

Nr. 4 November 2011

MigræneNyt



Citrusfrugters kemi
Er triptaner farlige?
Vi er ikke medicinafhængige



MIGRÆNIKERFORBUNDET
- så er du ikke alene -



Bestyrelse:

Formand:	Anne Bülow-Olsen
Kasserer:	Helle Strømsted
Sekretær:	Marianne Niebuhr
Bestyrelsesmedlem:	Lene Østergaard
Bestyrelsesmedlem:	Alice Simonsen
Bestyrelsesmedlem:	Bente Bleis

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

Redaktørens mail: migraenenytt@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.

Citrusfrugter kan give migræne

I den mørke tid er det skønt med vitaminer fra frugt — f.eks. appelsiner, clementiner og alle de andre citrusarter.

Men det er slet ikke alle der har det godt med de naturlige vitaminbomber.

Nogle migrænikere oplever, at de får migræneanfald både af at spise appelsiner, af at drikke appelsinjuice, og af de små clementiner og mandariner, som er lette at skrælle.

Nu ved vi lidt mere om hvorfor det sker.

Citrusarterne krydser let med hinanden. Det er derfor der er så mange forskellige typer i butikkerne. Men det betyder også, at det er svært at se forskel på dem, og dermed vide hvilke der er problemer for migrænikerne, og hvilke der måske slet ikke giver migræne.



Forsidefoto: Anne Bülow -Olsen



Leder:

Nytter det at investere i mere behandling?

Migræne gør ondt. Man har det skidt, især de uheldige, som ikke får den forventede virkning af triptanerne hver gang, men også de heldige, som 'kun' har den fulde fornøjelse af et migræneanfald i et par timer, inden triptanen virker. Når vi har det skidt, er vi ikke produktive. Vi bliver hjemme eller hænger på arbejdet, uden at udrette alt for meget.

Migræne koster samfundet rigtigt mange penge. Til medicin, til behandlere, og til produktivitetstab.

Her i landet har vi verdens måske dygtigste migrænelæger. Men vi har også verdens største produktionstab per migræniker (se side 4), og en meget lille udgift til behandling og medicin, sammenlignet med lande vi gerne vil sammenlignes med. De danske tal er fra 2004 — dvs. fra før vi fik kopimedicinen Sumatriptan og en besparelse på medicin på ca. 100 millioner kr. om året.

Desværre kender vi ikke den samlede udgift til behandling — dvs. alle de konsultationer, hvor en migræniker snakker med lægen om migrænen, foruden selvfølgelig henvisningerne til neurolog og hospitalsafdelinger. Og måske også alternative behandleres indsats.

Men det ændrer ikke på, at Danmark har rapporteret et produktivitetstab per migræniker på grund af migræne, som nok er verdens højeste.

Vi ved heller ikke hvor meget der skyldes manglende investering i behandling, og hvad der måske skyldes at lægerne gerne vil dokumentere at migræne er en alvorlig sygdom med væsentlige økonomiske konsekvenser. Det kan give tendens til let opblæste resultater vedr. produktivitetstabene.

Som patientforening kan vi kun pege på, at der er mindre produktivitetstab i lande, som bruger større beløb per patient til behandling. Og opfordre lægerne til at se på om der er noget vi kan gøre bedre her i landet.

Umiddelbart ser det ud til at en investering i mere behandling ville være en knaldgod forretning — for landet som helhed, og for den enkelte migræniker, som kunne undgå timer og dage med migræne.

Anne Bülow-Olsen



Receptfri Sumatriptan — hvad mener medlemmerne?

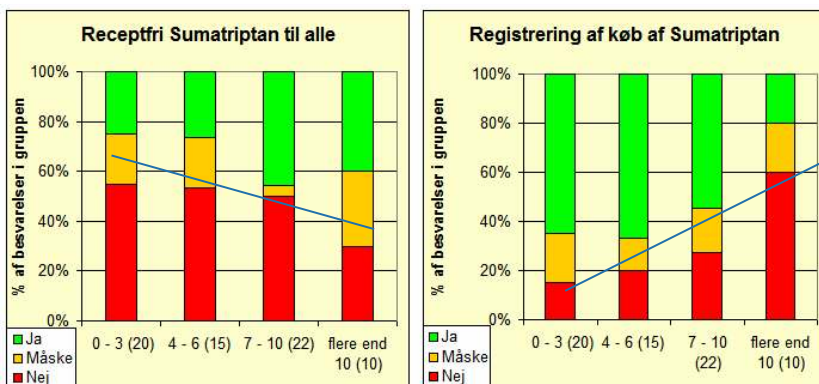
Vi spurgte i august 2011 de medlemmer, som har oplyst deres e-mail, om hvad de mener om receptfri Sumatriptan. Der var 67, der svarede.

Svarene viste, at der er meget forskellige holdninger til receptfri migræne-medicin. I store træk viste der sig dog følgende tendenser:

Jo flere triptaner vi tager, jo større ønske om at kunne købe receptfri Su-

matriptan. Dem med størst forbrug af triptaner var også mindre villige til at lade deres receptfri triptaner blive registrerede, så lægen kunne følge med i forbruget (se figuren). Tal i parentes angiver hvor mange der besvarede spørgsmålet.

Apotekerne blev også spurgt. Nu venter vi på myndighedernes afgørelse.



Bestyrelsen takker de mange, der svarede på mailen med spørgsmålene om receptfri Sumatriptan.

Spørgsmålene om receptfri Sumatriptan blev sendt ud til medlemmerne, fordi et medicinalfirma spurgte bestyrelsen om foreningens holdning. Vi fornemmede, at der var mange forskellige holdninger, og vi kunne ikke umiddelbart sige ja eller nej.

Vores svar til myndigheder, virksomheder og andre er langt mere vægtige, når vi kan henvise til at et stort antal medlemmer har udtalt sig om et emne.

Har du også en mening om behandling af migræne, medicin, pension eller noget andet, der er vigtigt for migrænikere?

Så kik ind på www.migraeniker.dk. Der er mulighed for at give sin mening til kende mange steder! Og send gerne din mail til info@migraeniker.dk

Hvis Migrænikerforbundets kender din mail - adresse, får du også af og til mulighed for at være med til at påvirke foreningens arbejde.



Foredrag på Eksperimentarium, Hellerup, om migræne, tirsdag d. 15. november 2011, kl. 16.30

Gitte Koldtoft, også kendt som Energitte, fortæller om vejen fra smertehelvede til et liv med overskud.

Du kan også købe Gittes nye bog **Hjælp, jeg har stadig migræne**.

Læs mere (og tilmelding) på <http://www.experimentarium.dk/forsiden/nyheder/nyhedsvisning/article/4431/>

Åbent hus, Dansk Hovedpinecenter lørdag 19. november kl. 10—13, auditorium A (ved hovedindgangen)

Første halvdel vil delvist foregå på engelsk, ellers dansk.

10.00 – 10.05 Velkomst. Professor Rigmor H. Jensen

10.05 - 10.30 Neuromodulation. Er det en mulighed for de kroniske hovedpinepatienter? Rigmor H. Jensen

10.30 - 11.00 Neurostimulation for cluster headache- preliminary results. Principal Scientists Anthony Carpaso and Amy Goodman, ATI, USA

11.00 - 11.30 PAUSE

11.30 - 12.00 Trigemineusneuralgi– Nyt behandlingsforløb
Overlæge Lars Bendtsen og Afdelingslæge Aydin Gozalov

12.00 - 12.30 Ansigtssmerter og tandlægebehandling, er der en sammenhæng? Professor Søren Hillerup, Rigshospitalet.

12.30 - 13.00 Spørgsmål til lægerne ved Dansk Hovedpinecenter

Gratis adgang.

Foredrag arrangeret af Whiplashforeningen, Thyroidea-landsforeningen og Migrænikerforbundet

Onsdag d. 25. januar 2012 kl. 19- 21.

Kontaktstedet, Herlev Hovedgade 172, 2730 Herlev

Anette Lindeløv er selv førtidspensioneret (pga. muskelsvind) og vil give os et indblik i lovgivningen, fortælle om sine egne erfaringer og give gode råd. Hun er frivillig i 'Muskelsvindfonden' og i 'Huset Venture', Ballerup.

Der er plads til 60 tilhørere. **Tilmelding** er nødvendig til
info@migraeniker.dk senest 23. januar 2012.



Hvad koster det at have hovedpine?

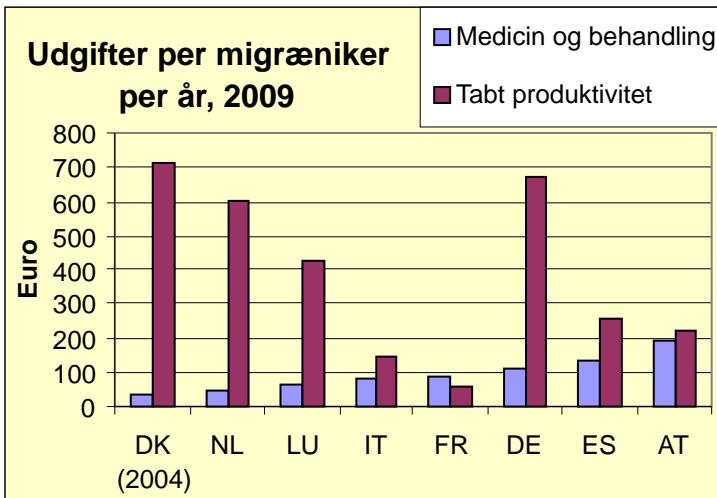
Det er et godt udgangspunkt for en drøftelse af behandling og omkostninger, hvis man ved lidt om variationen mellem landene i Europa. Nu er der lavet en oversigt over hvad det koster at behandle (læge + medicin) en migrænepatient, og hvad det koster i tabt produktivitet at være migræniker, i en håndfuld lande i EU.

