

Nr. 2 maj 2012

MigræneNyt



Triptaner og antidepressiv medicin
Triptaner og små børn
Behandling af ubehandlet migræne



MIGRÆNIKERFORBUNDET

- så er du ikke alene -



Bestyrelse:

Formand:	Anne Bülow-Olsen
Kasserer:	Helle Strømsted
Sekretær:	Marianne Niebuhr
Bestyrelsesmedlem:	Lene Østergaard
Bestyrelsesmedlem:	Dorrit Bjerregaard
Bestyrelsesmedlem:	Christina Madsen
Bestyrelsesmedlem:	Keld Köcher

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

Redaktørens mail: 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.

Flimmer

Flimrende lys og havehegn som det på forsiden af bladet kan give migræne. Havehegn og discokugler kan vi undlade at stirre på. Blinkende, gamle, lysstofrør i offentlige bygninger er svære at undgå.

Der er også meget flimmer i informationsstrømmen om medicin for tiden. Formentlig fordi der er kamp om patienterne: skal vi have triptaner (som nu mister patenterne og derfor bliver billigere), eller skal vi hurtigt overbevises om at forebyggelse med medicin er bedre?

Der er store penge i vores medicin — derfor er der nok også mange læger, som måske vælger at publicere resultater, som hel're skulle ligge i skrivebordsskuffen.



Foto: James Chalmers

Leder:

Jeg vil selv bestemme (mere)

Migræne har én god side — vi dør ikke af det. Men den behandling vi tilbydes, kan give os et usselt liv.

I dette nummer af MigræneNyt er der artikler om at

- 1) triptaner i store doser ikke giver væsentlige bivirkninger (vist ud fra at små børn, der ved et uheld har taget triptaner, ikke har alvorlige bivirkninger),
- 2) migrænikere, som tilhører 'restgruppen' (dvs. dem der ikke får gavn af hverken triptaner, forebyggende medicin eller livsstilsændringer) kan få en væsentlig bedring i deres livskvalitet, hvis de får adgang til tilstrækkeligt store mængder af triptaner eller opioider, og
- 3) der (formentlig) ikke er væsentlig risiko ved at kombinere antidepressiv medicin af typen SSRI med triptaner — det gør mere end en million amerikanere allerede, uden at dette giver væsentlige gener.

Men de danske læger arbejder ud fra faste retningslinjer om, at vi ikke må få mere end 9 triptaner om måneden, uanset om vi kunne have et bedre liv og opretholde arbejde og familie, hvis vi fik flere, og at vi ikke må kombinere SSRI og triptaner, fordi FDA i USA udsendte en advarsel på et spinkelt grundlag i 2006.

De faste retningslinjer gør livet til et helvede for mange af de hårdest ramte migrænikere.

Derfor bør lægerne i samarbejde med patienterne vælge, hvilken behandling de ønsker. Lægen er vores rådgiver, og indenfor rimelige grænser kan han/hun afslå at give os medicin, som ikke er egnet. Men indenfor rimelige rammer bør patienten tages med på råd. Foretrækker vi at have mange dage med migræne uden medicin eller med alt for store mængder håndkøbsmedicin (pga. det magiske tal 9), eller vil vi hellere tage en 'triptanferie' og blive afgiftet med passende mellemrum. Ligesom det bør være 'restgruppens' valg, om de vil have et liv med morfin eller stærke opioider, eller med ubehandlet migræne.

Lægen er dørvogteren, som sikrer at vi ikke får medicin og behandling, som ikke har nogen effekt.

Men han/hun er først og fremmest vores rådgiver mht. hvilken behandling, vi kan vælge. Det er trods alt vores liv, det handler om. Så valget er vores, indenfor rimelige rammer.

Anne Bülow-Olsen



EUPATI — ikke nødvendigvis sympati

Tænk at få 1 milliard Euro til et projekt. Det er faktisk realiteten for en gruppe medicinalvirksomheder, som i fællesskab har lagt en anden milliard Euro på bordet, og så har EU fordoblet summen. Projektet hedder EUPATI, og har til formål at uddanne patienter (dvs. os alle sammen) i hvordan man udvikler og producerer medicin – læs: hvor dyrt det er at fremstille den medicin, vi alle sammen kræver.

Projektet er strikket sammen, så patienterne selvfølgelig indgår som 'ligeværdige' partnere. Arbejdsgrupper skal ledes af patient-repræsentanter (ikke nødvendigvis selv patienter), sammen med en repræsentant fra lægemiddelin-dustrien. Det kunne jo tænkes at patient-repræsentanten ikke helt havde forstået, hvor toget skal køre hen.



Projektets salgsgargument er, at det er svært at finde forsøgspersoner. Det er ikke tilfældet i migræneforskningen. Vi er vist alle villige til at være med i forsøg, indenfor rimelige rammer, f.eks. mht. transport, arbejdstid osv.

Men det egentlige mål er at sprede budskabet om, at det er dyrt og besværligt at fremstille medicin. Det budskab skal ud til rigtig mange 'folk på gaden'. Så er der ikke så stor modstand mod prisstigninger, dyr medicin som er dækket af patent, og specielt dyr medicin til små grupper patienter.

Projektet er smukt i sin opbygning. Meget professionelt, med faser, arbejdsgrupper, mål og delmål og ædle ord om at patienter skal være velinformerede.

<http://www.patientsacademy.eu/index.php/en/>

Ny type reklame-artikler i de videnskabelige tidsskrifter

For ganske få år siden fyldte såkaldte videnskabelige artikler, som konkluderede at 'min' medicin er bedre end 'din' medicin, godt i lægernes tidsskrifter. De dokumenterede, at den medicin vi får (f.eks. triptanerne) stort set var lige effektive, men med lidt hiv og sving kunne hver producent dokumentere, at deres produkt var en anelse bedre end en (sjældent flere) af konkurrenternes.



Nu sammenligner man effekten af håndkøbsmedicin mod triptaner, eller virk-

ningen af triptaner sammen med forebyggende medicin. Langt mere interessant for patienter, men stadig tydeligvis godt materiale til at styrke salget.

Migræneforbundet omtaler normalt ikke 'min medicin er bedre end din medicin'-artikler, men vil omtale de artikler af den nye type af 'reklamer', hvor vi finder at der er noget, som den enkelte migræniker kan bruge. Se f.eks. omtalen af virkningen af Maxalt sammen med Topimax på s. 16.



Hvad skal vi tro på?

Dette blad indeholder flere artikler, som fremhæver triptaner som sikker medicin uden mange 'farer' tilknyttet. Vi ved ikke, hvor mange af de såkaldte videnskabelige artikler, som vi omtaler, der er farvede af kommercielle interesser. Derfor har vi valgt at omtale de resultater, som vi tror, har de danske migrænikeres interesse.

I år er der specielt fokus omkring triptanerne, fordi patentet på Zomig og Maxalt udløber. Da patentet på Imigran (Sumatriptan) løb ud, var der også stor opmærksomhed på triptanerne i en periode.

Samtidig er der også fokus på forebyggende behandling. Der kommer flere og flere anbefalinger, især på amerikansk TV, om at tage forebyggende medicin, hvis man har migræne bare én gang om måneden. Eftersom virkningen af de forebyggende midler ikke er stor, og bivirkningerne kan være belastende, må man tro, at der er kommercielle interesser bag disse anbefalinger.

Så formentlig ser vi lige for tiden en krig mellem triptaner og forebyggende medicin. Og som altid er sandheden det første offer.

Vi kender ikke den endelige sandhed om migrænemedicin, så måske viderebringer vi oplysninger, som ikke er holdbare i længden.

Anbefalinger fra USA: Forebyggende til hver tredje migræniker!

Ligesom vi har anbefalinger om migrænemedicin fra Dansk Hovedpine Selskab har man i USA et sæt anbefalinger fra American Academy of Neurology. Deres første budskab er at 38% af alle migrænikere har brug for forebyggende behandling! De anbefaler, som førstevalg, epilepsimedicinerne Divalproex, Valproate og Topiramate, samt beta-blokkerne Metoprolol, Propranolol, Timolol, og endelig triptanen Frovatriptan (Migard) specifikt mod menstruationsmigræne.

Anbefalingerne fortsætter med måske egnede forebyggende midler (bl.a. Zomig som forebyggende), muligvis egnede midler (f.eks. Cardesartan=Atacand). 20 forskellige midler fra grupperne beta-blokkere, epilepsimidler, antidepressiver og andre blodtrykssænkende midler er med på listen.

American Academy of Neurology anbefaler desuden som førstevalg i gruppen 'alternativ medicin og svage smertestillende midler' at man tager 'Butterbur'. Det er en urtemedicin med samme virkning som aspirin. Andetvalget er Ibuprofen, Naproxen og Magnesium, Feverfew (urtemedicin) og Riboflavin (B2- vitamin), samt antihistamin.

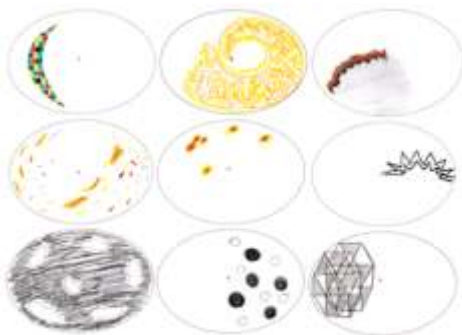
Forvirringen er stor — nok pga. rigelig påvirkning fra kommercielle interesser. Vi ved ikke hvad vi kan stole på.



