 dage per måned.

Prognosen for behandling af medicinoverforbrugshovedpine er god, da de fleste enten får mindre hovedpine eller får det alment bedre, når den megen medicin er ude af kroppen. Men det vigtigste er naturligvis at undgå at medicinoverforbrugshovedpine opstår, ved at oplyse hovedpineramte og læger om grænserne for forbrug af smertestillende medicin. Dansk Hovedpine Selskab håber, at referenceprogrammet kan bidrage til dette.

Med venlig hilsen

Lars Bendtsen, overlæge, Ph.D., dr.med.
Formand for Dansk Hovedpineselskab
Dansk Hovedpinecenter
Neurologisk afdeling
Glostrup Hospital



Vibeke har ramt 'loftet' for hvor mange triptaner hun kan få. Hun skriver:

Jeg kunne godt tænke mig at vide, hvor mange af dem som sidder og laver regler for antal tabletter, der selv lider af migræne. Hvis man bare har prøvet at have et slemt migræneanfald én gang, så vil man næsten gøre hvad som helst næste gang for at stoppe det.

Det er jo så nemt at sige, at man ikke må have mere end 6 triptandage, bare på mistanke om tendens til at udvikle medicininduceret hovedpine. Når der siges 6 triptandage, vil jeg også gerne vide, om det så heller ikke er tilladt at tage mere end 1 triptan pr. dag, for hvis man gerne må tage mere end en (hvad der godt kan være nødvendigt af og til, hvis den første ikke har hjulpet efter et par timer) kommer man naturligvis op på flere end 6 triptaner pr. måned.

Jeg kan godt forstå, at man ikke skal tage triptaner, som var det bolsjer. Det synes jeg er forståeligt. Triptanerne er virkelig et mirakel for mange migrænepatienter. Jeg siger, der er en verden til forskel fra livet før triptanerne blev opfundet og til nu, hvor man kan have et næsten normalt liv som alle andre.

Jeg fik styr på triptanindtaget med hjælp fra en neurolog. Når man har været en afgiftning igennem og klaret det godt, og faktisk næsten kan klare sig med 6 triptaner pr. måned er det virkelig frustrerende lige præcis at få sådan en restriktion på max. 6 triptaner pr. måned fra sin læge, og skulle forhandle om det man stadig har brug for.

Jeg håber, at de som sidder i de udvalg, der træffer beslutninger, der er så indgribende i folks liv, har taget alt med i betragtning. Vi er ikke bare et videnskabeligt eksperiment. I region Østjylland, hvor jeg hører under, er det endnu mere grotesk, det er kun for at spare penge, at vi ikke må få de triptaner vi har brug for. Det er åbenbart nemt at ramme os, for vi lider jo ikke af en livstruende sygdom.

Kunne godt tænke mig at vide, om nogen har følt sig presset til at overveje at købe de triptaner på nettet, de har brug for, med de konsekvenser det kan få.

Vibeke Nielsen

En gammel garvet migrænepatient, der har prøvet næsten alt for at blive migrænen kvit.

En rigtig dum situation som nu forhåbentlig er historisk!

9 -> 6 =



+





Vidste du at...

...de praktiserende læger får hovedparten af deres viden om medicin fra medicinproducenterne?

De praktiserende lægers organisation (PLO) har spurgt 402 af deres medlemmer om deres holdning til 'lægemiddel-konsulenter', dvs. medicinalfirmaernes sælgere, som besøger de praktiserende læger.

Hver tredje læge oplever ofte at konsulenterne/sælgerne omtaler at medicinen de repræsenterer, kan bruges til andet, end det den er godkendt til af Lægemiddelstyrelsen. Det er ikke lovligt for den praktiserende læge at udskrive medicinen til andet end det, den er godkendt til.

1 ud af tre læger har oplevet at konsulenterne anbefaler en medicin ud fra resultater, som ikke er publicerede. Det er ulovligt — markedsføring af medicin skal ske på basis af publicerede resultater.

8 ud af 10 praktiserende læger ville foretrække at det var Institut for Rationel Farmakoterapi (en del af Lægemiddelstyrelsen), som stod for informationen om medicin til de praktiserende læger.

http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/P_L_O/Om%20PLO/Tal%20og%20publikationer/Medlemsunders%C3%B8gelse/Microsoft%20Word%20%20Afrapportering%20af%20medlemsunders%C3%B8gelse%20om%20bes%C3%B8g%20fra%20IC3%A6gemiddelindustrien%20DOK493205%20_2_0.pdf

Migrænemedicin anno 1608

Knus en pennys vægt af pyrethrum (Anthemis pyrethrum) med 6 penny vægte af bertram (den vellugtende Nardustachys grandiflora), tilsæt honning og godt med sennep. Tag en skefuld i munden og hold det der, mens man siger 3 bønner. Spyt medicinen ud. Gentag 10 — 12 gange især efter et måltid og inden sengetid.

Man kan også knuse husløg med fint mel og smøre dette på tindingerne og panden. Salve lavet af sennepsfrø med eddike smøres på huden og kan hindre at smerterne spreder sig.

H. A. Platt, 1608. A Closet for ladies and Genetlewomen. London.



Pyrethrum



Husløg



Bertram

Migrænerforbundet anbefaler at man bruger medicin, som er godkendt af Lægemiddelstyrelsen.

Telcagepant dropet!

