

Nr. 1 • februar 2013

MigræneNyt



Sport – godt eller skidt for migræne?

Kan man lære at undvære medicin?

Migræne giver ikke depression hos børn

MIGRÆNIKERFORBUNDET
så får du ærlig information



Uddannelse til at udholde migræne uden medicin?

Døende kræftpatienter har ret til smertelindring. Migrænikere må lære at udholde smerterne.

Der er praktiserende læger, som vil give dig de triptaner, du har brug for. Andre er restriktive og holder sig til Dansk Hovedpine-selskabs regel om, at du maksimalt må få tabletter til 9 dage med migræne om måneden.

Oprindelsen af lige netop 9 dage med triptaner om måneden fortaber sig i det uvisse. Sikkert er det, at det ikke er en absolut grænse, og at det tager nogen tid (i størrelsesordenen et par måneder) at udvikle medicininduceret hovedpine, hvis man tager triptaner i mere end 9 dage om måneden.

Migrænepatienter, der har et arbejde, prioriterer ofte tilknytningen til arbejdsmarkedet meget højt. Det er forståeligt, for 1) det er svært at finde et andet arbejde, hvis man har mange migrænedage og 2) arbejdet er den økonomiske basis for familiens levevilkår.

Lægerne på Dansk Hovedpinecenter eksperimenterer med afgiftning (læs mere om dette på side 6). Det er godt, at der ses på, hvad der virker bedst. Deltagerne i forsøgene er grundigt informerede om betingelserne, og har meldt sig frivilligt. Men det støder mig, at danske læger kan lave forsøg, som har til formål at "uddanne patienterne ved at vise dem, at hovedpine (det vil sige migræne) kan udholdes uden smertestillende medicin", som lægerne på DHC siger.

Migrænikere har i årtusinder levet med mere eller mindre ubehandlet migræne. Det nye i resultaterne er, at man kan "lære" migrænikere at undlade at behandle migrænen, selvom de har medicin til rådighed, og at resultatet af behandlingen er, at antallet af sygedage stiger fra et gennemsnit på to til et gennemsnit på 5 pr måned. Hvor mange arbejdsgivere vil acceptere ansatte med så mange sygedage i en periode med nedskæringer?

Det er et fantastisk resultat, at man kan få migrænikere til at sige nej tak til medicinen, selvom migrænen raser.

Men er den slags forsøg nødvendige?

I vore dage handler det mere om at gøre den nødvendige smertestillende medicin tilgængelig. Og lade patienten afgøre, hvad der er bedst – smerterne eller livet.

Anne Bülow-Olsen

Lidt eller meget motion – alt hjælper på velværet. Vælg den type motion, du har det bedst med. Varm langsomt op og undgå ekstreme anstrengelser, som kan udløse migræneanfald.

Tag trappen i stedet for elevatoren, cyklen i stedet for bilen, og rejs dig af og til, hvis du sidder ned i mange timer.

Foto på forsiden: James Chalmers

Migrænikerforbundet
Postboks 115
2610 Rødovre
Telefon 7022 0131
info@migraeniker.dk
www.migraeniker.dk



MigræneNyt sendes til forbundets medlemmer 4 gange om året. Bladet kan købes i løssalg ved henvendelse til Migrænikerforbundet.

Abonnement for biblioteker og institutioner: 225 kr. om året.

Login for medlemmer til hjemmesiden: Hvis du har betalt via nettet, har du fået et personligt password. Betaler du med girokortet, kan du logge ind med **migrænenyt** som brugernavn og **2013** som password.

Tilmelding til Migrænikerforbundets mailservice med aktuelle nyheder på hjemmesiden.

Redaktørens e-mail:
migraeneyt@migraeniker.dk

Girokonto: 440-7652
ISBN 0901-358X

Migrænikerforbundets bestyrelse:
Anne Bülow-Olsen, formand
Lene Østergaard, næstformand
Helle Strømsted, kasserer
Marianne Niebuhr, sekretær
Dorrit Bjerregaard, bestyrelsesmedlem
Christina Madsen, bestyrelsesmedlem
Keld Köcher, bestyrelsesmedlem

Ambassadører: se under "om os" på hjemmesiden

Oplag: 700 stk.

Lay-out: Tilde Ellehammer
Tryk: DegnGrafisk A/S

Illustrationer:

Side 9: www.hundigeapotek.dk

Side 12: <http://www.onlinebiofeedback.com/wp-content/uploads/2010/02/pedibio1.jpg>

Side 13: <http://blogs.babble.com/being-pregnant/files/2010/10/swollenfeet.jpg>

Side 14: <http://www.checkdent.net/dental-blog/wp-content/uploads/2011/01/medikamenten-%C3%9Cberflutung-200x300.jpg>

Side 16: <http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/3/3f/OFC.JPG/250px-OFC.JPG>

Side 17: http://machineslikeus.com/sites/default/files/styles/homepage_image/public/concussion_0.jpg

LEDER

- 2 Uddannelse til at udholde migræne uden medicin?

MEDICIN

- 4 Gabapentin som forebyggende medicin mod migræne – et eksempel på snyd og bedrag
- 5 Betablokkere øger dødsfald – hvad betyder det for migræne?
- 6 Kan man lære at lade være med at tage medicin?

Kort nyt om medicin

- 8 Valproat – en advarsel
Et mandeproblem
- 8 Migrænikere får flere bivirkninger af epilepsimedicin end epileptikere
- 9 Det nytter at indberette bivirkninger

BØRN OG MIGRÆNE

- 10 Børn får ikke depression af at have migræne
- 11 Migrænebørns immunforsvar har det godt
- 12 Migrænebørn og sjove figurer
- 12 Børn får mindre migræne med biofeedback

KVINDER OG MIGRÆNE

- 13 Gravid? Migræne og astma? Få tjekket dit blodtryk!
- 13 Mødre der ammer har mindre migræne

VIDEN OM MIGRÆNE

- 14 Hvad sker der når vi har medicininduceret hovedpine?
- 15 Midaldrende, fattige kvinder er hårdest ramt af kronisk migræne
- 16 Migrænikere tager chancer
- 16 Hovedpine efter fysisk anstrengelse
- 17 Hjernerystelse og migræne
- 17 Giver motion migræne?

Kort nyt om migræne

- 18 Neurologer har migræne
- 18 Mænd med Hortons hovedpine bruger stoffer
- 18 Manglende søvn og stress dagen før øger hovedpinens intensitet
- 19 Lyn giver måske migræne
- 19 Vælg sport med omhu
- 19 Det er det man ikke kan, der giver depression

FRA FORBUNDET

- 20 Stevia breder sig
- 21 Migræne-app'en 'Min hovedpine' til mobil eller tablet
- 22 Migrænikerforbundet i 2012: Formandens beretning
- 23 Invitation til generalforsamling

Velkommen til MigræneNyt i nyt design

Med mere plads og mere luft mellem indslagene håber vi at levere et mere læsevenligt MigræneNyt. Indholdet er stadig som det plejer. Vi håber, at læserne tager godt imod det. Send gerne kommentarer om det nye design til migraenenyt@migraeniker.dk

Gabapentin som forebyggende medicin mod migræne – et eksempel på snyd og bedrag

medicin

Gabapentin har de senere år været nævnt som et muligt forebyggende middel mod migræne. Men det bygger mest på spin og manipulation.

Gabapentin omtales ikke som forebyggende medicin mod migræne af Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF) (1), men Dansk Hovedpine Selskab medtager stoffet som tredjevalg i referenceprogrammet (2), med en bemærkning om, at der ikke er sikkerhed for virkningen. Den tilsvarende amerikanske vejledning (3) nævner, at der mangler data om effekten af Gabapentin.

Allerede i 2009 blev det afsløret, at firmaet Pfizer ikke havde rent mel i posen mht. afprøvningerne af Gabapentins virkning på migræne. Nu kommer nogle af detaljerne om, hvordan firmaet har 'redigeret' resultaterne.

I 2002 forlangte Pfizers ledelse, at alle manuskripter om afprøvninger af Gabapentin skulle godkendes (og samtidig kunne det også sikres at sproget var korrekt). Et manuskript, som sammenlignede resultater af 5 forskellige afprøvninger blev forsinket, så det først ud-

kom efter at to positive sæt resultater var publiceret. For hvert manuskript blev omhyggeligt valgt, hvilket tidsskrift det skulle publiceres i. Gode resultater (dvs. en positiv effekt af medicinen) udkom i tidsskrifter med en læserskare på 25.000 - 300.000 læsere, mens negative resultater udkom i interne rapporter eller tidsskrifter med under 10.000 læsere.

Firmaets publikationer var desuden omhyggeligt redigeret, så positive resultater blev fremhævet, mens negative resultater ikke fik meget omtale.

Firmaet havde en klar publikationsstrategi, som understøttede marketingsafdelingens målsætninger. Den er nu blevet dissekeret i en videnskabelig artikel (3).

Sagt med andre ord: Der er ikke meget, vi kan stole på i denne sag. Hvad mon vi kan stole på om andre typer medicin?

(1) http://irf.dk/dk/rekommandationsliste/baggrundsnotater/nervesystemet_analgetika_og_psykofarmaka/forebyggelse_af_migraene.htm

(2) <http://www.dhos.dk/index15.htm>

(3) <http://www.neurology.org/content/78/17/1337.full.pdf+html>

Medicininduceret hovedpine gør os ligeglade med belønninger

Dette er et ganske lille studium, med kun 8 personer i hver gruppe. Hvis vi kan tro på resultaterne, er udsigterne til at komme ud af medicininduceret hovedpine ikke gode.

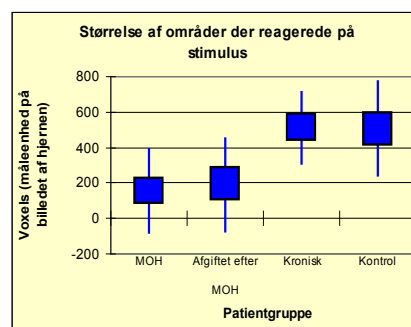
medicin

Ligesom i undersøgelsen om migrænikernes beslutninger i kortspillet på s. 16, blev forsøgspersonerne også i denne undersøgelse udsat for et spil, hvor de kunne vinde penge ved at vælge forskellige tilbud på en computerskærm. Samtidig blev deres hjerne scannet, så man kunne se hvilke områder, der var mest aktive (dvs. hvor iltoptagelsen ændrede sig mest).