Der er voldsomt stor forskel på hvordan udgifterne fordeler sig på landene. Tallene fra Danmark (DK) er fra 2004, mens de andre tal er fra 2009. Artiklen, med tal fra andre lande end Danmark, omtaler at der er sket en stigning i antal migrænikere fra 40,8 millioner i EU i 2004 til 49,9 millioner i 2009 (på grund af 3 nye medlemslande). Samtidig er den gennemsnitlige udgift per migræniker faldet fra 662 Euro per migræniker til 370 Euro per migræniker per år (medicin, behandling og tabt produktivitet) (1). Faldet er ikke generelt, men skyldes at de nye EU-landes

økonomi er svagere end de 'gamle' landes.

Omkostningerne ved migræne i Danmark er ikke med i den første sammenskrivning af forholdene i EU, men der er en artikel med data fra 2004 som gør det muligt at beregne udgifterne per migræniker (ud fra antagelsen at der er 350.000 migrænikere i Danmark) (2). Sammenlignet med de udvalgte andre lande i EU har Danmark den mindste udgift til behandling og den største udgift til produktions-

tab. Ser vi på de andre lande, falder de i to rimeligt klare grupper. Sydeuropas lande (Frankrig (FR), Spanien (ES), Italien (IT) og Østrig (AT)) har forholdsvis store udgifter til behandling og medicin, og små produktivitetstab, mens landene i Nordeuropa har små udgifter til behandling og medicin og store produktivitetstab (se figuren, data fra (1)).



(1) A. Gustavsson og mange andre, 2011. Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology* 21, 718-779.

(2). J. Olesen, P. Sobscki, T. Truelsen, D. Sestoft og B. Jönsson, 2008. Cost of disorders of the brain in Denmark. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62, 114-20.

Dyre hovedpiner i UK?

Også UK (England, Skotland og Wales) har opgjort udgifterne i forbindelse med hovedpine, inklusiv migræne. Her fandt man at ca. 19% af udgifterne faldt på medicin og behandling, og at 10% af patienterne tegnede sig for 50% af udgifterne incl. produktivitetstab.

UK er grundlæggende forskellig fra opgørelserne fra det øvrige EU.

10% af hovedpinepatienterne er årsag til 50% af udgifterne

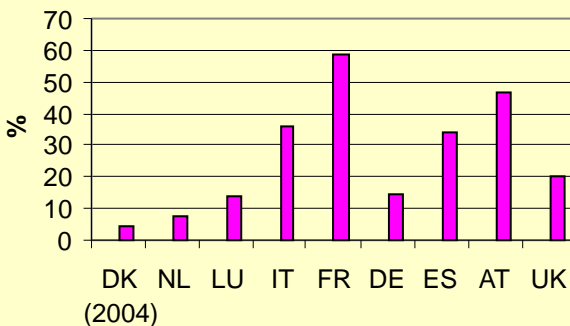
Hovedpine koster!

P. McCrone, P. T. Seed, A. J. Dowson, L. V. Clark, L. H. Goldstein, M. Morgan og L. Ridsdale, 2011. Service use and costs for people with headache: a UK primary care study. J Headache Pain DOI 10.1007/s10194-011-0362-0.

Hver hovedpinepatient kostede i gennemsnit 468£ om året til medicin og behandling, og havde et produktivitetstab på 1860 £ om året.

Disse tal er betydeligt højere end hvad der er vist for en række andre lande nedenfor. Vi ved ikke om opgørelsen i

% af samlede udgifter som går til behandling, 2009



Der er rigtigt mange usikkerheder i estimaterne som er omtalt her. Der er nationale forskelle i hvordan man opgør udgifterne til lægekonsultationer, der er forskelle i priserne for indkøb af medicin, og der er forskelle i skattetrykket, som formentlig også påvirker disse estimater.

Der er sikkert også forskel på hvordan migrænikere opfatter deres fravær fra arbejdet pga. migræne. Vi kan derfor ikke med sikkerhed vide, at man kun har ganske lidt produktivitetstab pga. migræne i landene i Sydeuropa.



Men det er tankevækkende, at Danmark har den mindste udgift til behandling, og det største produktivitetstab pga. migræne.



Over 5000 læger får løn fra medicinalindustrien

Der er mere end 5.000 danske læger, som udskriver recepter til patienter, som også modtager penge fra medicinalfirmaer for forskellige ydelser.

Af de mere end 5.000 forskellige ansættelsesforhold mellem en læge og et medicinalfirma registreret af Lægemiddelstyrelsen. Heraf er der mere end 1.000 ansættelsesforhold, som er medlemmer af virksomhedernes 'advisory board' (dvs. deres lægelige rådgivende gruppe), omkring 200 er aktionærer, mere end 500 er foredragsholdere og omkring 500 er undervisere (for andre læger).

Der er ca. 2.000 praktiserende læger i Danmark og ca. 1.000 speciallæger med egen praksis registreret på www.sundhed.dk. Heraf er 158 neurologer — mange af dem med særlig interesse i migræne.

En stor del af de læger, som modtager midler fra medicinalindustrien er ansat på hospitalerne, og er involveret i at fastlægge retningslinjer for behandling af de sygdomme, de er eksperter i.

http://ext.laegemiddelstyrelsen.dk/tilladelselaegertandlaeger/tilladelse_laeger_tandlaeger_full_soeg.asp?avn&n=&v=

Ondansetron, kvalmestillende middel, og hjerte-flimrer

FDA (den amerikanske Lægemiddelstyrelse) har i september 2011 udsendt en advarsel om at det kvalmestillende middel Ondansetron (Zofran) kan give dødelige ændringer i hjerterytmen.

FDA's ordvalg var "**developing prolongation of the QT interval of the electrocardiogram, which can lead to an abnormal and potentially fatal heart rhythm ...**" (1)

Det betyder på almindeligt dansk, at Ondansetron bl.a. har den virkning at hjertet ikke slår så hurtigt, som det bør. Nogle af os har gener, som gør, at vores hjerte bruger lidt længere tid inden næste hjerteslag, end normalt. Det er specielt disse mennesker, som er i risikogruppen hvis de tager Ondansetron. Risikoen er også øget, hvis man har for lidt Mg og/eller K i blodet.

Ondansetron er godkendt til brug mod kvalme i forbindelse med kemoterapi eller efter operationer, men der er også migrænikere, som har fået recept på midlet mod kvalme i forbindelse med migræneanfald.

Midlet fås bl. a. som smeltetabletter, der indeholder aspartam.

Advarslen fra FDA er ikke slået igennem i de danske produktresuméer endnu.

<http://www.medpagetoday.com/HematologyOncology/Chemotherapy/28538>

Ubrugelige migrænikere?

En amerikansk blog-side om migræne (<http://migraine.com/blog/>) bad læserne om at udfylde den tomme plads i sætningen ”Migraine makes me feel _____” (Migræne får mig til at føle mig _____).

Det hyppigste ord var ’useless’ dvs. ubrugelig. Ikke noget med smerter og ubehag, som man ellers kunne forvente. Nej, ordvalget afspejlede, at det var den sociale sammenhæng, som især piner migrænikerne. Vi duer ikke til ret meget, når vi har migræne.

De næsthypigste ord var nedtrykt, hjælpeløs og frustreret. Stadig ikke noget om smerter og ubehag.

Denne lille undersøgelse er et af mange tiltag for at få migræne anerkendt som en ’disability’, dvs. en sygdom, som ændrer vores liv så meget at den kan udløse en pension.

<http://migraine.com/blog/ina-word/feeling-useless-migraine-as-a-disability/>



**Vist er vi ikke ubrugelige!
Når vi har det godt er vi lige
så brugelige som alle andre.**

Migrænikere ældes mentalt lige så langsomt som ikke- migrænikere

En undersøgelse med 167 migrænikere, 65 hovedpinepatienter og 938 kontrolpersoner uden nogen form for hovedpine eller migræne. De var i gennemsnit ca. 70 år ved undersøgelsens begyndelse.

De gennemførte 9 forskellige tests, som viste deres mentale kunnen. De blev testet 4 gange i løbet af 4 år. For alle grupper fandt man en reduktion i de mentale evner i løbet af de 4 år, men der var ingen forskel på migrænikere og ikke-migrænikere.

P. M. Rist, C. Dufouil, M. M. Glymour, C. Tzourio og T. Kurth, 2011. Migraine and cognitive decline in the population-based EVA study. Cephalalgia 31, 1291-1300.

Migrænikere lever lige så længe som ikke-migrænikere

Selvom der er en øget risiko for af få blodpropper blandt migrænikere, er det ikke nok til at det viser sig i statistiken over hvor længe man lever. Migrænikere lever lige så længe som ikke-migrænikere.

Det er konklusionen på en meta-analyse (dvs. en sammenskrivning af mange undersøgelser).

M. Schürks, P. M. Rist, R. E. Shapiro og T. Kurth, 2011. Migraine and mortality: A systematic review and meta-analysis. Cephalalgia 31, 1301-14.