Merck har standset udviklingen af den migrænemedicin, som mange havde store forventninger til, fordi den kunne bruges af hjertepatienter.

Læs mere på www.migraeniker.dk

Dropper vi vores receptmedicin?

Der har været en del omtale i medierne om at migrænikerne ikke tager den medicin, de får på recept. Her er data fra USA.

En amerikansk undersøgelse viste, at 11% af dem, der fik en recept på migrænemedicin (ikke specificeret hvilken type), ikke gik på apoteket og fik medicinen udleveret. Årsagen var at medicinen var dyr (33%) eller på grund af bekymring over bivirkninger (30%). En ud af 5 recepter på Sumatriptan blev ikke indløst. 2 ud af 3 migrænikere forsøgte desuden at undgå receptpligtig medicin fordi de var bekymret over bivirkninger.

Denne holdning til medicinen gav selvfølgelig migrænikerne smerter i længere tid, end hvis de havde taget anfaldsmedicinen, de brugte længere tid i sengen, og måtte aflyse flere sociale aftaler.

8 ud af 10 migrænikere ville gerne prøve en ny medicin, hvis den havde samme effekt og færre bivirkninger end deres nuværende medicin.

R. M. Gallagher og R. Kunkel, 2011. Migraine medication attributes important for patient compliance: concerns about side effects may delay treatment. Headache 43, 3643.

Vi ved ikke hvornår undersøgelsen blev gennemført, så Sumatriptan kan have været dyr på undersøgelsestidspunktet.

Triptan overforbrug

10% af alle triptanbrugere, tager flere end de (dengang) anbefalede 10 doser om måneden. Tallene er fra 2005, så udviklingen kan være ændret siden.

Flertallet af triptanbrugerne var kvinder over 20 år. 19% af triptanbrugerne tog også forebyggende medicin.

Sumatriptan var den triptan, flest brugere tog for mange af (13% af brugerne af denne medicin). Maxalt og Almogran blev kun taget i for store antal af 4 og 2% af brugerne.

Migrænikere, som tog mere end de anbefalede 10 doser om måneden, udgjorde 10% af brugerne, og forbrugte 46% af de økonomiske ressourcer til triptaner.

F. Dekker, N. J. Wiendels, V. de Valk, C. van der Vliet, A. Knuistingh Neven, W. J. J. Assendelft og M. D. Ferrari, 2011. triptan overuse in the Dutch general population: A nationwide pharmacoepidemiology database analysis in 6.7 million people. Cephalalgia 31, 937-46.

Undersøgelsen omtaler ikke de økonomiske konsekvenser ved at begrænse antallet af tabletter til storforbrugerne.

På undersøgelsestidspunktet (2005) var der stadig patent på alle triptaner, så de var nogenlunde lige dyre alle sammen.

Der mangler undersøgelser af hvad et stort forbrug af triptaner gør ved migrænikeren.



Hvad har glucosamin og migræne at gøre med hinanden?



Ikke noget, sådan rent medicinsk. Glucosamin tages af gigtpatienter, og har— formentlig—ingen virkning på migræne. Men glucosamin har i knapt 10 år fået tilskud til behandling af gigt, og nu har det vist sig, at det er virkningsløst. Så Medicintilskudsnettet foreslår nu at tilskuddet skal falde bort.

Glucosamin blev markedsført stærkt inden det opnåede tilskudsstatus. Alle tangenter var i brug. Folkeligt pres, Gigtforeningen anbefalede det, og — værst af alt — forskere publicerede positive resultater, som ikke har kunnet eftervises.

Det har kostet samfundet ½ milliard kr. i spildte tilskud, og brugerne et tilsvarende beløb.

Men det virker, siger brugerne. Det mener forskerne nu er placeboeffekten. Placebo (snydemedicin) er den bedste medicin vi kender til mange sygdomme, og helt uden bivirkninger.

Nu spekulerer vi over om der er andre typer medicin, som heller ikke virker, selvom de markedsføres med trommer og piber. F.eks. nogle af de forebyggende midler, som er blevet 'opdaget' som egnede mod migræne, fordi enkelte patienter har berettet om en virkning.

Læs mere om glucosamin-sagen på <http://laegemiddelstyrelsen.dk/da/topics/statistik-priser-og-tilskud/tilskud-til-medicin/generelle-tilskud/revurdering/nyheder/hoering-over-medicintilskudsnaevnets-ind-glucosamin>



Neurostimulation — fremtidens behandling?



Flere virksomheder (bl.a. Medtronic og St. Jude, begge fra USA) arbejder på at udvikle små elektriske sendere, som kan sættes ind under

huden og sende elektrisk strøm til de nerveceller, som er involverede i f.eks. migræne. Det amerikanske Sundhedsministerium (FDA) har dog ikke fundet resultaterne overbevisende nok til at godkende udstyret.

Herhjemme arbejder lægerne på Dansk Hovedpinecenter sammen med kæbekirurgisk afdeling på Rigshospitalet med en tilsvarende lille sender, som for tiden afprøves på Hortonpatienter. Tiden vil vise om den kan udvikles til også at virke på migræne.