Mange forskellige aura'er

Nu er der - efter årtusinder med aura, og mindst 50 år, hvor de farverige billeder har fået status af at 'sådan ser aura ud' - endelig nogen der har spurgt en større gruppe aura-migrænikere om, hvad de faktisk ser. Halvdelen af aura-migrænikerne ikke ser nogen farver!

Og aura behøver slet ikke at være zigzag-formet. Lysende pletter (stjerner) og tåge er faktisk mere almindelige end de flotte zig-zag'er.



Det er konklusionen på en rundspørge blandt 122 aura-migrænikere i USA og Brasilien. Svarene viste at:

- Den første aura kan komme inden man overhoved får migræne (dvs. hovedpinen). Eller den kan komme efter nogle år med migræne.
- Der kan være aura ved alle anfald, eller kun af og til.
- De fleste aura'er komme inden hovedpinen, men aura kan også komme

samtidig med hovedpinen.

- De fleste har ca. ½ time mellem auraen og hovedpinens begyndelse.
- Aura kan vare fra ganske få minutter til over en time (oftest under 30 minutter).
- Aura kan starte gradvist og vokse ud over synsfeltet, eller kan komme pludseligt.
- Aura kan begynde i centrum af synsfeltet, eller ude i kanten.
- Nogle migrænikere har altid aura i den samme side af synsfeltet, andre i begge sider, og atter andre skifter side.
- Aura kan være i samme side som smerterne, i den modsatte, eller begge sider, ligesom smerterne. Der er ingen sammenhæng mellem auraens og smerternes placering.
- Aura kan være sort-hvid, sort og sølvfarvet, farverig, eller farveløs.

Figuren viser nogle eksempler på aura — der er mange andre former.

De fleste som oplever en aura fortæller om tågede eller blinde pletter eller skinnende pletter. 2 ud af 5 ser zigzag linjer. 1 ud af 8 aura-migrænikere oplever at alting ser ud som om det er længere væk end de faktisk er. Det sidste er smukt beskrevet i Alice i Æventyrland.

L. P. Queiroz, D. I. Friedman, A. M. Rapoport og R. A. Purdy, 2011. Characteristics of migraine visual aura in Southern Brazil and Northern USA. Cephalalgia 31, 1652-58.

Det har i mange år været god latin, at aura var noget med zigzag-striber. Så det er forståeligt, at rigtigt mange migrænikere, som oplevede deres første aura, som slet ikke var zigzag-agtig, har været forskrækkede.

Vi er glade for at nogen har spurgt migrænikerne, hvad de så!

Migrænikeres reaktionstid på synsindtryk

Migrænikere opfatter synsindtryk en anelse anderledes end andre. Vi generes af intense eller gentagne mønstre (f.eks. stakitter), og har mindre 'habituation', dvs. vi opfatter samme stimulus hver gang, selvom den gentages. Og så opfatter vi farver en anelse anderledes end andre.

Derfor er vi ikke gode til at færdes i mylder (gentagne indtryk af folk der går forbi), og vi har problemer med flimrende lys (discokugler ol).

Forskerne udtænkte derfor nogle forsøg, hvor migrænikere skulle reagere på forskellige symboler på en computerskærm. Migrænikerne var ca. 20% langsommere end ikke-migrænikerne.

Af og til kom der også en uventet figur på skærmen. Migrænikerne reagerede også langsommere på de uventede figurer, end ikke-migrænikerne, dvs. vores reaktionstid var generelt længere. Men begge grupper (migrænikere og ikke-migrænikere) reagerede hurtigere på de uventede figurer, end på dem, de vidste ville komme.

Et andet eksperiment viste forsøgspersonerne fire kvadrater på skærmen. Et af dem var ruderformet, mens de andre tre stod på den ene side (se figuren). Af og til var der et at kvadraterne, som blev farvet rødt.

I dette forsøg reagerede migrænikere og ikke-migrænikere lige hurtigt, dvs. migrænikerne blev ikke distraheret mere end ikke-migrænikerne af den afvigende farve.

I det tredje forsøg kikkede forsøgsperso-

nerne på 'øjne', som kikkede til den ene side. I hvert andet billede var der et kryds lidt til siden for øjnene — enten i den retning de kikkede, eller i den modsatte retning. Forsøgspersonerne skulle klikke på taster, der angav om øjnene så krydset eller ej.

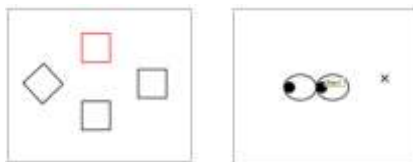
Her var migrænikerne hurtigst til at reagere (ca. 15% hurtigere end ikke-migrænikerne).

Hvad betyder det så for os?

Jo, vi er ud fra disse resultater lige så sikre i trafikken som andre, uanset de lidt længere reaktionstider i det første forsøg. For vi er hurtigere til at komme tilbage til 'udgangspunktet' efter en uventet stimulus, dvs. vi fokuserer på trafikken lige så hurtigt som ikke-migrænikere, selvom der har været en distraktion.

Men vi må nok acceptere, at store mængder uventede stimuli kan give os migræneanfald, for hjernen bearbejder dem alle. Så forskernes råd er at undgå at sidde med front til en TV-skærm som bare kører for 'hyggens' skyld, og måske er vi ikke de bedste til videospil med mange detaljer.

M. J. Mickleborough, J. Hayward, C. Chapman, J. Chung og T. C. Handy, 2012. Reflexive attentional orienting in migraineurs: The behavioral implications of hyperexcitable visual cortex. Cephalalgia 31, 1642-51.



Pas på hovedet, hvis du har hovedpine eller migræne

De store muskelmænd, som spiller American football, kender det. De får ofte hjernerystelse, og nogle af dem har migræne og/eller hovedpine, som stammer fra de mange slag på hovedet.

Mere forsigtige mennesker kan også slå hovedet, f.eks. i forbindelse med et fald eller en ulykke. 100 patienter som havde slået hovedet, blev spurgt om hovedpine.

Dem med mange hjernerystelser eller alkoholmisbrug blev udelukket fra undersøgelsen. Alle 100 blev udspurgt om deres hovedpine før ulykken, og om hvordan de havde det i månederne efter ulykken. Af de 100 oprindelige deltagere havde de 66 hovedpine i dagene efter ulykken. Der var uventet mange af disse 66, som havde hovedpine inden ulykken, eller som havde andre former for smerter.

D. Lieba-Samal, P. Platzer, S. Seidel, P. Klaschterka, A. Knopf og C. Wöber, 2012. Characteristics of acute posttraumatic headache following mild head injury. Cephalalgia 31, 1618-26.

Så pas ekstra godt på dit hoved, hvis du har migræne og/eller spændingshovedpine. Det giver ekstra mange dage med hovedpine efter en ulykke.

Det kan ikke anbefales at slå det.

Man kender ikke årsagen til, at vi med migræne eller hovedpine får mere hovedpine af at slå hovedet.



Sygdom, lidelse eller hvad?

Er migræne en sygdom? Eller måske en lidelse? Eller noget helt andet.

En gruppe læger, patienter og sprogforskere satte sig sammen og prøvede at bruge de ord, de syntes var mest passende på en række situationer i en tegneserie om migræne.

Ordet disease (sygdom) blev brugt langt de fleste gange, mens ord som syndrom, tilstand og 'disorder' kun kom i brug få gange.

Men ordene kunne ikke bare bruges uden omtanke. Ordet 'tilstand (condition på engelsk) var det ord, der mødte mindst modstand i situationer, hvor det var svært at finde en egnet betegnelse.

Det var især migrænelægerne, som var usikre mht. hvilke ord, de ville bruge, for de frygtede, at et ord som sygdom (disease) kunne få folk til at tro, at man ved rigtigt meget om migræne, og at det er en enkelt sygdom.

En anden grund til at foretrække andre ord end sygdom var, at migrænikere synes at have (haft) en fordel pga. deres større opfattelsesevne — dvs. migrænikere er slet ikke syge, blot bedre udrustede.

Migrænikerne kunne godt acceptere at bruge ordvalget 'at lide af migræne' (a sufferer), når de beskrev deres egen migræne, men der var enighed om, at det ikke var heldigt, at få det til at lyde som om migrænikere er ofre (sufferers).

W.B. Young, J. Kempner, E. W. Loder, J. Roberts, J. Z. Segal, M. Solomon, R. K. Cady, L. Janoff, R. D. Sheeler, T. Robert, J. Yocum F. D. Sheftell, 2012. Naming migraine and those who have it. Headache 52, 283-91.

Tordenskraldshovedpine kan skyldes overtryk i hjernen

Tordenskraldshovedpine udvikler sig på sekunder — fra ingen smerter, til rasende stærke smerter i hovedet. Og så varer den i mange dage (10 — 50), uden nogen væsentlig forbedring.

Et team af læger i Taiwan undersøgte 95 patienter, som havde tordenskraldshovedpine. De scannede og målte så meget som de kunne. Hver femte af patienterne havde voldsomt forhøjet blodtryk, mens de havde tordenskraldshovedpinen. På scanninger viste det sig at disse patienter havde fortykkede blodkar i dele af hjernen. Forskerne bruger omhyggeligt ordene 'hyperintense vessels', for at vise, at de ikke præcis ved, hvad det er, de ser på scanningerne, ud over at blodkarrene havde tykkere vægge end normalt.

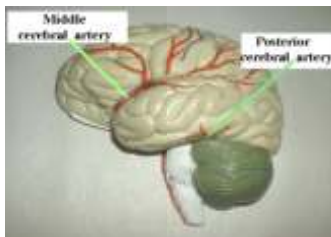
Alle de 21 personer med fortykkede blodkar-vægge havde fortykkelser og smerter i begge sider af hovedet, og deraf følgende nedsat blodgen-

nemstrømning i de mindre årer, som de forsynede. Det var især den mellemste hjerne-arterie og den bageste hjernearterie (middle cerebral artery og posterior cerebral artery) som havde fortykkede vægge.