Kronisk migræne følges af andre sygdomme

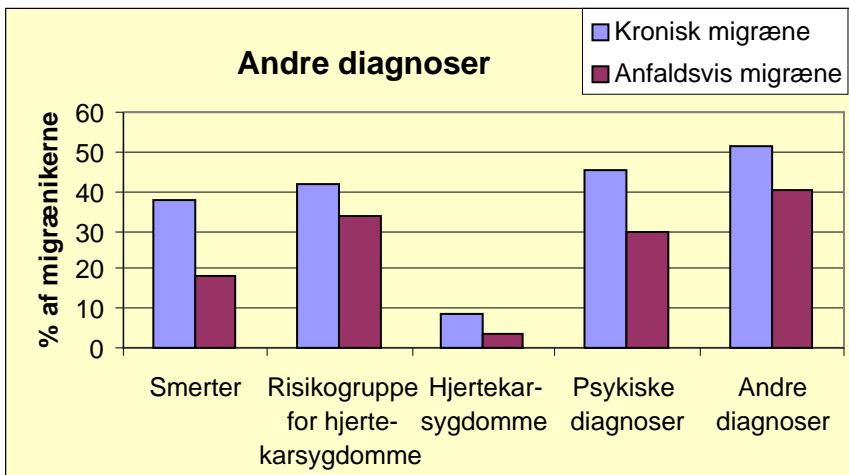
En stor spørgeskemaundersøgelse med deltagere fra 10 lande, omfattede 555 voksne med kronisk migræne, sammenlignet med 9160 migrænikere med klart adskilte anfald. Lægerne kunne ikke skelne om de, der havde migræne mere end 15 dage om måneden (definitionen på kronisk migræne) havde medicininduceret hovedpine, eller om det var kronisk migræne i den snævre forstand, dvs. at de mange migrænedage ikke skyldtes et medicinoverforbrug.

De, der havde kronisk migræne havde betydeligt flere andre diagnoser end migrænikerne med adskilte anfald

(episodisk migræne).

Undersøgelsen siger intet om hvad der er årsag og hvad der er virkning. Så vi ved ikke om det er de andre diagnoser, som har fremprovokeret den kroniske migræne (f.eks. pga. et stort forbrug af smertestillende midler mod andre smerter), eller om det er den kroniske migræne, som har gjort migrænikerne mere modtagelige for andre sygdomme.

K. A. Payne, S. F. Varon, A. K. Kawata, K. Yeomans, T. K. Wilcox, A. Manack, D. C. Buse, R. B. Lipton, P. J. Goadsby og A. M. Blumenfeld, 2011. The International Burden of Migraine Study (IBMS): study design, methodology, and baseline cohort characteristics. Cephalalgia 31, 1116-30.



Man kan mistænke (selvom forskerne ikke omtaler dette) at de, der har mere end 15 migrænedage om måneden, har fået en betydelig mængde medicin, som måske kan have medvirket til at de har udviklet andre sygdomme. Sløvhed og/eller depression er hyppige bivirkninger af betablokkere, Topimax og Sibelium, og vægtøgning (som kan føre til hjertekarsygdomme) er en hyppig bivirkning af Sibelium og Sandomin.

Hypermobilitet og migræne følger ofte ad

Hypermobilitet betyder, at man kan bøje sine led mere end 'normalt'. Mellem 10 og 15% af befolkningen er mere eller mindre hypermobile. Det er arveligt, og skyldes en fejl i kollagenet (de fibre, som bl. a. danner muskler og sener).

Kvinder, der er hypermobile, har 3 gange så stor risiko for at lide af migræne, end andre kvinder. Faktisk har 3 ud af 4 hypermobile kvinder migræne. Ikke nok med det— deres migræneanfald er i gennemsnit dobbelt så hyppige og mere intense, end andre migrænikeres.

EM Bendik, BT Tinkle, E Al-shaik, L Levin, A Martin, R Thaler, CL Atzinger, J Rueger og VTMartin, 2011. Joint hypermobility syndrome: A common clinical disorder associated with migraine in women. Cephalalgia 31, 603-13.



Undersøgelsen omfattede kun 28 hypermobile kvinder, sammenlignet med 232 ikke-hypermobile. Derfor er resultaterne behæftet med en betydelig usikkerhed. Undersøgelsen var delvist betalt af GlaxoSmithKline.

Migræne i punktform

- 6% af alle voksne mænd har haft et eller flere migræneanfald det seneste år
- 14% af alle voksne kvinder har haft et eller flere migræneanfald det seneste år
- Hver tredje migræniker har aura
- En ud af 20 migrænikere udvikler 'transformeret migræne' i løbet af et år
- Kvinders migræneanfald er hyppigere, varer længere og er mere smertefulde, end mænds
- Kvinder opfatter dem selv som mere påvirkede af migræneanfald end mænd
- Kvinder har flere andre sygdomme, sammen med migrænen, end mænd
- Kvinders migræne er hyppigst omkring menstruationen
- Migræne i forbindelse med menstruation varer længere, er voldsommere, og er vanskeligere at behandle, end andre anfald
- 4 ud af 5 gravide har færre anfald i 2. trimester end før de blev gravide
- Når kvinder kommer til overgangsalderen, får 2 ud af 3 mindre migræne, men 1 ud af 10 får flere og værre anfald
- Flere kvinder, som får fjernet en eller begge æggestokke, har migræne, sammenlignet med kvinder, som ikke har fået fjernet æggestokkene
- Østrogen efter overgangsalderen øger forekomsten af migræne med 42%

Fra E. A. MacGregor, J. D. Rosenberg og T. Kurth, 2011. Sex-related differences in epidemiological and clinical-based headache studies. Headache 51, 891-904.



Migræne og hvide blodlegemer

De hvide blodlegemer (leukocytter) er en sammensat gruppe. De fleste af dem kaldes neutrofile og er på udkik efter bakterier eller svampeangreb. Dem kender vi fra en lille betændelsestilstand omkring et sår.

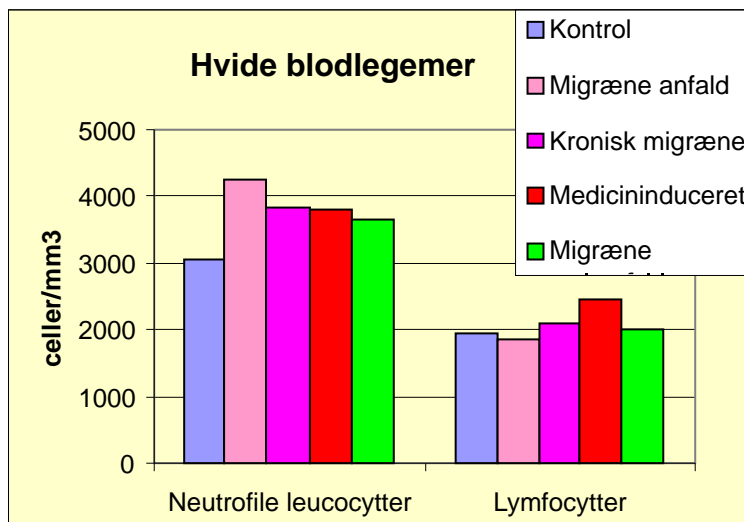
Mens migrænikere har anfald, har de et større antal i blodet af denne type hvide blodlegemer, sammenlignet med kontrolpersoner, og — overraskende — også sammenlignet med personer med medicininduceret hovedpine og kronisk migræne., og de samme personer mellem anfaldene.

Personer med medicininduceret ho-

vedpine har flere hvide blodlegemer af gruppen lymfocytter end kontrolpersoner, migrænikere med og uden anfald eller kronisk migræne. Lymfocytter går til angreb på virus, kæmper mod svulster og så frigiver de antistoffer (hvis man er allergisk).

Forskerne har ingen forklaring på disse forskelle, men mener det hænger sammen med at migræne er en slags betændelsestilstand.

C. M. Forcelini, D. C. Dantas, C. Luz, R. Santin, A. T. Stein, H. M. Barros og L. M. Barea., 2011. Analysis of leukocytes in medicationoveruse headache, chronic migraine, and episodic migraine. Headache 51, 1228-38.



Det er fristende at spekulere på om kroppen opfatter et langvarigt medicinforbrug, som giver medicininduceret hovedpine, som noget der skal bekæmpes på samme måde som en virus, en svulst eller et stof, der udløser allergi. Eftersom man ofte 'kommer sig' efter en afgiftning, er tanken om at det er en allergisk reaktion ikke så sandsynlig.

Hemiplegisk migræne begynder med blodmangel i en del af hjernen

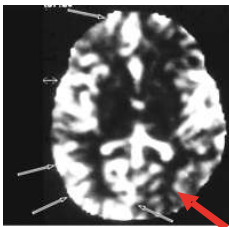
To migrænikere med hemiplegisk migræne blev scannet på Glostrup hospital, lige netop på det tidspunkt hvor deres migræne begyndte med lammelser i den ene side (de typiske kendetegn på hemiplegisk migræne).

Begge scanninger viste at der var områder i hjernen, som ikke fik den normale blodforsyning mens der var lammelser. De to patienter havde forskellige lammelser. Den første patient havde lammelser i det ene ben, og manglede blodtilførsel til en del af frontal-loben (dvs. inde bag panden). Den anden havde lammelser i den ene hånd og havde talebesvær og manglede blodtilførsel i den bagerste del af hjernen.

Begge patienter havde normal blodgennemstrømning i hjernen da de blev scannet igen et par dage senere.

Forskerne mener, at hemiplegisk migræne og migræne med aura har meget til fælles — og at forskellen ligger i hvilke dele af hjernen, der underforsynges med blod.

J. M. Hansen, H. W. Schytz, V. A. Larsen, H. K. Iversen og M. Ashina, 2011. Hemiplegic migraine aura begins with cerebral hypoperfusion: imaging in the acute phase. Headache 51, 1289-96.



Scanningsbillede af hjernen fra et hemiplegisk migræne anfald. Der kommer for lidt blod til området omkring pilen.

