

Nr. 2 • maj 2014

MigræneNyt

Overtryk giver migræne

Termografi afslører migræne

Ny migrænemedicin?

MIGRÆNIKERFORBUNDET
så får du ærlig information



Sundhedsforståelse – en vigtig brik i lægens behandlingsplan

En konference afholdt i Århus om "Health literacy" (sundhedsforståelse) i april 2014 viste, at halvdelen af de voksne i 8 europæiske lande havde en god viden om livsstilssygdomme, (de to grønne felter i cirklen), mens halvdelen var dårligt informerede. Folk med den længste uddannelse og fra en høj socialgruppe havde den bedste sundhedsforståelse.

Der er givetvis mange, som, hvis det er deres helbred, der er på spil, gør en indsats for at sætte sig ind i baggrunden for hvad lægerne tilbyder i form af medicin og behandling. Internettet er en god kilde til information, hvis man vælger de seriøse kilder, f.eks. oplysninger fra Sundhedsstyrelsen, FDA (den amerikanske sundhedsstyrelse), Pubmed (en database over alle medicinske videnskabelige artikler) og undgår reklamer forklædt som information.

Konferencen konkluderede, at der skal gøres en ekstra indsats for den halvdel af patienterne, som ikke har den store sygdomsforståelse. Det er en nobel konklusion, og den er absolut vigtig.

Patienterne i den grønne del af cirklen er også en interessant gruppe. Lægerne kan sagtens give disse migrænikere mulighed for selv at fintune deres behandling, så de kan få den bedst mulige livskvalitet i perioderne mellem de forholdsvis sjældne møder med lægen. Patienter med en god sundhedsforståelse skal nok forstå budskabet!

Det kræver at lægen lytter til patienten. Det er ikke OK, at lægen fejer vores forslag om behandling af bordet med ord som 'man kan jo ikke stole på internettet'. Det er arrogant, det skaber antagonisme og forhindrer en konstruktiv dialog.

Jeg håber, at Migrænikerforbundet bidrager til, at mange migrænikere hører til i den grønne del af cirklen. Og jeg håber, vores læger modtager migrænikerne med en god sundhedsforståelse, og dermed en god forståelse af migrænen og dens behandling, som en interessant gruppe, der kan give med- og modspil til lægen. Til alles bedste.

Anne Bülow-Olsen

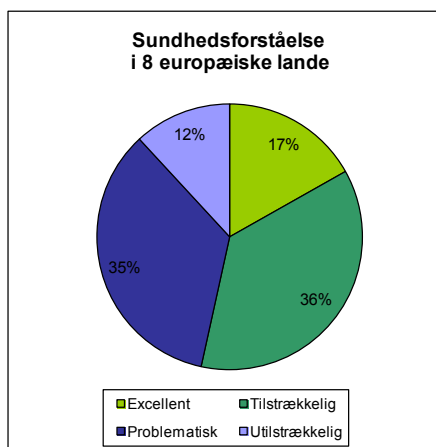


Foto på forsiden: Anne Bülow-Olsen

Aldrig har der været målt så store antal pollen i luften over Danmark, som d. 21. april. Det varme vejr og en blid brise hjalp birketræerne med at sprede deres pollen. En del migrænikere får anfald fordi de er allergiske overfor f.eks. birkepollen. Vi ved ikke om den store mængde pollen kan registreres f.eks. på forbruget af triptaner eller smertestillende medicin, men Migrænikerforbundet har hørt fra en del migrænikere med langvarige og voldsomme migræneanfald i birkepollen-sæsonen.



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

Personligt medlemskab, biblioteker og institutioner: 225 kr.
Unge under 25 år og pensionister: 110 kr.
Familiemedlemskab (alle på adressen): 330 kr.
Kontingentet dækker kalenderåret.

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 **2014** som password.

Tilmelding til Migrænikerforbundets mail-service med aktuelle nyheder på hjemmesiden.