<http://www.reuters.com/article/2011/06/23/us-stjude-idUKTRE75M3E320110623?type=companyNews>

<http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01255813>

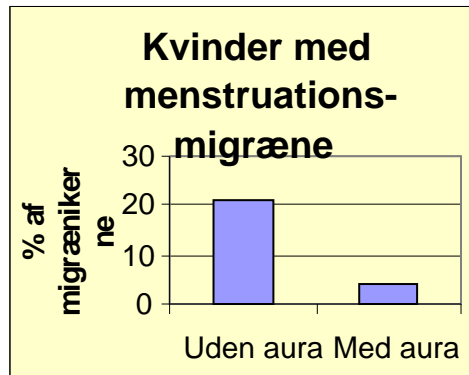
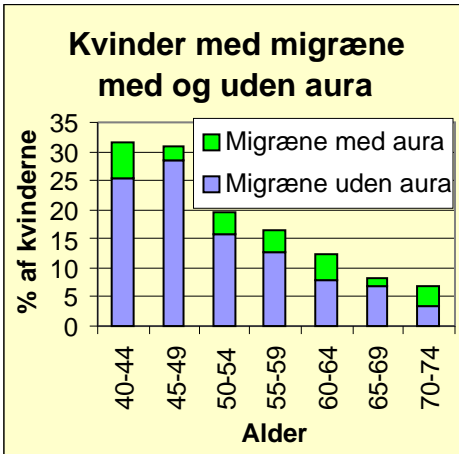
Hormoner og migræne (hos kvinder)

En svensk neurolog undersøgte 728 kvinder med migræne. De var alle sammen mellem 40 og 74 år gamle, og han spurgte dem ud om deres hormonale forhold.

I den yngste gruppe (kvinder mellem 40 og 50 år) havde mere end 30% haft et eller flere migræneanfald det seneste år. Ca. hver 5. kvinde med migræne havde aura i forbindelse med deres migræneanfald.

Der var stor forskel på migrænikere med og uden aura. En ud af 5 kvinder med migræne uden aura havde menstruationsrelateret migræne, mens kun en ud af 20 kvinder med aura oplevede denne sammenhæng. Kvinder uden aura, efter overgangsalderen, havde desuden langt større tendens til at få tørhed i skeden (18% af kvinderne) mens kun 2,4% af kvinderne med aura fortalte om dette problem.

P. Mattsson, 2011. Hormonal factors in migraine: a population-based study of women aged 40 to 74 years. Headache 43, 2735.



Præsidentkandidat med migræne



Et kvindeligt kongresmedlem fra Minnesota, Michele Bachmann, stiller op som præsidentkandidat i USA. Hun har migræne.

Uanset hendes politiske holdninger, er det godt at se en person som 1) ikke lader migrænen sætte grænser for hvad hun gør, 2) demonstrerer, at migrænikere kan fungere 24/7, selvom vi af og

til får anfald, 3) slår hul i myten om at (kvindelige) migrænikere er hæmmede i deres udfoldelsesmuligheder 4) kender sine triggere, så hun kan undgå anfald.

Ms. Bachmann er et fint eksempel på en migræniker som kan kontrollere anfaldene med medicin (hun tager Sumatriptan). Vi håber hun vil forbedre migrænenens image.



Fede yngre kvinder og migræne

3.733 gravide kvinder i USA blev spurgt om deres vægt inden graviditeten, og om de havde taget på siden de var 18 år gamle. De blev også spurgt om de led af migræne.

De fedeste (dvs. dem med BMI over 35 da de var 18 år) havde mere end dobbelt så stor sandsynlighed for at lide af migræne, som de slanke(re).

De kvinder, som havde taget mere end 10 kg på i perioden mellem 18 år og da de blev gravide, havde også en øget sandsynlighed for at lide af migræne.

M. Vo, A. Ainalem, C. Qiu, B. L. Peterlin, S. K. Aurora og M. A. Williams, 2011. Body mass index and adult weight gain among reproductive age women with migraine. Headache 51, 559-69.

Undersøgelsen siger ikke noget om hvorfor kvinderne tog på — det kunne være de trøstspiste pga. migrænen, eller (nok mere sandsynligt) at migrænen er en følge af overvægt.

Se også s. 3.

Der bliver flere fede danskere

I 2005 var 11% af den voksne danske befolkning federe (BMI over 30). I 1987 var det kun 6%. Det er især sjællænderne som er sværvægtede (14,6%). Folk med en kort uddannelse har større tendens til overvægt end dem med en længerevarende uddannelse.

De ekstra kilo dukker op i alderen 25 — 49 år.

<http://www.si-folkesundhed.dk/upload/>

Migræne hos yngre kvinder

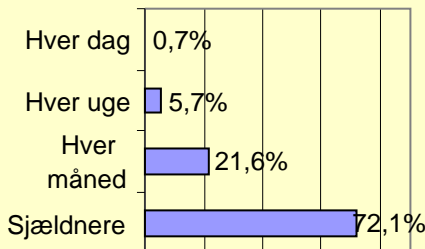
3 ud af 4 kvinder under 45 år med migræne har mindre end 12 anfald om året. Blandt de mere hårdt ramte har langt de fleste migræne ca. 1 gang om måneden, og kun 6% af migrænikerne har migræne hver uge.

2 ud af 3 kvinder under 45 år med migræne hver måned har hormonelt betinget migræne. Halvdelen af kvinderne oplever at deres migræneanfald varer mindre end 24 timer — den anden halvdel har længere anfald.

Ca. 7% af kvinderne med migræne hver måned reagerede på sødemidler (markeret med rødt i figuren på næste side). Sødemidler er især aspartam, som indeholder phenylethylamin (PEA).

