

Nr. 4 november 2012

MigræneNyt



Dør man af migræne?

Aspirinresistens

En hverdag med kvalitet - og med migræne



MIGRÆNIKERFORBUNDET

- så er du ikke alene -



Bestyrelse:

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

Oplag: 700 stk. MigræneNyt sendes til Migrænikerforbundets medlemmer og kan købes i løssalg ved henvendelse til Migrænikerforbundet.

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.

En farefuld tur blandt hylderne

Butikkerne bugner af tilbud og spændende varer. Hvis du har fødevarer migræne er det hårdt arbejde at få læst varedeklarationer på de mange fristende glas, dåser, poser og tuber. Gode øjne eller læsebriller er en nødvendighed, ligesom vi må håbe på at de andre kunder er tålmodige, når vi står i vejen mens vi studerer deklarationerne.

Desværre er vi et mindretal – dvs. fabrikanterne af lækkerierne har ikke megen grund til at lytte til vores bønner om at få begrænset aromastofferne, aspartam og citronsyre i fødevarerne. Og der mangler stadig grænseværdier for indholdet af tyramin og phenylethylamin i maden.

Mange fødevarer er fremstillet ved bakteriers hjælp. Nogle af de store fødevarer virksomheder er bevidste om at nogle af de bakterier, de køber, danner lidt eller ingen tyramin og phenylethylamin. Men vi kan ikke være sikre.

Derfor er migrænikerens færd mellem supermarkedets hylder en tur fyldt med usynlige trusler om migræne.

God tur i supermarkedet!

Foto: James Chalmers

Leder:

Samarbejde er godt, men...

De fire patientforeninger, som behandles på Dansk Hovedpinecenter, har det seneste års tid forhandlet om at finde en god måde at samarbejde på. Foreningerne (Dansk Horton Forening, Migræne- og Hovedpineforeningen, Trigemini Foreningen og Migrænerforbundet) er enige om, at vi vil være stærkere, hvis vi står sammen. Så repræsenterer vi flere medlemmer, vi er fire grupper, som kan bakke hinanden op, og vi kan lave fælles projekter, som derved bliver lettere at løfte for hver af de fire foreninger.

Vi har i 2012 prøvekørt samarbejdet ved foredrag, migræneløb og skrivelser til myndigheder, og jeg tror alle fire har oplevet, at det hele gik lidt lettere, når vi var fælles om at tage slæbet.

Forhandlingerne mellem de fire foreninger har især handlet om at etablere et fælles sekretariat for foreningerne. Tanken er fin. Men da vi kom til at drøfte sekretariatets rolle og finansiering, blev det svært.

De tre andre foreninger ønsker at pengene til sekretariatet skal søges bl.a. fra medicinalindustrien. Sekretariatet skal have en eller flere ansatte (efterhånden), og skal klare en masse praktiske opgaver, som f.eks. at arrangere foredrag, finde gode indlæg til blade og hjemmesider, og selvfølgelig skaffe penge til aktiviteterne.

Der er rigtig mange patientforeninger, som modtager væsentlige beløb fra medicinalindustrien. Jeg skal ikke kommentere deres indsats, men kun sige at bestyrelsens beslutning om at udtræde af samarbejdet var enstemmig. Vi er overbeviste om at vi bedre kan tale de danske migræneres sag, når der ikke er tvivl om hvor vores loyalitet ligger.

Det er muligt der nu kommer en hård tid for Migrænerforbundet, hvor sekretariatet vil få midler til at synliggøre de tre andre foreninger, mens vi bliver mindre synlige. Så må vi gøre vores bedste, og appellere til medlemmerne om at støtte op om Migrænerforbundet. Vi vil måske blive omtalt som vanskelige, at vi ikke vil medlemmernes bedste, og at vi bestemt ikke forstår at drive en patientforening.

Det kan være prisen for at være uafhængig. Jeg håber vi kommer styrkede ud af de kommende år.

Vi følger arbejdet omkring det fælles sekretariat, og vil selvfølgelig igen gå i dialog, hvis de andre foreninger opgiver ønsket om medicinal-støtte.

Anne Bülow-Olsen



TERM-modellen i praksis

En migræniker blev af sin praktiserende læge sat i behandling med lykkepiller mod migræne, og aktivt er frarådet at blive tilset af en neurolog. Kun et fast krav om at få en henvisning til en neurolog fik sat fokus på at migræne kan behandles. En efterfølgende udredning viste, at patienten aldrig havde haft en depression.

Migrænikeren har klaget over den praktiserende læge til patientombudet.

Migrænikerens identitet er Migrænikerforbundet bekendt, og vi følger sagen.

Migrænikeren har bedt om, at vi nævner, at **Landsforeningen Voksenmobning Nej Tak!** har været en stor hjælp og støtte for hele familien.

Det er altid nemmere at stå op for sig selv, når man har en landsforening i ryggen, der har erfaring, humor, styrke og ikke mindst den viden, der skal til for at støtte én til at tage slåskampen.

Så giver man ikke så nemt op! - ligesom **Migrænikerforbundet** straks stillede op med råd og vejledning, der kunne bruges, siger migrænikeren.

<http://www.voksenmobningnejtak.dk/>

Kræv at få en henvisning til en neurolog, hvis din læge mener, du har en funktionel lidelse eller tilbyder dig behandling med psykofarmaka i stedet for migrænemedicin!

Vi har tidligere skrevet om TERM-modellen generelt. Ovenstående er en kort udgave af en historie fra det virkelige liv.

Lægens valg af behandling af smerter udelukkende med lykkepiller kan føre til dødsfald pga. manglende diagnose af f.eks. kræft, og manglende behandling af f.eks. migræne, unødige bivirkninger pga. medicin, som ikke er nødvendig, og en masse praktiske og

økonomiske problemer for patienter, familier og arbejdsgivere.

Der bør etableres regler, som sikrer, at patienter ikke udsættes for denne type fejlbehandling.

Migrænikerforbundet frygter, at der er mange migrænikere, som har været eller er i behandling, som omtalt ovenfor. Vi frygter, at behandlingen med psykofarmaka gør patienterne så sløve, at de ikke protesterer overfor lægen.

Vi opfordrer derfor partnere og familiemedlemmer til at støtte migrænikeren i at få en tid hos en neurolog.

Skriv om dine erfaringer med TERM - modellen på Facebook-gruppen **Migræne og mig**, (<http://www.facebook.com/groups/237475619650815/>) som er en lukket gruppe, dvs. at du skal godkendes, før du kan læse og skrive i gruppen.



Dansk rekord i spændingshovedpine



Danmark er formentlig det land, hvor der er flest voksne, som har spændingshovedpine af og til.

3 ud af 4 danskere har haft et eller flere tilfælde af spændingshovedpine i løbet af det sidste år. I Norge er det kun hver fjerde, som har haft spændingshovedpine i samme periode. Generelt har hver tredje europæer haft spændingshovedpine i det seneste år, mens det kun er ca. hver syvende i Mellemøsten og Asien.

Muligvis skyldes disse forskelle at den danske befolkning er rigtigt godt undersøgt. Men det kan også skyldes at danskere er mere udsatte for stress end andre landes indbyggere, eller sover dårligere end indbyggere i andre lande, foreslår forfatterne til undersøgelsen.

Mellem 1 og 5% af de voksne i de undersøgte lande havde kronisk spændingshovedpine. Her lå Danmark nogenlunde midt i feltet, mens topscorerne var Brasilien og Tyrkiet.

K. Sahler, 2012. Epidemiology and cultural differences in tension type headache. Current Pain headache Reports in press.

Migræne efter traume

Halvdelen af dem, der slår hovedet, så de mister bevidstheden, udvikler migræne eller hovedpine i løbet af det første år.

Unge mænd er specielt udsatte for at slå hovedet ved ulykker i trafikken. Ud af 378 ulykkesfugle havde 66 migræne inden ulykken og er derfor ikke med i statistikken. Blandt de 312 ulykkesfugle, som var med i undersøgelsen, udviklede lidt over halvdelen migræne eller hovedpine i løbet af de første 12 måneder efter ulykken.

Migræne var den hyppigste type hovedpine (halvdelen af dem, der fik hovedpine efter ulykken), mens mindre end hver tiende fik piskesmæld.

De fleste i migræne-gruppen fik anfald kort efter ulykken, men der var også eksempler på at migrænen kunne starte efter mange måneder.

Halvdelen af de, der udviklede migræne efter ulykken, havde flere dage med migræne hver uge et år efter ulykken.

S. Lucas, J. M. Hoffman, K. R. Bell, W. Walker og S. Dikmen, 2012. Characterization of headache after traumatic brain injury. Cephalalgia 32, 600-606.

Dansk Hovedpinecenter i Glostrup udvider

Dansk Hovedpinecenter får bedre plads, når afdelingen flytter til den tidligere cafeteria-bygning mellem Nordre Ringvej og hospitalets hovedindgang. Centret får 2.200 m², som forventes klar i 2015.

Centret er allerede godt i gang med at reducere ventelisterne og regner med at øge aktiviteterne med ca. 50% allerede i 2012.

Fra Vestegnen 4. juli 2012.



Balancen mellem migræne og svulster

I knoglemarven danner vi alle nogle celler med det vanskelige navn 'endothelial progenitor cells' (EPC). Hvis vi har mange, øges risikoen for at danne svulster. Migrænikere har færre af disse celler end ikke-migrænikere.