Det viste sig, at personer med medicininduceret hovedpine, og personer, som havde haft medicininduceret hovedpine, og som nu var 6 måneder efter en afgiftning, reagerede signifikant mindre end personer med kronisk migræne og kontrolpersonerne, når de blev udsat for et valg med økonomiske konsekvenser. Eller med andre ord – de var mere ligeglade.

Vi ved ikke om der vil ske ændringer i reaktionerne længere tid efter en afgiftning.

S. Ferraro, L. Grazzi, R. Muffatti, S. Nava, F. Ghielmetti, N. Bertolino, M. L. Mandelli, E. Visintin, M. G. Bruzzone, A. Nigri, F. Epifani, G. Bussone og L. Chiapparini, 2012. In Medication-Overuse Headache, fMRI Shows Long-Lasting Dysfunction in Midbrain Areas. Headache 52, 1520–1534.



Figuren viser, at personer, der har eller har haft medicininduceret hovedpine (MOH) reagerer mindre på muligheden for at vinde penge end migrænikere og kontrolpersoner fra undersøgelsen.

De blå kasser viser, hvor 50 % af resultaterne ligger.

Betablokkere øger dødsfald – hvad betyder det for migræne?

Betablokkere er en medicin udviklet til hjertepatienter, og den bruges også i forebyggelse af migræne. Ny forskning viser, at hjertepatienter, der får betablokkere lever kortere. Det er endnu uvist, hvad denne viden kommer til at betyde for de mennesker med migræne, der forebygger deres migræne med betablokkere.

medicin

Betablokkere blev først udviklet til at få hjertet til at slå lidt langsommere, så det kunne skånes, efter en blodprop i hjertet, f.eks. i kranspulsåren. Det er nu over 40 år siden, og meget er ændret i behandlingen af hjertetilfælde. Nu åbner lægerne de forstoppede blodkar så hurtigt som muligt, enten med medicin eller fysisk. Derved undgås, at områder af hjertets muskler dør, og hjertet bevarer sin funktionalitet.

Betablokkernes grundlag som hjertemedicin er derved reduceret. Faktisk lever hjertepatienter, som får betablokkere i gennemsnit kortere tid end de, der ikke får denne type medicin. Det er en opdagelse, som først er publiceret i 2012, og det må forventes, at behandlingen af hjertetilfælde vil ændre sig i de kommende år, så der vil blive brugt væsentlig færre betablokkere på denne gruppe patienter.

Betablokkere udskrives også som forebyggende medicin mod migræne. Det skyldes at de, foruden at sænke hjertets rytme, også får blodkarrenes vægge til at slappe af. Det sænker blodtrykket, og dette formodes at hjælpe på migrænen. Betablokkere mindsker også effekten af adrenalin og noradrenalin.

Adrenalin er det stof, der får hjertet til at hamre, sveden til at sile og åndedrættet til at øges, når vi er nervøse, angstede eller udsat for farer. Derfor bruges betablokkere f.eks. af musikere, som skal optræde med vanskelige numre,

som f.eks. kræver nøjagtige fingerbevægelser, og af bueskytter.

En undersøgelse af betablokkeres virkning mod migræne viser, at der kun er meget lille – eller måske slet ikke nogen – virkning, når betablokkere bruges til at forebygge migræne.

Skrevet på grundlag af J. Bloom, 2012. Beta blockers busted. New Scientist 10. November 2012 s.28-29.

Redaktørens kommentar

Nu bliver det interessant at følge udviklingen i markedsføringen af betablokkere. Vil producerne øge deres interesse i markedet for forebyggelse af migræne? Selvom virkningen af medicinen mod migræne er lille, ønsker producerne måske alligevel at øge afsætningen af betablokkere – som et middel mod migræne.

Fakta om beta-blokkere

Betablokkere er navnet på en række medicinske produkter, der især bruges til at behandle forhøjet blodtryk og "hjerterflimmer". Betablokkere bruges også til at forebygge migræne.

Betablokkere blokerer de receptorer i hjertet, der betegnes ved navnet beta. Medicinen nedsætter pulsen og sænker blodtrykket.

Kilde: Netdoktor



Kan man lære at lade være med at tage medicin?

medicin

Der har været en del snak om, at støtte er nødvendigt, mens man bliver afgiftet. Støtte i form af medicin, der kan tage de værste smerter, støtte fra de pårørende, og støtte fra professionelle i form af viden.

Dansk Hovedpinecenter har set nøjere på, hvilken effekt forskellige former for støtte kan have undervejs i en afgiftning. Forsøgets formål var at "uddanne patienterne, ved at vise dem at hovedpine (dvs. migræne) kan udholdes uden smertestillende medicin".¹⁾

Der blev etableret to forskellige forløb, som begge omfattede 8 uger uden den medicin, som blev anset

Deltagerne noterede også deres livskvalitet undervejs i forløbet. Hovedpinen ændrede så at sige ikke intensitet (2 både før og efter forløbet, på en skala fra 1 til 3). Resultaterne for livskvalitet var knapt så klare og synes at afhænge af, hvilken metode livskvaliteten måles med, snarere end effekten af behandlingen.

2 måneder efter afgiftningens ophør havde 25% i begge grupper fået deres migrænedage nedsat til under halvdelen, i forhold til før afgiftningen.

Lægerne konkluderede at begge metoder for afgiftning er effektive, og at den metode, der 'koster' mindst i læge- og sygeplejersketid derfor er at foretrække.

Tilladt daglig medicin - 8 ugers afgiftning		
	Gruppe A	Gruppe B
Dag 1 - 7	<ul style="list-style-type: none">• 500 mg Naproxen eller 3 g Panodil• 75 mg Phenergan eller 75 mg• Nozinan (beroligende) og• 60 mg Primperan (mod kvalme)• Forebyggende medicin	<ul style="list-style-type: none">• Hovedpineskole efter uge 2, 3, 5 og 8• 75 mg Phenergan eller 75 mg Nozinan (beroligende) og• 60 mg primperan (mod kvalme)• Ingen anfaldsmedicin mod migræne• Ingen forebyggende medicin
Dag 8 - 28	<ul style="list-style-type: none">• Forebyggende medicin• Max 2 dage om ugen med akutmedicin, dvs. smertestillende eller triptaner (dog ikke det, der havde udløst den medicininducerede hovedpine)	

som årsagen til medicininduceret hovedpine. 45 og 41 migrænikere med medicininduceret hovedpine var med i de to grupper.

Inden afgiftningen tog deltagerne stort set anfaldsmedicin, hver gang de havde migræne (dvs. ca. 21 dage om måneden med anfaldsmedicin). Efter to måneders afgiftning havde de to grupper stadig omkring 15 migrænedage om måneden, og 10 måneder senere havde de ca. 13 migrænedage om måneden.

Efter et år var forbruget af anfaldsmedicin steget til 8,7 og 6,5 dage om måneden for de to grupper selvom de havde migræne ca. 13 dage hver måned. Dvs. de undlod i gennemsnit at behandle 5 – 7 migrænedage hver måned. De to afgiftninger virkede derfor stort set lige godt efter et år. Der var dog store individuelle forskelle i begge grupper (mellem 0 og 28 dage med migræne i begge grupper).

1) "We hypothesized that a two-month drug-free period would educate the patients by showing that headaches can be endured without analgesics[...]"

S. B. Munksgaard, L. Bendtsen og R. H. Jensen, 2012. Detoxification of medication-overuse headache by a multidisciplinary treatment programme is highly effective: A comparison of two consecutive treatment methods in an open-label design. *Cephalalgia* 32, 834-44.

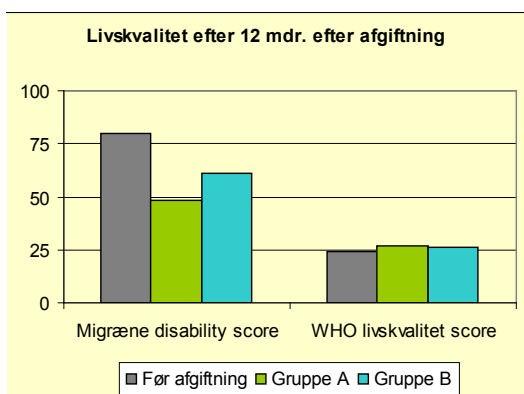
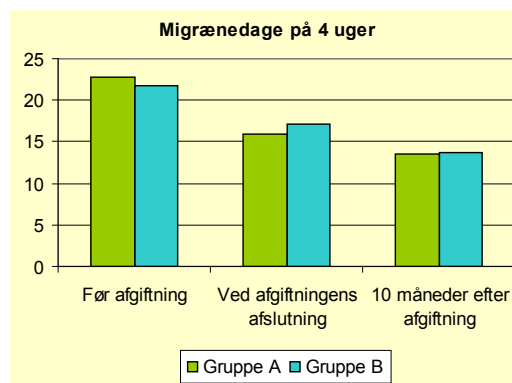
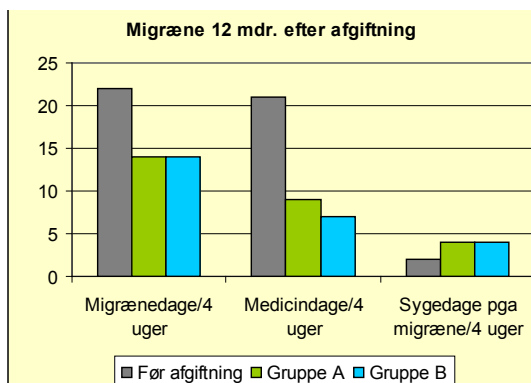
Redaktørens kommentar

Det bør være migrænikernes personlige valg, om vi vil tage de triptaner, der kan holde os på jobbet og generelt fungere i hverdagen, og tage en afgiftning af og til, eller om vi vil 'lære' at udholde ubehandlede anfald.