Der var ingen overvægt af sygdomme som migræne, sukkersyge, højt blodtryk, hjerte-karsygdomme eller brug af hormoner hos de 95.

Alle 95 personer fik det godt igen. Derfor kalder forskerne sygdommen for 'reversibel cerebral vasoconstriction syndrome' (sygdom pga. forbigående karsammentrækning).



Der var tendens til at anfaldene af tordenskraldshovedpine blev udløst af udmattelse, seksuelle aktiviteter eller badning - dvs. stærk fysisk aktivitet.

S. P. Chen, J. L. Fuh, J. F. Lirng og S. J. Wang, 2012. Hyperintense vessels on flair imaging in reversible cerebral vasoconstriction syndrome. Cephalalgia 32, 271-8.



Spiser du is?

Nu kommer sommeren, og vi spiser is. Nogle af os oplever at vi får hovedpine i nogle minutter, hvis isen afkøler ganen lidt for meget.

Hovedpinen kommer samtidig med at en pulsåre, som løber lige over ganen, udvider sig, så hjer-

nen holdes varm. Når isen er spist, og ganen atter har den normale temperatur, trækker blodkarret sig sammen til normal diameter, og hovedpinen forsvinder.

Forskerne mener, at reaktionen kan være med til at øge vores forståelse for migrænenes finurligheder.

<http://technonews.us/newswiseblog/changes-in-brains-blood-flow-could-cause-brain-freeze.html>

Mangler vi Magnesium?

For nogle år siden var et kraftigt Mg-tilskud måske det vidundermiddel, vi alle havde ventet på. Men drømmen om en ikke-medicinsk behandling af migræne med Mg-tilskud er lige så stille gået i glemmebogen.

Nu viser det sig, at halvdelen af de amerikanske borgere indtager mindre Mg end det, der anses for nødvendigt. De får derimod rigeligt med Ca.

Mg-mangel associeres ofte med sygdomme som diabetes², forhøjet blodtryk, hjerte-kar-sygdomme, osteoporose, astma og migræne.

Astma og migræne associeres til Mg-manglen, fordi der kommer tendens til kramper i glatte muskler (f.eks. i pulsårer eller lunger), hvis kroppen mangler Mg.

Mg får vi især fra grøntsager, nødder og fuldkornsprodukter, men også fra chokolade og pulverkaffe..

A. Rosanoff, C. M Weaver og R. K Rude, 2012. Suboptimal magnesium status in the United States: are the health consequences underestimated? Nutrition Reviews 70, 153-164.

Mænd har brug for lidt mere Mg end kvinder, og med alderen stiger vores behov for Mg. Spis grønt!



HIV + røg giver migræne

200 personer, som var i behandling for HIV, blev udspurgt om de havde migræne.

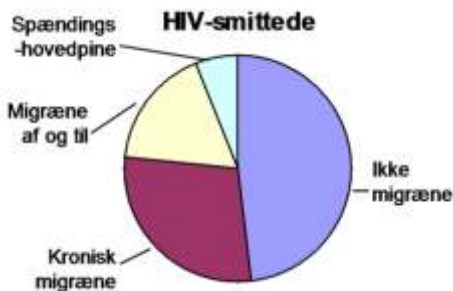


Halvdelen var kvinder, halvdelen mænd. Og halvdelen af alle HIV-smittede havde migræne — dvs. langt flere end i befolkningen generelt (ca. 5% af mænd, ca. 15% kvinder. Blandt dem, der havde migræne, havde halvdelen kronisk migræne.

Blandt de 103 HIV-smittede med migræne eller hovedpine, røg 71%. Kun 5% af de HIV-smittede uden hovedpine/migræne var rygere.

Der var også en klar tendens til at HIV-smittede med lavere CD4-tal. Dette tal er et udtryk for, hvor stærk HIV-infektionen er. Lavere tal betyder, at infektionen har reduceret personens immunforsvar.

K. E. Kirkland, K. Kirkland, W. J. Many Jr. og T. A. Smitherman, 2012. Headache among patients with HIV disease: prevalence, characteristics, and associations. Headache 52, 455-66.



Vi ved ikke, om det er HIV eller den medicin som de smittede får, som giver migræne.

Men det er tydeligvis en god ide ikke at ryge!

Langvarig aura giver huller i hjernen

Vi ved stadig ikke, hvorfor eller hvordan migrænikere med aura udvikler huller i den hvide substans i hjernen. Men der er en tydelig sammenhæng mellem udviklingen af hullerne, og hvor lang tid hver enkelt aura varer.

Denne sammenhæng er stærkere end sammenhængen mellem alder og antal huller. Det er heller ikke antallet af anfald, som er afgørende.

Det er konklusionen på en lille undersøgelse med 41 aura-migrænikere. 26 havde huller i den hvide substans, og 15 havde ingen huller ved første scanning. Ca. 2½ år efter blev de alle scannet igen, og resultaterne blev sammenlignet. 8 ud af de 41 migrænikere (dvs. hver femte) havde udviklet nye huller i perioden mellem de to scanninger, heraf var der to, som ikke havde huller ved den første scanning.

Forskerne spekulerer på om det kan være iltmangel i forbindelse med auraen, som er årsagen til, at der dannes huller. Når cellerne i hjernen ikke får tilstrækkelig ilt, dør de, og der dannes huller.

L. Dina, L. Bonzano, B. Albano, C. Finocchi, M. Del Sette, L. Saitta, L. Castellan, C. Gandolfo og L. Roccatagliata, 2012. White Matter Lesions Progression in Migraine with Aura: A Clinical and MRI Longitudinal Study. Neuroimaging XX:1-6. DOI: 10.1111/j.1552-6569.2011.00643.x

Auraens varighed er ikke noget vi kan gøre noget ved. Der er ingen medicin, der kan afkorte auraen. Heldigvis ser det ud til, at hullerne ikke påvirker vores evner og kunnen.

Hvor ondt gør det?

Smerter er subjektive. Vi har ikke en målestok for, hvor slem smerten er. Men lægerne vil selvfølgelig gerne vide lidt om, hvordan vi har det.

De har derfor opstillet to almindeligt brugte 'skalaer' for smerter. Den ene er en skala fra 0 til 10, hvor 0 er ingen smerter, og 10 er de værst mulige smerter, vi kan forestille os.

Den anden bruger seks beskrivende ord: Ingen, mild, moderat, alvorlig, meget alvorlig, og værst tænkelige smerter.

2100 migrænikere blev bedt om at definere deres smerter på begge skalaer, så man kunne se om der var overensstemmelse mellem de to måder at 'måle' smerterne.

Det viste sig at 'mild' smerte stort set svarede til 1, 2, 3 og 4 på skalaen med 10 trin, mens moderat smerte spredte sig fra 1 til 6. Nogle migrænikere mente at moderat smerte var mildere end mild, og det øgede selvfølgelig spredningen. Stærk smerte svarede nogenlunde til 5 til 9 på 10-punktskalaen, og meget stærk smerte lå på over 7 ud af 10.

B. Aicher, H. Peil, B. Peil og H. C. Diener, 2012. Pain measurement: Visual Analogue Scale (VAS) and Verbal Rating Scale (VRS) in clinical trials with OTC analgesics in headache. Cephalalgia 32, 185-97.



Kronisk hovedpine i Norge

30.000 nordmænd blev udspurgt om deres hovedpine og migræne. 405 af dem havde kronisk hovedpine — dvs. hovedpine (spændingshovedpine og/eller migræne) mere end 15 dage om måneden.

20% havde ikke været til lægen, uanset at de havde hovedpine hver anden dag eller mere. 80% havde været til læge (praktiserende eller var blevet henvist til specialist). 19% (dvs. hver fjerde af dem der gik til deres egen læge) havde været hos neurolog, og 4% havde været indlagt på hospital pga. deres hovedpine.

13% tog ikke medicin mod deres hovedpine. Men 46% af gruppen brugte så meget medicin, at de formentlig havde medicininduceret hovedpine. 60% havde brugt alternativ behandling. 7% tog forebyggende medicin.

E. Saxhaug Kristoffersen, R.Berling Grande, K. Aaseth, C. Lundqvist og M. B. Russell, 2012 Management of primary chronic headache in the general population: the Akershus study of chronic headache Headache Pain 13, 113–120.



Cluster-analyse

Data-sæt, som dem, der er omtalt på næste side, er vanskelige at overskue. Derfor bruger forskerne særlige statistiske redskaber til at skabe overblik. Her er brugt den teknik, som kaldes cluster analyse — dvs. man samler resultater, som ligner hinanden i grupper (clusters på engelsk).

På næste side er resultater fra 56 piger, opdelt i 3 grupper (ingen migræne, menstruationsmigræne og anden migræne). De har hver afleveret en blodprøve, som er analyseret for et meget stort antal gener. Genernes funktion er rimeligt godt kendt, så de kan også grupperes.

Figuren på næste side viser, at pigerne med migræne tydeligt har flere blå felter i den øverste del af figuren, mens pigerne uden migræne har flest blå(lige) felter i den nederste del af figuren.

Hvert gen er en vandret 'linje' i figuren, så genernes aktivitet kan sammenlignes ved at lægge en lineal på tværs af figuren. De blå og røde farver viser om gener er mere eller mindre aktive.