Redaktørens e-mail:
migraeneyt@migraeniker.dk

Girokonto: 440-7652
ISBN 0901-358X

Migrænikerforbundets bestyrelse:
Anne Bülow-Olsen, formand
Lene Boas
Keld Köcher, kasserer
Mie Nielsen, sekretær
Dorrit Bjerregaard, bestyrelsesmedlem
Christina Madsen, bestyrelsesmedlem
Marianne Niebuhr, bestyrelsesmedlem
Knud Østberg, suppleant
Mette Storel, suppleant

Ambassadører: se under "om os" på hjemmesiden

Oplag: 500 stk.

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

LEDER

- 2 Sundhedsforståelse - en vigtig brik i lægens behandlingsplan

LÆSERBREV

- 4 Arrogant overlæge
5 Triptaner og lungebetændelse?

MEDICIN

- 6 Tyktarmsbetændelse efter brug af triptaner
7 Primperan mod kvalme - en advarsel
7 Pilledeling
8 Kronisk migræne og stivere arterier følges ad
8 Øvelser fjerner svimmelheden fra migræne
9 To nye migræne- og hovedpine- mediciner måske på vej
9 Triptanforbrug i teori og praksis
10 Hvorfor dropper migrænikere triptanerne?
10 USA's database over bivirkninger er nu åbnet

VIDEN

- 11 Risikoen for kronisk migræne er stærk øget hos overvægtige kvinder med insulin-resistens
11 Når stressen letter kommer migrænen
12 Migræne uden aura har visse gode følger
13 Temperaturforskelle i ansigtet afslører migræne
14 Nye typer migræne og hovedpine - på papiret
14 Motion hjælper på sensitive blodkar
15 Migrænikere sparer på produktionen af serotonin
16 Hjernerystelse kan have alvorlige konsekvenser
16 Piger pas på hovedet!
17 Migrænikere sover ikke så godt
17 Dryppende næser og migræne

BØRN

- 18 Magnesium sammen med Paracetamol og Ibuprofen hjælper børn med migræne
18 Sider for børn på www.boerne.migraeniker.dk

BEHANDLING

- 19 Cefaly er FDA-godkendt i USA efter de novo-reglerne
Højt tryk i kraniet giver migræne

DESUDEN

- 20 Nanna Arngrim og Faisal Mohammad Amins foredrag om migræne
21 Migræneløb 19. juni 2014
22 Gitte Koldtoft i Silkeborg, 4. april 2014
23 Referat fra Migrænikerforbundets generalforsamling den 5. april 2014

TIL ALLERSIDST

- 24 Er placebo god medicin?

ÆRLIG INFORMATION

MigræneNyt er Migrænikerforbundets medlemsblad. Her får du blandt andet de aller nyeste resultater fra dansk og international forskning på migræne-området, grundig viden om medicin og sociale forhold, og du kan læse om erfaringer fra mennesker, der selv lider af migræne.

Arrogant overlæge

læserbrev

Af: *Jette Holland Andersen*

Jeg har været patient på en hovedpineklíník i snart mange år. Der har været nogle lange pauser på flere år, hvor jeg ikke har været tilknyttet klinikken, men med endnu en henvisning begyndte jeg igen for ca. ½ år siden.

I mange år levede jeg af kodimagnyler, indtil Imigran kom på markedet. Det blev min redning, og Sumatriptan er stadig det eneste, der hjælper mig. Jeg har prøvet gigtmélicín, epilepsimélicín og betablokkere forebyggende, og tager nu fast blodtrykssænkende mélicín.

De sidste 15 år har jeg haft migræne 12-16 gange om måneden, og jeg opgav mit faste job for 10 år siden, fordi jeg aldrig vidste, om jeg vågnede med migræne om natten/tidlig morgen.

I efteråret begyndte jeg igen på hovedpineklíníken – først hos en ung læge, der skulle have min sygehistorie igen. Derefter blev jeg patient hos en overlæge.

Første besøg hos denne overlæge blev lidt en gentagelse af så mange andre gange, men så spurgte han mig, om jeg havde prøvet Lisinopril. "Nej", sagde jeg, "hvad gør de?" "Det har du alligevel ikke forstand på", svarede han så. Jeg blev så paf over hans uforskammede svar, at jeg bare omformulerede mit spørgsmål til "Hvad er de til?", hvor jeg så fik at vide, at de var blodtrykssænkende.

Ja, det kunne jeg jo ikke vide, ligesom han faktisk heller ikke kunne vide, om jeg havde forstand på det.