Er tilbagevendende migræne en kronisk smerte?

Kronisk smerte er smerte, der varer 3 - 6 - 12 måneder (der er forskellige definitioner i den medicinske litteratur).

Strengt taget er ubehandlet migræne nogle dage om måneden, derfor ikke kronisk smerte. Men den er tilbagevendende, og har derfor mange lighedspunkter med kroniske smerter.



Typiske følgerikninger ved kroniske smerter

- Forstemthed eller depression.
- Ængstelse eller angst.
- Søvnforstyrrelser og træthed.
- Øget irritabilitet ("kort lunte") og vrede.
- Dårlig hukommelse og koncentrationsevne.

Problemer omkring anerkendelse (omgivelsernes manglende forståelse eller skepsis):

- Isolationstendens i forhold til familien og omgangskredsen.
- Nedsat aktivitetsniveau.
- Tab af arbejde.
- Eksistentielle kriser og identitetsproblemer.

Kilde: Patientvejledningen

Redaktørens kommentar

Deltagerne i begge grupper tog mindre anfaldsmedicin i forhold til antal dage med migræne, selvom hovedpine-intensiteten ikke faldt. Kan man lære at udholde kraftige migræneanfald, uden at tage medicin?

Artiklen omtaler ikke, hvordan deltagerne opfattede forløbet, og hvordan de klarede tilværelsen med ca. 13 migrænedage om måneden hvoraf de 5 - 7 dage var ubehandlede. Med dobbelt så mange sygedage efter som inden afgiftningen.

Det er ikke godt for jobbet og livskvaliteten.

Valproat - en advarsel

Valproat bruges som forebyggende medicin mod migræne. Forsøg med kyllinger viser nu, at denne medicin kan give vitamin A-forgiftning, som bl.a. kan øge risikoen for kræft.

Valproat nedsætter nedbrydningen af vitamin A i leveren. Herved øges indholdet af vitamin A i blodet (hos kyllinger) med op til 40 %. Det er rigeligt til at udløse alarm om, at risikoen for at udvikle kræft øges.

Vi ved ikke, om mennesker reagerer præcis på samme måde som kyllinger, men forsøg med kyllinger er en af de gængse afprøvninger for vitamin-forgiftning.

C.-M.Chuang, C.-H. Chang, H.-E. Wang, K.-C. Chen, C.-C. Peng et al., 2012 Valproic Acid Downregulates RBP4 and Elicits Hypervitaminosis A-Teratogenesis — A Kinetic Analysis on Retinol/Retinoic Acid Homeostatic System. PLoS ONE 7(9): e43692.



Normal kylling (til venstre) og kylling der har fået Valproat, og derved får deformationer pga. for meget vitamin A (til højre).

Et mandeproblem

Mænd med migræne har dobbelt så stor risiko som andre mænd for at få problemer med rejsningen. Det er i hvert fald hvad en undersøgelse blandt unge mænd i Taiwan viser. Undersøgelsen er foretaget blandt 30-39-årige med migræne.

Desuden viser undersøgelsen, at forskellen med alderen bliver en smule mindre mellem mænd med migræne og resten af den mandlige befolkning.

Forskellen kunne – ifølge undersøgelsen – umiddelbart ikke forklares med andre faktorer. F.eks. havde migræne-mændene ikke mere tendens til diabetes, fedme eller andre kendte årsager til rejsningsproblemer.

Der er ingen omtale af forebyggende medicin i artiklen.

C. Y. Huang, J. J. Keller, J. J. Sheu og H. C. Lin, 2012. Migraine and erectile dysfunction: evidence from a population-based case-control study. Cephalalgia 32, 366-72.

Redaktørens kommentar

Vi ved ikke, hvor mange af mændene med migræne, der fik forebyggende medicin. Rejsningsproblemer er kendte bivirkninger ved brug af Topimax, Metoprolol, Gabapentin og Amitriptylin.

Som nævnt er undersøgelsen fra Taiwan, og vi kan ikke vurdere betydningen af de kulturelle forskelle. Tag resultaterne som et fingerpeg.

Migrænikere får flere bivirkninger af epilepsimedicin end epileptikere

Det skriver to hollandske migræneforskere som kommentar til en artikel om Topimax til migrænikere. (1)

Risikoen for at få kvalme, anorexi, søvnproblemer og fornemmelsen af, at arme og ben sover var 4 gange så stor for migrænikere som for epileptikere. Samtidig fik 70 % af epileptikerne den ønskede effekt, mens kun halvdelen af migrænikerne fik en halvering af deres migræne.

Forskerne mener, at migrænikere bør anses som en helt speciel undergruppe mht. behandling med epilepsimedicin. De mener også, at denne forskel i virkningen kan forklare, hvorfor der er et stort antal migrænikere, som opgiver behandlingen med epilepsimedicin. (2)

(1) J. A. Carpay og M. D. Ferrari, 2012. The adverse effects of antiepileptic drugs differ in patients with migraine. Lancet Neurol. 11, 935.

(2) J. Luykx, M. Mason, MD. Ferrari og J. Carpay, 2009. Are Migraineurs at Increased Risk of Adverse Drug Responses?: A Meta-Analytic Comparison of Topiramate-Related Adverse Drug Reactions in Epilepsy and Migraine. Clinical Pharmacotherapy and Therapeutics 85, 283-88.

Det nytter at indberette bivirkninger

Siden 2003 har brugere af medicin og deres pårørende kunnet indberette bivirkninger af medicin på Sundhedsstyrelsens hjemmeside¹⁾. Det har bl.a. medført, at lægerne er blevet opmærksomme på, at doseringen af medicin til patienter med lavt stofskifte er blevet justeret for mange brugere af medicinen Eltroxin.

Ca. 20 % af alle indberetninger af bivirkninger kommer fra brugere eller deres pårørende. Det er især kvinder, som indberetter, og de fortæller især om hovedpine, træthed, kvalme og muskelsmerter. Lægerne oplyser fortrinsvis om kvalme, feber og udslæt som bivirkninger, men har generelt et langt bredere 'sortiment' af bivirkninger, de indberetter.

Brugerne og deres pårørende oplyste om ca. 3 forskellige bivirkninger for hvert aktivt stof, mens lægerne kun fortalte om lidt over en bivirkning i gennemsnit for hver medicin.

Sundhedsstyrelsen oplyser til Migræneforbundet, at de registrerer både migræne og hovedpine, ganske som vi skriver det i anmeldelsen af bivirkninger. I produktresuméerne (som svarer til indlægssedlerne, men med flere oplysninger) bruges ordet migræne også om bivirkning-



ger, oplyser Sundhedsstyrelsen. Det var ikke muligt for Migræneforbundet at få en liste fra Sundhedsstyrelsen over medicin, som havde migræne registreret som bivirkning.

¹⁾ (<https://blanket.laegemiddelstyrelsen.dk/forms/hcpform/reactions/>)

Vidste du at...

der er tre faktorer, som afgør, hvem der vælger at tage forebyggende medicin mod migræne? Det er:

1. antal migrænedage
2. migrænenes påvirkning på livskvaliteten
3. migræneforbunders negative holdning til forebyggende medicin.

Det var især punkt 3, som afgjorde, om 75 hollandske migræneforbunders med mange migrænedage modtog tilbuddet om forebyggende behandling.

A. F. H. Smelt, S. J. Eijssenga, W. J. J. Assendelft og J. W. Blom, 2012. Acceptance of preventive treatment in migraine patients: Results of a survey. European Journal of General Practice, 18, 143–148.

Vidste du at...

virksom medicin giver bedre livskvalitet?

Migræneforbunders med mange migrænedage klager ofte over manglende energi og mere træthed, emotionelle problemer, smerter, vanskeligheder på jobbet, generelt dårligt helbred (fysisk og psykisk), manglende lyst til at være sociale, og generelt en følelse af ikke at slå til.

Når migræneforbunders får bedre medicin og dermed færre timer med ubehandlet migræne, klager de mindre over disse psykosociale problemer.

A. Raggi, A. M. Giovannetti, R. Quintas, D. D'Amico, A. Cieza, C. Sabariego, J. E. Bickenbach og M. Leonardi, 2012. A systematic review of the psychosocial difficulties relevant to patients with migraine. J Headache Pain 13, 595–606.

Børn får ikke depression af at have migræne

Voksne har en øget risiko for at have en (mild eller moderat) depression, hvis de har mange migrænedage. Men det ser ikke ud til at børn og unge med kronisk migræne – dvs. mere end 15 dage om måneden – har denne 'følgelidelse' oftere end andre børn.

børn og migræne

Amerikanske læger fandt 169 børn og unge mellem 10 og 17 år, som havde kronisk migræne. De havde ikke andre former for smerter. Børnene blev grundigt undersøgt og udspurgt om deres fysiske og psykiske helbred. Deres migræner havde en smertegrad på 5,6 ud af 10, og varede i gennemsnit 11 timer.

30 % af børnene havde en eller flere psykiske diagnoser. Flest led



af angst (generel eller specifik, f.eks. for edderkopper). 5 % havde en alvorlig depression og 9 % havde ADHD. Disse tal var sammenlignelige eller lavere end generelt for amerikanske børn og unge (36 % med psykiske problemer), skriver forfatterne. Migrænebørnene havde dog lidt større tendens til angst end børn generelt.

Lægerne understreger, at børnene i undersøgelsen kom fra klinikker,

som behandler vanskelige tilfælde af kronisk migræne. Det kan have påvirket dem, så de var mere påpasselige og bekymrede end børn generelt. De kan også være en udvalgt gruppe, som har evnet at komme gennem behandlersystemet (1).

En anden undersøgelse viste at børn med kronisk migræne i Brasilien har større grad af social angst end andre børn (2). Men en litteraturoversigt af emnet *børn med migræne og psykiske problemer* viste i 2010, at børn med kronisk migræne ikke er mere tilbagetrukne

end andre børn, ikke har sociale problemer, ikke pjækker eller er aggressive i højere grad end deres raske venner.