Palinopsia = efterbilleder

Ser du 'efterbilleder', dvs. at det du ser på, forbliver i billedet et par sekunder, selvom du flytter blikket?

Det er en sjælden sysnforstyrrelse, men blandt migrænikere i Italien er den forholdsvis udbredt. Der var 19 ud af 200 migrænikere (gennemsnitsalder 37 år, omkring 4 migræneanfald om året). De der havde 'efterbilleder' havde færre migrænedage end resten af de 200 migrænikere, som indgik i undersøgelsen.

I en gruppe på 226 kontrolpersoner var der ingen med efterbilleder.

Palinopsia minder lidt om at man ser et mørkt billede af solen, i nogle sekunder efter at man har stirret på den. Det mørke billede af det stærke lys dannes på nethinden. Palinopsia dannes i hjernen og billederne har derfor den oprindelige farve, og behøver ikke at være lysstærke.

Palinopsia forekom især hos kvinder, og både hos migrænikere med og uden aura.

Formentlig er det et fænomen, som er forholdsvis almindeligt hos migrænikere, men det er ikke tidligere blevet beskrevet.

Belcastro V, Cupini LM, Corbelli I, Pieroni A, D'Amore C, Caproni S, Gorgone G, Ferlazzo E, Di Palma F, Sarchielli P og Calabresi P. 2011. Palinopsia in patients with migraine: a case-control study. Cephalalgia 31, 999-1004.



Citrusfrugter frigiver NO i blodkarrenes vægge



En række citrusfrugter indeholder stoffet hesperidin. Det er en flavonoid, og stoffet har mange forskellige virkninger i vores krop. Den vigtigste i denne forbindelse er, at det nedbrydes til stoffet hesperitin, som frigør NO i blodkarrene — dvs. blodkarrene i kroppen udvider sig, og blodtrykket falder (1).

Men udvidede blodkar er også lige netop det, som giver os migræne.

Virkningen af en dosis hesperidin varer ca. 6 timer efter stoffet er optaget i kroppen, og varer i mindst 6 timer.

Forsøget blev gennemført på to forskellige typer rotter — 1) en gruppe med normalt blodtryk og 2) en gruppe med højt blodtryk. Det var kun dem med højt blodtryk der reagerede på behandlingen med hesperidin.

Et forsøg på 24 raske mennesker, som fik 500 mg hesperidin/dag i 3 uger, viste at deres blodtryk var faldet efter de tre uger, og at dette skyldtes at blodkarrenes vægge afgav mere NO end hos kontrolgruppen. NO er det stof, som får blodkar til at udvide sig.

De der fik hesperidin fik desuden den gode effekt af behandlingen, at total kolesterol i blodet faldt en smule (2).

(1) M. Yamamoto, A. Suzuki og T. Hase, 2008. *Short-term effects of glucosyl hesperidin and hespe-*

retin on blood pressure and vascular endothelial function in spontaneously hypertensive rats. J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo) 54, 95-8.

(2) S. Rizza, R. Muniyappa, M. Iantorno, J. Kim, H. Chen, P. Pullikotil, N. Senese, M. Tesauero, D. Lauro, C. Cardillo og M. J. Quon, 2011. *Citrus Polyphenol Hesperidin Stimulates Production of Nitric Oxide in Endothelial Cells while Improving Endothelial Function and Reducing Inflammatory Markers in Patients with Metabolic Syndrome. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 96, E782-E792.*

Hesperidin findes især i den hvide skal i citrusfrugterne. Det er en bioflavonoid, dvs. tilhører en gruppe plantestoffer, som bl.a. omfatter gule farvestoffer i citrus.

Størst indhold af hesperidin findes i blodappelsiner, tangelo (en type appelsiner), citroner og saft af appelsiner og andre citrusfrugter (10 —75 mg/100 g).

USDA Database for the Flavonoid Content of Selected Foods 2003. <http://www.nal.usda.gov/fnic/foodcomp/Data/Flav/flav.pdf>

Grapefrugt-juice hæmmer nedbrydningen af f.eks.

Almogran, Relpax, codein og amitriptylin fordi juicen hæmmer

aktiviteten af enzymet **CYP3A4** i leveren. Kombinationen af medicin og grapefrugt juice bliver derfor en øget effekt af medicinen. Virkningen af juicen holder i op til 3 dage.



Grapefrugt juice indeholder derimod ikke hesperidin.

S. C. Armsterong, K. L. Cozza, 2002. "Triptans" *Psychosomatics 43, 502-504*

Der kan også være tyramin i citrusfrugt

Der har længe været rapporter om at der er tyramin i citrusfrugter, dvs. appelsiner, citroner, grapefrugt ol. Grundlaget er måske en mulig analysefejl engang i 1990'erne. Men nu er der friske data.

8 forskellige typer citrusfrugt blev analyseret, dels som skal (peel), dels som frugtkød (pulp). Ud af de 8 var 5 prøver helt fri for tyramin. De der var fri for tyramin var mandarin, klementin, 2 naturlige hybrider og en krydsning mellem en satsuma og en klementin.

Men de resterende 3 prøver havde 4, 37 og 219 µg tyramin per g tørstof i skallen, og 16, 10 og 24 µg tyramin per g tørstof i frugtkødet. Der er 10 - 15% tørstof i citrusfrugter.

De tre, som indeholdt tyramin, var en naturlig hybrid, og to satsuma- typer.

D. He, Y. Shan, Y. Wu, G. Liu, B. Chen og S. Yao, 2011. Simultaneous determination of flavanones, hydroxycinnamic acids and alkaloids in citrus fruits by HPLC-DAD-ESI/MS. Food Chemistry 127, 880-85.

Det har desværre ikke været muligt at finde analyseresultater for appelsiner, citroner eller grapefrugt. Der er spredte data for bitter-oranges (til marmelade) om indhold af tyramin.

Hvis du vil lave din egen citrusmarmelade med skal i, er det vigtigt at købe frugt som ikke er overfladebehandlet. Økologiske citrusfrugter må ikke være overfladebehandlede.

Satsuma er en meget saftig og som regel kerneløs 'easy-peeler' (dvs. skallen sidder løst).



Mandarin er en lille frugt oftest med kerner, som er spidse i den ene ende og afrundede i den anden.

Frugten er sammentrykt, og skallen danner en lille fordybning med en lille knold, som er let at åbne, når den pilles. Skallen danner et netværk af hvide fibre ind mod frugtkødet.



Klementiner er mindre end mandariner og dukker op ved juletid. De tilhører samme art som mandariner (*Citrus reticulata*), men har ikke den lille tut, som gør mandارين let at pille. Klementiner kan have kerner, eller kan (i de senere år) være kerneløse.



Tangelo og minneola kendes let på knoppen — kaldes også 'honey bell' pga. smag og form.



Alle citrus-arter krydser let — derfor er der et mylder af forskellige typer, hver med deres smag, duft og form.



Hver anden kronisk hovedpine (CDH) er medicininduceret i Sverige

44.300 tilfældige svenskere over 15 år blev spurgt om en række sygdomme. Sygdomme, som blev omtalt, var bl.a. kronisk hovedpine (CDH) og medicininduceret hovedpine (MOH).

Der var 3,2% af den voksne befolkning, som havde kronisk hovedpine (4,4% blandt kvinder og 1,8% blandt mænd). Samme tendens fandt de for medicininduceret hovedpine (MOH), som 2,5% af kvinderne og 0,9% af mændene led af. Der var flest med MOH i aldersgruppen omkring 50 år.

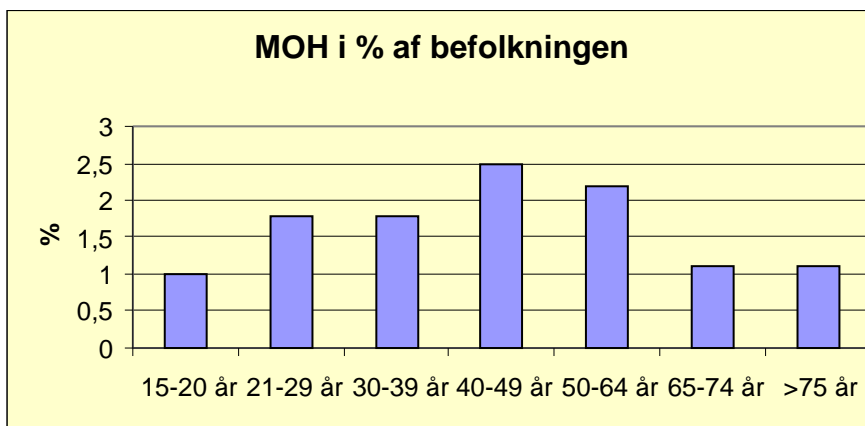
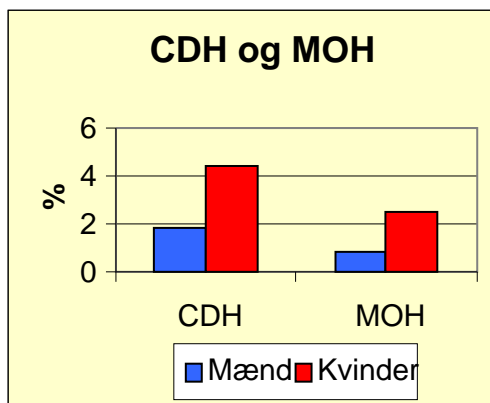
2 ud af 3 (65%) med MOH oplyste at de tog smertestillende håndkøbsmedicin. Yderligere 22% tog flere forskellige smertestillende midler. 8% tog triptaner, 4% opioider og under 1% tog ergotamin.