Jeg bad ved samme konsultation om en henvisning til en fysioterapeut, da jeg har smerter i især min højre skulder, som trækker op i nakken. Migrænen kommer i 99,9% af tilfældene i højre side. Jeg skulle have en henvisning fra min egen læge, og det fik jeg så.

I slutningen af november begyndte jeg i fysioterapi i Holbæk, og det første, de sagde, var, at jeg har Scheuermann (en krumning i øverste del af rygsøjlen), og at min holdning sammen med et skævt bid overbelaster min nakke, hvilket kan udløse migræne. (Det skal lige nævnes, at min mor havde Scheuermann, og min søster havde den samme kropsholdning, kan jeg nu huske).

Deres forklaring gav fuldstændig mening for mig, når jeg ser på,

hvad der udløser min migræne: havearbejde (som jeg elsker), hvor jeg står bøjet i lang tid, strikning, læsning, maling – kort sagt alt, hvor jeg belaster nakken, holder den forkert, sidder forkert eller bruger min højre arm/skulder meget.

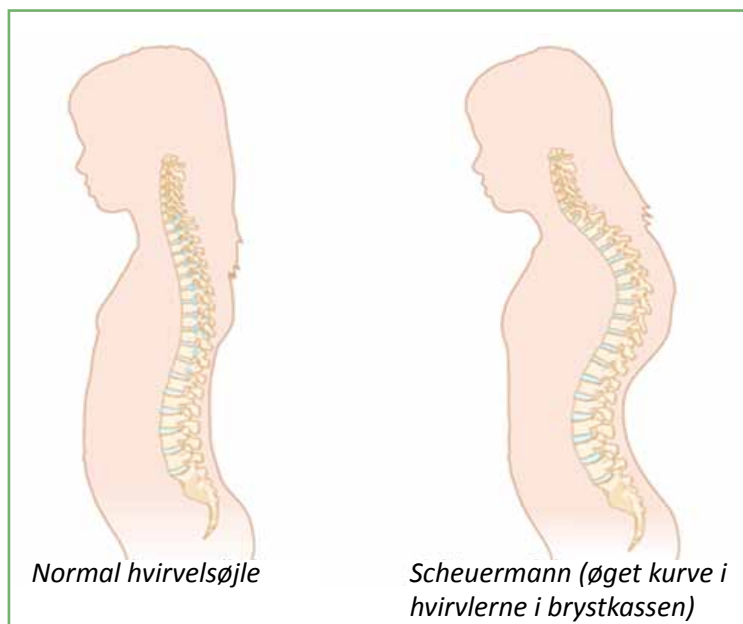
Der er meget andet, der også udløser migræne – de fire s'er (sol, sult, søvn, stress), visse lugte osv., og som yngre også menstruation, men i de seneste 20 år har det helt klart mest været fysisk udløst – ofte startende som en smerte mellem skulderbladene, der trækker op i nakken og efter nogen tid går ud i højre side af hovedet, som en almindelig migræne.

Jeg har nu været til min anden konsultation hos overlægen, og jeg var noget spændt på at høre, hvad han ville sige til mine oplevelser hos fysioterapeuterne, ligesom jeg ville høre, hvorfor INGEN nogensinde har set, at jeg har en Scheuermann og evt. set en sammenhæng. Der er heller ingen praktiserende læger, der har set det.

Overlægen spurgte, om der var nogen effekt af Lisinopril, hvilket jeg ikke mener, der er, så jeg fortalte, at jeg nu gik i fysioterapi, og at de sagde, jeg havde en Scheuermann. "Nå, hvem har ikke det", svarede han. Igen blev jeg helt paf og begyndte at sige, at det gav så god mening for mig. "Nu skal du ikke være så naiv at tro, at det er hele forklaringen", sagde han. Han gav sig ikke tid til at spørge ind til, hvorfor det gav mening, eller hvordan jeg faktisk oplevede det, ligesom han heller ikke undersøgte, om jeg faktisk troede, at det var hele forklaringen, hvad jeg selvfølgelig ikke gør. Men det er nu engang mig, der har smerterne og ved, hvordan det føles. Vi småskændtes lidt, og så sendte han mig ud efter 5 min. med besked om, at jeg kunne komme om ½ år, så var jeg alligevel færdig med fysioterapien.