Børn med kronisk migræne har dog tendens til at tænke mere over deres sygdom og tænke over, om den er selvforskyldt (internalizing behaviour) end andre børn, men det anses som en naturlig følge af at have mange dage med migræne (3).

(1) S. K. Slater, S. M. Kashikar-Zuck, J. R. Allen, S. L. Lecates, M. A.

Kabbouche, H. L. O'Brien, A. D. Hershey og S. W. Powers, 2012. *Psychiatric comorbidity in pediatric chronic daily headache. Cephalalgia* 32, 1116-22.

(2) M. R. Masruha, J. Lin, T. S. Minett, M. S. Vitall, M. Fisberg, L. C. Vilanova og M. F. Peres, 2012. *Social anxiety score is high in adolescents with chronic migraine. Pediatr Int.* 54, 393-6.

(3) J. Bruijn, H. Locher, J. Passchier, N. Dijkstra og W. F. Arts, 2010. *Psychopathology in children and adolescents with migraine in clinical studies: a systematic review. Pediatrics* 126, 323-32.

Redaktørens kommentar

Migrænikere som gruppe har ikke flere depressioner end andre.

Men når en migræniker svarer på det spørgeskema, som er grundlaget for en diagnose på en depression, kan svarene let pege i retning af en depression. Med mange dage med migræne har man ikke overskud til at tage initiativer, dyrke sin hobby, tage sig tilstrækkeligt af sin familie osv. Og så ligner svarene dem, man vil give, hvis man har en mild depression.

Vi tror børnenes reaktioner i højere grad end de voksnes afspejler om migrænikere har tendens til depression, mens de voksnes svar er farvede af at de gerne ville kunne overkomme langt mere end de faktisk kan med migræne.

Migrænebørns immunforsvar har det godt

børn og migræne

Der har været spekulationer om migræne kunne være en form for immunreaktion – dvs., at vi reagerer på noget, som kunne minde om en infektion. Det synes ikke at være tilfældet.

Vi har alle sammen en række forskellige typer hvide blodlegemer, som går til angreb på bakterier og andet, som ikke bør findes i kroppen. Specielt har celler af typen CD8+ tiltrukket sig opmærksomhed, for de bruges som mål for udviklingen af HIV-smitte. HIV-smittedes antal af CD8+ falder, og de smittede får en lang række infektioner, som andre undgår,

fordi deres CD8+-celler stopper infektionen.

Børn har ikke taget så meget medicin mod deres migræne, så det er oplagt at se netop på børn i et studie som dette. Effekten af medicin vil være langt mindre i denne gruppe end hos voksne.

100 børn i alderen 5 - 18 år fra en specialiseret migræneklinik i Schweiz fik taget blodprøver under og mellem anfald. Børnene havde migræne med eller uden aura eller hemiplegisk migræne.

Det viste sig, at børnenes CD8+-tal var helt normale, sammenlignet med en kontrolgruppes. Dog var resultaterne for blodprøver indsamlet under anfald en smule lavere end mellem anfaldene, men stadig fint indenfor normalområdet.

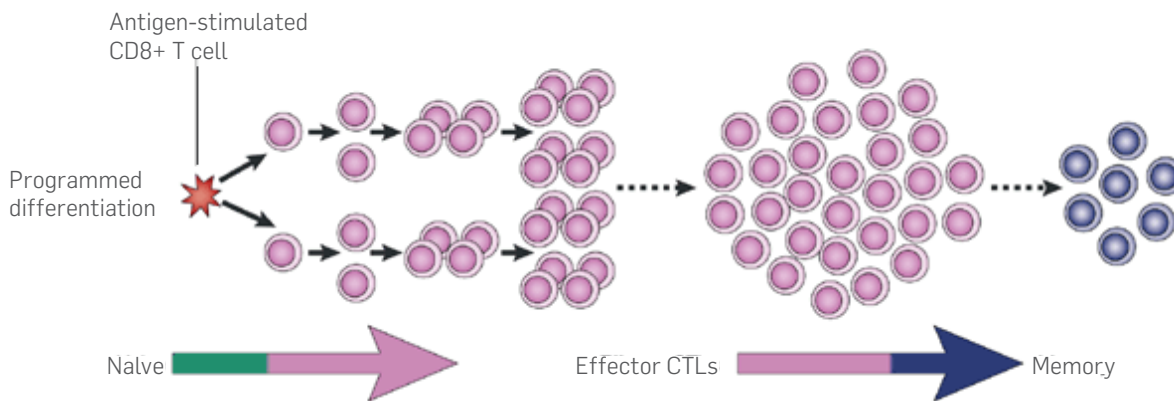
Forskerne afviser dermed, at migræne kan skyldes en generel ændring i børnenes immunforsvar.

A. Cseh, K. M. Farkas, L. Derzbach, K. Muller, B. Vasarhelyi, B. Szalay, A. Treszl og V. Farkas, 2012. Lymphocyte subsets in pediatric migraine. Neurol Sci, preprint.

CD8+-celler deler sig når de møder et antigen. Hver CD8+-celle kan dele sig 7 – 10 gange.

CD8+-cellerne ødelægger de celler, som er bærere af antigenerne (de blå celler), og vi undgår infektioner.

Hvis vi har en infektion, stiger antallet af CD8+-celler, indtil infektionen er slået ned.



Vidste du at...

mødre med migræne har to gange øget risiko for, at deres babyer har kolik?

Fædrenes migræne øger også risikoen for kolik, men ikke ret meget.

Det er konklusionen på en lille undersøgelse med 165 mødre med babyer. Forfatterne giver ingen forklaringer på det.

A. A. Gelfand, K. C. Thomas og P.J. Goadsby, 2012. Before the headache: infant colic as an early life expression of migraine. Neurology, 79, 1392-6.

Migrænebørn og sjove figurer

børn og migræne

Børn med migræne er ikke helt så gode som andre børn til at fylde ud i figurer, hvor der 'mangler' dele. I figuren til højre kan nogle mennesker se en ridder til hest. Andre har svært ved at få dette billede frem. Det er et eksempel på, hvad migrænebørnene i undersøgelsen havde svært ved, sammenlignet med børn uden migræne.

Børn med spændingshovedpine var lidt ringere udrustet til at kende mange ord, end børn uden hovedpine eller migræne. Det er konklusionen på en undersøgelse af 147 børn med migræne eller spændingshovedpine. Bortset fra disse mindre forskelle, var

børnene med migræne og hovedpine helt på højde med andre børn.

M. Esposito, A. Pascotto, B. Gallai, L. Parisi, M. Roccella, R. Marotta, S. M. Lavano, A. Gritti, G. Mazzotta og M. Carotenuto, 2012. Can headache impair intellectual abilities in children? An observational study. Neuropsychiatric Disease and Treatment 8, 509–513.



Børn får mindre migræne med biofeedback

Halvdelen af børn med migræne kunne reducere deres migræne eller hovedpine til det halve efter træning i biofeedback.

børn og migræne

Der var 132 børn i alderen 8 - 18 år i undersøgelsen, og de deltog i mere end to træningssessioner med biofeedback. Nogle deltog i træningen op til 7 gange. De havde i gennemsnit 3,5 migrænedage om ugen – og 3 ud af 4 havde prøvet forebyggende medicin. 86 % af børnene havde migræne.

58% af børnene reducerede deres migræner eller hovedpiner til det halve, målt i dage per uge, eller et fald i smerteintensitet på 3 på en skala fra 0 - 10. Det var især børn med adskilte anfald, som fik gavn af biofeedback,

idet 73% af dem opnåede en sådan reduktion.

16% af børnene fik SSRI ('lykkepiller'). De var bedre til biofeedback end de øvrige børn. Desværre er der ikke information om, hvor meget denne gruppe påvirkede de gennemsnitlige resultater.

H. K. Blume, L. N. Brockman og C. C. Breuner, 2012. Biofeedback therapy for pediatric headache: factors associated with response. Headache 52, 1377-86.



Biofeedback betyder, at man bruger tankens magt til at ændre på kropsfunktioner, som normalt bliver reguleret udenfor vores kontrol. Det kan være hudens temperatur, muskelspændinger, puls og blodtryk. Man lærer teknikken ved at prøve sig frem, og se om der sker ændringer i f.eks. blodtrykket.

Gravid? Migræne og astma? Få tjekket dit blodtryk!

Kvinder og migræne

Gravide med både astma og migræne har ca. to gange øget risiko for at få højt blodtryk og protein i urinen end gravide som 'bare' har migræne (1).

WHO oplyser, at 6 - 8 % af alle gravide har højt blodtryk, mens de er gravide (2). Risikoen for at få højt blodtryk i

graviditeten er derfor stor, hvis man har både migræne og astma.



Højt blodtryk i graviditeten giver tykke hænder og fødder (ødem), og måske også flere migræneanfald.

(1) S. Czerwinski, J. Goltero, C. Qiu, T. K. Sorensen og M. A. Williams, 2013. *Migraine-Asthma Comorbidity and Risk of Hypertensive Disorders of Pregnancy*. *Journal of Pregnancy*, preprint.

(2) World Health Organization (WHO). *World health report 2005: make every mother and child count*. Geneva: WHO; 2005, p. 63.

Mødre der ammer har mindre migræne

Kvinder som er over 30, når de er gravide, har større sandsynlighed end de yngre gravide for at slippe for migrænen i de to første trimestre. Og mødre der ammer har en længere periode uden migræne efter fødslen.