25% af kvinderne med migræne hver måned oplyste at de reagerede på smagsforstærker, som indeholder tyramin (TYR, markeret med grønt på figuren på næste side).

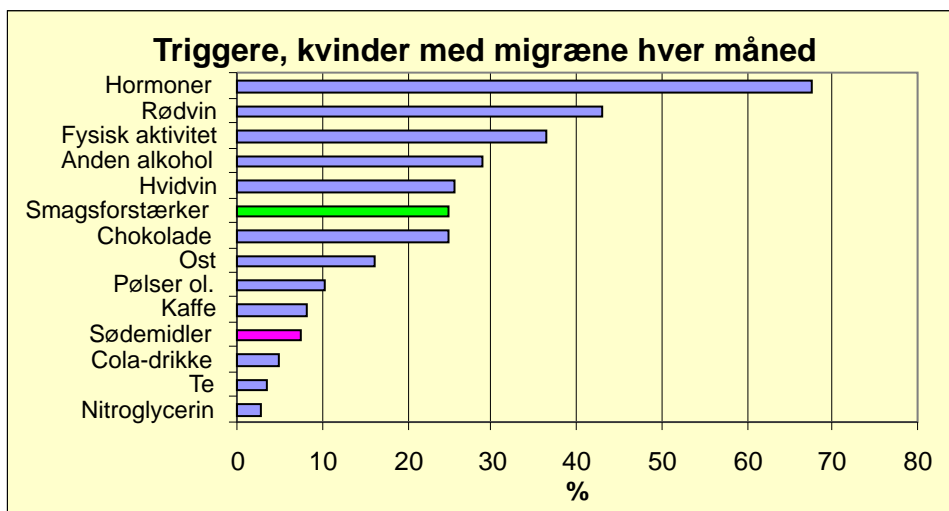
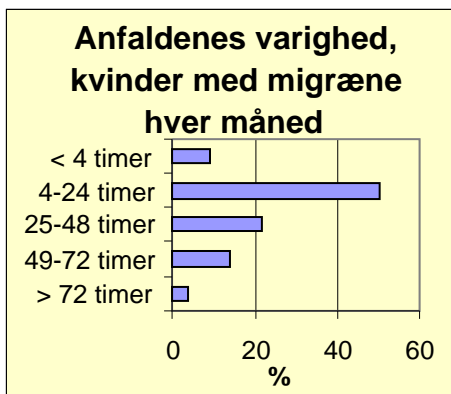
Migrænehyppighed blandt 9427 migræne-kvinder



Det er nogle af konklusionerne på et stort studie med 65.169 amerikanske, kvindelige sundhedspersonaler.

14,5% havde haft migræne indenfor det sidste år, men kun 2,5% havde haft migræne hver måned.

M. Schürks, J. E. Buring og T. Kurth, 2011. Migraine features, associated symptoms and triggers: A principal component analysis in the Women's Health Study. Cephalalgia 31, 861-69.



Omsat til den danske befolkning af kvinder mellem 25 og 45 med migræne hver måned (ca. 720.000 kvinder) er der:

- **12.000 kvinder med hormonmigræne**
- **5.000 kvinder med TYR -migræne**
- **1.500 kvinder med PEA -migræne alene i denne aldersgruppe**

Ca. 5% af alle mænd har migræne (sammenlignet med ca. 15% af alle kvinder).

Vi antager her at mændene fordeler sig ligesom kvinderne, så kun hver 5. mandlige migræniker har anfald hver måned, og dermed medtages i denne lille statistik.

Mænd har ikke hormonmigræne. De har derfor formentlig større tendens til at have fødevarerudløst migræne. Antager vi at de følger kvindernes tendenser, er der omkring

- **5.000 mandlige TYR -migrænikere**
- **1.500 mandlige PEA -migrænikere alene i alderen 25—45 år.**



Hvad vil du gerne læse i MigræneNyt? og skal vi have annoncer?

Vi vil meget gerne levere et blad, som alle synes er interessant, og som giver læserne den information de har brug for — og samtidig en god oplevelse.

Vi ved godt, at der er tekster, der er tungt læste. Det arbejdes der på — med vekslende held.

Bestyrelsen har drøftet om vi skal åbne for annoncer. I første omgang spørger vi medlemmerne, om de evt. vil annoncere, og om hvilke typer annoncer der kan accepteres.

Bestyrelsen foreslår, at én side afsættes til annoncer, og at den så kan betale for et ekstra ark i bladet — dvs. prisen for en annonceside bliver 1500 kr. Den kan selvfølgelig deles i mindre dele, så 1/8 side koster 200 kr., 1/4 side koster 400 kr. og 1/2 side koster 800 kr. for en indrykning. Bestyrelsen foreslår at annoncerne IKKE må markedsføre behandling af migræne eller specielle produkter rettet mod migrænikere, så vi bevarer vores uafhængighed.

Klik ind på <http://www.migraeniker.dk/da/component/jquarks4s/?controller=survey&id=2> og besvar 6 spørgsmål om dine ønsker til MigræneNyt og annoncer.

Vil du gerne indrykke en annonce, kan du sende en mail til info@migraeniker.dk. Redaktøren forbeholder sig ret til at afvise annoncer, hvis indholdet kan kompromittere Migrænikerforbundets uafhængighed.