Diskussionen om migræne er en neurologisk sygdom eller en sygdom i blodkarrene, bølger stadig frem og tilbage mellem forskerne. Et spansk forskerteam har netop bidraget til at styrke tesen om, at migræne er en sygdom i blodkarrene.

Undersøgelser af 47 personer med spredte migræneanfald (få dage om året til 15 dage om måneden) sammenlignet med 23 kontrolpersoner, viste at migrænikerne havde færre 'endothelial progenitor cells' (EPC) end ikke-migrænikerne. Jo flere år de havde lidt af migræne, jo færre af disse celler var der i blodet.

Migrænikerne havde desuden højere indhold af CGRP (et stof som får os til at opfatte smerte), nedbrydningsprodukter af NO og et stof som kaldes vascular endothelial growth factor (VEGF).

EPC-cellerne øger tendensen til at danne svulster (fordi blodkar vokser bedre når der er flere EPC), men hjælper også til med at danne nye blodkar f.eks. efter et hjertetilfælde.

CGRP er et velkendt smerte-signalstof. Det højere indhold i blodet hos migrænikere anses for at være årsagen til at migrænikere har allodynia, og måske generelt at vi opfatter migrænesmerterne.

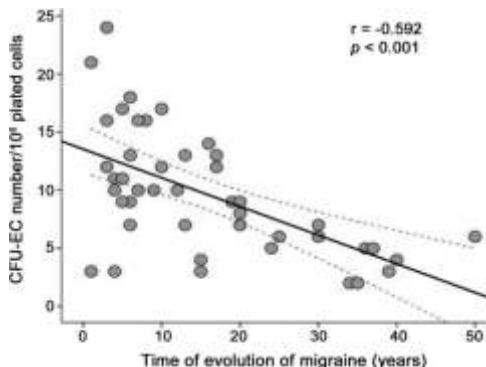
NO er det signalstof, som ofte angives som forklaringen på at blodkar udvider sig mens vi har migræne. Der frigives NO fra blodkarrenes vægge, hvis pladsen

er for trang til den mængde blod der skal forbi. Så udvider blodkarret sig. NO nedbrydes til en række kemiske stoffer, og de kan måles i blodet.

VEGF er med til at hele små brist i blodkarrenes vægge, og danner bl.a. nye blodkar f.eks. i forbindelse med sårheling. Øgede mængder af dette protein kan bl.a. give skader på øjets nethinde, fordi der dannes for mange små blodkar i nethinden.

Migrænikernes mindre mængder af EPC og øgede mængder af VEGF øger risikoen for at blodkarrene kan lade serum sive ud, og vi får ødemer (væskeansamlinger), som måske kan give migræne.

X. Rodríguez-Osorio, T. Sobrino, D. Brea, F. Martínez, J. Castillo og R. Leira, 2012. Endothelial progenitor cells A new key for endothelial dysfunction in migraine. Neurology 79, 474–479.



Migræne reducerer risikoen for brystkræft med 30%. Måske er det manglen på EPC, som har denne 'bivirkning'.



Bliver man tyk af migræne?

Nej, det gør man ikke. Men fedme kan give migræne.

Sammenhængen mellem overvægt og migræne har længe været kendt. Hvis man har et BMI på over 30 er sandsynligheden for at man har migræne større, end hvis man er normalvægtig (BMI mellem 18,5 og 25).

Over 19.000 normalvægtige kvinder i USA (hvor overvægt er et væsentligt større problem end i Danmark) var med i undersøgelsen. 3.483 (18%) oplyste at de led af migræne. Efter 13 år var 7.916 af kvinderne blevet overvægtige (BMI > 25) og 730 var blevet svært overvægtige (BMI > 30). Migrænerikerne og ikke-migrænerikerne havde samme 'risiko' for at blive overvægtige. I gennemsnit tog migrænerikerne 4,7 kg på og ikke-migrænerikerne 4,4 kg, i løbet af de 13 år.

Risikoen for at blive overvægtig var ikke afhængig af, hvor mange migrænedage kvinderne havde.

A.C. Winter, L. Wang, J. E. Buring, H. D. Sesso og T. Kurth, 2012. *Migraine, weight gain and the risk of becoming overweight and obese: A prospective cohort study. Cephalalgia 32, 963-71.*

Migræne er ikke noget man/mænd taler om (i Tyskland)

Kvinder er mere opmærksomme på om de måske har migræne end mænd, og går derfor også mere til lægen og får diagnosen. Men også migrænerikernes uddannelses-baggrund er afgørende for, om de får lægens ord for at de har migræne. Jo me-

Kan man dø af migræne?

Der er meget få dødsfald pga. migræne. Heldigvis. Men der er nogle advarselstegn, som ofte blev set hos personer, som er døde i forbindelse med et migræneanfald.

Alle dødsfald på et hospital i Irland blev gennemgået fra en 10-års periode. Der var 55, som havde notater i journalen primært om hovedpine i forbindelse med dødsfaldet. Dødsfald pga. ulykker og fald, med f.eks. kraniebrud eller hjerne-rystelse, indgik ikke i materialet.

De hyppigste fællestræk var:

- personen var over 50 år gammel
- mistede bevidstheden
- havde sit livs værste, pludseligt opståede hovedpine.

60% af dødsfaldene skyldtes hjerneblødning, 17% skyldtes svingler og 6% skyldtes meningitis.

K. M. Lynch og F. Brett, 2012. *Headaches that kill: A retrospective study of incidence, etiology and clinical features in cases of sudden death. Cephalalgia 32, 972-78.*



re uddannelse, jo lettere synes det at være, at overbevise lægen om diagnosen.

A. Radtke og H. Neuhauser, 2012. *Low rate of self-awareness and medical recognition of migraine in Germany. Cephalalgia 32, 1023-30.*

Snak gerne om migræne, så bliver alle mere opmærksomme på sygdommen.



Ingen sammenhæng mellem diabetes 2 og migræne

Vi har tidligere skrevet om at migrænikere har insulin resistens, dvs. vi har højere glucose og insulin-mængder i blodet end ikke-migrænikere.

Det var derfor nærliggende at tro, at migrænikere skulle have en øget risiko for at udvikle diabetes 2.

En gennemgang af sundhedstilstanden hos 38.620 kvinder, som ikke havde diabetes 2 ved forsøgets start, og efter 15 år, viste at der var samme risiko for at udvikle diabetes 2, uanset om kvinderne havde migræne (med eller uden aura) eller ikke havde migræne.

Der var 3.032 kvinder, som havde udviklet diabetes 2 i løbet af de 15 år.

R. C. Burch, P. M. Rist, A. C. Winter, J. E. Buring, A. D. Pradhan, E. W. Loder og T. Kurth, 2012. Migraine and risk if incident diabetes in women: A prospective study. Cephalalgia 32, 991-97.

TERM-modellen, 2. udgave

TERM-modellen er nu revideret. Principperne er de velkendte: Patienten overbevises om at smerterne er psykiske, og bedst behandles med antidepressiver eller epilepsimidler.

Sygdomme, som menes bedst behandlet med denne form for behandling er bl.a. **irritabel tyktarm, bækkenløsning, PMS, kronisk træthedssyndrom, spændingshovedpine, piskesmæld, fibromyalgi, ondt i ryggen og tinnitus.**

Migræne er ikke på listen.

P. Fink m.fl., 2012: Funktionelle lidelser. 244 sider

Ændringer i hjernen pga. migræne

Mange migræneanfald øger tykkelsen af den grå masse visse steder, og reducerer andre smertecentres størrelse, så vi ikke mærker smerten så meget.

Forskerne undersøgte 10 migrænikere med 1 — 2 migrænedage om måneden, og sammenlignede dem med 10 andre migrænikere, som havde 8 — 14 migrænedage om måneden. Og selvfølgelig 10 tilsvarende kontrolpersoner. Alle var valgt, så de matchede mht. køn og alder på tværs af de tre grupper.

Forsøgspersonerne blev udsat for smertefulde påvirkninger ved at opvarme en lille plade, som blev lagt på hånden. Opvarmningen stoppede, når forsøgspersonen følte smerte.

Samtidig blev forsøgspersonerne MRI-scannet. Billederne viste, hvor der var særlig høj aktivitet i hjernen.

Det viste sig at mange migræneanfald øgede tykkelsen af den grå hjernemasse på steder, hvor smerter først bliver registreret, mens steder, som derefter videregiver smerte-signalerne, var mindre hos migrænikere med mange migrænedage.

Forskerne tolker dette som at mange migrænedage skaber ændringer i hjernen, som gør at vi ikke opfatter smerterne fra migrænen helt så meget, som hvis vi ikke havde oplevet en masse smerter.

N. Maleki, L. Becerra, J. Brawn, M. Bigal, R. Burstein og D. Borsook, 2012. Concurrent functional and structural cortical alterations in migraine. Cephalalgia 32, 607-620.



Aspirin-resistens og blodpropper

Her kommer endnu et nyt begreb. Migrænikere reagerer som gennemsnit mindre på aspirin end ikke-migrænikere.

Aspirin får, hos de fleste ikke-migrænikere, blodpladerne til at klumpe mindre end uden aspirin-tilførslen. Derfor bruges aspirin bl.a. som 'blodfortyndende medicin', og ordineres til ældre, som har øget risiko for at danne blodpropper.