Jeg begriber ikke, at man på hovedpineklíníken slet ikke er åbne og nysgerrige efter patienternes oplevelser og

erfaringer. Det er som om de har lagt sig fast på nogle teorier (som alligevel ikke er fyldestgørende) og alt, der ikke passer ind i deres teorier, bliver affærdiget. Dertil kommer en arrogant opførsel, som forhåbentlig ikke gælder alle lægerne.



Triptaner og lungebetændelse?

læserbrev

Af: Hanne Råhauge Christensen

Jeg er en kvinde på nu 68 år, men min historie starter tilbage i 1982.

Jeg blev i 1982 opereret for en stor cyste i maven. Først troede man, at den sad i underlivet og opererede der, men ak, den sad på tyktarmen, så man skar igen. I samme forbindelse lod jeg mig sterilisere.

Herefter brød "helvede" løs. Jeg fik månedlig influenza i ca. 10 dage med meget voldsomme smerter i hovedet og masser af opkast. Efter nogle måneder måtte jeg indse, at der ikke var tale om influenza, men migræne.

Jeg begyndte herefter at få medicin, som gennem årene bød på Gynergen, Ergo koffein, Ergotamin, Ketogan, Pektidin, Sandomigrin, "blandede pulvere" med Aprobarbital, Kodein, Acetylcylalicylsyre, Primperan, Voltaren, Clotam, Kodamid.

I 1988 fik jeg fjernet livmoderen, dog uden effekt på migrænen.

Omkring 1990 fik jeg så kontakt med professor Jes Olesen og Rigmor Jensen. Og i 1992 deltog jeg i et forskningsprojekt på Gentofte hos Lars Lykke Thomsen (indsprøjtning af nitroglycerin).

Herefter påbegyndte jeg indsprøjtninger med Imigran, senere overgik jeg til Zomig tabletter, som jeg følte havde færre bivirkninger.

Jeg har så taget Zomig i ca. 20 år. I de samme 20 år har jeg lidt af lungebetændelser og bronchitis ca. 3-4 gange årligt.

For disse lidelser har jeg fået diverse penicillin-kure og der skulle ofte 3 kure til pr. infektion. Jeg startede gerne med Zitromax og fik derefter bredspektret penicillin. De seneste år fik jeg endvidere inhallationspulvere bl.a, Seretide og Bicanyl. Og endelig også Prednisolon.

Jeg har været indlagt i 2012, hvor jeg også blev sendt hjem på Prednisolon.



I 2013 fik jeg kraftige smerter under mine fødder, og det jog op i benene og med mange kramper. I den forbindelse mente lægen, at det var tid at stoppe med Zomig.

Jeg stoppede i sommeren 2013, og heldigvis er migrænen nu på et niveau, hvor jeg kan styre den med hovedpinepiller.

Lungebetændelserne er indtil nu – syv ni tretten – også gået i dvale.

Jeg har tænkt meget over, om der kan være en sammenhæng mellem triptaner og lungebetændelserne? Og det er min pointe med denne note.

Jeg er, som min alder beskriver, idag folkepensionist, men havde heldigvis en forstående arbejdsgiver gennem hele sygdommen.

Jeg er en såkaldt aktiv pensionist. Jeg spadserer hver eneste dag i rask tempo (grundet knogleskørhed) går til gymnastik og er hvert år på langrendsskiferie. Endvidere har jeg en god familie og et godt socialt netværk.

Jeg håber, at Migrænikerorbundet kan bruge ovenstående observationer, og at der måske er nogen, som kan bruge mine erfaringer.

Har din moster (eller veninde, kæreste eller kollega) migræne?

Så skal de da også have deres egen udgave af Migræne-Nyt, så de er godt informeret om alt, hvad der rør sig om migræne.