Hvorfor hedder denne forening sådan noget knudret noget?

Vi hedder Migrænikerforbundet, fordi denne forening er migrænikernes forening. Du kender sikkert foreninger som Hjerteforeningen, Diabetesforeningen eller Høreforeningen, bare for at nævne nogle få. De har mundrette navne. Så hvorfor hedder vi ikke Migræneforeningen?

Foreningerne med de mundrette navne har alle læger i deres bestyrelser eller på anden vis i de besluttende organer. Det kan være en styrke, for læger kan mangt og meget, f.eks. ved de en masse om sygdomme. Men det kan også være en ulempe, hvis patienterne er utilfredse med noget, som lægerne, i deres andre funktioner, er med til at bestemme.

Så vores navn signalerer, at vi er en forening af patienter, for patienter, ledet af patienter. Vi tror vi opnår mere for migrænikerne ved at være uafhængige.



Bliv din egen migræne-coach

Skrevet af coach og migræniker, Gitte Koldtoft,

www.enerGitte.dk

"Det føles, som om jeg har knive igennem hjernen, jeg har kvalme, synsforstyrrelser og er svimmel".

Sådan beskriver mange af os migrænikere vores anfald.

Måske har du været til lægen et utal af gange og prøvet alverdens behandlingsmetoder uden hjælp. Fortvivl ikke. For selvom lægen (måske) ikke kan helbrede dig, så kan du selv gøre noget for at få færre og mildere anfald. Men du skal selv være villig til at smøge ærmerne op og blive din egen migræne-coach. Er du klar til de 3 trin?

1. Find dine triggere

Migræne er en sygdom, du er født med, og der findes ikke en magisk kur, der kan fjerne den for livet. Nogle mennesker kan leve med alle triggerne, uden nogensinde at få så meget som en mild hovedpine. Imens en person med tendens til migræne kan få hovedsmerter af de mindste triggere.

På samme måde som en pollenallergiker trigges af pollen, og andre kan tage "bad" i pollen uden at reagere. På en måde kan migræne sammenlignes med alkoholisme. En alkoholiker vil men kan få et godt liv ved at ske triggere for migræne er der phenylethylamin og tyragelmæssig levevis og for me-

Migræne er en livsvarig sygdom, men den kan blive mindre belastende

være alkoholiker resten af livet, undgå triggeren alkohol. Typimenstruation, kost der indeholder min, lys, lyd, dufte, stress, ureget medicin.

Min erfaring er, at den bedste kende på, er ved at forsøge at man har eksperimenteret sig søge at leve så afstresset og regelmæssigt et liv som muligt.

måde at lære sine triggere at udelukke ting fra kosten, som frem til, udløser anfald, og for-

Coach:

Spørg dig selv:

Hvad er jeg villig til at forsøge at udelukke fra min kost i en måned?

På hvilke områder i mit liv er der uoverensstemmelse mellem hvad mit stræbsomme sind kunne tænke sig, og hvor meget stress min "migrænehjerne" kan klare?

Fortsættes ->



F.eks. Jeg vil gerne i byen efter en 8 timers arbejdsdag. "Migrænehjernen" har det bedre med, at jeg venter med sociale arrangementer til weekenden.

Hvad ville der ske, hvis jeg begyndte at lytte til min "migrænehjernes" grænser?

2. Lav en migræneplan

Når først et migræneanfald slår ned, er det uoverskueligt, hvem der skal hente børnene, hvem der skal ringe og melde afbud til diverse aftaler for dig, hvilken medicin du skal tage, og hvilket værelse du skal opholde dig i, når ikke du tåler lys, lyde og lugte. Det er nu, mens du har det godt, du skal udvikle den plan, der støtter dig under dit næste anfald.

Første trin er at finde den rette medicin. Siden 1992 har vi heldigvis haft triptaner. Men du skal være forsigtig med ikke at tage for mange (mere end 8 - 10 om måneden), da de kan resultere i medicin - induceret hovedpine, hvor du ender med kroniske hovedsmerter

trin er at lave en liste med dig med praktiske ting som under et migræneanfald. have et værelse i dit hjem

ner. Lav et "Forstyr ikke" alle ved, at de skal holde planen er at fortælle dine bedst muligt kan støtte dig at forstå, at dine smerter er til dig og vise ekstra omsorg. Beder du om vand, så skal der stå vand, for du orker sikkert ikke at sige det to gange. Og beder du dem om at skrue ned for fjernsynet, er det ikke fordi, du er en snerpe, men fordi enhver lyd skærer i hovedet.

1. Find din rette medicin
2. Liste med hjælpere
3. Skab din private hule
4. Forklar hvad du har brug for

næsten hver dag. Andet mennesker der kan hjælpe f.eks. at passe børnene

Og trin nummer tre er, at med mørklægningsgardinskilt og hæng på døren, så sig langt væk. Fjerde trin i pårørende, hvordan de under et anfald. Få dem til så intense, at de skal lytte

Coach:

Lav din migræneplan allerede nu, så du har den klar til næste anfald:

Hvilken medicin vil jeg prøve?

Tal med din læge og husk at skrive ind i din kalender hver gang du tager medicin, så du kan holde øje med ikke at komme ud i et overforbrug.

Hvem kan hjælpe mig med praktiske opgaver under et anfald?

Lav en telefonliste med søde naboer, familiemedlemmer og kolleger, der kan træde til. Fortæl dem om din migrænesituation allerede nu, og spørg om du må skrive dem på din liste.