I et forsøg med 50 kvindelige migrænikere (26 med og 24 uden aura), undlod forsøgspersonerne helt at tage håndkøbsmedicin i 14 dage. Derefter tog de 325 mg om dagen i 14 — 21 dage. Der blev taget blodprøver undervejs.

Blodprøverne blev undersøgt for hvor stærkt blodpladerne dannede klumper. Kvinderne blev desuden opdelt i to grupper — dem der havde tendens til at blodpropper også selvom de tog aspirin (fordi blodpladerne klumpede), og de,

der reagerede på aspirinen ved at blodpladerne ikke klumpede sig sammen.

Efter 2 uger uden aspirin klumpede blodet lige stærkt i de to grupper. Men efter 2 — 3 uger med 325 mg aspirin om dagen, var der 38 af de 50 migrænikere, som havde mindre tendens til at danne blodpropper, mens de andre 38 migrænikere havde næsten uændret blodproppdannelse. Det kaldes aspirin-resistens.

Så forskerne konkluderer, at der er en gruppe migrænikere, som ikke får den ønskede virkning mod blodpropper, når de tager aspirin, og at denne gruppe er forholdsvis større blandt migrænikere, end i befolkningen som helhed.

Måske er det forklaringen på at migrænikere med aura har større risiko for blodpropper end andre migrænikere.

J. T. Jesurum, C.J. Fuller, N. Murinova, C.M. Truva og S. M. Lucas, 2012. Aspirin's effect on platelet inhibition in migraineurs. Headache 52, 1207-18.

Migræneplaster på vej?

Firmaet Nupathe oplyser, at de forventer at få den amerikanske Sundhedsstyrelses (FDA's) godkendelse af et batteridrevet plaster, som frigiver sumatriptan. De forventer (selvfølgelig) at plasteret vil blive meget bedre end de velkendt tabletter, bl.a. fordi det aktive stof ikke skal gennem mavesækken.

<http://seekingalpha.com/article/928721nupathe-pharma-potentially-a-triple-in-stock-price-on-fda-approval>

Plaster med batteri, som frigiver sumatriptan, som derefter optages gennem huden. Billede fra firmaets reklame-materiale.





Ny medicin? Måske

Triptanerne har holdt 20-års jubilæum, og er stadig rigtigt mange migrænikeres faste støtter. Vi tager en triptan, når migrænen rammer, og så kan vi komme gennem nogle timer eller hele dagen, hvis vi tilhører den heldige gruppe, som triptanerne virker på.

De ca. 20% af migrænikerne, som ikke får lindring af triptanerne, kan måske øjne et bedre liv i horisonten. Der dukker nemlig en del nye typer medicin op i afprøvningerne. Nogle har fået et navn, andre er kun et nummer. Men de bliver taget alvorligt nok til at nogle af resultaterne fra forskningslaboratorierne bliver publiceret.

De nye mediciner virker på CGRP-receptorerne (f.eks. telcagepant, som Lars Edvinsson nævnte — se side 21), eller på signalstoffet NO (nitrogenoxid).

I gruppen med CGRP-receptor-antagonister er der en stribe alternativer til Telcagepant, med lidt forskellige kemiske strukturer (1). De har til fælles at de ikke ændrer diameteren på hjertets kranspulsåre, dvs. de kan bruges af ældre, og af personer med kredsløbsproblemer. Den udgave, som ser mest lovende ud hedder Nr. 23.

I gruppen som påvirker omsætningen af signalstoffet NO er en stribe forskellige stoffer blevet afprøvet. De viste sig at især et stof, som hæmmer virkningen af endotheliets produktion af NO har potentialer som migrænemedicin. Stoffet kaldes Nr. 43 (2).

Endotheliet er 'hud' der findes som den indre overflade i blodkarrene. Endothe-

liet findes også i nyrerne.

Forebyggende medicin

På det forebyggende område eksperimenteres med 4 forskellige epilepsimidler, og 2 forskellige midler mod søvnløshed. Der er også et indisk patent, som kun omtales som 'botanisk', og at man ikke kender det aktive stof. En tilførsel af ekstra CO₂ til indåndingsluften giver en vis bedøvende effekt og virker dermed dulmende på migræne, og endelig afprøves et stof som ligner LSD's smertelindrende virkning, men uden de euforiske effekter (3).

(1) X. Han, R. L. Civiello, C. M. Conway, D. A. Cook, C. D. Davis, R. Macci, S. S. Pin, S. X. Ren, R. Schartman, L. J. Signor, G. Thalody, K. A. Widmann, C. Xu, P. V. Chaturvedula, J. E. Macor, G. M. Dubowchik, 2012. *The synthesis and SAR of calcitonin gene related peptide (CGRP) receptor antagonists derived from tyrosine surrogates. Part 1 Bioorganic & Medicinal Chemistry Letters* 22, 4723–4727.

(2) S. C. Anedi, S. P. Maddaford, J. Ramnauth, P. Renton, T. Rybak, S. Silverman, S. Rakhit, G. Mladenova, P. Dove, J. S. Andrews, D. Zhang, F. Porreca, 2012. *Discovery of a potent, orally bioavailable and highly selective human neuronal nitric oxide synthase (nNOS) inhibitor, N-(1-(piperidin-4-yl)indolin-5-yl) thiophene-2-carboximidamide as a preclinical development candidate for the treatment of migraine. European Journal of Medicinal Chemistry* 55, 94 - 107.

(3) L. Lionetto, A. Negro, S. Palmisani, G. Gentile, M. R. Del Fiore, M. Mercieri, M. Simmaco, T. Smith, A. Al-Kaisy, R. Arcioni og P. Martelletti, 2012. *Emerging treatment for chronic migraine and refractory chronic Migraine. Expert Opin. Emerging Drugs prepubl.*

Husk, at der er rigtigt mange nye mediciner, som aldrig når frem til markedet pga. uforudsete bivirkninger. Alle de nævnte midler mangler godkendelse.

Zolmitriptan—et valg mellem laktose eller citronsyre

Prisen på Zolmitriptan (dvs. kopi-midlerne af Zomig) er nu (dvs. omkring 1. oktober) nede på ca. 6 kr. per tablet, hvis man køber 18 stk.

En gennemgang af de 3 kopier og originalen, som var på markedet omkring 1. oktober 2012, viste at et mærke (Stada) indeholdt citronsyre (E330), som nogle migrænikere regner for en migrænetrigger, og at alle andre tabletter indeholdt laktose.

Vælger man en af de 5 forskellige smeltetabletter, er der citronsyre i tabletterne fra Stada og Teva, og aspartam i tabletterne fra Teva, Actavis og Astra Zeneca. Smeltetabletterne fra Arrow er sødet med sucralose, og indeholder ikke lactose.

Smeltetabletterne er 3 gange så dyre som de almindelige tabletter.

Vi har spurgt Stada, som tilsætter citronsyre til Zomig-tabletterne (og aspartam til Sumatriptan-tabletterne), om hvor meget citronsyre, der er i en Zomig-tablet, og om de kender indholdet af tyramin og phenylethylamin i citronsyren.

De oplyser at der er 3 mg citronsyre per tablet, og at producenten ikke kender indholdet af hverken tyramin eller phenylethylamin i citronsyren.

Vi bemærker, at andre producenter af Zolmitriptan-tabletter kalder dem for filmovertrukne, og ikke bruger citronsyre i tabletternes overflade.

Dear Ms. Bülow-Olsen

Thanks a lot for your invoice to Zolmitriptan Stada tablets, 2.5mg.

Zolmitriptan Stada tablets, 2.5mg contains 3 mg citric acid per tablet. The purity of the citric acid used in Zolmitriptan Stada corresponds to the European Pharmacopoeia. Unfortunately according to the European Pharmacopoeia there is no need to check the content of tyramine or phenylethylamine in this citric acid. Therefore we have no information about this.

Kind Regards

Med. Wiss. - Team
STADA Arzneimittel AG
Stadastraße 2-18
61118 Bad Vilbel
Germany

Vi fulgte derefter op med et spørgsmål om citronsyren kunne udelades, og fik følgende svar:

The citric acid in the formulation of Zolmitriptan STADA 2.5 mg is necessary for a rapid disintegration of the tablet in the stomach / small intestine.

Therefore unfortunately it is not possible to leave citric acid out.



Vitaminer mod migræne med aura

Kvinder med migræne med aura fik mindre migræne, da de tog tilskud af B-vitaminer.

206 kvinder med migræne med aura indgik i et forsøg, hvor de enten fik placebo-tabletter, eller et vitamintilskud på 2 mg folinsyre, 25 mg vitamin B6 og 400 mg vitamin B12 hver dag. De tog tabletterne i 6 måneder. Kvinderne var udvalgt, så de ikke var gravide, og heller ikke havde hjerte-kar-problemer.

Kvinderne blev også undersøgt for, hvilken genotype de var, specielt hvilken variant de havde af genet MTHFR. Der er en række varianter af dette gen, som øger indholdet af stoffet homocystein i blodet. Højt indhold af homocystein ses ofte hos personer, som udvikler åreforkalkning (fedtaflejringer i årerne).