Blandt de smertestillende midler var paracetamol det hyppigst anvendte

blandt gruppen med MOH (42%), fulgt af acetylsalicylsyre(15%) og ibuprofen (13%).

Der var forholdsvis flere med MOH som kun havde en folkeskoleuddannelse (2,3%) mens der var 1,2% med MOH blandt de universitetsuddannede.

Jonsson P, Hedenrud T, Linde M., 2011. Epidemiology of medication overuse headache in the general Swedish population. Cephalalgia 31, 1015-22.





Mænd og kvinders triggere

96 mænd og 174 kvinder svarede på hvad der udløste deres migræneanfald.

Den oftest nævnte trigger var stress for begge grupper. Kvinderne nævnte ofte gråd som trigger, mens dette ikke forekom hos mændene. Kvinderne omtalte ikke fødevarer og drikke, mens begge disse grupper var hyppigt nævnte blandt mændene.

Migrænetriggere

	Kvinder	Mænd
1	Stress	Stress
2	Gråd	Dufte
3	Lys	Lys
4	Dufte	Fødevarer
5	Lyde	Alkohol

Forfatterne nævner, at undersøgelsen blev gennemført i Brasilien, og at nogen af forskellene mellem de to køn kan skyldes at mænd ikke græder så ofte i Brasilien, og at kvinder måske drikker mindre alkohol end mændene.

A M. de Lima, G. B. Sapienza, V. de Oliveira Giraud og Y. D. Fragoso, 2011. Odors as triggering and worsening factors for migraine in men. Arq Neuropsiquiatr 69, 324 - 327.

Det er overraskende, at de brasilianske kvinder ikke omtalte menstruation som en ofte forekommende migrænetrigger.

Vi ved dog ikke om det var muligt for kvinderne at pege på menstruation eller hormoner som trigger.

Duftfølsomme migrænemænd

Har din mand migræne med aura? Så drop parfumen og smørgerne.

80 mandlige migrænikere fra Japan blev spurgt om hvilke dufte der kunne udløse deres migræneanfald. De havde alle selv oplyst, at de reagerede på dufte.

Mere end to ud af tre mænd reagerede på en eller flere dufte. Langt den hyppigste ubehagelige duft var parfume (22 mænd ud af de 80), mens den anden hyppige ubehagelige duft var cigaretrøg (14 ud af 80 mænd).

Der var forholdsvis flere mænd med aura som reagerede på dufte (55% mod 41% af dem uden aura), og samme tendens blev fundet for parfume (45% med aura reagerede på parfume, mens kun 29% af mændene uden aura reagerede).

Hovedparten af de duftfølsomme mænd havde haft denne reaktion lige så længe som de havde haft migræneanfald. Langt de fleste migræneanfald udløst af dufte begyndte indenfor 30 minutter efter af mændene var udsat for duften.

Mere end 3 ud af 4 mænd i gruppen var også følsomme overfor lys og lyd (især dem med aura).

A. Saisu, M. Tatsumoto, E. Hoshiyama, S. Aiba og K. Hirata, 2011. Evaluation of olfaction in patients with migraine using an odour stick identification test. Cephalalgia 31, 1023-28.



Drik rigeligt med kaffe - det reducerer risikoen for depression

Migræne og depression er ofte kædet sammen. Migræneikerforbundet har afvist at det er en egentlig sammenhæng, for migræne giver en række 'bivirkninger', som minder om depression, f.eks. træthed, mangel på overskud og følelsen af ikke at slå til.

Nu viser en undersøgelse blandt over 50.000 amerikanske sygeplejersker, at de der drikker meget kaffe har mindre tendens til at få en depression — bortset fra en mindre gruppe, som drikker overmåde meget kaffe (10 kopper eller mere om dagen), som har øget risiko for selvmord.

M. Lucas, F. Mirzaei, A. Pan, O. I. Okereke, W. C. Willett, É. J. O'Reilly, K. Koenen og A. Ascherio, 2011. Coffee, Caffeine, and Risk of Depression Among Women. Archives of Internal Medicine 171, 1571-78.

Vi konkluderer, at migrænikere bare skal snuppe et par kopper kaffe eller tre – så nedsættes risikoen for at vi får diagnosen depression oven i migrænen.

Hilsen fra Webmaster

Er der læsere, som er skrappe til hjemmesider lavet med programmet Joomla?

Det sker af og til at Joomla laver knuder på migraeniker.dk, som den daglige webmaster ikke helt kan gennemskue. Er du erfaren og kan hjælpe med et par tips?

Så send en mail til info@migraeniker.dk.

Chokolade nedsætter blodtrykket

Rotter, som fik 300 mg kakaopulver/kg legemsvægt (svarende til ca. 50 g chokolade til en person på 70 kg), havde lavere blodtryk end kontrolrotterne, fordi kakaoen frigør NO i blodkarrene så de udvider sig.

En god bid chokolade hver dag forlænge ældre mænds levetid, sammenlignet med ikke-chokolade-spiseres.

Trist at nogle af os får migræne af denne type 'behandling'.

D. Grassi, G. Desideri og C. Ferri, 2011. Blood pressure and cardiovascular risk: What about cocoa and chocolate? Archives of Biochemistry and Biophysics 501, 112-115.

Ovenstående er et 'review', dvs. en opsummering af mange undersøgelser. Forfatterne angiver ikke om de har haft en sponsor.

Tandpasta er nu uden aspartam

For få år siden var det næsten umuligt at købe tandpasta uden aspartam. En gennemgang af hylderne i flere supermarkeder viser, at der nu ikke er aspartam (som indeholder phenylethylamin, som udløser migræne hos nogle af os) i dansk tandpasta. Nu bruges sorbitol og xylitol, som ikke giver migræne.

Anne Bülow -Olsen



Migræne er ikke allergi

Der har været en del spekulationer om migræne udløses når vi spiser fødevarer, som vi har en allergisk reaktion på — som vi måske ikke kender.

Et britisk forskerhold har nu lavet en grundig undersøgelse. De hvervede 84 migrænikere, og testede deres blod for 113 forskellige fødevarer-allergener. Det var mælk, æg, forskellige fisk og skaldyr, frugt, grønsager, nødder, krydderier, korn og gryn, og lækkerier som kaffe, te og kakao.

De 84 deltagere fik enten en diætseddel som undgik de fødevarer de netop reagerede på, og 83 deltagere fik en snydediæt, dvs. fødevarer, som de ikke reagerede på, var fjernet fra deres kost.

De to diæter gjorde ikke den mindste forskel i dage med migræne i løbet af 12 uger.

N. Mitchell, C. E. Hewitt, S. Jayakody, M. Islam, J. Adamson, I. Watt og D. J. Torgerson, 2011. Randomised controlled trial of food elimination diet based on IgG antibodies for the prevention of migraine like headaches. Nutrition Journal 10, 85.

Kort fortalt er antistoffer proteiner, som binder sig til netop de stoffer, vi ikke kan tåle. Antistoffer dannes i særlige hvide blodlegemer.

Antistoffer er til stede i blodet hele tiden. Allergikere danner flere antistoffer overfor det, de er allergiske over for, end andre. Når antistofferne har 'fanget' deres antigener, kan andre hvide blodlegemer fjerne de uønskede stoffer, virus eller bakterier.

Der er ikke noget interview i dette blad

Savner du læserbreve eller et interview i dette blad?

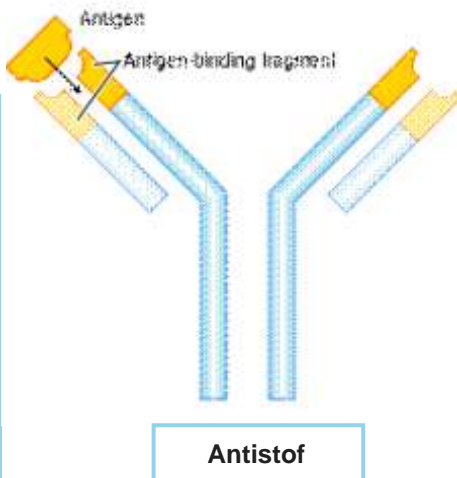


Vi får jævnligt mails eller telefonopringninger, som er basis for læserbreve — men ikke nogen siden sidste blad. Skriv gerne!

Hvis du har et forslag til en person, som kunne være et egnet 'offer' til et interview, hører redaktionen også gerne fra dig.



Antigens





Triptaner og hjerte-karsygdomme

Hjerte-karsygdomme behandles med en række midler, som ikke arbejder sammen med triptaner. Derfor er hovedreglen, at hvis du har en hjerte-karsygdom, skal lægen overveje om du bør tage triptaner.

Et italiensk forskerteam gennemgik alle recepter udskrevet i 2006 - 2008 i en region med over 4 millioner indbyggere. De ledte efter recepter på triptaner, og recepter som udskrives til patienter med hjerte-kar-sygdomme.

Der var 35.000 triptanbrugere i regionen. Omkring 10% af dem fik recepter på både triptaner og medicin mod hjerte-karsygdomme. De italienske læger opdelte hjertemedicinen i to grupper: 1. medicin som absolut ikke bør kombineres med triptaner, og 2. medicin som udgør en potentiel risiko hvis det kombineres med triptaner.

I gruppen af triptanbrugere over 65 år (der var knapt 1.200 af dem) var der 37%, som fik både triptaner og hjerte kar-medicin. 5% af triptanbrugerne

over 65 år fik medicin som absolut ikke bør kombineres med triptaner, dvs. Digoxin (hjertestyrkende), beta-blokkere, viagra eller ACE-hæmmere (1).