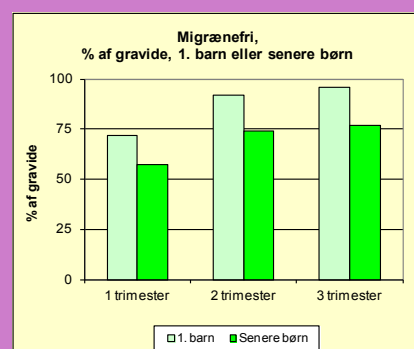
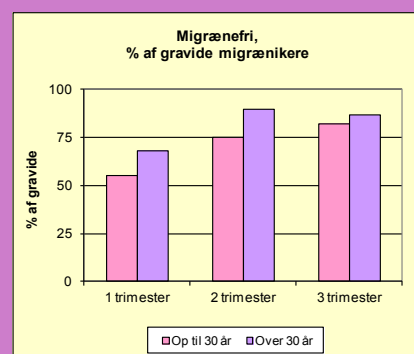
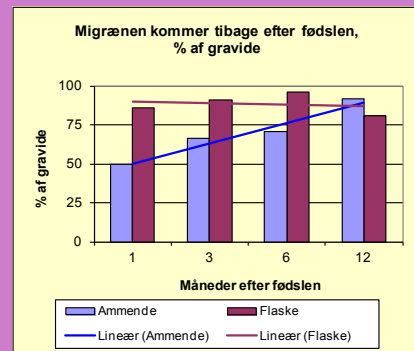
Der var kun 30 deltagere i undersøgelsen, så den kan kun være et fingerpeg. Men der viste sig nogle tydelige tendenser.

Overraskende nok var der ingen sammenhæng mellem mødrenes tendens til at have menstruationsrelateret migræne, og hvor meget migræne de havde, mens de var gravide og det første år efter fødslen.

Derimod var der en lille tendens til at flere var migrænefrie, mens de var gravide første gang end ved senere fødsler.

Desværre er der ingen garantier for at man slipper for migrænen, mens man er gravid eller ammer.

E. Hoshiyama, M. Tatsumoto, H. Iwanami, A. Saisu, H. Watanabe, N. Inaba og K. Hirata, 2012. *Postpartum Migraines: A Long-term Prospective Study*. *Intern Med* 51, 3119-23. 1



Hvad sker der når vi har medicininduceret hovedpine?

viden om migræne

Et stort forbrug af triptaner og/eller smertestillende medicin i en periode på nogle måneder, kan føre til medicininduceret hovedpine. Gradvist får man mere og mere hovedpine, som minder om migræne, men måske ikke helt er det.

3 - 5 % af alle voksne har medicininduceret hovedpine

En vigtig del af vores smerteopfattelse er knyttet til særlige receptorer, som kaldes cannabinoid-receptorer. Migrænere med medicininduceret hovedpine mærker smerte stærkere end normalt, fordi cannabinoid-receptorerne reagerer mindre end normalt.

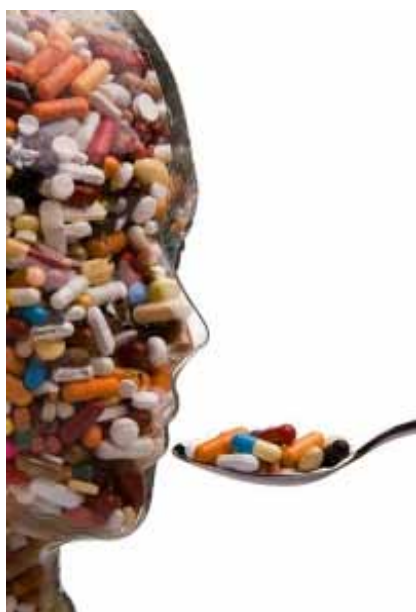
27 migrænere med medicininduceret hovedpine og 14 kontrolpersoner var med i et forsøg. Migrænerne blev indlagt på et hospital i 10 dage, og blev frataget deres migræne medicin. De fik en cocktail af smertestillende medicin de første dage.

Alle migrænerne fik moderat migræne de første ca. 6 dage uden anfaldsmedicin.

Efter 30 og 60 dage blev alle atter undersøgt. Migrænerne havde nu ca. 12 migrænedage om måneden mod ca. 22 inden afgiftningen.

Alle blev også testet for, hvor stærkt de opfattede smerte før og efter afgiftningen. De fik elektriske stød på en nerve, som går lige under huden bag på læggen, og deres spjæt blev målt. Migrænerne var signifikant mere robuste over for smerterne efter afgiftningen, både 30 og 60 dage efter afslutningen af hospitalsopholdet, og lå næsten på niveau med kontrolpersonerne.

A. Perrotta, N. Arce-Leal, C. Tassorelli, V. Gasperi, G. Sances, F. Blandini, M. Serrao, M. Bolla, F. Pierelli, G. Nappi, M. Maccarrone og G. Sandrini, 2012. Acute reduction of anandamide-hydrolase (FAAH) activity is coupled with a reduction of nociceptive pathways facilitation in medication-overuse headache subjects after withdrawal treatment. Headache, 52, 1350-61



Hvorfor er det netop migrænere som får medicininduceret hovedpine?

Migrænere har mindre indhold i blodet af stoffet AEA (anandamid). AEA er en neurotransmitter (dvs. et stof som virker som budbringer fra en nervecelle til den næste), der specielt passer til cannabinoid-receptorerne. Virkningen af paracetamol (og måske andre smertestillende medicin) kommer ved at paracetamol binder sig til AEA, og danner et stof, som øger cannabinoid-receptorernes evne til at sende bud til næste nerve. Dermed får vi en reduceret opfattelse af smerter.

Har dette noget at gøre med cannabis?

Ja – og nej. Cannabinoid-receptorerne findes hos os alle. Vi har et helt system af kemiske stoffer, som kaldes endocannabinoid-systemet, som er med til bl.a. at sende besked rundt om smerter, sultregulering, fedtaflejringer, og blodkarrenes udvidelse.

Rusmidlet cannabis kommer fra hampe-planten *Cannabis sativa*. Det aktive stof minder meget om de endogene cannabinoider, men giver bl.a. afslapning, eufori og filosofisk tænkning. Det aktive stof i rusmidlet er THC eller Tetrahydrocannabinol. Det findes normalt ikke i kroppen.

Midaldrende, fattige kvinder er hårdest ramt af kronisk migræne

viden om migræne

160.000 amerikanere modtog en mail med et spørgeskema fra undersøgelsens sekretariat. 19.000 af dem (svarende til 11,8 %) oplyste, at de havde migræne, som defineret af International Headache Society. Det er den definition, lægerne normalt bruger.

Det viste sig at 0,9 % af alle dem, der svarede, led af kronisk migræne (defineret som migræne mere end 15 dage om måneden). Det var især midaldrende

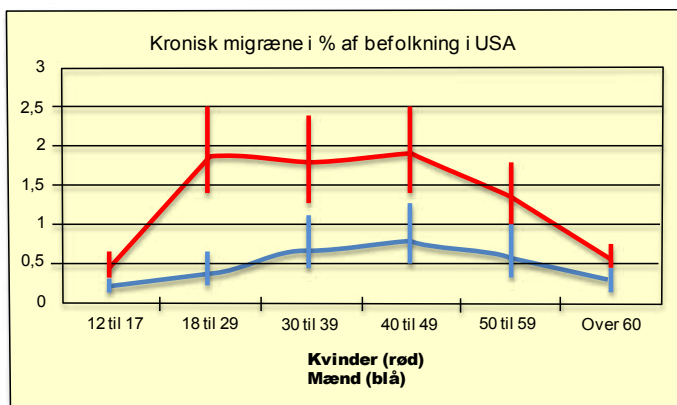
fattede alle med migrænesymptomer, dvs. formentlig også alle med medicininduceret hovedpine mere end 15 dage om måneden.

I gruppen med kronisk migræne var der 25 %, som var alvorligt handicappede af deres migræne, mens kun 3 % af dem med adskilte anfald oplevede deres migræne som et alvorligt handicap.

Studiet var betalt af Allergan og Ortho-McNeil Neurologies via et sponsorat til The National Headache Foundation (en amerikansk patientforening). (1)

tors: Results From the American Migraine Prevalence and Prevention Study. *Headache* 52, 1456-70.

(2) R. J. Stark, K. Ravishankar, H. C. Siow, K. S. Lee, R. Pepperle og S. J. Wang, 2013. *Chronic migraine and chronic daily headache in the Asia-Pacific region: A systematic review. Cephalalgia. Epub ahead of print.*



kvinder med lav indkomst, som led af kronisk migræne. Det var også denne gruppe, som var mest handicappet af deres migræne.

Den kroniske migræne blev defineret bredere end vi normalt bruger begrebet her i landet, idet den om-

kronisk migræne. (2) Denne undersøgelse var også betalt af Allergan.

1) D. C. Buse, A. N. Manack, K. M. Fanning, D. Serrano, M. L. Reed, C. C. Turkel og R. B. Lipton, 2012. *Chronic Migraine Prevalence, Disability, and Sociodemographic Fac-*

En gennemgang af de seneste 16 års undersøgelser af kronisk migræne og/eller kronisk hovedpine i Asien viste, at 1,0 - 3,9 % af den voksne befolkning havde enten kronisk hovedpine eller

Redaktørens kommentar

Kronisk migræne og medicininduceret hovedpine er belastende, og det er godt der bliver sat fokus på det.

Men denne undersøgelse har nok også gjort det muligt for to eller flere medicinalfirmaer at maile direkte til 19.000 migrænikere og fortælle dem om behandlingsmulighederne.

I USA er det lovligt at reklamere for receptmedicin i medierne (f.eks. aviser og TV), ligesom direkte marketing af receptpligtig medicin (f.eks. via mails) også er lovligt.

Allergan markedsfører bl.a. Botox. Ortho-McNeil Neurologies hører til Janssen Pharmaceuticals, som bl.a. markedsfører Almotriptan (Almogran), Topimax og en række svage smertestillende midler med f.eks. paracetamol. Begge firmaer har derfor en klar interesse i at opbygge en database med mailadresser på migrænikere.

En ud af fire med kronisk migræne føler sig alvorligt handicappet

Migrænikere tager chancer

viden om migræne

Psykologer brugte en test med spillekort, og fandt at migrænikere (både kronisk og episodisk) tager flere chancer end ikke-migrænikere. Det tolkede de så som, at migrænikere er mindre gode til at tage rationelle beslutninger end ikke-migrænikere.