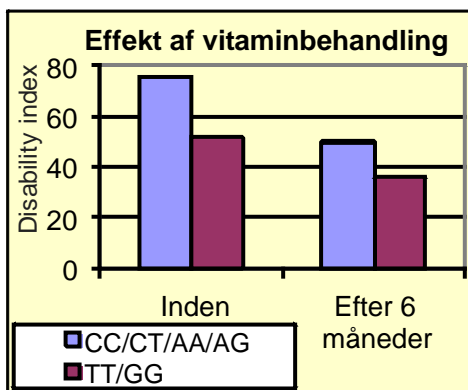
Kvinderne førte dagbog over deres mi-

græner, og udfyldte skemaer, som viste hvor meget migrænen påvirkede deres liv (målt som disability index).

Efter 6 måneder var disability index'et faldet væsentligt hos de kvinder, som havde gen-varianterne CC, CT, AA eller AG, mens kvinder (ca. 40% af deltagere) med gen-varianterne TT eller GG kun havde et mindre fald i disability index. Hyppigheden af anfald ændrede sig ikke, men intensiteten af anfaldene blev betydeligt mildere. Det var især de hårdest ramte migrænikere, som fik det bedre med vitaminerne.

Mængden af homocystein i blodet faldt i forsøgsperioden for alle gen-varianter.

S. Menon, R. A. Lea, B. Roy, M. Hanna, S. Wee, L. M. Haupt, C. Oliver og L. R. Griffiths, 2012. Genotypes of the MTHFR C677T and MTRR A66G genes act independently to reduce migraine disability in response to vitamin supplementation. Pharmacogenetics and Genomics 22, 74149.



Vitaminerne havde væsentlig effekt på de genvarianter, som her er vist i den blå søjle, og nogen effekt på genvarianterne TT og GG. Dvs. mere end halvdelen af kvinderne med aura fik en væsentlig bedring ved at tage vitaminerne.

Indtil videre ved vi ikke præcis hvad der er årsagen til denne forskel mellem de forskellige gen-varianter.

B-12 vitamin findes især i magert kød, mejeriprodukter og ost, æg og fisk. B-6 vitamin findes især i magert kød, grønsager, fuldkornsprodukter og mælk, og nedbrydes ved stegning og kogning. Folinsyre (som også er et B-vitamin) findes i rigelige mængder i bælgfrugter, grønne grønsager og lever. B-vitaminer er vandopløselige. Læs mere om b-vitaminer på <http://da.wikipedia.org/wiki/Vitamin>



Kunstigt fremkaldt migræne - på vej mod ny medicin?

Prostaglandin E₂ kan udløse migræne eksperimentelt. Det er et stof, som dels dannes i kroppen, dels bruges som medicin, f.eks. til at fremkalde aborter, fordi det får livmoderen til at trække sig sammen. Stoffet får også væggene i arterierne til at slappe af så blodkarret udvider sig, og migrænikere oplever et kunstigt fremkaldt migræneanfald.

Forskere fra Glostrup har udsat forsøgspersoner for injektioner med en lang række stoffer, som måske kunne udløse migræneanfald. Det mest kendte er nitroglycerin, som giver et migræneanfald efter ca. 5 timer. Prostaglandin E₂ udløste et kunstigt migræneanfald i løbet af ca. 20 minutter hos 7 ud af 9 migrænikere. Anfaldene var kortvarige (ca. 45 minutter). Forsøgspersonerne fik også kvalme (efter ca. 10 minutter) og blev mere følsomme for lyspåvirkninger. 2 forsøgspersoner fik et migræneanfald efter 3–7 timer, men intet af dette med placebo (1).

Ud over migrænen målte forskerne også en række fysiologiske reaktioner på forsøgspersonerne (blodgennemstrømning i og diameter af de blodkar, som normalt reagerer når vi har migræne, og pulsen). Der var kun en tydelig reaktion i pulsen, som steg markant straks efter indsprøjtningen af prostaglandin E₂ (1).

Prostaglandin E₂ har en række virkninger i kroppen. Ud over at være abortfremkaldende, er det prostaglandin E₂ som sørger for at der bliver væskeansamlinger (ødemer) omkring steder med betændelse, og det virker afslappende på lukkemusklen ved maven og musklerne i den nederste del af spiserøret.

Aspirin og indomethacin modvirker Prostaglandin E₂'s virkning i fordøjelseskanalen (2).

(1) M. Antonova, T. Wienecke, J. Olesen og M. Ashina, 2012. Prostaglandin e₂ induces immediate migraine-like attack in migraine patients without aura. *Cephalalgia* 32, 822-33.

(2) <http://www.mayomedicallaboratories.com/testcatalog/print/90167>

Bivirkninger fra Prostaglandin E₂ brugt til abort er bl.a. hovedpine og kvalme/opkastninger. Desværre skelnes der ikke mellem hovedpine og migræne i bivirkningsregistret.

Det er ikke klart, hvorfor forsøgspersonerne fik migrænelignende hovedpine, når der ikke blev set nogen udvidelser af blodkar i hjernen, selvom pulsen steg.

Prostaglandin E₂ dannes i kroppen, hvis der er en inflammation, og nedbrydes i løbet af kort tid (halveres på ca. 10 minutter).

Der er mindst fem forskellige prostaglandiner, som har forskellige funktioner i kroppen, f.eks. klumpning af blodplader, temperaturregulering, bevægelse i mave og tarm og produktion af mavesyre, foruden regulering af blodkars diameter.



Mavemigræne kan behandles med triptaner

Børn klager ofte over 'ondt i maven' i nogle år inden de udvikler 'normal' migræne med hovedpine, som følges med kvalmen. Voksne kan også have mavemigræne.

Der er enkelte erfaringer fra lægernes praksis, som tyder på at der er en gruppe voksne migrænikere, som 'kun' har kvalme og opkastninger, men ikke hovedpine. Disse voksnes symptomer forsvinder ved behandling med en triptan.

Denne gruppe af voksne har ofte mange kontakter til behandlere, uden at der findes en diagnose. Derfor er der sikkert også mange voksne med 'mavemigræne', som ikke ved, at det er det, de lider af. De heldige møder en læge, som prøver at tilbyde en triptan. Hvis den fjerner kvalmen og opkastningerne, er det rimeligt at konkludere, at patienten har mavemigræne—dvs. migræne uden hovedpine.

J. E. Roberts og R. D. deShazo, 2012. Abdominal migraine, another cause of abdominal pain in adults. The American Journal of Medicine in press.

Amerikanske læger er kritiske over for firma-betalte medicinafprøvninger

269 amerikanske læger blev bedt om at vurdere det korte resume af en stribe kliniske afprøvninger af medicin. Afprøvningserne var valgt, så der var forskel på hvor omhyggeligt forsøgspersonerne var udvalgt (tilfældigt eller så de ville vise de ønskede resultater), om der var kontrolgrupper og placebo-medicin med i afprøvningserne, og oplysninger om forfatterens økonomiske afhængighed af et medicinalfirma.

Hvis undersøgelsen var sponsoreret af et medicinalfirma, faldt lægernes villighed til at udskrive den medicin, de havde læst om. Faktisk var de dobbelt så villige til at udskrive medicin, de havde læst om, hvis undersøgelsen var udført for midler fra det offentlige.

A. S. Kesselheim, C. T. Robertson, J. A. Myers, S. L. Rose, V. Gillet, K. M. Ross, R. J. Glynn, S. Joffe og J. Avorn, 2012. A Randomized Study of How Physicians Interpret Research Funding Disclosures. N Engl J Med 367, 1119-1127.

Vi håber de samme tendenser vil gælde for danske læger.

Rejse med injektionspen



Hvis du skal ud at rejse, og bruger injektioner, har du muligvis brug for et dokument, som oplyser, at pennen er til dit personlige brug, og at den skal følge dig i håndbagagen. Vi har kikket på Diabetesforeningens dokument, og har udarbejdet et lignende for migrænikere der rejser med injektionspennen.

Se <http://www.migraeniker.dk/da/medicinsk-behandling/anfaldsbehandling/hvor-hurtigt-virker-triptanerne/triptaner-pa-rejsen>



Blodpropper og hjerneblødninger hos gravide migrænikere

Risikoen for at få en blodprop i hjernen eller en hjerneblødning mens man er gravid er meget lille. En britisk undersøgelse viste at der var 1,5 tilfælde af blodpropper eller hjerneblødninger blandt 100.000 graviditeter.

Migrænikere havde 5 — 8 gange øget risiko for blodpropper eller hjerneblødning, specielt i 3. trimester. Migræne øgede denne risiko lige så meget som en arvelig tendens til blodpropper og hjerneblødninger.

De kvinder, som havde migræne og som fik blodpropper eller hjerneblødning mens de var gravide, havde også en øget risiko for at føde deres barn lidt for tidligt.

Der var ikke nogen sammenhæng til højt blodtryk, men kvinder der led af diabetes havde også øget risiko for blodpropper eller hjerneblødninger under graviditeten.

C. A. Scott, S. Bewley, A. Rudd, P. Spark, J. J. Kurinczuk, P. Brocklehurst og M. Knight, 2012. *Incidence, Risk Factors, Management, and Outcomes of Stroke in Pregnancy. Obstet Gynecol* 120,318– 24.



Selvom man ganger en meget lille risiko med 8, er det stadig en meget lille risiko.

Men det er værd at være bevidst om, at et anderledes migræneanfald undervejs i graviditeten, og specielt de sidste måneder, kan være en blodprop eller en hjerneblødning.