Fortsættes ->

Hvor vil jeg helst opholde mig under et migræneanfald? Invester i nogle gode mørklægningsgardiner, hav en kølepose i køleskabet eller fryseren, så du har noget koldt til panden og hav medicinen inden for rækkevidde, så du ikke skal på apoteket. Sørg for altid at have en type mad i din fryser, som du kan spise under et anfald. Mange migrænikere dørjer med kvalme, og måske er lyst ristet toastbrød det eneste du kan få ned under et anfald.

Hvordan vil jeg helst støttes fra mine nærmeste under et anfald? Nogle vil gerne have at manden banker på døren i ny og næ og spørger, om der er noget han skal hjælpe med, andre vil være helt i fred og helst have at familien tager hjemmefra.

3 Elsk dit hoved

Det du bekæmper, bekæmper dig. Det kan være nemt at ryge følelsesmæssigt ned i et sort dybt hul, når du lider af hyppige migræneanfald. Tanker som: *"Jeg spilder mit liv i sengen" og "ud"*, er typiske, men de gør
tve tanker placerer du bapå fysisk smerte. Når først alt hvad du kan, inden for få den til at gå væk. Er den der stadig, så må du slutte fred med virkeligheden, som den er lige nu. Alt andet er vanvittigt.

"Ja, jeg har migræne, men migrænen har ikke mig".

"jeg kan ikke holde smerten tilstanden værre. Med negative psykologisk smerte oven smerten raser, må du gøre din indflydelsessfære, for at

Coach:

Næste gang du har hovedsmerter, så sig til dig selv:

"Alt er midlertidigt, og jeg får det hurtigt bedre"

Spørg dig selv:

Hvis jeg skal finde noget positivt ved mit migræneanfald, hvad kan det så være?

F.eks. kan du måske holde ud at lytte til et spændende foredrag eller en lydbog på din iPod. Få hvilet kroppen og lægge planer for fremtiden.

Som migræniker har jeg brugt hundredevis af timer på at interviewe migræneforskere, læger, migrænikere, læst bøger og selv prøvet mig frem med alverdens behandlinger. Min konklusion er, at der ikke findes en magisk kur, der kan fjerne den del af hjernen, der er følsom overfor migræne. Men du kan absolut gøre noget ved din livsstil, forsøge med alternativ behandling og eksperimentere med migræne medicin i samarbejde med din læge, så du får den medicin der passer bedst til dig.. Der findes ikke en "one size fits all" plan med migræne, så tal med din læge om medicin og andre behandlingsformer som f.eks. akupunktur (som nogle læger tilbyder). Det vigtigste er ikke, at du aldrig får et migræneanfald igen. Det vigtigste er, at du er klædt på til at tackle det, så du kan sige: *"Ja, jeg har migræne, men migrænen har ikke mig".*



For mere inspiration:

Se 3 minutters video, hvor Gitte fortæller om, hvordan hun har sluttet fred med sin migræne på www.enerGitte.dk.

Link til video. <http://www.youtube.com/watch?v=AtvAP0zbgSQ> eller gå på youtube og skriv enerGitte migræne i søgefeltet.

I november udkommer bogen "Hjælp, jeg har stadig migræne" – *Når du har prøvet ALT, og intet virker. Få metoden til færre og mildere anfald!* På Nyt nordisk forlag.

I forbindelse med bogens udgivelse lancerer Gitte Koldtoft en online migræneklub på www.migræneklub.dk hvor der er chat, brevkasse, månedens video, lyd-fil og opgaver. Alt sammen om migræne. Et medlemskab kommer til at koste et mindre beløb.



Halvering af Naragran

For et par år tilbage i Migrænenyt læste jeg, at anfaldsmedicinen Naragran havde en længere virkningstid end tidligere. Den virkede ca. dobbelt så længe. Det havde nogle bagsider og fordele som jeg ikke alle husker, men en af bagsiderne var jo at medicinen er længere i kroppen end måske nødvendigt.

Jeg tager selv Naragran flere gange om ugen og ligger dermed og balancerer på den forkerte side af et overforbrug. Ud over risikoen for at udvikle medicininduceret kronisk migræne, har jeg også bivirkninger af medicinen i kraft af stor træthed og nedtrykthed.

Jeg er nu begyndt at halvere tabletten. Dvs. at jeg knækker den over og nøjes med den halve. Og i 2/3 dele af mine anfald er det nok. Og der er altid god virkning af den halve tablet. Hvis migrænen ikke er helt forsvundet efter 1.5 til 3 timer tager jeg den anden halvdel. Bagsiden er jo, at når det ikke er nok med en halv, må man regne med lidt længere tid inden den fulde virkning.

Bivirkningerne er følgelig også færre, og som noget sjovt er bivirkningerne også langt mindre, selvom jeg ender med at tage en hel tablet. Som om den langsomme indtagelse ikke virker helt så heftigt på kroppen.

Alt i alt har jeg reduceret mit Naragran forbrug med ca. 50% og kan hermed minde om, at det jo er OK, at eksperimentere "nedad" med anfaldsmedicin.

Niels Dencker

Overlæge Helge Kasch, Hovedpineklinikken, Århus Hospital

Foredrag 6. maj 2011 i Århus.