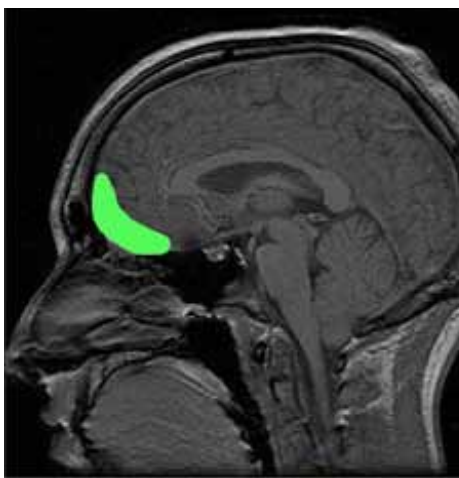
Lige over øjnene ligger den del af hjernen, som tager beslutninger. Den kaldes den orbitofrontale lobe eller pandelappen. Mange migrænikere oplever, at det lige netop er her, det gør ondt, når de har anfald.

Derfor er denne del af hjernen interessant at studere hos migrænikere.

40 migrænikere med kronisk migræne eller medicininduceret hovedpine, 40 migrænikere med

spredte anfald (6 dage med migræne om måneden i gennemsnit) og 40 tilsvarende kontrolpersoner, tog den test, som kaldes Iowa Gambling Task. Det er et simpelt spil med 4 bunker kort på computeren. To af bunkerne giver i gennemsnit gevinst, de andre to giver tab. Spillerens opgave er at vinde så mange penge/points som muligt.

Den skjulte opgave er, at finde ud



En uvidenskabelig rundspørge på Facebook viste, at der er en del migrænikere, som ikke rigtigt har held i kortspil (eller ikke har sans for lige netop denne type hjernegymnastik).

af hvilke bunker, der giver størst gevinst, og helst så hurtigt som muligt.

Migrænikerne (både de kroniske og de episodiske) manglede i nogen grad evnen til at tage de rigtige beslutninger (havde en 'decision making deficit' på engelsk), og vandt derfor færre penge i spillet end ikke-migrænikerne. Et år efter den første test havde alle de kroniske migrænikere gennemgået en afgangning, og blev testet igen. Der var ingen sammenhæng mellem en succesfuld afgangning og migrænikernes evne til at tage de rigtige beslutninger i testen på computeren.

B. Biagianti, L. Grazi, O. Gambini, S. Usai, R. Muffatti, S. Scarone og G. Bussone, 2012. Orbitofrontal Dysfunction and Medication Overuse in Patients With Migraine. Headache 52, 1511-1519.

Hovedpine efter fysisk anstrengelse

Deltagelse i ekstreme anstrengelser udløser hovedpine (som kan minde om migræne) hos op til halvdelen af deltagerne.

4.000 cyklister kørte mellem 20 og 250 km i et hårdt cykelløb i Holland. Mellem 33 og 51 % af deltagerne oplyste at de havde oplevet at få hovedpine umiddelbart efter en hård fysisk anstrengelse. Helt unge (under 15 år) og de ældste deltagere havde mindst erfaring med denne type hovedpine.

Cyklisterne mente, at de især fik hovedpine på grund af varmt vejr, væskemangel og ekstrem fysisk anstrengelse. 10 % havde symptomer, som svarede til migræne (med eller uden aura). De fleste tog smertestillende håndkøbsmedicin mod disse hovedpiner.

Gruppen af cyklister var ikke repræsentativ for befolkningen som helhed i Holland. Der er givetvis nogle, som afholder sig fra at deltage i ekstreme cykelture, fordi de ved de får hovedpine af sådan en tur. Det er derfor mere end hver anden voksen, som af og til oplever, at de får hovedpine (evt. migræne) af stærke anstrengelser. Vi ved ikke hvor mange af disse hovedpiner, der skyldes væskemangel.

K. van der Ende-Kastelij, W. Oerlemans og S. Goedegebuure, 2012. An Online Survey of Exercise-Related Headaches Among Cyclists. Headache 52, 1566-73.

Hjernerystelse og migræne

viden om migræne

Får man migræne af en hjernerystelse? Eller har migrænikere øget tendens til at få hjernerystelse af mindre uheld? Her er de seneste konklusioner.

De fleste med hjernerystelse er symptomfrie efter ca. 3 måneder. Men 1 ud af 3 har stadig eftervirkninger af hjernerystelsen i lang tid derudover. Det kan bl.a. være migræneanfald.

Nogle af hjernerystelsens virkninger kan ses på scanninger. Der kan komme blødninger, og energiomsætningen i hjernen går ned de første uger efter uheldet. Man kan få symptomer, der minder om Alzheimers. Hvilepulsens stiger, og åndedrættet bliver overfladisk.

Motion i rimelige mængder (dvs. ikke så meget, at det fremkalder hovedpine) kan være en god måde at fremme helbredelsen efter en hjernerystelse.

Hjernerystelse øger tendensen til at man får migræne, depression og angst, at man får svært ved at fastholde opmærksomheden og får indlæringsvanskeligheder.

Hjernerystelser er ikke noget, man skal negligere!

J. J. Leddy, H. Sandhu, V. Sodhi, J. G. Baker og B. Willer 2012. Rehabilitation of Concussion and Post-concussion Syndrome. Sports Health: A Multidisciplinary Approach 4, 147-54.

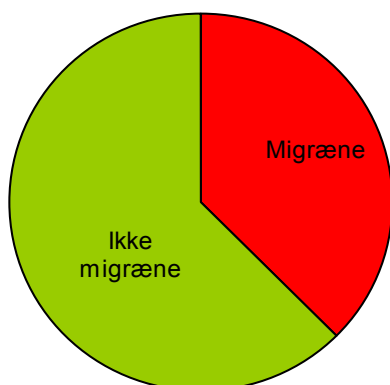


Giver motion migræne?

Man skal ikke overdrive. Heller ikke motion. Det er konklusionen på en dansk undersøgelse, som har været omtalt i medierne i januar 2013.

Forskere på Glostrup hospital viste at 9 ud af 24 forsøgspersoner, som mente de fik migræne af motion og/eller lys, fik et anfald indenfor 7 timer efter en cykeltest, hvor de fik pulsen op på 80% af deres personlige maksimumspuls i en time.

Reaktion på 1 times hård cykling



Lyspåvirkning med blinkende 'disco-lys' eller en lampe som bruges mod vinterdepression i 30 – 40 minutter udløste ikke migræne hos nogen.

Forskerne tolker resultaterne som at flimrende lys (i laboratoriet) ikke udløste migræne, mens et mindretal af migrænikerne fik migræne efter en times hård motion.

Migrænikerne havde i gennemsnit 12 migrænedage om året, så det er usandsynligt, at 9 ud af 24 fik migræne af andre årsager lige efter motions-forsøget.

A. Hougaard, F. Amin, A. W. Hauge, M. Ashina og J. Olesen, 2013 Provocation of migraine with aura using natural trigger factors. Neurology 80, 428 – 431.

Redaktørens kommentar

Formentlig er der flere årsager til migræne efter kraftig fysisk anstrengelse. Væskemangel kan være en oplagt årsag, og efter 1 time med høj intensitet på en motionscykel, har alle svedt en del.

Vi har tidligere skrevet om, at selv kortvarig, kraftig fysisk udfoldelse som i forbindelse med en orgasme, kan udløse migræne. Forsøget prøvede ikke på at belyse, om en forholdsvis kortvarig, men intens, fysisk anstrengelse kunne udløse et anfald.

Dyrk motion i rimelige mængder, varm langsomt op, og undgå at presse dig selv til det yderste.

Motion opbygger kroppens naturlige modstand mod smerter.

Neurologer har migræne

... eller kender migræne? 245 norske neurologer svarede på, om de havde migræne. 16 % af mændene og 37 % af kvinderne havde haft et migræneanfald indenfor det seneste år (som er definitionen på, at man lider af migræne). Hver tredje migræniker i denne gruppe havde haft aura uden at få hovedpine.

Der kan være forskellige forklaringer på, hvorfor neurologer som gruppe oftere har migræne end andre mennesker. Måske er de mere opmærksomme på symptomerne. Måske blev de neurologer, fordi de havde tendens til migræne. Eller (den forklaring neurologerne hælder til) er migræne simpelthen underdiagnosticeret – dvs. der er mange flere migrænikere end dem vi kender. Det kan betyde, at kun hver tredje migræniker har fået eller fundet ud af diagnosen.

K. B. Alstadhaug, A. Hernandez, H. Naess og L. J. Stovner, 2012. Migraine among norwegian neurologists. Headache 52, 1369-76.

Bliver migrænikere neurologer? Eller får man migræne af at være neurolog?

Mænd med Hortons hovedpine bruger stoffer

Flere mænd med Hortons hovedpine eksperimenterer med stoffer end mænd uden denne type hovedpine. En undersøgelse viser, at mænd med Hortons hovedpine har højere forbrug af stoffer som cannabis, kokain, amfetamin og ecstasy end andre mænd.

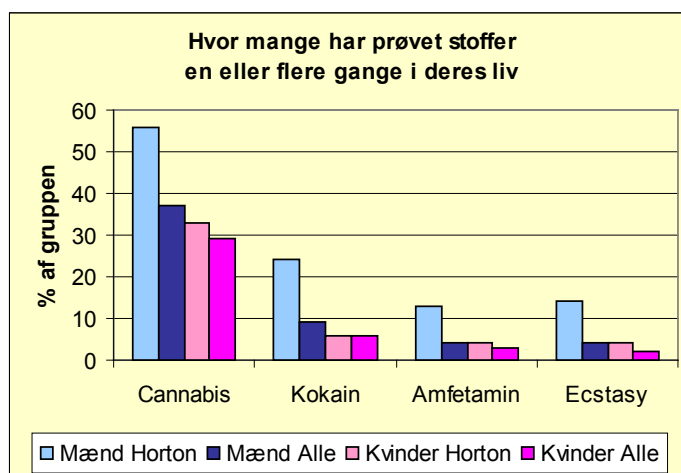
Blandt kvinder, derimod, er der – ifølge undersøgelsen – ikke den samme tendens. De kvinder, der er ramt af Hortons hovedpine ligner i højere grad normalbefolkningen med hensyn til forbrug af stoffer.