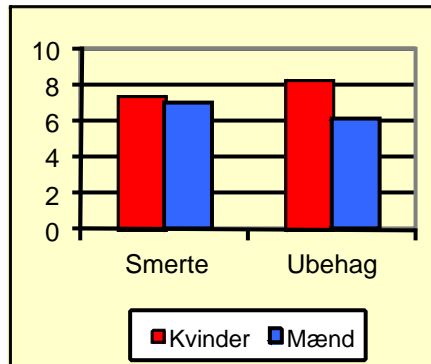
Kvinder oplever smerter som værre end mænd

Det er fordi kvinders hjerner er anderledes!

11 kvinder og 11 mænd med migræne blev udspurgt om hvor stærke smerterne var, når de havde migræne. Begge grupper gav migrænerne karakteren ca. 7 ud af 10. Men når de samme personer blev spurgt om hvor ubehageligt det var at have migræne, gav kvinderne migræneanfaldene større karakterer end mændene (ca. 8,5 mod ca. 7 ud af 10 mulige). Denne forskel var signifikant, dvs. troværdig.

Scanning af forsøgspersonernes og 22 tilsvarende raskes hjerner viste, at kvinder med migræne havde tykkere hjernebark på mindst 8 forskellige områder af hjernen, end mænd med migræne, og også sammenlignet med mænd og kvinder uden migræne. Mænd med migræne havde mindre volumen i deres parahippocampus. Det er et område midt i hjernen med grå masse, som især rummer hukommelse.

N. Maleki, C. Linnman, J. Brawn, R. Burstein, L. Becerra og D. Borsook, 2012. *Her versus his migraine: multiple sex differences in brain function and structure. Brain* 135, 2546 –2559.





Hvordan finder jeg ud af om jeg har fødevaremigræne?

Allergi og intolerance

Fødevaremigræne skyldes en fødevare-intolerance, ikke en allergisk reaktion.

Intolerancen er overfor to stoffer, Tyramin og/eller phenylethylamin. Det er stoffer der findes i mange fødevarer.

Fjern tyramin og phenylethylamin

Det er selvfølgelig ikke nok at droppe en enkelt fødevare, som indeholder tyramin eller phenylethylamin, hvis man vil finde ud af om man har fødevaremigræne. Alle fødevarer med de to stoffer skal ud af kosten i en uge eller mere. Har man det bedre i den periode, er det muligt, et af de to stoffer udløser migrænen. Du kan finde en liste over sikre fødevarer på <http://www.migraeniker.dk/da/arsager-til-migraene/har-du-fodevaremigraene>. Det er kedelig kost, men man kan sagtens overleve på den i nogle uger.

Hvis du kun dropper chokolade og rødvin (de mest kendte migrænetriggere), og stadig får masser af dage med migræne, har du ikke fået noget at vide. Begge indeholder både tyramin og phenylethylamin. Men det gør f.eks. stærk ost, røget makrel, overmodne bananer og meget andet også. Derfor er det ikke nok at droppe et par lækkerier, hvis man vil finde ud af om man har fødevaremigræne.

Så lægger vi til

En ostemad med stærk ost (evt. to stykker) kan være det første skridt på vej mod at identificere en tyramin-migræne. Hvis migrænen forsvandt (eller næsten forsvandt) i perioden med mad uden

tyramin og phenylethylamin, og kommer igen ca. 5 timer efter en kraftig ostemad, er det sandsynligt (men ikke endegyldigt bevist) at migrænen skyldes tyramin.

Det KUNNE jo være en helt anden trigger, som hormoner, flimrende lys eller måske stress, som lige netop dukkede op. Så forsøget skal gøres et par gange eller tre.

En sukkerfri sodavand (med aspartam) eller et stykke sukkerfrit tyggegummi kan udløse migræne, hvis man reagerer på phenylethylamin.

Og så udelukker vi

Erfaringerne med tyramin og phenylethylamin kan så bruges til at udelukke en hel række fødevarer, som indeholder disse stoffer. Her kan vi bruge resultaterne af laboratorieanalyser og lære af hinandens erfaringer. Det er lettere end at teste alle varerne på supermarkedets hylder på egen krop.

Fødevaremigrænikere har mere eller mindre reducerede mængder af to enzymer:

- MOA-A (monoaminoxidase A), som nedbryder tyramin, og
- MOA-B (monoaminoxidase B) som nedbryder phenylethylamin.

De kan begge to nedbryde det andet stof, men gør det mindre effektivt.

Tager du en MAO-hæmmer, f.eks. mod angst, nedsætter medicinen din produktion af monoaminoxidase, og du får medicin fremkaldt fødevaremigræne.



Kan det ikke gøres lettere?

Hvis man har mistanke om at man lider af allergi, kan lægen lave en priktest — dvs. man får en række dråber indsprøjet i huden. Hver dråbe indeholder et stof, som er et kendt allergen. Hvis der kommer en rød plet og det klør, er man allergisk overfor det, der var i dråben.

Sådan en test findes ikke for fødevarerintolerance. Da det er en helt anden mekanisme. Se databoksen nedenfor.

Spis friske rene råvarer, hvis du vil undgå fødevarer migræne

Hvorfor er der tyramin og phenylethylamin i så mange fødevarer?

Tyramin og phenylethylamin dannes af bakterier. Bakterier nedbryder bl.a. proteiner i vores mad, og danner derved de to stoffer. Bakterier er også med til at danne den gode smag i mange masseproducerede fødevarer.

Desværre står det ikke på varedeklarationen, at der er brugt bakterier til fremstillingen f.eks. af spegesild eller chokolade. Derfor ved vi ikke, om de masseproducerede fødevarer kan fremkalde migræne.

Aromaer som giver migræne

Tyramin og phenylethylamin smager henholdsvis af 'kød' og 'fisk' og anses af EU for at være aromaer. Aromaer skal kun deklareres som gruppe. Man må derfor skrive aroma på deklarationen, selv om det dækker over at der er tilsat risiko for migræne.

Der er også en liste over fødevarer med stort indhold af tyramin og phenylethylamin på <http://www.migraeniker.dk/da/arsager-til-migraene/har-du-fodevare-migraene>

arsager-til-migraene/har-du-fodevare-migraene

Det er svært helt at undgå fødevarer migræne

Du vil nok falde i en gang i mellem, hvis du prøver at undgå tyramin og phenylethylamin i kosten. Masseproducerede fødevarer ændres lidt af og til. Så du skal studere varedeklarationerne hver gang du køber ind i supermarkedet.

Men man kan reducere migrænerne, hvis man vælger migrænevenlige produkter.

Fødevarer migræne

- Intolerance – dvs. vi mangler et eller flere enzymer, som nedbryder stoffer i vores kost
- Hyppigste triggerer er tyramin og phenylethylamin
- Triggerne dannes af bakterier, som nedbryder proteiner
- Intolerance er genetisk bestemt, og er ofte medfødt, men kan også opstå senere
- Intolerance-reaktionen kommer efter nogle timer

Fødevarer allergi

- Allergisk reaktion — dvs. kroppen danner histamin, når et eller flere proteiner berører huden eller overfladen af fordøjelseskanalen
- Hyppige triggerer er f.eks. nødder og skaldyr
- Triggerne findes i de friske fødevarer
- Allergi kan fremprovokeres, hvis man udsættes for langvarig eksponering
- Allergiske reaktioner kommer straks efter eksponeringen



En hverdag med kvalitet - og med migræne

Maja Asklund får op til 12 migræneanfald på en måned. Det sætter spor i hverdagen – især efter at hun er blevet mor. Accept, åbenhed og et realitetstjek med karriereforsøgene er noget af det, der giver Maja mere kvalitet i hverdagen som migræniker.

Det lyser langt ud af Maja, at hun er et engageret menneske. Og som hun sidder der på caféen i den røde plyssofa med sin caffè latte er det slet ikke til at se, at hun måske om et par dage vil blive ramt af et migræneanfald. Anfaldet vil give hende voldsomme smerter og måske synsforstyrrelser. Det vil muligvis også påvirke motorikken, så hun taber ting, og påvirke talen, så hun ikke kan huske de ord, hun vil sige. Anfaldet kan måske også give humørsvingninger dagen inden, og der kan gå flere dage, inden hun kommer helt ovenpå igen.

Med migræneanfald op til hver tredje dag har Maja en stor opgave med at skabe en hverdag, der fungerer, og med at få livskvalitet ud af det.



Det går ikke væk af at lade som om

Et vigtigt skridt mod mere livs-kvalitet handler for Maja om at acceptere migrænen som en fast følgesvend.

”Min migræne kan nok ikke blive bedre før jeg sætter mig ned og accepterer den. For den går jo ikke væk af at jeg lader som om den ikke er der” som hun siger. Og hun fortsætter:

”Jeg er i gang med at lære at acceptere, at jeg er migræniker, og at jeg måske skal leve resten af mit liv på denne her måde, med så mange sygedage, og at det måske, måske ikke bliver bedre. Det handler simpelthen om at finde ud af at få bedre livskvalitet uden at køre på pumperne. For det er ofte det jeg gør som migræniker – kører på pumperne”, som Maja siger.

Accepten har ikke altid været en del af Majas liv som migræniker. For selvom hun har lidt af det så længe hun overhovedet kan huske, så har det været svært at indrømme og at leve efter det:

”Jeg har nok lukket øjnene for migrænen – fortrængt den – og har tænkt, at jeg var ligesom alle andre, og at den ikke skulle hæmme mig. Jeg havde en drøm om, at jeg skulle have en kæmpe karriere. Da det gik op for mig, at jeg måtte tage min migræne alvorligt, tudede jeg i en hel uge, for det var jo en livsstilsændring”.