Vi sender gerne et girokort eller modtager betaling via hjemmesiden eller over netbank. Send en mail til kasserer@migraeniker.dk

Tyktarmsbetændelse efter brug af triptaner

En af de forholdsvis sjældne bivirkninger af de fleste triptaner er colitis, på dansk kaldet tyktarmsbetændelse.

medicin

Der har været et par rapporter på facebook-grupperne om migræne, fra triptanbrugere, som har fået tyktarmsbetændelse. Vi ved ikke hvor mange der får (mere eller mindre udtalt) irritation af tarmkanalen eller tyktarmsbetændelse efter et langvarigt, stort forbrug af triptaner, men med flere tilfælde på samme tid alene her i landet, må det formodes, at det er noget mere end én ud af 10.000 triptanbrugere, som oplever denne bivirkning. Der er knapt 100.000 triptanbrugere i Danmark.

De symptomer, som afslører at 'ondt i maven' kan være tyktarmsbetændelse, er bl.a. smerter i den nedre del af maven, blod i afførin-

gen, og en følelse af udspilethed.

Produktresumeernes ordvalg om bivirkninger i tarmsystemet varierer fra forstoppelse til iskæmisk kolitis, dvs. betændelse på grund af manglende blodtilførsel til tyktarmen. Med manglende blodtilførsel regenererer overfladen af tarmen langsommere, og der opstår lettere en betændelsestilstand.

Triptaner er kendte for deres sammentrækning af kranspulsåren i hjertet. Virkningen på tyktarmen er langt mindre kendt. Hyppigheden af tyktarmsbetændelse menes at være mellem 4 og 44 tilfælde af tyktarmsbetændelse per 100.000 personår for alle sygdomme og brug af al slags medicin (1). Blodtrykssænkende midler, opioider,

statiner, østrogener, medicin der giver forstoppelse, antihistamin og antibiotika nævnes bl.a. som hyppigere brugt af personer, der får tyktarmsbetændelse (1).

Tyktarmen modtager mellem 10 og 35% af det blod, der pumpes ud fra hjertet. Tyktarmsbetændelse kan udvikle sig hvis blodforsyningen til tyktarmen halveres. Det sker typisk i stress-situationer (blodet sendes til musklerne, så man kan flygte eller slås), og ved behandling med karsammentrækkende medicin som triptaner (2).

(1) T. Q. Nguyen og J. H. Lewis, 2014. Sumatriptan-Associated Ischemic Colitis: Case report and Review of the Literature and FAERS. *Drug Safety* 37, 109–121.

(2) <http://en.wikipedia.org/wiki/Vasoconstrictors>

Bivirkninger i mave-tarmkanalen	Almindelig (> 1 ud af 100)	Ikke almindelig (> 1 ud af 1000)	Sjældne (> 1 ud af 10.000)	Meget sjældne (< 1 ud af 10.000)	Ikke kendt
Almotriptan/Almogran	Kvalme, opkastning	Diarré, dyspepsi, mundtørhed.			
Eletriptan/Relpax	Abdominalsmerter, kvalme, tør mund og dyspepsi	Diarré og tungebetændelse	Obstipation, oesofagitis, tungeødem og opstød		
Frovatriptan/Migard	Kvalme, diarre, mundtørhed, dyspepsi, mavesmerter	dysphagi, flatulens, maveubehag, abdominal udspilen	Forstoppelse, ræben, gastroøsofageal reflux, irritabel tyktarm, blister på læben, læbesmerter, øsofageale spasmer, blister i mundslimhinden, mavesår, spytkirtelsmerter, stomatitis, tandpine		
Naratriptan/Naragran	Kvalme, opkastning		Iskæmisk kolitis		
Rizatriptan/Maxalt	Kvalme, tør mund, opkastning, diarré	Tørst, dyspepsi			
Sumatriptan/Imigran	Nogle patienter fik kvalme og kastede op, men det er uklart, om dette skyldes sumatriptan eller den underliggende sygdom			Iskæmi eller infarkt (f.eks. intestinal iskæmi, intestinal infarkt, miltinfarkt) i form af blodig diarré eller mavesmerter	Iskæmisk colitis, diarré.
Zolmitriptan/Zomig	Mavesmerter, kvalme, opkastning, tør mund				

Primperan mod kvalme – en advarsel

Sundhedsstyrelsen har oplyst til Migræneforbundet, at det kvalmestillende middel Primperan (tabletter til at sluge og stikpiller) er fjernet fra markedet 17. februar pga. "ekstrapyramidale symptomer og irreversible tardive dyskinesier" ved langvarigt brug og høje doser. Det betyder i almindeligt sprog, at det aktive stof i Primperan kan give symptomer, som minder meget om Parkinsons syge, dvs. rystelser og stive bevægelser.

medicin

Ekstrapyramidale symptomer er rystelser (som ved Parkinsons) og stive bevægelser, og skyldes mangel på dopamin i hjernen.