Der er tydeligvis forskel mellem pigerne, også indenfor de to grupper (migræne eller ikke-migræne). Men forskellen mellem de to grupper er større end variationen indenfor grupperne.

'Redekammene' for oven og til venstre i figuren giver et billede af, hvor meget de forskellige undergrupper ligner hinanden. Der er to piger med migræne, som er lidt anderledes end gruppen som helhed — de er afbilledet yderst til højre og nærmest ikke-migrænikerne.

Menstruationsmigræne er genetisk bestemt

Der er rigtigt mange gener involveret i migræne. Formentlig vil vi aldrig finde et enkelt gen, som lige netop er årsagen til vores anfald. Derfor måtte forskerne tage sofistikerede statistiske metoder i brug, da de analyserede forekomsten af mange forskellige geners aktivitet hos 15-årige piger, som enten havde menstruationsrelateret migræne (migræne specielt omkring menstruationen), migræne uden relation til menstruation, eller slet ingen migræne. Der var 18 eller 20 piger i hver gruppe.

Pigerne med menstruationsmigræne havde en række gener, som ikke fandtes, eller som ikke kom til udtryk, hos pigerne, som ikke havde menstruationsrelateret migræne. Disse gener styrede bl.a. epitelets funktion, f.eks. kirtler og blodkarrenes vægge, signaleringen mellem cellerne og bindingen af metal-ioner.

Alle piger med migræne havde desuden gener, som i højere grad end ikke-migrænikernes gener, styrede immun-reaktioner (dvs. reaktion på infektioner og allergi), og mitochondriernes funktion.

Da forskerne sammenlignede resultaterne for pigerne med menstruationsmigræne og dem med ikke-menstruationsrelateret migræne, viste der sig en tydelig forskel (se figuren). Hver søjle repræsenterer en pige. Piger markeret med rødt fornedet i figuren havde ikke migræne, mens dem med blå fornedet havde ikke-menstruationsrelateret migræne.

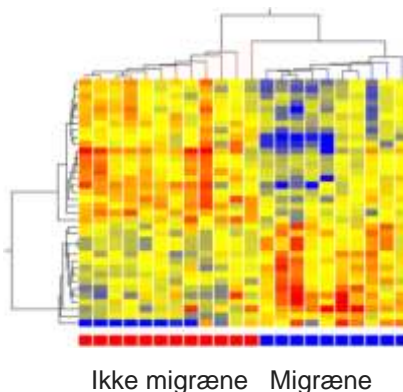
Hver vandret række af gule, blå eller røde felter repræsenterer et gen. Blå felter i søjlerne indikerer, at et gen er un-

dertrykt, mens røde felter i søjlen viser, at genet er aktivt. Det er tydeligt, at der er forskel på grupperne til venstre (med rød markering for nedet) og gruppen til højre (med blå markering for nedet).

Hvad betyder det for os?

1. Det er formentlig første gang det er demonstreret, at der er tydelige genetiske forskelle på menstruationsmigræne og migræne som ikke er relateret til menstruationen.
2. Det er dokumenteret, at det er migrænikeres gener, som styrer en lang række af vores vigtige fysiologiske reaktioner, der er 'anderledes' end hos ikke-migrænikere.
3. Hermed er der åbnet for, at der kan udvikles medicin, som relaterer sig specifikt til de specielle fysiologiske forhold, vi har.
4. Desuden er der åbnet for at der kan udvikles medicin specifikt til f.eks. menstruationsmigræne, eller til anden migræne.

A. Hershey, P. Horn, M. Kabbouche, H. O'Brien og S. Powers, 2012. Genomic Expression Patterns in Menstrual-Related Migraine in Adolescents' Headache 52, 68-79.





Skal et selvmordsforsøg stoppe brug af triptaner?

Migrænikere får tilbudt antidepressiv medicin for depressioner eller som forebyggende mod migræne.

Får vi SSRI eller SNRI, bør vi ikke tage triptaner på grund af risikoen for at få serotonin syndrom, som kan være dødeligt, siger lægerne.

Vi har set på baggrunden.

Vi må ikke blande de antidepressive midler, som går under fællesbetegnelserne **SSRI og SNRI** (se boks til højre). Det fremgår dels af indlægssedlen, dels af produktresumet, og det er også det, vores læge siger.

Men i USA har det vist sig at der i perioden 2007-2008 var 1,3 millioner mennesker, som fik triptaner sammen med midler fra grupperne SSRI eller SNRI.

Der var i 2007 over 5 millioner, som tog triptaner, og der rapporteres ca. 1 tilfælde af serotonin syndrom i kombination med triptaner om året i USA (se blå boks).

Det skal dog fremhæves, at der i USA ikke er et register, som kan vise, om det er nogen af de 1,3 millioner migrænikere, som har henvendt sig til lægen med symptomer på serotonin syndrom.

(1) D. A. Sclar, L. M. Robison, L. V. Castillo, J. M. Schmidt, K. A. Bowen, A. M. Oganov, T. L. Skaer og S. J. Kogut, 2012. Concomitant use of triptan, and SSRI or SNRI after the US Food and Drug Administration alert on serotonin syndrome. *Headache* 52, 199-203.



Forgiftninger i USA, hvor triptaner har været involveret:

2000	0	2006	1
2001	0	2007	0
2002	0	2008	0
2003	1	2009	2
2004	1	2010	0
2005	2		

Kun i et tilfælde er triptaner nævnt sammen med en SSRI eller en SNRI.

Rapporterne kan findes på <http://www.aapcc.org/dnn/NPDS/PoisonData/AnnualReports/tabid/125/Default.aspx>

SSRI (Selektive serotonin reuptake inhibitors)

- Citalopram (Cipramil)
- Escitalopram (Cipralext, Seroplex)
- Fluoxetine (Fontex)
- Fluvoxamine (Dumirox, Fevarin)
- Paroxetine (Seroxat)
- Sertraline (Zoloft, Sertron)

SNRI (Serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors)

- Duloxetine (Yentreve, Xeristar, Cymbalta)
- Venlafaxin

MAO-inhibitors (Mono Amine Inhibitors)

- Isocarboxazid (Marplan)
- Moclobemide (Aurorix, Moclostad)
- Selegilin (Eldepryl)

Tertiary amine tricyclic antidepressants

- Amitriptyline (Saroten)
- Clomipramine (Anafranil, Klomipramin, Clomicalm)
- Doxepin (Sinequan)
- Imipramine

Secondary amine tricyclic antidepressants

- Nortriptyline (Noritren)



FDA's rapporter viser ikke at triptaner + lykkepiller er farligt

FDA (Food and Drug Administration i USA — svarer bl.a. til Sundhedsstyrelsen her i landet) advarede i 2006 om, at kombinationen af triptaner og SSRI ('lykkepiller' se gul boks) kunne give serotonin syndrom. Deres publicerede rapporter over forgiftninger synes ikke at understøtte denne anbefaling.

Der er i gennemsnit 1 tilfælde af forgiftning om året, hvor der indgår triptaner. De fleste er selvmordsforsøg. Fra 2000 til 2010 var der i alt 7 sådanne tilfælde, hvor der var triptaner med i 'cocktailen'. Heraf havde de 3 også taget antidepressiv medicin.



Det kan næppe forundre at hver anden selvmordkandidat tager antidepressiv medicin. Men konsekvenserne for migrænikere verden over har været voldsomme. FDA's advarsel fik som resultat, at produktresuméerne (og dermed indlægssedlerne) for alle SSRI og SNRI typer, fik indføjet at de ikke måtte kombineres med triptaner.

FDA, lægerne og vi patienter skal være forsigtige, når vi blander medicin. Men der skal også være ræson i beslutningerne. SSRI og SNRI gives med rund hånd til migrænikere, fordi vi, der har mange migræneanfald, bliver trætte (smerter giver træthed), og vi bruger mange timer på at have migræne, og har derfor mindre overskud i dagligdagen end andre. Det ligner en depression.

Lægerne får ørerne tudet fulde om at migrænikere ofte er depressive. Når vi sidder hos lægen og siger ord som træt,

modløs, dårlig samvittighed og andre ord fra den skuffe, ringer klokkerne hos lægen, og vi får antidepressionsmedicin. Og kan ikke længere tage triptaner.

Det er lige det modsatte af, hvad vi har brug for. Så står den på smertestillende medicin (som kun virker i mindre omfang end triptanerne), og øget risiko for at få medicininduceret hovedpine. I stedet for at give os de triptaner, der måske kunne give os flere gode timer. Især de, der rammer '9-triptaner-om-månedens-loftet', oplever smertene, modløsheden og alle de andre 'depressive' følelser.

Vi ved ikke om FDA har andre data om dette end dem, de har publiceret. Men ud fra de offentliggjorte tal er der ikke belæg for at pådutte en stor del af verdens migrænikere at lægge deres anfaldsmedicin væk, og få alle problemerne med et stort forbrug af smertestillende medicin.

Vi ved heller ikke, om FDA har været under pres f. eks. fra producenterne af antidepressiv medicin, men det er påfaldende, at der med jævne mellemrum kommer en lind strøm af 'nyheder' om at migrænikere har øget risiko for at få en moderat depression.

Det er lige til at blive deprimeret af, bare at tænke på, hvor mange migrænikere, som måske er fanget i dette morads.

Vi har bedt FDA om dokumentation for at kombinationen af triptaner og SSRI er farlig, men har endnu ikke hørt noget fra dem.



Migræne, der er ubehandlelig – måske lidt håb?