Livet op og ned i rutsjebanen

Efter skolen kastede Maja sig ud i en uddannelse som kok og et hektisk liv i fuld fart fremad. Kun afbrudt indimellem af migrænen. Maja levede efter en forestilling om sig selv som hende med den fantastiske karriere, der klarer alt med bravur. Men gang på gang blev hun væltet omkuld af det ene migræneanfald efter det andet.

Og hver gang rejste hun sig op igen, og fortsatte i samme fart som før, som om intet var hændt. For det var som om kroppen ikke ville huske hvor ondt det havde gjort.

”Mit liv har været som i en rutsjebane. De dage, hvor jeg har det godt, så tænker jeg ’180 i timen fremad!’. For det er jo det, jeg vil! Der er så mange ting, jeg brænder for. Men når jeg så bliver væltet af et anfald – og det gør jeg ofte for tiden – så ligger jeg dér og tænker ’jamen Maja, hvad skal der blive af dig? Kan du overhovedet få en hverdag til at fungere?’ Det er hårdt hele tiden at leve i disse yderpositioner. Jeg tror, at hvis jeg kan finde midten, vil jeg få et bedre liv”, erken-der Maja.

Nu arbejder hun bevidst på at finde en hverdag i balance. En hverdag, hvor hun ikke behøver at brænde al sin energi af på én gang for kort efter at blive ”væltet omkuld” igen.

Mor med migræne

”Når man er mor, så gør man det man



skal og er der for sine børn, lige meget hvordan man selv har det. Det er sådan jeg overlever: det er på mit moderinstinkt. Det er ikke så smart at være mor, når man er migræniker, men det er jo vidunderligt alligevel!”, siger Maja.

“Det er ikke så smart at være mor, når man er migræniker, men det er jo vidunderligt alligevel”

Det var først da hun blev mor, at det for alvor gik op for Maja, at hun ikke kunne fortrænge migrænen væk. Det var også forældreska-

bet, der fik Maja til at indse, at lykken for hende sidder indvendigt, og ikke handler om at bevise noget over for andre eller over for sig selv.



At være mor for sine to små piger på et og fem år kommer altid i første række – migræne eller ej.

Kommer der et anfald, når Maja er sammen med sine døtre, så må hun ”stå det igennem”. Hun kan ikke trække gardinerne for og gå i seng. Hvis det er slemt, må hun lægge sig på gulvet sammen med dem, og den dag må pigerne nøjes med pasta med ketchup til aftensmad. Først når de sover, kan Maja tænke på sig selv.

”Jeg har konstant dårlig samvittighed. At de har en mor, som ikke er som andre mødre – den sidder hele tiden i mig”, siger Maja.

For der er udfordringer i at være migræniker og mor på samme tid. Det er fx svært at få den søvn, der er så vigtig for at forebygge nye migræneanfald. Den yngste datter på 15 måneder tænker ikke over, at mor har brug for en god nattesøvn, når hun vågner om natten og vil trøstes.

”Når jeg har migræne er jeg inden i min egen bobbel. Der er mange konflikter jeg ikke tager, og det giver nogle sideløbende problemer. Min store dat-

ter på 5 har fx lært, at mor altid siger ja til ting, når hun har migræne”, siger Maja, og tilføjer, at datteren også har lært at give mor omsorg og komme med en kold klud til panden.

Maja Asklund

- er 30 år, bor i Hillerød med sine to døtre
- er uddannet kok og proceskonsulent
- er for tiden sygemeldt

Majas migræne

- 8-12 migrænedage om måneden. Omkring halvdelen af dem i svær grad
- kan fx få migræne af fysisk aktivitet, hvis hun glæder sig til noget eller hvis hun frygter at få migræne
- har sandsynligvis flere slags migræne

Heldigvis er der en mormor og morfar i nærheden, der passer pigerne, når der er behov for det. Med moderskabet faldt der nogle vigtige brikker på plads for Maja. Noget, der handler om identiteten som migræniker. Om nødvendigheden af at skrue ned for forventningerne til karrieren. Og om at se indad og få klarlagt, hvilke begrænsninger det i virkeligheden

giver at være migræniker. Og Maja er overbevist om, at dette er vejen mod mere livskvalitet. Af den indre slags, vel at mærke. Den slags, der også gør, at hun kan nyde sine børn og være en god og stabil mor for dem.

Tag dig sammen – og kast op i skraldespanden

Men hvad er det egentlig, der får et fornuftigt og reflekteret menneske som Maja til at lade som om der intet er i vejen, når hun gennem hele livet igen og igen bliver væltet omkuld af sine voldsomme migræneanfald? Ligger



der også en skjult drivkraft i, at migrænen ikke skal tage magten? Det kan godt være, mener Maja. Og samtidigt har hun også skullet bevise både for sig selv og verden omkring sig, at hun er én, der klarer ærterne.

”Jeg har løbet langt væk fra billedet af den svage kvinde. Det har nok været mine egne idealer for, hvad jeg skulle leve op til. Jeg ville bevise, at selv om jeg er hende med migræne, så har jeg i hvert fald opnået noget”, siger Maja.

Fordomme om migræne kender Maja godt til. Som da hun som barn blev taget med til en lang række læger, der foreslog, at hun skulle spise champignon eller drikke kærnemælk, eller at det nok bare var en mælkeallergi, der gav hende hovedpinen.

Som 15-årig kokkelev blev Maja mødt af en chef, der mente, at hun skulle tage sig sammen, ”for det var bare hovedpine!”. Han truede med at sprede dårlige rygter i branchen, hvis hun gik hjem. Derfor knoklede hun i køkkenet i vagter på op til 14 timer – med migræne.

”Det var forfærdeligt! Og chefen troede bare, at jeg var doven. Han bad mig fortsætte arbejdet og kaste op i skraldespanden. Jeg blev der, fordi jeg gerne ville vise, at jeg kunne klare det hele”, fortæller Maja.

Sig det højt

”Jeg har migrænehjerne i dag”, er Maja begyndt at sige til dem, hun møder

på en migræne-dag. Og det hjælper at sige det højt, siger hun. For når hun er åben om sine symptomer, bliver hun oftest mødt med forståelse. Og forståelse hjælper:

”Når jeg får lov at gøre ting i mit eget tempo viser det sig også, at jeg godt kan præstere noget. På studiet blev der ikke lagt pres på mig, det blev accepteret, at jeg har mange sygedage. Jeg fik gode karakterer alligevel”, forklarer hun.

“Jeg er løbet langt væk fra billedet af den svage kvinde”

Da Maja for nyligt blev inviteret til en jobsamtale valgte hun inden mødet at fortælle om sin migræne. Fra firmaet

fik hun at vide, at hvis hun var den rette profil, skulle migrænen ikke stå i vejen for, at de ansatte hende. Selvom det viste sig, at jobbet ikke var det rette for Maja, så var det alligevel en god oplevelse at blive taget imod som den hun er.

At finde balancen

Hjemme hos Maja ligger der et skilt, hvorpå der med store bogstaver står ”PAUSE”. Skiltet bliver taget frem, hver gang Maja – vanen tro – tænker i karrierebaner. For selvom Maja nu har sine to døtre at tænke på, og selvom hun er blevet bedre til at acceptere, at hun er migræniker, så er der stadig fart over hende. Og lige nu er det vigtigste ikke karrieren, men derimod hvad hun kan gøre for at skabe et liv i balance – med migrænen.

”Det er gået op for mig, at jeg bliver nødt til at få styr på migrænen. Lige nu

går det ud på at finde alt hvad jeg kan gøre for at få det bedre. Min drøm er at have et arbejde og være mor til mine to børn. Men jeg kan ikke sidde og love alt muligt til en arbejdsplads, så jeg har virkelig måttet skrue mine forventninger ned til det at have et job”, siger Maja.

En proces er sat i gang. En proces, der handler om at leve et godt liv, være en god mor og udleve drømme som migræniker.

Maja blev interviewet af Tilde Ellehammer. Fotos: Maja Asklund.

Selvhjælpsgruppe for migrænikere

I samarbejde med Frivillighedens Hus i Gladsaxe har Maja taget initiativ til en selvhjælpsgruppe for migrænikere. Gruppen mødes i frivilligcentret hver anden onsdag aften. Hvis du er interesseret i at høre mere, så kontakt Anne på info@migraeniker.dk eller 70220131.

Man behøver ikke at bo i Gladsaxe kommune.

Snak evt. med frivilligcentret i din kommune, hvis du vil oprette en selvhjælpsgruppe.

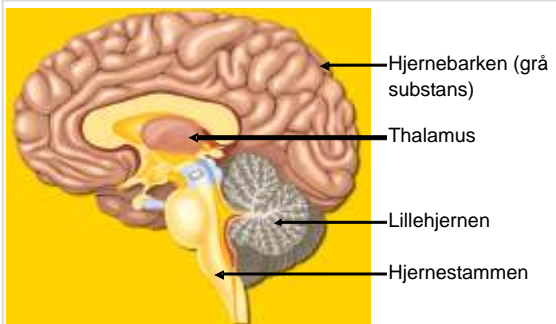
På de næste sider er der referater af to foredrag, holdt af dygtige migrænelæger. De omtaler begge at migræne er en neurologisk lidelse, og ikke et problem i blodkarrene.