Irreversible tardive dyskinesier er ufrivillige bevægelser især i ansigtet, nok mest omkring munden, f.eks. i form af tyggebevægelser. Når de er irreversible betyder det, at de ikke går væk, selvom man stopper med medicinen.

Oplysningerne stammer fra EU's kontor for lægemidler (European Medicines Agency, EMA). De skriver bl.a. (i oversættelse fra engelsk) (1):

- Metoclopramid (Primperans kemiske navn) bør højst bruges 5 dage i træk.
- Den anbefalede maksimale dosis til voksne er nedsat til 30 mg om dagen, og produkter med højere dosis fjernes fra markedet.

Tal med lægen om, hvilken medicin du kan få mod kvalme i stedet for Primperan.

Husk også at tage triptaner eller anden medicin mod migræne så tidligt i anfaldet som muligt (så er kvalmen nok ikke så veludviklet). Tag evt. pillerne sammen med noget sødt. Smagen af sødt udløser en kaskade af reflekser, som får maven til at arbejde – forhåbentligt længe nok til at pillen fortsætter ned i tarmen, hvor den optages.

Husk også at indberette dine bivirkninger på <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/medicin/sikkerhed/bivirkninger/meld-en-bivirkning-eller-utilsigtet-haendelse/mennesker.aspx>

(1) http://www.migraeniker.dk/images/pdf-filer/2014/primperan_fra_EU.pdf



Pilledeling

Vi har spurgt Sundhedsstyrelsen om man kan dele piller uden delekærv og være nogenlunde sikker på, at der er den samme mængde medicin i de to halvdele.

Sundhedsstyrelsens medarbejder svarede:

"Hvis tablettens har en delekærv (så den kan deles præcist) så må den deles.



Det er et GMP (Good Manufacturing Practice) krav at det virksomme stof skal være homogent fordelt i hele tablettens.

Mht. til at overholde dette krav, kan der henvises til § 10 i GMP Bekendtgørelse nr. 1358 af

18/12/2012, her nævnes dog ikke specifikt noget om homogene tabletter".

Vi tolker det som at det er OK at dele tabletter, men hvis der ikke er en delekærv i tablettens kan det være vanskeligt at sikre at tablettens deles i to lige store halvdele.

Pilledelere (se et eksempel på billedet) kan købes på apoteket og internettet for mindre end 50 kr.

Redaktørens kommentar

Man bør selvfølgelig ikke dele sine receptpligtige piller med andre mennesker.

Kronisk migræne og stivere arterier følges ad

Ca. 2% af den samlede voksne befolkning har kronisk migræne – dvs. har migræne mere end 15 dage om måneden. De har stivere vægge i blodkarrene.

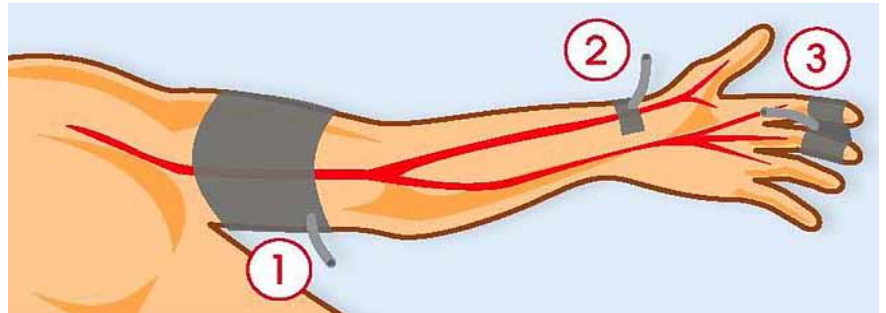
medicin

Forskere målte, hvor meget blodkarrene i en finger udvidede sig, når der strømmede ekstra meget blod til hånden, fordi en stram manchete på overarmen (ligesom en blodtryks-manchete) blev løsnet.