Hovedpineklinikken blev etableret i 2009, og er stadig under opbygning. Der er en læge, en sygeplejerske, og en deltidsansat fysioterapeut og psykolog. Man kan blive indlagt til afgiftning, hvis det skønnes nødvendigt. Helge Kasch har viden om de primære hovedpiner som migræne, spændingshovedpine og f.eks. klyngehovedpine men også via sin forskning speciel erfaring med piskesmæld og traume-hovedpine (dvs. når man har slået hovedet, og f.eks. har haft hjernerystelse eller kraniebrud).



Ventelisterne vokser hastigt, og det tager nu omkring ½ år at få en tid, hvis man ikke har et akut problem.

Der er rigtigt mange, som går til lægen med hovedpine eller migræne – faktisk er det hver tredje af alle, der taler med lægen om hovedpine, og hovedpine/migræne er en af de 10 mest omkostningstunge sygdomme.

Læger fra mange lande har sat som mål at 90% af patienterne med migræne/hovedpine skal behandlede læge. De resterende typer hovedpine, sendes en neurologisk afdeling på sender 10% af deres patienter til de akademiske hovedpinecentre højt specialiserede afdelinger, dvs. Århus og Glostrup).

Ventelisterne vokser hastigt, også i Århus

les af den lokale/praktise - 10%, som har vanskeligere videre til neurolog, evt. på hospitalet. Neurologerne enter videre til de akademiske (det der her i landet er de

Når man kommer til de højt specialiserede afdelinger skal man inden konsultationen have udfyldt et skema med basisoplysninger, og en hovedpinedagbog. Det sparer tid og penge i behandlingen.

Patienter med migræne og spændingshovedpine har 3 gange øget sandsynlighed for at have smerter i nakken, sammenlignet med folk, som ikke har migræne eller spændingshovedpine. Nogle hovedpinepatienter kan f.eks. udløse en reaktion omkring øjet, hvis de presser hårdt på de steder hvor de har nakkesmerter (f.eks. bag øret).



Tre teorier

Der er tre teorier om hvad der sker i hovedet, når vi har migræne:

Den ældre 'vaskulære' teori:

Blodkar trækker sig sammen-> iltmangel-> kar udvider sig-> smerter. Det passer fint med at ergotamin og triptaner trækker karrene sammen.

Den neurovaskulære teori:

Antager at det er nerverne til blodkarrene, som starter processen -> blodkarrene ændrer diameter, og samtidig er hjernens nakkelap øget følsom. Det forklarer f.eks. aura, og man regner med at det fænomen at anfald ofte kommer i flokke også er forklaret herved.

Migræne starter i hjernestammen:

Denne teori støtter anbefalingerne om at man skal leve et roligt og regelmæssigt liv, hvis man lider af migræne. Hjernestammen er et område, hvor masser af informationer sendes videre, bl.a. smerteopfattelse. Hvis hjernestammen fungerer forkert, opfatter vi smerter ekstra slemt. Hvis man mangler Mg (magnesium), har man tendens til at opfatte smerter stærkere.

Primære og sekundære hovedpiner

Hovedpiner opdeles i primære og sekundære. De primære er dem, der ikke har en anden årsag, som f.eks. en anden sygdom, eller et traume (slag, beskadigelse). Der er ca. 900 forskellige sekundære hovedpine - typer!

De primære hovedpiner er spændingshovedpine, migræne og klyngehovedpine (Hortons). 1 – 3% af alle migræne patienter har en kronisk migræne. Det er defineret ved at man har mere end 15 dage med migræne om måneden og det ikke skyldes forkert brug af medicin, andre faktorer (ændret blodtryk, søvn osv.).



Sekundære hovedpiner skyldes et traume (slag, beskadigelse) eller noget andet som bør behandles, f.eks. en svulst eller en infektion.

Ted Kennedy døde af en hjernesvulst.





Behandling

Botulinum toxin som mange kender som Botox (et bestemt mærke af botulinum toxin) markedsføres nu i USA og UK mod kronisk migræne. Det er dyrt, og der bruges forholdsvis store doser, og skal gentages ca. hver 12 uge. Hvis migrænen er tydeligt ensidig har man kun brug for Botox i den side, der er smerter i. Ca. hver tredje migrænepatient får den ønskede virkning af Botox, men selvom injektionerne har virket første gang er det ikke sikkert de virker de følgende gange. Igangværende undersøgelser i Århus tyder på, at botulinum toxin har større virkning på spændingshovedpine og migræne end posttraumatisk hovedpine.

Migrænepatienter, som også har hjerte-problemer og har brug for nitroglycerin (som udvider blodkarrene i hjertet, og også i hjernen) kan ikke bruge triptaner, og de får migræne af prøve forebyggende me-nozinan. En ny type trip-blodkarrene i kroppen ling, men det vides ikke kendt. En anden type såkaldt CGRP antagonist, er under de sidste faser i at blive godkendt og vil kunne tåles af hjertepatienter.

Hjertepatienter med migræne bør ikke tage triptaner!

nitroglycerinen. De må dicin, antihistamin eller tan, som ikke trækker sammen, er under udvik- om den kan blive god- migræne medicin, en

Mange migrænikere med mange anfald får tilbudt forebyggende medicin. Førstevalget er betablokkere (blodtrykssænkende medicin). Det er en god ide at følge blodtrykket i nogen tid, hvis man starter sådan en behandling, især hvis man i forvejen har lavt blodtryk. Kommer blodtrykket under 90/60 skal man straks tale med lægen.