Der er to modeller, som ofte omtales som modsætninger

1. Migræne skyldes forhold i hjernestammen, som udløser en kaskade af hændelser, som resulterer i at vi oplever smerter, får kvalme og alle de andre følger af migræne. Det er den neurologiske model, som for tiden omtales ofte.
2. Migræne skyldes en reduktion i blodkarrenes diameter, så blodtilførslen til visse dele af hjernebarken reduceres, og der kan dannes aura-symptomer. De forsnævrede blodkar udvider sig derefter til mere end den normale diameter, og trykker dermed på hjernehinden, som er følsom for tryk, og vi får hovedpinen. Det er modellen med blodkarrene.

Lægerne kan ikke med sikkerhed afgøre, om den ene model er rigtigere end den anden. Det er muligt at begge modeller er korrekte, og virker samtidigt.

Lars Edvinsson er professor i kredsløbssygdomme på Københavns Universitet, overlæge på Glostrup Hospital, professor i intern medicin på Lunds Universitet, leder af Forskerpark Glostrup og formand for det svenske Hovedpine Selskab.





Foredrag med Dr. med. Lars Edvinsson om fremtidens medicin, 20. september 2012

Lars Edvinsson forklarede, at der er to teser om migræne. At migræne er en sygdom i blodkarrene, eller at migræne er en sygdom i nerverne/i centralnervesystemet. Den sidste (en sygdom i hjernen) er grundlag for udviklingen af ny medicin.

Migræne behøver ikke hindre at man opnår store resultater. Charles Darwin (biolog) havde migræneanfald, og Nietzsche (filosof) udtænkte mange af sine kendte teorier, mens han havde migræneanfald, og derfor ikke kunne være fysisk aktiv.

Migræne er i høj grad arveligt, dvs. skyldes ændringer i vores gener. Migræne er kendt siden oldtiden, så det kan ikke være et handicap at have migræne – så ville migrænikerne være uddøde.

Har man aura sker der en depolarisering (en ændring i de elektriske signaler) i hjernebarken bages i hovedet. Dette giver en reduceret blodtilførsel og nedsat stofskifte i små områder i centralnervesystemet. Det kan stoppe nogle af hjernens funktioner. Der sendes så signaler til hjernestammen, og vi opfatter at det gør ondt. Hjernebarken (hjernens overflade) opfatter ikke smerte, men ved aktivering af hjernestammen og trigeminus systemet kan der komme en inflammation i hjernehinden. Det giver en øget opfattelse af smerterne.

Derfor koncentrerer indsatsen for at udvikle ny medicin om at stoppe signalerne til og fra hjernestammen, og thalamus, som også fortæller os at det gør ondt.

Stoffet CGRP er det signalstof som sender bud fra en nervecelle til den næste om at vi har smerter. CGRP findes ofte i trigeminus systemet. Ny medicin fokuserer derfor på at stoppe transporten af CGRP fra nerve-enderne til de næste nerveceller, f.eks. i trigeminus-gangliet. De nye typer medicin vil derfor være egnede til hjertepatienter, fordi de ikke trækker blodkar sammen – hverken i hjernen eller omkring hjertet.

Når vi oplever hovedpinen i forbindelse med et migræneanfald, skyldes det sammentrækninger i blodkar i bunden af hjernen. Men vi oplever smerten bag øjnene eller i tindingen. Det er hvad forskerne kalder 'referred pain', dvs. smerter et andet sted end der, hvor de opstår. Det er f.eks. også kendt fra hjertetilfælde, hvor man føler smerterne i armen, ikke omkring hjertet.

Der er flere typer ny medicin under udvikling. Længst fremme er nok Telcagepant, som blokerer frigørelsen af CGRP, og derved stopper vores opfattelse af hovedpinen. Man har vist, at medicin der blokerer CGRP receptorerne virker længe (op til 48 timer i visse tilfælde). Man har bl.a. prøvet om denne type medicin kan bruges forebyggende ved menstruationsmigræne. Desværre blev udviklingen sat på stand-by, da det viste sig at dagligt brug gav forhøjede værdier af et enzym i leveren. Lars Edvinsson er dog fortrøstningsfuld mht. at en eller flere af de nye typer migrænemedicin vil blive godkendt til behandling af migræne i løbet af de nærmeste år.



Foredrag med læge Song Guo fra Dansk Hovedpinecenter, 12. september 2012

Migræne kan gøre livet til et helvede. Derfor er mindst lige så vigtigt at behandle migræne som at redde liv!

Der er mere end 200 forskellige årsager til hovedpine. Den hyppigste type er spændingshovedpine, som rammer 80% af alle, mens 10–13% har migræne og 0,1% har Horton's hovedpine.

80% af migrænikerne får lindring af triptaner. Triptanerne kurerer ikke migræne, men kan fjerne symptomerne og bremse et anfald. Migræne anses nu for en sygdom i nerverne, og ikke en sygdom i blodkarrene. Op til 30% af alle migrænikere har aura (synsforstyrrelser) i ca. 20 minutter inden anfaldet. Alle kan udvikle migræneanfald, men nogle er mere disponerede end andre.

Spændingshovedpine

Spændingshovedpine skyldes spændinger i nakken, men smerterne opleves ofte som et strammende bånd omkring hovedet. Spændingshovedpine udløses derfor ofte af stress. Hvis man er vred over sin hovedpine, kan den blive værre. Det er heller ikke godt at opgive, og lade hovedpine fylde livet. En positiv tilgang og konstruktive tiltag som f.eks. fysioterapi og strækøvelser, kan lindre spændingshovedpine. Det er stadig uvist, om akupunktur har en effekt.

Medicin

Lægerne anbefaler, at man tager smertestillende (håndkøbsmedicin), de første gange man oplever et migræneanfald og mod spændingshovedpine. Hvis det ikke giver tilstrækkelig lindring til, at man kan passe sine gøremål, er det tid til at snakke

med lægen om at få triptaner. De har færre bivirkninger end f.eks. Panodil. Triptaner får bl.a. blodkarrene til at trække sig sammen og er derfor ikke egnede til folk med hjertekarsygdomme. Hvis man har mere end 2–3 svære anfald om måneden, er der grund til at overveje forebyggende medicin.

Der er mange typer forebyggende medicin. Det kræver systematik og tålmodighed. Det er svært at forudsige hvilken medicin, der vil hjælpe, og der er mange bivirkninger. Har man prøvet 3 forskellige forebyggende mediciner, er chancen for at få effekt af de følgende mindre. Hvis der er ubehagelige bivirkninger, er det patienten, som skal sige stop (lægen er der jo ikke til hverdag). Men virkningen på migrænen kan normalt først ses efter 3 måneder med omhyggelig migrænedagbog. Riboflavin (som er et vitamin) har effekt hos ca. 10% af migrænikerne.

De farlige symptomer

Hvis hovedpinen/migrænen ændrer karakter, eller opstår pludseligt, når man er over 40 år gammel, er det god grund til at søge læge!

Medicininduceret hovedpine

Hvis man tager triptaner mere end 8 dage om måneden eller smertestillende medicin mere end 10 dage om måneden, stiger risikoen for, at man udvikler medicininduceret hovedpine. Så er der kun én vej frem – en afgang. Afgiftningen foregår enten ambulantly med hjælp fra hovedpineskole eller ved indlæggelse i 12 dage. Derefter kan man gradvist introducere anfaldsmedicin.

Migræneløb 2012 i Århus

Trigeminus Foreningen, Migrænikerforbundet, Migræne- og Hovedpineforeningen og Dansk Horton Forening, afholdt for første gang et motionsløb/gang i Århus, fredag 14 september 2012.

Ruterne på henholdsvis 3 og 8 km forløb langs den særdeles smukke Århus bugt, Marselisborg skov og park.

Lige op til løbet havde sensommeren været fyldt med varme og sol, men op til fredagen, trak tunge mørke skyer op over byen. Metrologerne spåede uvejr med kulde, storm og regn, og sådan blev det delvist.

Trods det rå vejr mødte 9 deltagere op, bl.a. en far med 2 børn på 9 og 12 år. Alle gennemførte med bravour. Se deres resultater på: www.migraeniker.dk Ud over de løbende deltagere kom en del forbi for information.

Hvorfor motion ?

Uanset alder er der af mange gode grunde til daglig bevægelse. Med 10.000 skridt om dagen er du rigtig godt på vej.

Overordnet styrker sved på panden generelt vores velbefindende og styrke, i både krop og psyke, af mange årsager, ikke mindst når man dyrker sport i den fri natur.

Grundet øget produktion af endorfiner og formindskelse af hormonet cortisol, løftes humøret, og evt. stress og smerter reduceres.

Motion har en gunstig effekt på forhøjet blodtryk og overvægt, og insulinfølsomheden forbedres.

Har vores læsere og andre interesserede lyst til at deltage i et lignende løb næste år, hvad vi håber, er det nødvendig at nogle lokale byder ind med lidt hjælp på dagen og uddeling af flyers mv. før løbet.

Alle interesserede kan få yderlige info ved at henvende sig til mig, Dorrit Bjerregaard, der igen er tilbage i bestyrelsesarbejdet.

Vel mødt næste år!
Dorrit Bjerregaard



Der var også **Migræneløb på Amager** d. 5. september. Her var vejret med os, og 65 gik eller løb de to ruter ud over fælleden og gennem Fasanskoven.