Det er et mål for, hvor stive væggene er i de små blodkar i fingeren.

Det viste sig, at den gennemsnitlige udvidelse i blodkarrene i fingeren hos de kroniske migrænere var signifikant mindre end hos en tilsvarende kontrolgruppe. Det kan kun skyldes, at blodkarrenes vægge var stivere hos de kroniske migrænere.

Undersøgelsen omfattede 21 kroniske migrænere og en tilsvarende kontrolgruppe. Der var ingen forskel mellem kvinder og mænd, og det var ikke muligt at drage konklusioner om, hvorvidt de stivere blodkar var årsag



til den kroniske migræne, eller om det var migrænen (og evt. den medicin, der blev brugt), som gav de stivere blodkar. Der var desuden ikke sammenhæng mellem antal migrænedage per måned og blodkarrenes stivhed.

P. E. Jiménez Caballero og F. Muñoz Escudero 2013. Peripheral endothelial function and arterial stiffness in patients with chronic migraine: a case-control study. The Journal of Headache and Pain 2013, 14:8

Læs mere om blodkar på side 14.

Øvelser fjerner svimmelheden fra migræne

Er du svimmel i forbindelse med dine migræneanfald? Så er der en række øvelser, som måske kan hjælpe på svimmelheden.

medicin

4 ud af 10 migrænere lider af mere eller mindre svimmelhed i forbindelse med at de har migræneanfald. Triptanerne dæmper svimmelheden, men den er alligevel generende.

20 migrænere med svimmelhed, som generede dem væsentligt, gennemgik et 9 ugers træningsprogram. De trænede bl.a. i at

- dreje sig 1/4 omgang i begyndelsen stigende til en hel omgang,

- sidde ned og bøje hovedet; øvelsen blev vanskeligere af at stå op, bøje i knæene og rette op igen.
- se på f.eks. et billede på væggen, samtidig med, at man bevæger hovedet; øvelsen blev vanskeligere, ved at migrænerne gik og bevægede hovedet fra side til side, og samtidig holdt øjnene fæstet på et billede på væggen
- sidde på en seng og gyng op og ned, og samtidig holde øjnene fæstet på et billede på væggen; øvelsen blev vanskeligere når deltagerne hoppede eller løb omkring med øjnene fæstet på billedet
- sidde på en stol og læne sig sidelæns med øjnene fæstet på et billede på væggen; øvelsen gøres vanskeligere ved at sidde på en bold
- stå med samlede fødder og lukkede øjne; sværhedsgraden øges ved at dreje hovedet

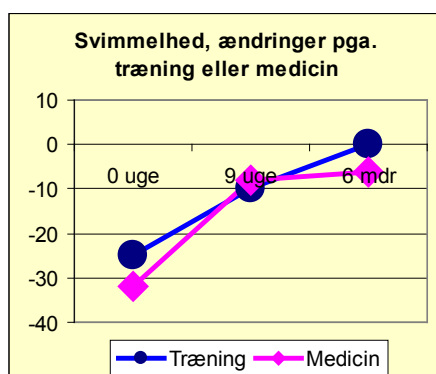
Øvelserne blev gentaget 3 gange dagligt i 15 minutter i de 9 uger.

Svimmelheden blev 'målt' ud fra en række spørgsmål inden træningen og efter 9 uger og igen efter et halvt år. Forsøgspersonernes oplevelse af svimmelheden som en hindring i deres daglige aktiviteter var væsentlig forbedret efter 9 ugers intensiv træning, og effekten varede ved, også efter 6 måneder, hvor der ikke var fastlagt træning.

En tilsvarende gruppe migrænere fik medicin mod svimmelheden og det havde mindre effekt end træningen.

J. Vitkovic, A. Winoto, G. Rance, R. Dowell og M. Paine, 2013. Vestibular rehabilitation outcomes in patients with and without vestibular migraine. J Neurol 260, 3039-3048.

Find evt. selv øvelser på nettet ved at søge på "Vestibular Rehabilitation Therapy".