Antidepressiv medicin anbefales også ofte, men der kan være voldsomme bivirkninger. Atacand er også blodtrykssænkende og synes ikke at give bivirkninger i væsentligt omfang.

Der er stor aktivitet med at udvikle ny medicin. Forhåbentlig kommer der noget på markedet i løbet af 1 – 2 år.

Der arbejdes på at finde migrænemedicin, som ikke virker sammentrækkende på årerne omkring hjertet. Medicinen **Lasmitidan** er nu i den sidste kliniske afprøvning. Det betyder dog ikke at vi kan være sikker på at vi kan få migrænemedicin også til hjertepatienter, for også denne sidste kliniske afprøvning kan give resultater, som gør at Lægemiddelstyrelsen ikke kan godkende medicinen.



Vi hører fra læserne...

Amlodipin tog migrænen

Inger fortæller, at hun havde migræne en eller to gange om ugen. Hun tog Gynergen stikpiller, men måtte alligevel forsømme sit arbejde indimellem. Da hun prøvede at tage det blodtrykssænkende middel Amlodipin (10 g) forsvandt migrænen næsten helt.

Amlodipin er en calciumantagonist, der hæmmer influx af calciumioner ind i den glatte muskulatur inde i hjerte og kar. Den antihypertensive virkning skyldes en direkte afslappende effekt på karvæggens glatte muskulatur (fra Produktresuméet på <http://www.produktresume.dk/docushare/dsweb/View/Collection-96>).

Drop hvedemel og mælk

En kvindelig migræniker fik det råd at undgå alt med hvedemel og mælk (fra køer, får, geder), og efter ca. 2 måneder forsvandt hendes migræneanfald, og hun har nu været migrænefri i 7 måneder.

Der er formentlig nogle migrænikere, som har tendens til glutenallergi og laktose-intolerans. Begge dele kan udløse migræneanfald.

Torskelevertran

En mandlig migræniker (65 år) har været migrænefri i 18 år. Han begyndte at tage ½ snapseglas torskelevertran hver morgen efter morgenmaden, og migrænen forsvandt.

Faste renser kroppen og fjerner migræne

En mand på ca. 50 år fortæller, at han fastede (dvs. ikke spiste noget, men drak masser af vand) i 10 dage, og oplevede at migrænen helt forsvandt.

Det er meget vigtigt at drikke rigeligt vand, hvis man prøver denne kur. Hvis man synes 10 dage er rigeligt, kan en kortere periode på f.eks. 5 dage også gøre underværker, fortæller denne migræniker.

Se også <http://www.migraeniker.dk/da/arsager-til-migraene/fodevaremigraene/findfodevaretriggere>

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 info@migraeniker.dk, eller ring på 70220131, 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.



Migræneikerforbundets ambassadører

Lyngby-Tårnbæk

Anne Bülow-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
ghkirkby@gmail.com

Frederikssund

Keld Rasmussen 47314333
advokat.kr@mail.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 Migræneikerforbundet. Tilmelding på første side i medlemsområdet.

Migræneikerforbundets nyhedsmail: Vi sender en mail når der er aktuelle nyheder for migrænikere. Nyhedsmailen er åben for alle. Tilmelding på www.migraeniker.dk, eller send en mail til info@migraeniker.dk.

Indhold:

Leder: Referenceprogrammet giver os (medicininduceret) hovedpine.....	1
Migræne	
Ingen sammenhæng mellem vejr og migræne	2
Aromastoffer — dem vi ikke får lov at se på varedeklarationen	2
Migrænkere sover dårligere	3
Migræne øger risikoen for højdesyge	3
Vægttab hjælper på migrænen, hvis man er voldsomt overvægtig	3
Studerende med migræne er påvirket i deres funktion	4
Husk at melde afbud, hvis du ikke kommer til behandling	4
Vores triggere — som vi ser dem.....	5
Medicin	
Paracetamol mod smerter — men ikke mod migræne	6
Sprogforvirring på indlægssedler	6
Migrænikeres tilfredshed med anfaldsmedicin	7
Hvem dropper den forebyggende medicin?	7
Hvor meget migræne medicin må vi tage?	8
Kommentar fra Lars Bendtsen	10
Kommentar fra Vibeke Nielsen	11
Paracetamol mod smerter — men ikke mod migræne	10
Sprogforvirring på indlægssedler	10
Migrænikeres tilfredshed med anfaldsmedicin	11
Hvem dropper den forebyggende medicin?	11
Vidste du at... ..	12
Migræne medicin anno 1608	12
Dropper vi vores receptmedicin?	13
Triptan overforbrug	13
Neurostimulation — fremtidens behandling?.....	14
Hvad har glucosamin og migræne at gøre med hinanden?	14
Kvindes migræne	
Hormoner og migræne (hos kvinder)	15
Præsidentkandidat med migræne	15
Fede yngre kvinder og migræne	16
Migræne hos yngre kvinder	16
Hvad vil du gerne læse i MigræneNyt? og skal vi have annoncer?	18
Hvorfor hedder denne forening sådan noget knudret noget?	18
Bliv din egen migræne-coach	19
Halvering af Naragran	22
Foredrag: Overlæge Helge Kasch, Hovedpineklinikken, Århus Hospital	23
Vi hører fra læserne... ..	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