Den italienske undersøgelse kikkede ikke på om der var dødsfald, som kunne tilskrives kombinationen af triptaner og hjertemedicin.

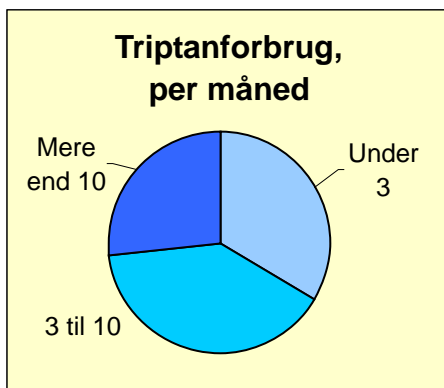
En amerikansk rapport oplyser, at der har været 15 hjertetilfælde (myocardial infarcts) siden 1993, som er tilskrevet triptaner. Halvdelen af disse blev set hos personer, som ikke havde nogen form for hjerte-kar-sygdomme, mens 6 havde milde eller væsentlige karfor snævringer omkring hjertet (2).

(1) C. Biagi, E. Poluzzi, G. Roberto, A. Puccini, A. Vaccheri, R. D'Alessandro, D. Motola og N. Montanaro, 2011. Pattern of triptan use and cardiovascular coprescription: a pharmacoepidemiological study in Italy. *Eur J Clin Pharmacol.* 2011 Jun 15. [Epub ahead of print]

(2) M. Smith, H. Golwala og P. Lozano, 2011. Zolmitriptan induced acute coronary syndrome: a unique case. *American Journal of Therapeutics* 2011 18 (5):e153-6.

Forbruget af triptaner hos de italienere, som fik flere recepter, fordelte sig med ca. en tredjedel som tog ganske få triptaner om måneden, ca. en tredjedel, som tog mellem 3 og 10 doser om måneden, og ca. en tredjedel, som tog mere end 10 doser om måneden.

'Begynderne' (de der fik deres første recept på triptaner) tog færre doser. Halvdelen fik kun den samme recept (ønskede ikke flere triptaner).





Flere gener øger risikoen for hjerteproblemer hos migrænikere

5.112 kvinder med migræne fik screenet deres DNA (deres gener). Efter 12 år blev de atter kontaktede, og 164 af dem havde haft et hjertetilfælde. Disse 164 kvinders genetik blev sammenlignet med de 4.948 kvinders, som ikke havde haft problemer med hjertet.

Det viste sig at kvinderne med hjerteproblemer i gennemsnit var ældre end gennemsnittet af alle kvinderne i undersøgelsen, havde tendens til forhøjet blodtryk, højere indhold af L-kolesterol (det lede kolesterol) og lavere indhold af det gode kolesterol, og oftere var rygere.

Kvinderne med hjerteproblemer havde lidt oftere et eller flere gener, som i

andre sammenhænge har været kædet sammen med hjerteproblemer. Men for det enkelte gen var sammenhængen her ikke så tydelig, at den var troværdig. Havde kvinderne derimod flere gener som øgede risikoen for hjerteproblemer, steg sandsynligheden for at de havde haft et hjerteproblem i løbet af de 12 år væsentligt. Blandt kvinder med aura var risikoen for hjerteproblemer 6-doblet, hvis de havde to af disse gener. Jo flere af de 5 gener, kvinderne havde, jo større blev risikoen for et hjertetilfælde.

M. Schurks, J. E. Buring, P. M. Ridker, D. I. Chasman og T. , Kurth, 2011. Genetic Determinants of Cardiovascular Events among Women with Migraine: A Genome Wide Association Study. PLoS ONE 6(7): e22106.

Forfatterne advarer om at dette er den første af sin type undersøgelser, så resultaterne skal tolkes med nogen forsigtighed. De fundne øgede risici for hjerteproblemer er større end hvad der er set fra mere traditionelle undersøgelser.

Men man kan også læse resultaterne som en indikation af at en undergruppe af migrænikere er bærere af gener, som gør dem mere udsatte for at få hjerte - karproblemer, især hvis de ryger.

I mellemtiden kan det anbefales, at 1. droppe smøgerne, 2. sørge for rimelig motion og 3. sund kost, så blodtryk og kolesterolindhold ikke løber løbsk. Alderen må vi affinde os med.

facebook

Migrænikerforbundet på Facebook

Vi har længe haft en gruppe på Facebook. Den var meget stille.

Nu er der pludseligt liv og debat. Se <http://www.facebook.com/groups/273701235025/?id=10150888731405026> eller søg på Migrænikerforbundet.





Medicininduceret hovedpine er ikke medicinafhængighed

Morfinister får en behagelig oplevelse, når de tager deres stof, mens migrænikerne tager medicinen for at undgå smerter. Det er (den ikke uventede) konklusion på en undersøgelse med 82 migrænikere med medicininduceret hovedpine og 37 personer, som var afhængige af en medicin, og 37 kontrolpersoner.

Migrænikerne med medicininduceret hovedpine var bekymrede for deres helbred, havde lavt selvværd, og lav tolerance for frustrationer.

De medicinafhængige havde dårlig kontrol over deres impulser, var irritable, var fulde af selvtillid og meget udadvendte. Desuden var de ikke tilbøjelige til at tage ansvar, og de

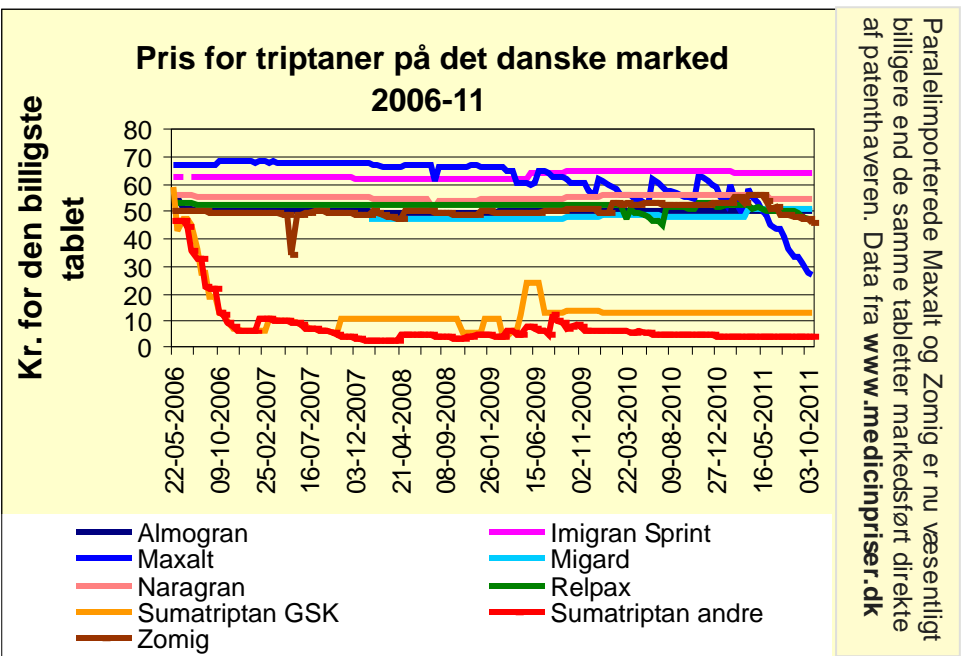
var ikke interesserede i at følge de gængse normer for opførsel.

Så de to grupper var meget forskellige, bortset fra at begge grupper tog mange piller.

F. Galli, G. Pozzi, A. Frustaci, M. Allena, S. Anastasi, A. Chirumbolo, N. Ghiotto, V. Guidetti, A. Matarrese, G. Nappi, S. Pazzi, R. Quartesan, G. Sances og C. Tassorelli, 2011. Differences in the Personality Profile of Medication Overuse Headache Sufferers and Drug Addict Patients: A Comparative Study Using MMPI-2. Headache 51, 1212-1227.



Motiverne er fuldstændigt forskellige.



Hvor går det galt hvis man har medicininduceret hovedpine?

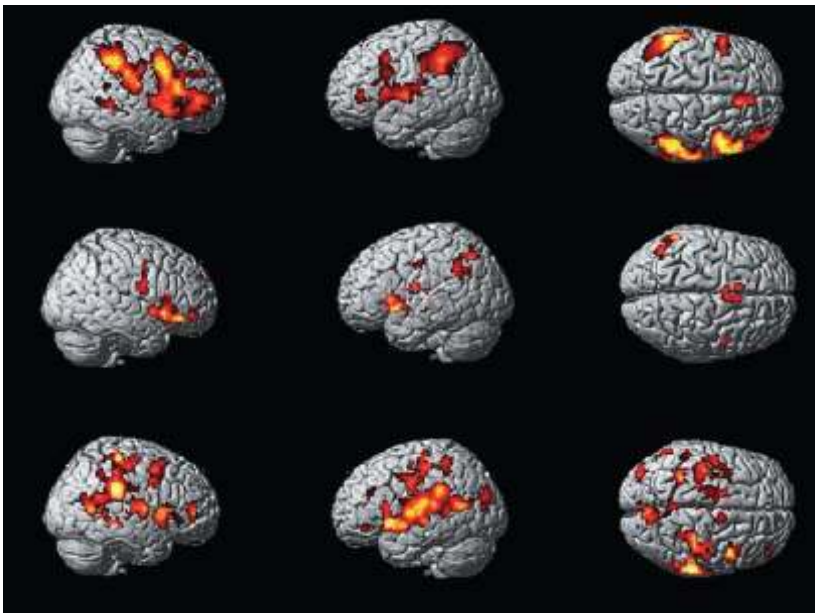
9 migrænikere med medicininduceret hovedpine, blev scannet inden de blev afgiftet, og igen 6 måneder senere. Ingen af dem brugte triptaner. De blev sammenlignet med en kontrolgruppe, som også blev scannet.