Mad der ikke giver migræne (boganmeldelse)

Af Lene Østergaard

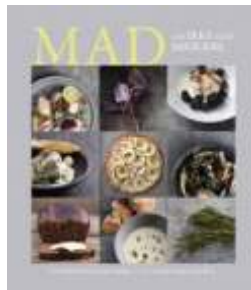
Mad der ikke giver migræne

Anne Bülow-Olsen, Jesper Vinding

Fotograf Mads Armgaard

Nyt Nordisk forlag 2012

168 sider, pris: kr. 279,95



Tidligere, - indtil for ca. 20 år siden, var migrænikere stemplet som neurotikere eller hypokondere, til det blev videnskabeligt bevist, hvad der sker i hjernen, når et migræneanfald sætter ind. At der er en fysiologisk årsag, har ændret den lidt nedladende indstilling til disse 'Maude-typer', der går i seng på ubestemt tid for nedrullede gardiner. Hvad de end har gang i? - Men migræne er mange ting og har mange årsager; derfor er det en lidelse omgærdet med mystik og undren.

Det var i det virvar, at jeg selv for 10 – 12 år siden forsøgte at finde ud af, hvilke andre årsager, der kunne være til mine migræner ud over de fast tilbagevendende anfald, som skyldtes hormonelle svingninger i forbindelse med cyklus. Det var tydeligt, at hormoner forklarede en masse. Men der var mere i det, som jeg ikke umiddelbart kunne gennemskue. Det var i denne søgen efter en mere kompleks forklaring, at jeg på internettet stødte ind i Migrænikerforbundets hjemmeside, der fortalte om forskellige migrænetriggere,- blandt andet fødevarer migræne. Dermed blev jeg bekræftet i, at der var en ubekendt faktor, som havde med vin og mad at gøre.

Det er i min egenskab af at tilhøre de ca. 500 000 dansker eller 10 % af befolkningen, der lider af migræne, at jeg anmelder denne kokebog. Og som helt almindelig husmor, mor og kvinde på arbejdsmarkedet. Under et migræneanfald er man ingen af delene. Da er man blot en klump kød under dynen eller en opkaster/grøntsag på toiletet. En migrænedag rammer hele familien. Manden har ingen kone, og børnene ingen mor. Under et migræneanfald er man sendt til tælling, derfor er det vigtigt at undgå anfaldene i det omfang, man kan.

Lider man af fødevarer migræne, er det godt at vide, hvad man kan spise og drikke. Og hvordan man skal behandle maden for at være god ved sig selv. For ellers er der lidt russisk roulette over indtaget. Markedet af kokebøger bugner, men ikke af kost- og leveråd til migrænikere. Denne kokebog er den første af slagsen, der sætter fokus på problemet. Og det gør den heldigvis godt.

Anne Bülow-Olsen, formand for Migrænikerforbundet, har en faglig baggrund som biolog. Hun giver en kort introduktion om, hvad og hvorfor migrænen udløses, og



hvorfor visse madvarer kan være årsag til den. Kokken Jesper Vinding, der har været køkkenchef på Sølyst og ved Dronning Margrethes hof leverer opskrifterne.

Det er en kogebog, der kommer godt omkring i det danske køkken. Det er en styrke, at opskrifterne er enkle at lave – af almindelige råvarer som er lette at skaffe og nemme at tilberede. Og som oftest hører varerne til i en almindelig dansk husholdning.

I kogebogens opskriftdel er der et billede på den ene side - den dertil hørende opskrift på den anden side. Nederst på opskriftsiden er der et noteapparat, der kommenterer opskriften i forhold til migrænetriggere: hvad man skal være opmærksom på i forhold til f.eks. E-numre, opbevaring af maden eller andet, der er relevant, hvis man er migræniker. – Eller skal sørge for mad til én.

Billederne er flotte og indbydende, lay-out'et er roligt og ikke-forstyrrende for en migrænikers sarte øjne. Det er en æstetisk kogebog, som kan det, den skal kunne i forhold til sin målgruppe. Men den kan også bruges af andre, som ikke har det problem.

Som bekendt er det bedre at forebygge end at tage piller og ligge under dynen. *Mad der ikke giver migræne* gør netop dette. Men den bringer også viden - og viden er magt. Den hjælper migrænikeren til at blive bedre til at mestre sin lidelse. Hermed er der udgivet en kogebog, der kan meget mere end at levere nogle dejlige retter. Den leverer livskvalitet og håb. Den vil være en dejlig, oplysende julegave.

Åbent hus på Dansk Hovedpinecenter lørdag d. 24. november k. 10—13

Glostrup Hospital, auditorium A (ved hovedindgangen)

Alle interesserede patienter, pårørende og sundhedspersonale er velkomne

Der er gratis adgang

Program:

- | | |
|---------------|---|
| 10.00 - 10.05 | Velkomst v/Professor Rigmor Jensen |
| 10.05 - 10.30 | Søvn (og hovedpine) v/Professor Poul Jennum |
| 10.30 - 11.00 | Hovedpine (og søvn) v/Reservelæge Mads Barløse |
| 11.00 - 11.30 | PAUSE |
| 11.30 - 12.15 | Nyt fra forskningen v/Overlæge Messoud Ashina |
| 12.15 – 12.30 | Orientering om samarbejdet mellem patientforeningerne v/
Christian H. Hansen |
| 12.30 - 13.00 | Debat og afslutning. |



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.

Migrænerforbundets e-mail (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 (efterår 2012)

Nogle emner fra de seneste uger:

1. Migræne og depression
2. Term-modellen
3. Hvad siger jeg om migrænen til en jobsamtale
4. Botox
5. Saroten
6. Urtete
7. Behandling af hormonel migræne
8. Svimmelhedsmigræne
9. Prævention for migrænikere, hvad er egnet?
10. Erfaringer fra afgangstinger hjemme og i Glostrup

Vi mangler dine input!

Facebookgrupper om migræne:

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



Årets julegave!

Giv et medlemskab til Migrænerforbundet

Den perfekte(?) gave til et familiemedlem eller en af dine venner, som har migræne.

Man kan nu betale for et medlemskab, hvor MigræneNyt sendes til en anden adresse end betalingsadressen. Udfyld modtager - adressen i betalingsvinduet, og vi sender bladet til modtager - adressen, og du får opkrævningerne.



Kender du andre med migræne?

Du kan f.eks. nævne Migrænerforbundet 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.

Eller man betaler via hjemmesiden (Bliv medlem).

Jo flere medlemmer vi er, jo stærkere er vi, når vi taler på de danske migræneres vegne!

Har du lyst til at give Migrænerforbundet en gave?

Migrænerforbundet 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.



Migrænerforbundets ambassadører

Lyngby-Tårbæk

Anne Bülow-Olsen
45855954
migraine-
@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
30250913
ghkirkeby@gmail.com

Roskilde

Knud Østberg
knudostberg@gmail.com

Stevns

Keld Köcher
kocher@mail.tele.dk

Odense

Lene Sand Boas
41560081
cirkusboas@msn.com

Fåborg

Karen Thorsen 62601987
karen.thorsen@skolekom
.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 aktiviteterne i Jylland

Vil du arrangere noget
for migrænikere?

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

Foredrag, fyraftensmø-
der, migrænecafeer eller
noget helt andet.

Der er Frivilligcentre i
mange byer. De kan og-
så hjælpe til med at gøre
Migrænerforbundet
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**.

Migrænerforbundets nyhedsmail: Vi sender en mail når der er aktuelle nyheder for migrænikere. Nyhedsmailen er åben for alle. Tilmelding på www.migraeniker.dk, eller send en mail til info@migraeniker.dk. Medlemmer, som har oplyst deres mailadresse, får også mails om aktiviteter i deres område.

Indhold:

Leder: Samarbejde er godt, men...	1
TERM-modellen i praksis	2

Migræne

Dansk rekord i spændingshovedpine	3
Migræne efter trauma	3
Dansk Hovedpinecenter i Glostrup udvider	3
Balancen mellem migræne og svulster	4
Bliver man tyk af migræne?	5
Kan man dø af migræne?	5
Migræne er ikke noget man/mænd taler om (i Tyskland)	5
Ingen sammenhæng mellem diabetes 2 og migræne	6
Ændringer i hjernen pga. migræne	6
TERM-modellen, 2. udgave	6

Medicin

Aspirin-resistens og blodpropper	7
Migræneplaster på vej?	7
Ny medicin? Måske	8
Zolmitriptan—et valg mellem laktose eller citronsyre	9
Vitaminer mod migræne	10
Kunstigt fremkaldt migræne - på vej mod ny medicin?	11
Mavemigræne kan behandles med triptaner	12
Amerikanske læger er kritiske over for firma -betalte medicinprøver	12
Rejse med injektionspen	12

Kvinder

Blodpropper og hjerneblødninger hos gravide migrænikere	13
Kvinder oplever smerter som værre end mænd	13
Hvordan finder jeg ud af om jeg har fødevaremigræne?	14

Fra medlemmerne

En hverdag med kvalitet - og med migræne	16
Selvhjælpsgruppe for migrænikere	20
Lars Edvinsson om fremtidens medicin, 20. september 2012	21
Song Guo fra Dansk Hovedpinecenter, 12. september 2012	22
Migræneløb 2012 i Århus	23
Mad der ikke giver migræne (boganmeldelse)	24
Åbent hus på Dansk Hovedpinecenter 24. november 2012	25



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