Neurologerne kender dem. De migrænikere, som bare ikke får den forventede virkning af nogen af de mange tilbud om smertestillende, triptaner, forebyggende medicin og livsstilsændringer. De kalder det 'refractory migraine', 'restgruppen' eller migræne, der er ubehandlelig.

Men måske er der lidt håb for dem, der har denne form for migræne.

I et langtidsstudie hos en enkelt læge fik 129 personer med 'refractory' migræne tilbudt bl.a. opioider, triptaner og Botox efter behov i 2000. Efter 10 år spurgte lægen igen de 129 migrænikere om deres livskvalitet og smerter. Migrænikerne svarede, at på en skala fra 1 — 30 var deres livskvalitet forbedret med ca. en tredjedel. Dette gjaldt både for dem, der ved begyndelsen af forsøget oplevede deres ubehandlelige migræne som forholdsvis mild, og for dem, der havde meget smertefulde migræner ved undersøgelsens begyndelse.

63% (dvs. 2 ud af 3) migrænikere oplyste, at de fik den bedste virkning af langtidsvirkende opioider (morfin ol). Det var især dem med den mest smertefulde

migræne, som foretrak opioiderne.

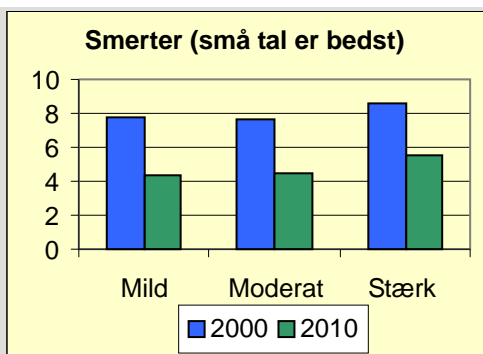
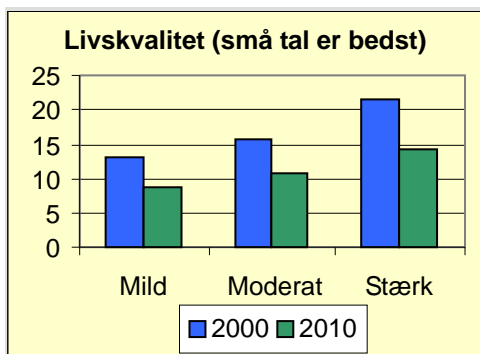
De migrænikere, som havde den mindst smertefulde migræne, foretrak triptaner (mere end 4 dage om ugen).

Omkring 2 ud af 7 af de ubehandlelige migrænikere havde fundet bedst virkning af Botox eller et barbiturat (Butalbital, fås ikke i Danmark), dvs. en medicin som virker sløvende og modvirker kramper.

Triptanbrugerne blev sendt på 'triptanferie', når der var mistanke om at de udviklede medicininduceret hovedpine. De, der tog opioider, blev også fulgt omhyggeligt, og 9 ud af 129 migrænikere fik det dårligere pga. opioiderne.

Gruppen af migrænikere i undersøgelsen var forholdsvis lille — med 129 deltagere er resultaterne kun vejledende. Og de blev alle sammen behandlet af den samme læge. Andre lægers behandling kunne have givet andre resultater.

L. Robbins, 2012. Refractory chronic migraine: long term follow-up using a refractory rating scale. Journal of Headache Pain, prepublication.



Gode udsigter for migrænkere med hjerte problemer

Udviklingen af Telcagepant (den migræne-
nemedicin, som blev afvist af FDA for
et års tid siden pga. ændringer i leveren
ved længerevarende brug) fortsætter.

Børsen skrev d. 26. marts 2012 at Lars
Edvinsson, som forsker i migræne og
kredsløbssygdomme i København og
Lund, forventer at der kommer en bedre
udgave af Telcagepant i løbet af nogle
år.

Telcagepant forventes specielt at være
egnet til migrænikere med angina eller
åreforkalkning omkring hjertet, fordi det
ikke ændrer på disse blodkars diameter.

Et forskerteam, ledet af en forsker fra
Merck (som udvikler Telcagepant) un-
dersøgte, om hjertepatienter kunne udfø-
re samme fysiske arbejde på et løbe-
bånd, med og uden påvirkning af Telca-
gepant.

64 hjertepatienter var med i analysen, og
de var i gennemsnit ca. 65 år, dvs. typi-
ske for migrænikere, som med alderen
får hjerte problemer.

Forsøgspersonerne gik på løbebåndet i 3
— 10 minutter, indtil de fik ondt i hjer-
tet, blev forpustede eller trætte. De gen-
nemførte testen med placebo eller en
lille eller en lidt større dosis Telcage-
pant.

Der var ingen forskel i deres evne til at
gennemføre gangtesten, når man sam-
menlignede resultaterne fra placebo, lille
eller stor dosis Telcagepant.

B.R. Chaitman, A.P. Ho, M.O. Behm, J.F. Rowe, J.S. Palcza, T. Laethem, I. Heirman, D.L. Panebianco, Z. Kobalava, S.Y. Martsevich, A.L. Free, N. Bittar, S.G. Chrysant, T.W. Ho, J.A. Chodakewitz, M.G. Murphy og R.L. Blanchard, 2012. A Randomized, Placebo Controlled Study of the Effects of Telcagepant on Exercise Time in Patients With Stable Angina Clinical pharmacology & Therapeutics 91 459-466.

ALD403

ALD403 er endnu et splinternyt bud på en kommende migrænemedicin. Det er en CGRP-antagonist, dvs. den modvirker effekten af CGRP, som er et stof som findes i øgede mængder i blodet når vi har migræne. CGRP har nogenlunde samme virkning som nitroglycerin, dvs. det får blodkarrene til at udvide sig.

ALD403 har en lang vej foran sig. Det er endnu ikke testet på mennesker.

Disse resultater er tydeligvis én læges erfaringer med at give 'restgruppen', dvs. de migrænikere, som ikke får gavn af nogen af de gængse behandlinger, adgang til medicin ud over de normalt anbefalede doser.

Det kræver et tæt samarbejde mellem neurolog og migræniker og nøje overvejelser fra patientens side om hvilke korttids- og langtids-bivirkninger, der er acceptable i forhold til behandlingernes effekt.

Vi har omtalt undersøgelsen, fordi vi finder at det bør være migrænikerens beslutning (ud fra grundig information og drøftelse med neurologen) hvilken behandling vi foretrækker. Vi håber der kommer en debat om emnet.



Ingen gevinst ved at blande Propranolol og Topimax

Vi ved, at den forebyggende virkning af Topimax ikke er væsentligt bedre end placebo, og at virkningen af Propranolol heller ikke er meget bedre end placebo. Så det må være nærliggende at spekulere over, om de to velkendte forebyggende midler måske skulle have en overbevisende effekt, hvis de blev taget samtidig.

250 migrænikere med mere end 10 migrænedage om måneden deltog. De tog alle Topimax, og fik derefter tilføjet Propranolol (eller placebo).

Til forskernes overraskelse, var der ikke nogen additiv effekt af de to forebyggende mediciner — dvs. der var ikke nogen øget virkning, når man tog begge de to typer medicin.

Effekten blev opgjort på mange måder — som antal migrænedage per måned efter 3 og 6 måneder, som reduktion i migræneintensiteten, og mængden af anfaldsmedicin, deltagerne tog. Også deltagernes tendens til depression blev målt, uden at der viste sig en virkning. Der var heller ikke forskel på, om deltagerne havde medicininduceret migræne eller 'bare' anfaldsvis migræne.

Kombi-behandlingen havde ikke ekstra effekt.

S.D. Silberstein, D.W. Dodick, A.S. Lindblad, K. Holroyd, M. Harrington, N.T. Mathew, og D. Hirtz, 2012, Randomized, placebocontrolled trial of propranolol added to topiramate in chronic migraine. Neurology 78, 976-984.



Maxalt og Topimax kan kombineres

Det er konklusionen på en undersøgelse betalt af Merck Sharp & Dohme, som producerer og har patent på Maxalt indtil dette år. Topimax's patent er udløbet i 2009.

Undersøgelsen omfattede 100 migrænikere, som alle tog Topimax og evt. en anden forebyggende medicin. De behandlede 6 migræneanfald med Maxalt og tre med placebo. Der var ingen kontrolgruppe (som ikke tog Topimax).

Forfatterne konkluderede, at effekten af Maxalt efter 2 timer var lige god hos migrænikere, som tog Topimax, og hos migrænikere, som ikke tog forebyggende medicin. Denne konklusion er baseret på at 55% af deltagerne fik effekt af Maxalt efter 2 timer, sammenlignet med at tidligere undersøgelser har vist at 70% af Maxalt-brugerne fik den ønskede effekt efter 2 timer. Men placebo-effekten var så meget mindre i den aktuelle undersøgelse, at forskellen, efter korrektion for placeboeffekten, var ubetydelig.

Bivirkninger omtales kort — at der ikke var nogen af betydning.

J. L. Seeburger, R. K. Cady, P. Winner, A. MacGregor, D. Valade, Y. Ge, Y. Zhang, C. M. Hustad, N. Strickler, E. Schaefer, K. M. Connor og T. W. Ho, 2012. Rizatriptan for treatment of acute migraine in patients taking topiramate for migraine prophylaxis. Headache 52, 57-67.

Produktresumeeet (se www.produktresumee.dk) for Topimax angiver at Sumatriptan og Topimax kan kombineres.