Det viste sig at gruppen med medicininduceret hovedpine havde nedsat aktivitet i de områder i hjernebarken, som bearbejder smerter, sammenlignet med kontrolgruppen. Ved scanningen efter

6 måneder, var migrænepatienternes hjerneaktivitet stort set vendt tilbage til samme mønster som kontrolpersonernes.

Der var ingen tegn på at medicininduceret hovedpine skyldes ændringer i hjernestammen eller hypothalamus.

L. Grazzi, L. Chiapparini, S. Ferraro, S. Usai, F. Andrasik, M. L. Mandelli, M. G. Bruzzone og G. Bussone, 2010. Chronic Migraine With Medication Overuse Pre-Post Withdrawal of Symptomatic Medication: Clinical Results and fMRI Correlations. Headache 50, 998–1004.



Hjernerne i øverste række er kontrolgruppen. Midterste række er migrænikere med medicininduceret hovedpine, og nederste række er de samme migrænikere, 6 måneder efter afgiftning. Røde og gule pletter er områder i hjernebarken, som bearbejder smerter. Det ses tydeligt, at der er mindre områder, som bearbejder smerter, mens man har medicininduceret hovedpine, og at områderne forøges til ca. normal størrelse efter afgiftning.

Hjernerne ses fra højre (billederne til venstre), fra højre (billederne i midten) og ovenfra (billederne til højre).



Hvad tager lægen selv?

Du har måske tænkt på om lægen egentlig ved hvad du taler om, når I taler om medicin mod migræne?

277 franske læger med migræne har fortalt hvilken medicin de selv tager, og hvad de giver til deres nærmeste familie (i alt 641 personer).

Halvdelen af lægerne ordinerede oftest triptaner til sig selv eller familien, mens ca. hver tredje oftest udskrev en recept på en NSAID til sig selv eller familien. De var generelt godt tilfredse med virkningen af triptanerne.

I Frankrig er der en vejledning (ikke udgivet af European Headache Federation) for hvad der er for mange triptan-dage og dage med håndkøbsmedicin (henholdsvis 10 dage med triptaner og 15 dage med håndkøbsmedicin). 5% af lægerne havde et større forbrug end det anbefalede, mens ca. 10% af familiemedlemmerne fik mere end de anbefalede mængder. 7% af lægerne brugte forebyggende medicin, og 17% af familiemedlemmerne fik denne type medicin.

Forfatterne af artiklen spekulerer på, at lægerne nok ikke rigtigt var tilfredse med den forebyggende medicins bivirkninger (og delvis manglende effekt), men konkluderer alligevel, at ”bedre brug af forebyggende medicin måske kan forbedre brugernes tilfredshed”.

A. Ducros, S. Romatet, T. Saint Marc og B. Allaf. 2011. Use of antimigraine treatments by general practitioners. *Headache* 51, 1122-31.

Migrænesmerter omkring øjet afslører om triptaner virker

Vi har sikkert alle spekuleret på hvorfor nogle migrænikere er uheldige og kun får gavn af triptanerne af og til — og slet ikke hver gang, mens andre er heldige og kan stole på effekten hver eneste gang de tager en triptan.

60 japanske migrænepatienter blev opdelt i to grupper — de heldige, som fik gavn af triptanerne hver gang, og de uheldige, som kun fik effekten af og til.

Det viste sig at der var uventet mange blandt de uheldige, som først og fremmest havde migrænesmerter omkring eller bag øjet. Det var også fortrinsvis yngre migrænikere (under 40 år) som var i den uheldige gruppe. Forskerne analyserede for 13 kendte ’migrænegener’ men der var ikke data nok til at der kunne drages nogen konklusioner.

M. Ishii, Y. Sakairi, H. Hara, A. Imagawa, S. Shimizu, J. Takahashi, A. Nagamine, Y. Naito, Y. Masuda, S. Usami og Y. Kiuchi, 2011. Negative predictors of clinical response to triptans in patients with migraine. *Neurol Sci preprint*, DOI 10.1007/s10072011-0716-z

Vi fik ikke det endelige svar på, hvorfor nogen af os får gevinst hver gang vi tager en triptan, og andre kun får gevinst af og til. Men disse resultater er måske et skridt på vejen mod mere specifik migræne medicin — medicin, som også virker hver gang på de ’uheldige’.

Europæiske læger uenige om begrænsninger i antal dage med triptaner

Her i landet har Dansk Hovedpineselskab udgivet en vejledning til lægerne om hvordan de bør behandle bl.a. migræne. Det er her begrænsningen på 9 triptaner om måneden står nævnt.

Danmark er ikke det eneste land som har sådan en vejledning til lægerne. Lægernes europæiske organisation (European Headache Federation) har på deres hjemmeside en liste over 11 lande, som har tilsvarende vejledninger (det er Finland, Frankrig, Holland, Italien, Kroatien, Portugal, Rumænien, Schweiz, Storbritannien, Tyskland og Ungarn). Det er bemærkelsesværdigt at Danmark ikke optræder på listen. Frankrig har også en 'lokal' vejledning med max. 9 triptandage om måneden.

Kun Schweiz synes at have en begrænsning på antal triptandage per måned på 10 dage. Vejledningerne er

skrevet på de nationale sprog, så der kan være enkelte andre lande, som har en begrænsning skjult i teksten.

Der er også en fælles europæisk vejledning om migræne og behandling deraf. Her står, at der er risiko for at udvikle medicininduceret hovedpine ved brug af triptaner mere end 10 dage om måneden, og at triptaner ikke bør bruges mere end 10 dage om måneden pga. risikoen for medicininduceret hovedpine.

Vi må derfor konkludere, at det langt fra er alle lande i gruppen, som er enige med forfatterne af de europæiske principper for behandling af migræne.

TJ Steiner, K Paemeleire, R Jensen, D Valade, L Savi, MJA Lainez, H-C Diener, P Martelletti og EGM Couturier, 2007. European principles of management of common headache disorders in primary care. Journal of Headache Pain 8, suppl. 1.

Mindst 12 europæiske lande har vejledninger om behandling af migræne. Blandt disse 12 er det kun Danmark og Schweiz som har et tal på hvor mange dage med triptaner, der giver risiko for medicininduceret hovedpine ("...bør ikke tage triptaner" mere end 10 dage om måneden i Schweiz, og 9 dage i Danmark).

Den danske vejledning er ikke en del af European Headache Federation's publikationer, og henviser ikke til disse.





Er triptaner farlige?

Det amerikanske sundhedsministerium har offentliggjort en oversigt over dødsfald som følge af triptan-brug.

I perioden 2001- 2010 var der tre dødsfald, som regnes forårsaget af triptaner. I samme periode tog de amerikanske migrænikere i størrelsesordenen 10 milliarder triptandoser.

De tre dødsfald beskrives således (meget forkortet):

En 18-årig kvinde døde efter at have taget to doser Almogran. Lægen mente det skyldtes hjerteflimmer, men der var ingen synlige tegn på dette.

En 16-årig dreng tog 9 eller 10 doser Sumatriptan og Zomig i løbet af 2 døgn, sammen med en ukendt mængde af pseudoephedrine (amfetamin lignende stof).

En 21-årig kvinde tog Sumatriptan. Hun havde astma, og tog ukendte mængder af salmeterol og albuterol (astmamedicin, som er beta-agonister, og som kan give hjerteflimmer).

<http://www.fda.gov/downloads/AdvisoryCommittees/CommitteesMeetingMaterials/PediatricAdvisoryCommittee/UCM234445.pdf>

Husk at læse indlægssedlen og/eller produktresuméet på internettet, hvis du tager anden medicin sammen med triptanerne.

Visse kombinationer er dødelige.

Almogran godkendt til brug blandt teenagere i Canada

The Wall Street Journal oplyste 8. september 2011, at de canadiske sundhedsmyndigheder har godkendt Almogran til brug blandt 12 - 17 årige migrænikere.

Avisen hævder det er første gang der er kommet en godkendelse af en triptan til teenagere.

<http://online.wsj.com/article/PRCO-20110908-902959.html>

Almogran optages forholdsvis langsomt og forbliver i kroppen meget længe. Migrænikerforbundet finder det besynderligt at lige netop denne triptan godkendes til teenagere. Det giver mening at tage den i forbindelse med menstruationsmigræne, hvor den kan bruges forebyggende (med få tabletter, og derfor forholdsvis billigt). Teenagernes anfald kan være kortvarige, og bør derfor behandles med en triptan, som udskilles igen rimeligt hurtigt.

Paracetamol, dødelighed

Der dør mellem 10 og 20 personer og indlægges over 2000 om året pga. overdosis af paracetamol (1).

Omregnet til USA's befolkning på ca. 300 millioner svarer det til omkring mellem 500 og 1000 dødsfald om året i USA pga. paracetamol. Dvs. ca. 300 gange så mange som dør af triptaner.

(1) P. Ott, 2010. Behandlingen af paracetamolforgiftning til eftersyn. Ugeskrift for Læger 172, 1019.

Der er flere brugere af paracetamol end af triptaner, så man kan ikke sammenligne farligheden direkte.

Men det er tankevækkende.

Migrænebørn opfatter farvede mønstre mindre tydeligt

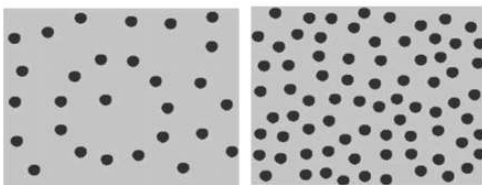
Unge migrænikere mister evnen til at skelne mønstre fra visuel støj.