Det er især mænd i alderen 35 - 44 år, der har det højere forbrug, og det er især cannabis og kokain, de vælger. Undersøgelsen peger også på, at hos mænd over 45 år falder forbruget af stoffer igen.

Horton-patienter ryger også mere tobak end den generelle befolkning: 80 % af mændene i undersøgelsen er rygere, i modsætning til 32 % af den generelle mandlige befolkning. Tilsvarende er 54 % af de kvindelige Horton-patienter rygere imod 29 % af kvinderne uden denne lidelse.

Undersøgelsen er lavet blandt italienere, og vi ved ikke, om resultaterne kan overføres direkte til danske Horton-patienter.

P. Rossi, M. Allena, C. Tassorelli, G. Sances, C. D. Lorenzo, J. V. Farani og G. Nappi, 2012. Illicit drug use in cluster headache patients and in the general population: A comparative cross-sectional survey. Cephalalgia. 32, 1031-40.



Manglende søvn og stress dagen før øger hovedpinens intensitet

Selv hos personer med hovedpine (eller migræne) næsten hver dag, er der variation i, hvor stærk hovedpinen opleves. Men det er alligevel forbløffende, at mangel på søvn og en oplevelse af stress dagen før tilsammen øger hovedpinens intensitet.

Ikke desto mindre er det resultatet af en undersøgelse med 33 patienter med spændingshovedpine mere end 15 dage om måneden og 22 migrænikere med migræne mere end 15 dage om måneden. De førte omhyggelig dagbog i 28 dage.

T. T. Houle, R. A. Butschek, D. P. Turner, T. A. Smitherman, J. C. Rains og D. B. Penzien, 2012. Stress and sleep duration predict headache severity in chronic headache sufferers. Pain 153, 2432-2440.

Lyn giver måske migræne

"Styrken" og retningen af et lyn kan måles. Hvis det starter i en sky og rammer jorden, regnes det for positivt, mens lyn fra jorden til en sky regnes for negative. Nu viser en lille undersøgelse fra USA (nærmere betegnet Cincinnati og St. Louis, hvor der er rigeligt med tordenvejr), at dage med mange lyn fra jorden til skyerne øger antallet af migræne-

tilfælde med op til 50%.

90 migrænikere (med i gennemsnit 9 migrænedage og 11 hovedpine-dage om måneden) skrev dagbog i 3 - 6 måneder, og disse noter blev sammenlignet med lyn-intensiteten indenfor 12 og 25 km afstand af migrænikernes opholdssted.

Ingen andre meteorologiske parametre (f.eks. vind, varme, nedbør eller lufttryk) påvirkede migrænedagenes antal.

G.V. Martin, T. Houle, R. Nicholson, A. Peterlin og V. T. Martin, 2013. Lightning and its association with the frequency of headache in migraineurs: An observational cohort study. Cephalalgia Epub ahead of print.



Redaktørens kommentar

Vi ved strengt taget ikke, om 'lyneffekten' skyldes en mangel på negative ioner nær jordoverfladen eller måske de tordenbrag, som fulgte med lynene. Og antallet af deltagere i forsøget er ikke stort.

Det er første gang, der (måske) er målt en effekt af statistisk elektricitet på migræne.

Vælg sport med omhu

Vælg din sport med omhu, hvis du har migræne – du er allerede slået på de lange baner.

Der er berømte tennis- og badmintonspillere med migræne – f.eks. Serena Williams og Peter Gade. Der er vistnok ingen berømte maratonløbere, som har migræne. Derimod er der bunkevis af american football-spillere med migræne – fordi de får mange hjernerystelser, som giver migræne.

Formentlig kan tennisspillerne genoplade cellernes energi mellem sættene. En langdistance-løber har ikke den mulighed, og er derfor handicappet i forhold til ikke-migrænikere.

Vægtløftning er også en sport for migrænikere – om end de får migræne, hvis de presser sig til det yderste. Men fysisk kan de altså klare det.

Det er det man ikke kan, der giver depression

Migrænikere med mange migrænedage (mere end 15 dage om måneden er den officielle grænse) føler, at de ikke rigtigt slår til. De føler sig fysisk begrænsede, fordi de er i dårlig form, og er bekymrede over deres helbred.

I et lille studie (med 69 deltagere) var der en klar sammenhæng mellem oplevelsen af at være begrænset i sine udfoldelsesmuligheder pga. migrænen, og forekomsten af depression.

M. Innamorati, M. Pompili, M. Fiorillo, N. Lala, A. Negro, S. D. Del Bono, D. Lester, P. Girardi og P. Martelletti, 2012. Overattachment and perceived disability in chronic migraineurs. Clinical Neurology and Neurosurgery preprint



På billedet ses en Stevia rebaudiana mark. Planten er ca. 1 m høj, og bladene høstes på samme måde som teblade.

Der har hidtil været to hyppigt brugte metoder til at udvinde sødestofferne: en ekstraktion med alkohol (som senere dampes af), og en ekstraktion med vand. Alkoholen dræber alt bakterieliv på bladene, så der dannes ikke hverken tyramin eller phenylethylamin. Ekstraktion med koldt vand markedsføres som 'naturlig', og tager selvfølgelig nogen tid (1). Det betyder, at de bakterier, som naturligt er på bladene når de høstes, har mulighed for at omsætte bladene undervejs. Eftersom bladene indeholder

Stevia-planten dyrkes allerede i store mængder i Asien og Sydamerika, og sødemidlet markedsføres kraftigt, efter at levnedsmiddelmyndighederne i USA og EU har givet grønt lys til brugen af det søde stof i en række fødevarer.

en del af aminosyren tyrosin (2), er der også god basis for dannelsen af tyramin, og dermed migræne, hos nogle af os.

I 2012 er man begyndt at optimere produktionen endnu mere. Nu går udviklingen mod at bruge enzymer til at nedbryde cellerne, så de søde stoffer kan trækkes ud. Seneste forsøg brugte enzymer købt som rene pulvere (3), men det må være nærliggende at spare penge ved at udvikle bakterier som indeholder lige netop de rette enzymer. Og så er der risiko for, at vi får tyramin i stevia, ligesom i aspartam.

(1) <http://www.internationalsteviacouncil.org/> – en verdensomspændende handelsorganisation som støtter salget af Stevia

(2) <http://www.livestrong.com/article/525563-dried-stevia-leaf-powder-nutritional-information/>

(3) M. Puri, D. Sharma, C. J. Barrow og A.K. Tiwary, 2012. Optimisation of novel method for the extraction of steviosides from Stevia rebaudiana leaves. *Food Chemistry* 132, 1113-26.

HVAD SIGER DE I DET INTERNATIONALE STEVIAFORBUND?

Migræneforbundet har bedt International Stevia Council (<http://www.internationalsteviacouncil.org/>) om en kommentar. De fremhævede, at produktionen af sødemidlet stevia sker ved alkohol-ekstraktion, og derfor er migrænesikker. Det fremgik dog efter lidt korrespondance, at alkohol-ekstraktionen sker efter en ekstraktion i varmt vand. Det varme vand er mellem 50 og 80°C, afhængig af hvilken producent der udfører ekstraktionen. Det betyder, at der ikke er garanti for, at al bakterievækst er ophørt i vand-fasen. Den nok bedst kendte måde at stoppe bakterievækst i f.eks. mælk er opvarmning til 72°C i 15 sekunder. Ved lavere temperaturer, som brugt af nogle producenter af stevia, kan bakterier være aktive i hele vand-ekstraktionsperioden,

som varer nogle timer.

Hvis der er dannet tyramin og/eller phenylethylamin i vand-ekstraktionen, vil disse stoffer følge med alkoholen videre i produktionsprocessen, men vil ikke fordampe, når alkoholen afdampes senere. Dvs. vi kan ikke være sikre på, at sødemidlet stevia er migrænesikker.

Vi takker International Stevia Council for venlig og kompetent information.

Migræne-app'en 'Min hovedpine' til mobil eller tablet

I januar kom den første gratis danske migrænedagbog til mobiltelefonen. Den er udviklet af Pfizer og Dansk HovedpineCenter i Glostrup, og den er gratis. Indtil videre kun til iPhone/iPad, men den loves til Android (Windows-telefoner) snarest. Jeg har prøvet den.

'Min hovedpine' er fin at se på: Pæne farver, skriften er stor nok til, at man kan læse den uden besvær, og der er et rimeligt flow i hvilke oplysninger, der skal indtastes.

Jeg prøvede app'en et par timer efter at have taget en triptan. Triptanen virkede, men jeg var stadig lidt usikker i min finmotorik, og så var det svært at bruge glideren, som registrerer smerteniveauet. Den registrerer kun hele tal mellem 0 og 10, og kunne ligeså godt være klik på tallene.

Første spørgsmål om smerteniveauet er, hvor stærk smerten var ved begyndelsen af anfaldet. Det er svært at vurdere – det er vel altid 'ingen smerte', eller lige deromkring. Og så udvikler den sig. Kun hvis man vågner om morgenen med et veludviklet migræneanfald, er dette spørgsmål meningsfyldt.

Så registrerer man, hvilken medicin man har taget. Det er fint. Man kan indkode sine normale typer medicin, så der ikke skal skrives bogstaver hver gang, og med lidt opfindsomhed kan man også lave en medicin som har styrken 0 mg, dvs. at man ikke tog medicin. Andre typer behandling kan også registreres, og der er frit spil, hvad man vil registrere – f.eks. alternativ behandling, søvn eller noget helt andet.

App'en beder også om, hvilke symptomer vi har. Der er alle de klassiske migrænesymptomer – dvs. mange af os skal klikke 10 gange for at registrere symptomerne. Listen over triggerer er fin, og kan udvides efter behov. Man behøver ikke registrere en trigger, men skal klikke sig igennem punktet alligevel.



Registreringen slutter med, om der kommer et tilbagefald. Det kan oprettes efterfølgende, og det er fint. Så antager app'en, at migrænen er kørt efter samme model som det oprindelige anfald. Måske er det fornuftigt, men det frister til bare at sige OK hele vejen igennem, og så er registreringen jo ikke nødvendigvis korrekt.