Disse artikler må anses som moderne, sofistikerede 'reklamer'



Vi opgiver forebyggende behandling

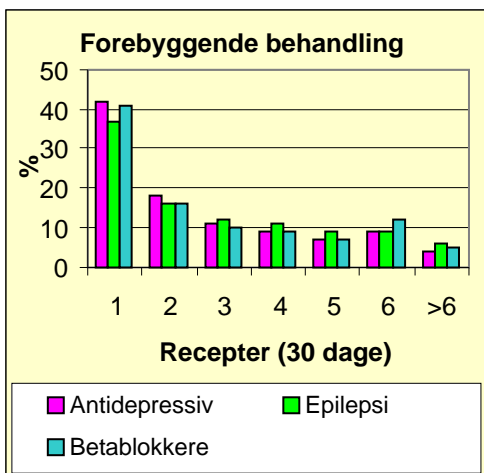
Måske kan resultaterne ikke helt sammen lignedes med danske forhold, men i USA opgiver næsten halvdelen af de patienter, som får udskrevet antidepressiv medicin, epilepsimedicin eller betablokkere, behandlingen efter den første recept (til en måneds behandling).

Det er resultatet fra en undersøgelse med ca. 4.600 deltagere, hvoraf ca. 1.800 fik udskrevet antidepressiv medicin, ca. 1.900 fik epilepsimedicin og ca. 900 fik beta-blokkere.

Lægerne anbefalede at patienterne tog den forebyggende medicin i 6 måneder. Kun ca. 5% af patienterne fulgte dette råd.

Patienterne blev ikke spurgt om hvorfor de stoppede med behandlingen.

A. Berger; L. M. Bloudek, S. F. Varon og G. Oster, 2012. Adherence with Migraine Prophylaxis in Clinical Practice. Pain Practice, preprint.



Medicin og nyrer



En lille undersøgelse omfattede 16 raske kontrolpersoner, 18 triptanbrugere, 11 som kun tog NSAID (håndkøbsmedicin) og 14, som tog både triptaner og NSAID. Alle andre end kontrolgruppen havde medicininduceret hovedpine.

Forsøgspersonernes urin blev undersøgt for indhold af 8 forskellige proteiner. Protein i urinen er generelt et tegn på at nyrernes funktion ikke er optimal.

Proteinet UROM blev fundet i små mængder hos kontrolgruppen, og i ca. 6 gange så store mængder hos de tre grupper med medicininduceret hovedpine. Der var ikke andre proteiner i urinen fra kontrolgruppen. Triptanbrugernes urin indeholdt 2 yderligere proteiner, NSAID-gruppens urin indeholdt 6 andre proteiner, og gruppen, som tog både triptaner og NSAID, havde 2 af de 6 proteiner, som også var i urinen hos triptanbrugere.

Set strengt ud fra et nyre-synspunkt, må det konkluderes, at det er bedst at tage triptaner, og evt. supplere med NSAID, mens det ikke er så godt at behandle sin migræne alene med smertestillende medicin.

Ingen af deltagerne havde så store mængder af protein i urinen, at de faldt udenfor normalområdet.

E. Bellei, A. Cuoghi, E. Monari, S. Bergamini, L. Isaia Fantoni, M. Zappaterra, S. Guerzoni, A. Baz-zocchi, A. Tomasi, L. A. Pini, 2012. Proteomic analysis of urine in medicationoveruse headache patients: possible relation with renal damages. J Headache Pain 13, 45-52.



Patentet på Zomig er udløbet

Det betyder, at prisen på Zomig nu er faldet drastisk. Midt i april kostede billigste Zomig-tablet 7,23 kr. Patentholderen, AstraZeneca, holder prislejet på lidt over 50 kr.

Produktresuméerne for en række af kopipræparaterne indeholder ikke en liste over indholdstofferne. Vi håber produktresuméerne hurtigt vil blive opdaterede, så vi kan se om der f.eks. er laktose i tableterne.

Kopi-midlerne markedsføres under navnet **Zolmitriptan**.

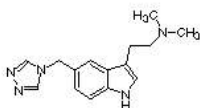
Billigste smeltetablet er fra Actavis, og koster 24 kr., smager af 'orange creme' og indeholder aspartam (som kan udløse migræne).

Check selv indholdet i dine tabletter på www.produktresume.dk.

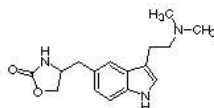
Vi venter nu på, at Zomig som 'spiselig film' bliver markedsført her i landet. Det vil være et nyt patent, og prisen bliver nok høj.



Næste patentudløb bliver Maxalt. Vi kender endnu ikke den nøjagtige dato.



rizatriptan
Maxalt®



zolmitriptan
Zomig®

Unge med ømme muskler

Unge regnes for ikke at have muskelsmerter i samme grad som de ældre. Derfor spurgte et tysk team 1.260 unge mellem 15 og 18 år, om de havde hovedpine/migræne, og om de havde ømme muskler i nakken og/eller halsen og ryggen.

10% led af migræne, og 49% af spændingshovedpine.

Der var 129 migrænikere, og de scorede højest mht. hvor mange, der havde smerter 1) når de drejede hovedet, 2) når de bevægede halsen, 3) skuldrene, 4) og kæberne, idet mellem hver tredje og 2 ud af tre havde smerter, når de udførte disse bevægelser. Flest havde smerter når de bevægede hovedet hurtigt.

Unge uden nogen form for hovedpine var den gruppe, der havde færrest smerter i musklerne, og blandt unge med spændingshovedpine havde en del smerter (flest i gruppen med kronisk spændingshovedpine).

Det vides ikke om muskelsmerterne er en følge af migræne og spændingshovedpine, f.eks. fordi mange smerter i hovedet kan disponere for øget smertefølsomhed andre steder, eller om de unge med migræne og hovedpine var særligt følsomme, uanset deres hovedpiner.

A. Blaschek, A. Milde-Busch, A. Straube, C. Schankin, T. Langhagen, K. Jahn, S. A. Schröder, K. Reiter, R. von Kries og F. Heinen, 2012. Self-reported muscle pain in adolescents with migraine and tension-type headache. *Cephalalgia* 32, 241-9.



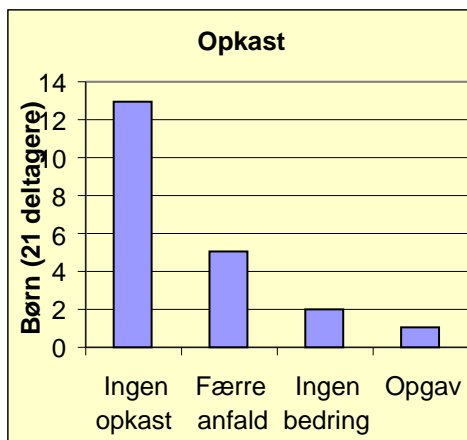
Amin-fattig diæt til børn der kaster op

Børn, der ofte kaster op, udvikler tit migræne, efterhånden som de bliver større. Derfor prøvede britiske forskere at anbefale en diæt med lille indhold af biogene aminer (dvs. især tyramin og phenylethylamin, men også histamin) til børnene.

21 børn (2 — 16 år gamle) var med i forsøget. De undgik ost, chokolade, citrus frugt og juice deraf, svinekød og produkter af svinekød, ærter, tørrede bønner, vildt, skaldyr, gær-ekstrakt, kød-ekstrakt, sovse, drikke med koffein (te, kaffe, cola) og alkohol.

18 af de 21 børn fik det betydeligt bedre med denne diæt. 2 af disse havde dog stadig af og til ondt i maven. 3 børn, som stadig kastede op, gjorde det mindre hyppigt end inden forsøget.

S. Prosd Paul, P. Barnard, K. Soondrum, D. C A Candy, , 2012. *Anti-migraine (low-amine) diet may be helpful in children with cyclic vomiting syndrome. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition Publish Ahead of Print DOI : 10.1097/MPG.0b013e31824ca0a2*



Triptanforgiftninger blandt små børn

Et forgiftningscenter i Lille, Frankrig, har opgjort hvor mange børn under 6 år, der har behandlet for triptanforgiftning på 10 år.



De havde 84 tilfælde af forgiftning, som udelukkende skyldtes triptaner.

Børnene havde taget 1 — 6 tabletter (Zomig, Relpax og Naragran). 54 blev indlagt, de andre blev behandlet hjemme. Behandlingen bestod især af udpumpning og aktivt kul til at opsure triptanerne i fordøjelseskanalen.

Børnenes symptomer var generelt milde, med hjertebanken, forhøjet blodtryk, de hev efter vejret, eller kastede op.

Forgiftningscenteret har hidtil arbejdet på, at alle mindre børn, som har taget triptaner, skulle indlægges. Efter denne opgørelse foreslås det, at denne procedure ændres, så børnene kan overvåges hjemme.

I. Lariviere, A. Garata, P. Nissea og M. Mathieu Nolf, 2012. *Intoxications pédiatriques par les triptans: revue des cas recensés au centre antipoison de Lille (2000–2010). Pediatric poisoning with triptans: Review of cases in the Lille poison center between 2000 and 2010. Archives de Pédiatrie 19, 254–259.*

- **Læg altid medicin på et 'børnesikret' sted**
- **Lær børn, at medicin ikke er slik**



Testosteron til kvinder med migræne

Testosteron er et hormon, som findes hos både mænd og kvinder. Men mængden af testosteron hos kvinder falder med alderen, og er ca. halveret omkring 40-års alderen, sammenlignet med når kvinder er 20 år gamle.

27 kvinder deltog i forsøget. Halvdelen havde stadig menstruation, mens den anden halvdel var forbi overgangsalderen. Gennemsnitsalderen for de to grupper var 42 år og 47 år. De havde alle sammen migræne, som de scorede til 3 til 4, på en skala fra 1 til 5. Nogle havde migræne mange dage om måneden, andre kun få.