Der sker en udvikling af børns evne til at opfatte et mønster (f.eks. en cirkel) af farvede pletter på en plettet baggrund (såkaldt 'støj'). Børn uden migræne bliver langt bedre til dette fra de er ca. 8 år til de er ca. 16 år. Migrænebørn bliver også bedre til det med alderen, men ikke så meget som ikke-migrænikere.

Man ved ikke præcis hvorfor migrænebørnene udvikler denne evne i mindre grad end andre børn, men forskerne peger på at det kan skyldes mindre ilttilførsel til hjernen hos migrænebørnene.

G. Braunitzer, A. Rokszin, J. Kóbor, A. nagy, L. Sztrihai og G. Benedek, 2011. Development of visual contour integration in children with migraine without aura. *Cephalalgia* 31, 1048-56.

Gabor-pletter



D = 1.4

D = 0.85

Det er let at finde kredsen af pletter til venstre. De samme pletter findes i figuren til højre, men det er ikke let at erkende cirkelmønstret. Børnene så på billeder som disse, med mere eller mindre 'støj' (meget støj til højre).

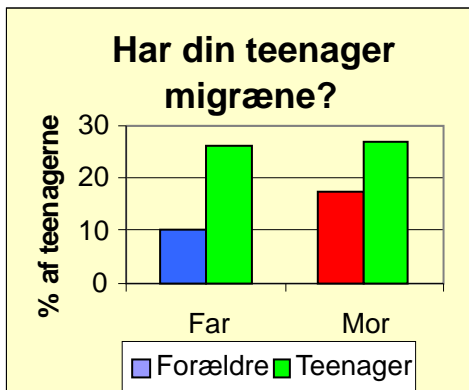
Teenagere fortæller ikke alt til mor og far

Selvfølger har teenagere hemmeligheder for deres forældre. Men det er måske overraskende, at kun lidt over halvdelen af forældrene til børn mellem 13 og 18 år (både drenge og piger) vidste, at deres børn led af migræne og/eller hovedpine.

Hvis børnene havde kronisk hovedpine eller migræne var der dobbelt så stort kendskab til dette blandt forældrene, sammenlignet med adskilte anfald. Også udpræget lysfølsomhed øgede forældrenes opmærksomhed på børnenes hovedpiner.

Resultaterne bygger på interview med over 6000 forældre-børn-par fra USA.

E. F. Nakamura, L. Cui, T. Lateef, K. B. Nelson og K. R. Merikangas, 2011. Parent-Child Agreement in the Reporting of Headaches in a National Sample of Adolescents. *J Child Neurol* preprint. DOI: 10.1177/0883073811413580





Uddannelse og migræne

Over 20.000 unge amerikanere under uddannelse (13-18 år) blev i 1995 spurgt om de havde migræne eller hovedpine, og om hvilken uddannelse de tog, deres karakterer osv. I 2001 blev de samme unge kontaktet igen, og stillet de samme spørgsmål. Det gav et billede af hvor mange der gennemførte de påbegyndte studier, og hvor godt det gik dem, rent studiemæssigt.

De unge, som oplyste at de led af migræne, gennemførte i mindre grad en højere uddannelse, (både high school og college) end dem uden migræne, og fik lavere karakterer end deres migrænefrie venner.

Forskerne sammenlignede migrænikerne med unge med hovedpine. Denne gruppe gennemførte deres uddannelser i samme grad som de hovedpinefrie unge. Forskerne konkluderede herfra, at det ikke er smerterne som sådan, som stopper migrænikernes uddannelse.

En nøjere analyse viste dog, at de unge med migræne havde flere fraværdsdage, og havde sværere ved at aflevere skriftlige opgaver til tiden. Disse problemer udgjorde en fjerdedel af årsagen til migrænikernes mindre succes mht. uddannelse.

J. J. Sabia og D. I. Rees, 2011. Individual heterogeneity and reverse causality in the relationship between migraine headache and educational attainment. Economics of Education Review 30, 913-923.

Mindre alkohol til unge med migræne

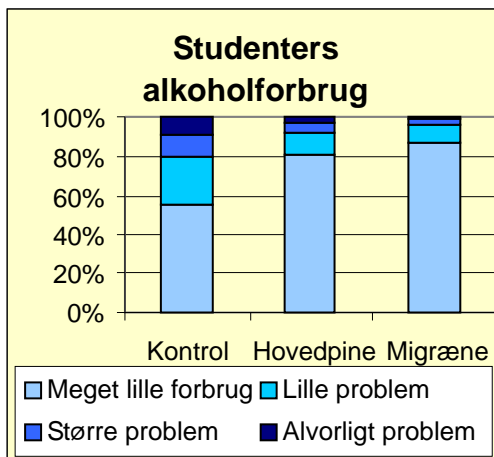
Unge med migræne drikker langt mindre alkohol end deres jævnaldrende uden migræne. Det er resultatet af en undersøgelse blandt portugisiske studerende (gennemsnitlig alder på 20 år).

Mere end 80% af de studerende med migræne havde et meget lille alkoholforbrug. Der var samme procentdel som var totalt afholdende blandt migrænikerne og de øvrige studerende.

Blandt studerende uden hovedpine eller migræne havde hver 5. studerende et alkoholforbrug, som blev anset som et alvorligt problem, mens kun 4% af migrænikerne havde et sådan forbrug.

Der var ingen sammenhæng mellem hvor mange migræne- eller hovedpine-dage de unge havde, og deres alkoholforbrug.

R. B. Domingues og S. A. Domingues, 2011. Headache is associated with lower alcohol consumption among medical students. Arq. Neuro-Psiquiatr. 69, 620-623.



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. Din gave er mere end velkommen.

Vi har desværre ikke modtaget tilstrækkeligt mange gaver til at kunne opretholde vores godkendelse til at modtage skattefrie gaver (man skal få over 100 gaver om året).

Gaver er stadig velkomne, men de kan desværre ikke trækkes fra i skat.



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
ghkirkeby@gmail.com

Frederikssund

Keld Rasmussen 47314333
advokat.kr@mail.dk

Odense

Lene Sand Boas 41560081
cirkusboas@msn.com

Fåborg

Karen Thorsen 62601987
karen.thorsen@skolekom.dk

Middelfart

Randi Duus 64481601
radu@mail.dk

Billund

Hanne Egebjerg Jensen 21355746
egebjerg@turbopost.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

Der er langt mellem aktiviteter i Jylland.

Har du forslag? Vil du arrangere noget for migrænikere? Mail til Anne på info@migraeniker.dk eller ring på 70220131. Så hjælpes vi ad.

Hjemmesiden (log in mv.):

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

Vi har nedlagt **Hovedsagen** — det er et år siden der sidst var aktivitet. I stedet er der nu en facebook gruppe (Migræneikerforbundet), som er aktiv og et forum på hjemmesiden. Alle er velkomne.

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. Medlemmer, som har oplyst deres mailadresse, får også mails om aktiviteter i deres område.

Indhold:

Leder:	1
Receptfri Sumatriptan —hvad mener medlemmerne?	2
Foredrag	3
Hvad koster det at have hovedpine?	4
Dyre hovedpiner i UK?	5
Over 5000 læger får løn fra medicinalindustrien	6
Ondansetron, kvalmestillende middel, og hjerteflimmer	6

Migræne

Ubrugelige migrænikere	7
Migrænikere ældes mentalt lige så langsomt som ikke - migrænikere	7
Migrænikere lever lige så længe som ikke- migrænikere	7
Kronisk migræne følges af andre sygdomme	8
Hypermobilitet og migræne følges ofte ad	9
Migræne i punktform	9
Migræne og hvide blodlegemer	10
Hemiplegisk migræne begynder med blodmangel i en del af hjernen	11
Palinopsia = efterbilleder	11

Triggere

Citrusfrugter frigiver NO i blodkarrenes vægge	12
Der kan også være tyramin i citrusfrugt	13
Hver anden kronisk hovedpine er medicininduceret hovedpine i Sverige	14
Mænd og kvinders triggere	15
Duffølsomme migrænemænd	15
Drik rigeligt med kaffe - det reducerer risikoen for depression	16
Tandpasta er nu uden aspartam	16
Chokolade nedsætter blodtrykket	16
Migræne er ikke allergi	17
Der er ikke noget interview i dette blad	17

Medicin

Triptaner og hjerte-karsygdomme	18
Flere gener øger risikoen for hjerteproblemer hos migrænikere	19
Medicininduceret hovedpine er ikke medicinafhængighed	20
Prisen på Zomig og Maxalt falder	20
Hvor går det galt hvis man har medicininduceret hovedpine?	21
Hvad tager lægen selv?	22
Migrænesmerter omkring øjet afslører om triptaner virker	22
Europæiske læger uenige om begrænsninger i antal dage med triptaner	23
Er triptaner farlige?	23
Almogran godkendt til brug blandt teenagere i Canada	23

Børn og unge

Migrænebørn opfatter farvede mønstre mindre tydeligt	25
Teenagere fortæller ikke alt til mor og far	25
Uddannelse og migræne	26
Mindre alkohol til unge med migræne	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 medlæse med.



Migrænikerforbundet
Postboks 115 - 2610 Rødovre -
Telefon 7022 0131

info@migraeniker.dk - www.migraeniker.dk

Redaktørens e-mail:
migraenenyt@migraeniker.dk

Girokonto: 440-7652

ISBN 0901-358X