Jeg kikkede eller gled 28 gange for at registrere et anfald. Det er krævende, hvis man stadig har migræne, som ikke helt er under-

trykt af medicinen, og kræver en god hukommelse, hvis man udfylder dagbogen en dag eller to efter anfaldet.

Anfaldene kan ses i en kalender, som er klikbar, så detaljerne kommer frem. Meget fint. Og telefonen kan sende en PDF-fil til min e-mail med f.eks. en måneds anfald. Også fint. Lige til at aflevere hos lægen. Pfizer oplyser dog i Disclaimer'en, at de faktisk har adgang til de data, du sender som en PDF-fil, men at de 'ikke må anvende oplysningerne til egne formål'. Det er nok svært at kontrollere.

Der er en række gode råd indbygget i app'en. De fleste er almindeligt anerkendte og fornuftige, men der er vist ikke enighed om at tandstillingen kan give migræne.

Anne Bülow-Olsen

Hvad taler de om på Facebook for tiden?

Hvem kender en dygtig migrænelæge i nærheden af hvor jeg bor?

Er der nogen med erfaringer om Sandomigrin?

Er der nogen som vil med i TV?

Og megen snak om triptaner – hvad er bedst, hvad er dine erfaringer...



Bivirkninger fra Topimax

Kinesiologi – virker det på migræne?

Facebookgrupper om migræne

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

Migrænikerforbundet i 2012: Formandens beretning

Formandens beretning

Migrænikerforbundet stod fast på beslutningen om ikke at modtage (eller søge) midler fra medicinalvirksomheder eller andre, som ønsker at markedsføre produkter specielt til migrænikere.

Det betød, at vi afbrød et samarbejde med Migræne- og hovedpineforeningen, Dansk Horton Hovedpineforening og Trigeminusforeningen om at skabe en fælles paraply-organisation. De tre andre foreninger mente, det var umuligt at skabe det ønskede samarbejde mellem foreningerne uden støtte fra industrien.

Erfaringerne fra samarbejde den første del af året var ellers gode. Vi arrangerede i fællesskab migræneløb på Amager og i Århus, 3 foredrag (i Gladsaxe, Glostrup og Odense) og skrev breve til Sundhedsministeren og Beskæftigelsesministeren om reformen af førtidspension og fleksjob. Alt dette blev gennemført med støtte fra Tips og Lotto (løbene) og fra foreningernes drift.

Migrænikerforbundet havde gerne set et samarbejde med de tre foreninger, men bestyrelsen fandt at betingelserne ikke var acceptable.

Fleksjobreformen har ikke gjort det lettere for migrænikere at få pension, men måske er der nogen som får mulighed for at få et fleksjob.

En del migrænikere med mange migrænedage får tilbudt behandling for funktionelle lidelser, f.eks. i forbindelse med ansøgning om fleksjob. Migrænikerforbundet har analyseret tilbuddene fra Institut for Funktionelle Lidelser og har på internettet bl.a. peget på, at migræne på ingen måde anses som en psykisk lidelse. Vi er tilfredse med at migræne ikke indgår i den liste, som Institut for Funktionelle Lidelser har sat sammen over sygdomme, som de mener, er funktionelle. Desværre er spændingshovedpine på listen.

Migrænikerforbundet skrev til Sundhedsministeren tidligt i forhandlingerne om fleksjobreformen og pegede på at migræne ikke er en funktionel lidelse, og at behandling for funktionelle lidelser derfor ikke bør indgå i behandlingen af migrænikere.

Medlemstallet falder stadig, med 565 betalende medlemmer ved årsskiftet.

MigræneNyt er udkommet planmæssigt med fire numre, hver på 32 sider. Vi har desuden publiceret to små bøger/hæfter betalt af Aktivitetspuljen, en om migræne generelt

(28 sider) og en på 12 sider om migrænemedicin (den sidstnævnte med stor hjælp fra Dansk Hovedpinecenter og Institut for Rationel Farmakoterapi).

På nettet har vi været særdeles aktive på Facebook, hvor der nu er 176 medlemmer på vores gruppe. Rigtigt mange får desuden kommentarer på to andre Facebookgrupper om migræne. Hjemmesiden blev besøgt mere end 96.000 gange, og de besøgende kikkede på over 1/2 million sider. Det er en stigning på ca. 30% siden 2011, selvom vi har spærret en del sider, så de kun kan ses af medlemmer.

Så vi er i et dilemma. Vores informationsmateriale læses (og bruges) af mange mennesker. Men medlems-tallet falder. Det må vi gøre noget ved i det nye år.

Bestyrelsen og Migrænikerforbundets ambassadører har som altid gjort et flot stykke arbejde for foreningens medlemmer. Tak til alle!

Anne Bülow-Olsen

Kender du andre med migræne?

Du kan fx 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!

Invitation til generalforsamling

Inden generalforsamlingen er der **oplæg ved parterapeut Ingrid Ann Watson** kl. 13 – 14.
Efterfølgende er der diskussion om familieliv/parforhold i en migrænefamilie.
Alle er velkomne.

Generalforsamling afholdes søndag d. 14. april i Frivilligcenter Herlev (Herlev Hovedgade 172) kl. 15.30 til ca. 17.

Dagsorden:

1. Valg af mødeleder
2. Godkendelse af dagsorden
3. Godkendelse af referat fra generalforsamlingen d. 14. april 2012
4. Beretning for 2012
5. Regnskab for 2012
6. Fastsættelse af kontingent for 2014. Bestyrelsen foreslår samme kontingent som i 2013.
7. Valg af bestyrelse og suppleanter:
Formand: Anne Bülow-Olsen (ikke på valg)
Næstformand: Lene Østergaard (villig til genvalg)
Kasserer: Helle Strømsted (ønsker ikke genvalg)
Bestyrelsesmedlem: Marianne Niebuhr (villig til genvalg)
Bestyrelsesmedlem: Dorrit Bjerregaard (ikke på valg)
Bestyrelsesmedlem: Christina Madsen (ikke på valg)
Bestyrelsesmedlem: Keld Köcher (ikke på valg)
1. Suppleant: vakant, valg for 1 år
2. Suppleant: vakant, valg for 2 år
8. 8. Indkomne forslag
9. 9. Evt.

Forslag der ønskes behandlet på generalforsamlingen skal være os i hænde 14 dage før generalforsamlingen, dvs. senest d. 31. marts 2013, gerne via mail til info@migraeniker.dk

Stemmeret på generalforsamlingen har alle der har betalt kontingent for 2013, og som har været medlem af foreningen i mindst 6 måneder inden generalforsamlingen.

Regnskabet offentliggøres på www.migraeniker.dk/da/regnskaber senest en uge inden generalforsamlingen.

Lyst til bestyrelsesarbejde?

Har du lyst til at få indflydelse på arbejdet og aktiviteterne i Migrænikerforbundet?

Den eksisterende bestyrelse opfordrer interessede til at stille op til bestyrelsen og deltage i arbejdet med at udvikle forbundet.

Vil du være ambassadør – og med på ambassadørtræf?

Vores ambassadører hjælper med at sprede viden om migræne og lave aktiviteter i deres eget lokalområde.

Meld dig, hvis du også vil være med.

6. marts 2013 holder Migrænikerforbundet træf for alle foreningens ambassadører.

Hvis du bliver ny ambassadør for os, kan du endnu nå at deltage i træffet, hvor der bl.a. er foredrag, oplæg og idéudvikling. Læs mere om ambassadørtræffet på vores hjemmeside.

Til aller sidst...

Tredje patentudløb på triptaner

Vi har tidligere set patentudløb på Sumatriptan og Zomig. Det har givet priser på ca. 3 kr for Sumatriptan, og ca. 8 kr for billigste Zolmitriptan (begge sælges under forskellige navne).

Patentet på Maxalt-tabletter udløber i februar 2013, men MSD, som havde patentet, arbejder på en 6 måneders forlængelse i EU. Dvs. patentet må forventes at udløbe i august 2013.

Priserne på Maxalt har været præget af parallelimporterede tabletter siden 2011. Parallel-importeret medicin er købt i et andet land, hvor prisen er lavere end her i landet, og solgt videre til apotekerne, som så kan sælge medicinen til en lavere pris end den pris, som producenten foretrækker her i landet. Det har givet priser på Maxalt på omkring 30 kr per tablet. Når patentet udløber, kan andre markedsføre kopi-medicin, dvs. medicin fremstillet efter patenthaverens 'opskrift'. Producenterne af kopimedicin konkurrerer frit på prisen (mens patentindehaveren jo havde eneret på markedet og derfor kunne fastsætte prisen selv), så patentudløb giver som regel et voldsomt prisfald.

Når patentet udløber på en medicin, der sælger godt, vælger firmaet, der har patentet ofte en eller flere af følgende muligheder:

1. At lade prisen falde i takt med at

kopierne overtager markedet

2. At stoppe salgsarbejdet
3. Selv at markedsføre en kopi
4. At markedsføre en forbedret udgave af medicinen og trække de gamle typer ud af markedet

Glaxo forsøgte de to sidste muligheder, da patentet på Imigran løb ud i 2006, først ved at introducere Imigran Sprint og derefter en billig udgave af Sumatriptan. Uheldigvis var forskellen mellem den oprindelige Imigran og Sprinten så lille, at Sundhedsstyrelsen mente, de var substituerbare. Dvs., at apoteket kunne udlevere den billigere oprindelige tablet, evt. som kopimiddel, selvom lægen havde skrevet Sprint.

MSD (og dermed de parallelimporterede typer Maxalt) ser ud til at prøve at presse salget over på smeltetabletterne, og stoppe handlen med de almindelige tabletter. De almindelige tabletter forsvinder fra apotekernes hylde, og erstattes af smeltetabletter, hvoraf de fleste indeholder aspartam (som kan udløse migræne).

De tre patentudløb med deraf faldende indtægter til triptanproducenterne er måske årsag til, at der nu er mange migrænikere, som nu får tilbudt forebyggende medicin.

Husk at betale kontingent for 2013. Ellers er dette det sidste nummer af MigræneNyt, du modtager. Betal på hjemmesiden eller brug girokortet.