De fik indsat en lille beholder med testosteron under huden på bagen. Den frigav testosteron i forhold til kvindernes vægt, svarende til ca. 1,3 mg om dagen. Det svarer nogenlunde til kroppens normale

produktion hos yngre kvinder.

Kvindernes migræne-score blev sammenlignet for perioden inden implantatet og i de første 3 måneder efter implantatet. 22 ud af 27 kvinder scorede 0 (dvs. ingen migræne) med implantatet. En kvinde tog østrogenilskud, samtidig med at hun havde implantatet, og bevarer sin migræne. 25 ud af de 27 kvinder ønskede at få et nyt implantat, da det første var tømt for testosteron efter 3 måneder.

Forskerne har ikke en forklaring på, hvorfor testosteron virker mod migræne, men nævner at testosteron bl.a. udvider blodkar, øger serotoninmængden i hjernen og modvirker inflammation.

R. Glaser, C. Dimitrakakis, N. Trimble og V. Martin, 2012. Testosterone pellet implants and migraine headaches: A pilot study. Maturitas 71, 385-388.

Artiklen bygger på en lille gruppe kvinder, og omtaler ingen bivirkninger ved behandlingen. Vi ved ikke om testosteronmængderne var så store, at kvinderne f.eks. fik skæg og dybe stemmer. Behandlingen er ikke til rådighed her i landet.

Hvad kan du selv gøre for at øge dit testosteron - niveau? Spis sundt (masser af grønt), og husk at motionere.

Vidste du at:

- Der er tre gange så mange kvinder som mænd, der har migræne
- Mere end halvdelen af kvinderne med migræne har anfald omkring menstruationen. Disse anfald er vanskeligere at få bugt med, med medicin, end anfaldene på andre tidspunkter.
- Migræne rammer fortrinsvis i alderen 20 — 45 år, men kan også fortsætte til man er langt over 80 år.
- Nogle kvinder får mere migræne af at tage p - piller, andre får mindre migræne. Man kan ikke forudse, hvem der reagerer på den ene eller anden måde.
- Migræne er arvelig, men man kan også få migræne, uden at der er slægtninge, som har migræne.



Kvindens sociale status og migræne

Kvinder med mindre indtægt og mindre uddannelse har større risiko for migræne end højtuddannede, bedre lønnede kvinder. Det er konklusionen på en amerikansk undersøgelse hvor knapt 40.000 kvinder over 45 år, ansat i sundhedssektoren, blev spurgt om deres sociale forhold, og om de havde migræne eller hovedpine.

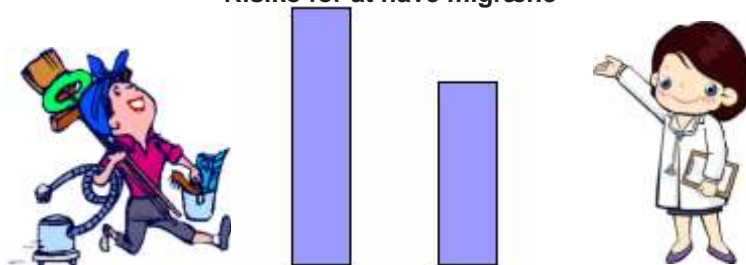
Kvinderne blev opdelt i 10 socialgrupper på basis af deres indtægt og uddannelse. Kvinder i de 2 socialgrupper, som havde den laveste indtægt og uddannelse, havde 40% større sandsynlighed for at have migræne end kvinderne i de 2 socialgrupper med høj indtægt og uddannelse.

Ud over øget sandsynlighed for at have migræne eller hovedpine var kvinderne i de lavere sociale grupper oftere skilt eller var enker, deres BMI (body mass index) var højere (dvs. de var federe), de motionerede mindre, og de drak mindre alkohol. Endelig var der færre i de laveste sociale grupper, som tog hormoner efter overgangsalderen.

Forskerne peger på stress som den væsentligste forskel mellem socialgrupperne.

A. C. Winter, K. Berger, J. E. Buring og T. Kurth, 2012. Associations of socioeconomic status with migraine and non-migraine headache. Cephalalgia 32, 159-70.

Risiko for at have migræne



Andre undersøgelser har vist, at overvægt øger risikoen for at have migræne. Migrænikere har tendens til ikke at ryge, og drikker mindre alkohol end ikke-migrænikere. De amerikanske kvinder i de laveste socialgrupper drak mindre alkohol, men røg mere end de højt uddannede. Motion har en vis forebyggende virkning på migræne.

Kvinderne i de laveste socialgrupper dyrkede mindre motion end kvinderne i de højeste socialgrupper. Endelig kan hormontilskud efter overgangsalderen give migræne.

Med fed er vist de faktorer, som øger risikoen for at få migræne. Kun motion modvirker risikoen for at udvikle migræneanfald.

	Socialgruppe	
	Høj	Lav
Migræne	-	+
Rygere	-	+
Overvægt	-	+
Alkohol	+	-
Motion	+	-
Hormoner	+	-



Triptaner er OK, mens man er gravid

Der blev født mere end en million børn i Sverige i perioden 1995—2008. Mødrenes forbrug af triptaner under graviditeten blev undersøgt, og sammenholdt med børnenes sundhed og eventuelle komplikationer under og efter graviditeten.

3.286 mødre fødte 3.327 børn, efter at have taget enten ergotamin eller triptaner, mens de var i første trimester af graviditeten, og 1.349 mødre til 1.419 børn havde taget et af disse midler senere i graviditeten.

Der var ingen signifikante forskelle på børnene af mødre, som havde taget migrænemedicin, mens de var gravide, og børn af de ca. 1 million andre kvinder som de blev sammenlignet med. Forskerne kikkede efter mange forskellige faktorer, både hos mødrene og hos børnene.

Der var en lille øget risiko for at mødrene, som tog triptaner, havde forhøjet

blodtryk, mens de var gravide, og en lille øget sandsynlighed for at fødslen blev sat i gang hos disse kvinder.

Børnene var lige så sunde og raske som børn af mødre, som ikke havde taget triptaner eller ergotamin, og vejede i gennemsnit det samme, og havde ikke flere deformiteter end børnene fra mødre uden triptaner og ergotamin (1).

En kommentar i tidsskriftet *Headache* fra flere af de førende migrænelæger understreger, at det formentlig ikke har nogen effekt på hverken graviditeten, fødslen eller barnets sundhed, om moderen tager mindre mængder triptaner, mens hun er gravid (2).

(1) B. Kälen, E. Nilsson og P. Otterblad Olausson, 2011. *Delivery Outcome after Maternal Use of Drugs for Migraine A Register Study in Sweden. Drug Safety* 34, 691-703.

(2) S. H. Landy, F. R. Taylor og R. G. Kaniecki, 2012. *Comments, Headache* 52, 508 - 509.

Desværre omtalte artiklen ikke, hvor mange doser triptaner eller ergotamin de svenske mødre havde taget. 53 gravide kvinder fik recepter på to forskellige migrænemidler, mens de var gravide, så forbruget kan have været mere end sporadisk.

Vi anbefaler derfor stadig, at man bør rådføre sig med lægen, hvis man overvejer at tage triptaner, mens man er gravid.



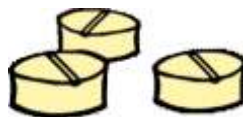
Medicin, mens man er gravid, er et emne som vækker mange følelser. Vi vil give vores børn den bedste start. Kan vi så udsætte det for en (lille?) risiko for skader, bare fordi vi vil undgå lidt smerter?

Det er kun moderen, som kan vurdere dette — selvfølgelig i samråd med partner og læge.



Små tips

- Drik vand — specielt i sommervarmen. Dehydrering er en hyppig årsag til migræne.
- Dyrk motion, som passer til din alder og kondition. Motion har lige så god effekt som mange typer forebyggende medicin. Ekstrem motion kan fremkalde migræne — måske pga. dehydrering.
- Spis rene friske råvarer. Så ved du hvad du spiser.
- Læg madvarer i køleskabet. Så dannes der ikke biogene aminer, som kan udløse migræne.
- Spis groft, så svinger blodsukkeret ikke så meget. Lavt blodsukker kan udløse migræne.
- Brug solbriller, hvis du er ekstra følsom for stærkt lys.
- Sig nej til at være på steder med mylder, dufte, flimrer og spektakel, hvis du har erfaring for, at det giver migræne.
- Tager du p-piller? De kan give migræne. Andre oplever at migrænen bedres med p-piller. Overvej evt. en anden prævention.
- Skriv migrænedagbog. Måske er det nok bare at notere hvilke dage du tager medicin mod migrænen? Er du på jagt efter dine triggere? Så skal du nok skrive lidt om dine aktiviteter, og hvad du spiser hver dag.
- Hav altid en plan B — det reducerer stress at vide, at du ikke er låst fast i et program.
- Hav altid din anfaldsmedicin i nærheden. Migrænen kommer når du ikke venter den.
- Tag anfaldsmedicinen tidligt i anfaldet — dvs. så snart du er sikker på det er migræne. Så virker den hurtigere, og har bedre effekt. Triptan-injektioner virker også, selvom de tages sent i et anfald.





Vi stoler på oplysninger på Facebook og Twitter

Hvor søger du oplysninger om din medicin? Eller om migræne?

En ud af tre amerikanere, som er på Facebook, Twitter og andre sociale medier, deler sine erfaringer med medicin med andre. Og søger selvfølgelig også information om andres erfaringer. Det er konklusionen på en undersøgelse med mere end 1000 amerikanske forbrugere.

4 ud af 10 af dem, der er aktive i de sociale medier, leder efter vurderinger af behandling og læger via de sociale medier. Næsten halvdelen af brugerne af de

sociale medier oplyste, at det, de læser i disse medier, påvirker deres beslutninger om behandling og medicin.

De yngste voksne (20—25 år) bruger især informationerne fra de sociale medier (80% af de unge, faldende til under halvdelen i aldersgruppen 45—64).



Virksomheder, som markedsfører medicin, be-

handling og andre sundhedsrelaterede produkter, udnytter selvfølgelig denne mulighed.

<http://www.inpharm.com/news/172286/13-surveyed-says-social-media-changes-attitudes-medicines>

 <p>Viral Marketing</p> <p>facebook</p>	<p>Der er mange muligheder for at få information på internettet, som ikke helt indeholder</p>	<p>Sundhedsstyrelsen), eller være knyttet sammen med en reference — dvs. et link eller en henvisning til en troværdig kilde.</p>	
<p>hele sandheden om medicin og behandling.</p> <p>Markedsføring har i de senere år antaget mange forskellige, nye, former, og det kan være vanskeligt at genkende moderne markedsføring, selv for kritiske læsere.</p>	<p>Hvis du vil være nogenlunde sikker på, at det du læser er til at stole på, bør oplysningerne komme fra en myndighed (f.eks.</p>	<p>Troværdige kilder er (med enkelte undtagelser hvis forfatterne er betalt af f.eks. medicinalindustrien) videnskabelige artikler og tidsskrifter.</p>	
	<p>myndighed (f.eks.</p>	<p>Migræneikerforbundet arbejder seriøst på at skelne mellem markedsføring og troværdig information. Derfor er der kildehenvisninger på stort set alle oplysninger i MigræneNyt.</p>	

Referat fra Generalforsamling 14. april 2012

Valg af mødeleder.

Lene Østergaard blev valgt

Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt

Godkendelse af referat fra generalforsamling d. 9. april 2011

Referatet blev godkendt uden bemærkninger

Beretning fra 2011

Se MigræneNyt 2012-1

Regnskab for 2011

Formanden gennemgik regnskabet, og omtalte, at overskuddet i 2011 ser stort ud, men skyldes at indtægterne fra aktivitetspuljen fra 2010 er bogført i 2011. Vi er blevet informeret om at indtægter fra Tips og Lotto og andre statslige fonde skal bogføres når vi får tilsagnsbrevet, ikke når vi får pengene.

Fastsættelse af kontingent for 2013.

Uændret

Valg af bestyrelse og suppleanter

Anne Bülow-Olsen blev genvalgt og Christina Madsen, Dorrit Bjerregaard og Keld Köcher blev valgt

Indkomne forslag

Ingen

Evt.

Generalforsamlingen foreslog at der etableres et medlemskab uden trykte blade til reduceret pris, f.eks. ca. halv pris, svarende til den besparelse der ligger i færre trykkeri-udgifter og mindre porto. Næste års generalforsamling forventes afholdt 14. april 2013.

Kommende arrangementer

Foredrag

Telcagepant, den migrænemedicin, som måske vil afløse triptanerne, og som ikke påvirker hjertet. Lars Edvinsson vil fortælle om udviklingen af Telcagepant, og om migræne og hjerte-kar-problemer. Tid og sted offentliggøres senere. Læs mere i næste nummer af MigræneNyt.



Migræneløb

På Amager og i Århus i migræneugen, dvs. den første uge af september. Mere i næste nummer af MigræneNyt.





Migrænerforbundets nyhedsmails



Der er mere og mere information på internettet, og megen information kommer nu via mail.

Vi sender en mail, når der er noget, som er vigtigt for migrænikere. Eksempler på nyhedsmails er invitationer til at deltage i forsøg, udløbet af patentet på Zomig (med følgende prisfald) og omtale af foredrag i nærheden af hvor du bor.

Få Migrænerforbundets nyheds-mails (tilmelding i venstre side af billedet på www.migraeniker.dk).

Nyhedsmails udsendes efter behov — så din postkasse bliver ikke oversvømmet. Du kan framelde dig med et enkelt klik, hvis du finder, at du ikke har brug for at få informationerne som mails.

Fra Facebook

Følger du diskussionerne på Facebook - grupperne om migræne? I det spæde forår 2012 er følgende spændende emner dukket op:



1. Der er en del migrænikere, som har svært ved at gå lige ud, når de har anfald. Det føles som om jorden/gulvet ikke helt er der, hvor det burde være, og vi har svært ved at holde retningen.
2. Der er forskel på de mange Sumatriptaner — i hvert fald for nogle migrænikere. Formentlig fordi de indeholder forskellige fyldstoffer. Især migrænikere med allergier eller intolerance f.eks. lactose, får ingen effekt af de tabletter, som indeholder stoffer, de reagerer på.
3. Koffein — nogle får det bedre ved at drikke kaffe og/eller cola, andre får migræne af koffeinen.
4. Selvfølgelig er der også erfaringsudvekslinger om medicin. Både gode og dårlige erfaringer.

Du har sikkert også erfaringer!

Facebookgrupper om migræne:

- Migrænerforbundet (kræver tilmelding)
- Migræne og MIG (kræver tilmelding)
- Migræne — er Ikke bare hovedpine (åben gruppe)

Har du Hortons hovedpine? Vil du være med i et forsøg som handler om søvn?

Dansk Hovedpinecenter søger efter Horton - patienter til en undersøgelse af Hortons hovedpine og søvn.

Undersøgelsen falder i to dele: en spørgeskemaundersøgelse med mange deltagere, og en søvnundersøgelse, med færre deltagere, som skal overnatte på Dansk Hovedpinecenter.

Hvis du har Hortons hovedpine, og har lyst til at deltage, kan du henvende dig til læge Mads Barløse (mads.dhc@hotmail.com eller tlf. 38 63 35 55 (de fleste hverdage 12-15)).

Du kan læse mere om projektet på Dansk Hovedpinecenters hjemmeside: www.glostruphospital.dk/menu/Afdelinger/Dansk_Hovedpinecenter/

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 migrænikeres 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

Odense

Lene Sand Boas 41560081
cirkusboas@msn.com

Fåborg

Karen Thorsen 62601987
karen.thorsen@skolekom.dk

Billund

Hanne Egebjerg Jensen 21355746
egebjerg@turbopost.dk

Randers

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

Thisted

Christina Leona Madsen 22842470
leona82@live.dk

Hjørring

Maj Allerslev 98930225
maj.allerslev@skolekom.dk

Færøerne

Beinta Andresen
andresen@olivant.fo

Der er langt mellem aktiviteter i Jylland

Vil du arrangere noget for migrænikere?

Mail til Anne på info@migraeniker.dk eller ring på 70220131. Så hjælpes vi ad.

Foredrag, fyraftensmøder, migrænecafeer eller noget helt andet.

Der er Frivilligcentre i mange byer. De kan også hjælpe til med at gøre Migræneikerforbundets synligt.

Hjemmesiden (log in mv.):

Medlemsområdet på www.migraeniker.dk: Har du betalt via nettet har du fået et personligt password. Betaler du med girokortet, kan du logge ind med **migrænenyt** og **2012**.

Indhold:

Leder: Jeg vil selv bestemme (mere).....	1
EUPATI — ikke nødvendigvis sympati.....	2
Ny type reklame-artikler i de videnskabelige tidsskrifter.....	2
Hvad skal vi tro på?.....	3
Anbefalinger fra USA.....	3
Mange forskellige aura'er.....	4
Migrænikeres reaktionstid på synsindtryk.....	5
Pas på hovedet, hvis du har hovedpine eller migræne.....	6
Sygdom, lidelse eller hvad?.....	6
Tordenskraldshovedpine kan skyldes overtryk i hjernen.....	7
Spiser du is?.....	7
Mangler vi Magnesium?.....	8
HIV+røg giver migræne.....	8
Langvarig aura giver huller i hjernen.....	9
Hvor ondt gør det?.....	9
Kronisk hovedpine i Norge.....	10
Cluster-analyse.....	10
Menstruationsmigræne er genetisk bestemt.....	11
Medicin	
Skal et selvmordsforsøg stoppe brug af triptaner?.....	12
FDA's rapporter viser ikke at triptaner + lykkepiller er farligt.....	13
Migræne der er ubehandlelig— måske lidt håb?.....	14
Gode udsigter for migrænkere med hjerteproblemer.....	15
ALD403.....	15
Ingen gevinst ved at blande Propranolol og Topimax.....	16
Maxalt og Topimax kan kombineres.....	16
Vi opgiver forebyggende behandling.....	17
Medicin og nyrer.....	17
Patentet på Zomig er udløbet.....	18
Børn og unge	
Unge med ømme muskler.....	18
Amin-fattig diæt til børn der kaster op.....	19
Triptanforgiftninger blandt små børn.....	19
Kvinder	
Testosteron til kvinder med migræne.....	20
Vidste du at.....	20
Kvindens sociale status og migræne.....	21
Triptaner er OK, mens man er gravid.....	22
Andet	
Små tips.....	23
Vi stoler på oplysninger på Facebook og Twitter.....	24
Referat af generalforsamling 14. april 2012.....	25
Kommende arrangementer.....	25
Migrænikerforbundets nyhedsmails.....	26
Fra Facebook.....	26



Abonnement for biblioteker og institutioner:
225 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 -
Telefon 7022 0131

info@migraeniker.dk - www.migraeniker.dk

Redaktørens e-mail:
migraenenyt@migraeniker.dk

Girokonto: 440-7652

ISBN 0901-358X