To nye migrænemediciner måske på vej

Der er meget langt fra, at en ny medicin er under afprøvning, til at den faktisk bliver godkendt af myndighederne i en række lande. Men måske er der to nye migrænemediciner på vej.

medicin

Faser i afprøvningen

Først laves der en række forsøg på dyr, for at afprøve, om det aktive stof er giftigt. Så måles nedbrydningstiden for meget små mængder medicin i kroppen hos raske forsøgspersoner. Derefter laves forsøg på raske med lidt større doser, for at registrere hvad der sker med lidt større doser. Kun ganske få mennesker deltager i disse forsøg. Hvis der ikke viser sig uheldige bivirkninger, når firmaet frem til fase 2 afprøvning, hvor medicinen gives til patienter, for at se om den har den ønskede virkning.

De to nye migrænemediciner er kommet hertil.

Hvis der viser sig en virkning af medicinen, og bivirkningerne er acceptable, udvides afprøvningen til 1000 eller flere forsøgspersoner, som bruger medicinen eller får placebo (snydemedicin) eller en velkendt medicin af samme type som den nye. Forsøgsdeltagerne indrapporterer deres oplevelser og erfaringer. Det er fase 3. Hvis alt går vel, og den nye medicin er bedre end en velkendt medicin, danner fase 3-afprøvningen grundlaget for en ansøgning til myndighederne om godkendelse.

I fase 4, som gennemføres på et meget stort antal brugere af medicinen (post marketing testing), afgøres det, om der viser sig at være uventede langtidsbivirkninger.

ALD403 er et antistof mod CGRP, som kan udløse migræne

En enkelt indsprøjtning med ALD403 reducerede antallet af migrænedage med 66% hos 81 migrænikere med 5-14 dages migræne om måneden. Placebo-indsprøjtningen reducerede migrænen med 52%. Måleperioden var 5-8 uger efter indsprøjtningen (1).

LY2951742 modvirker også virkningen af CGRP

Dette stof gives også som en indsprøjtning, og effekten blev målt i 3 måneder efter indsprøjtningen. Det aktive stof reducerede migrænedagene med 63%, mens placebobehandlingen reducerede migrænen med 42%. I dette forsøg blev det oplyst, at der var flere bivirkninger ved det aktive stof end ved placebobehandlingen, f.eks. flere halsbetændelser og ondt i maven (2).

Forskerne siger, at de er forsigtigt optimistiske mht. de to behandlinger.

Hvad er CGRP?

CGRP får blodkar til at udvide sig, og giver øget smertefølsomhed. CGRP er en neurotransmitter, dvs. det er et stof, som – ligesom mange andre stoffer – virker som 'postbud' fra en nerve til en anden, hvor nerveenderne mødes.

(1) <https://www.aan.com/PressRoom/Home/GetDigitalAsset/11219>

(2) <http://www.sciencedaily.com/releases/2014/04/140422162048.htm>



Redaktørens kommentar

Medicinalfirmaerne holder sig næppe tilbage med at oplyse om de positive resultater, de opnår, som f.eks. her. Det styrker aktiekurserne. Nu er det myndighedernes opgave, f.eks. FDA (den amerikanske sundhedsstyrelse), at gennemgå det materiale, som producenterne har fremlagt, for at vurdere, om en fase 3-afprøvning på flere mennesker kan gennemføres uden risiko for deltagerne. Derefter skal resultaterne af fase 3-afprøvningen vurderes. Og så kan medicinen – måske – komme på markedet.

Begge midler gives som en indsprøjtning, som holder i mange uger, og midlerne påvirker – formentlig – ikke kranspulsåren, så de vil kunne bruges af migrænikere med åreforkalkning eller andre hjertesygdomme.

Triptanforbrug i teori og praksis

medicin

Tal fra registrene over recepter på triptaner fra 9 store lægepraksis'er i UK og Irland samt alle brugere af triptaner i Frankrig, har vist, at ca. 7% af triptanbrugerne i UK og Irland havde fået 150 eller flere triptandoser på et år, mens 2,4% af de franske triptanbrugere fik 60 doser på 3 måneder.

Med runde tal svarer det til at op til 5% af triptanbrugerne tager en dosis triptan hver anden dag eller oftere.

Det har fået en amerikansk læge til at kigge på bivirkningerne af dette. Han sammenlignede 28 storforbrugere af opioider (dvs. medicin af morfin-typen) med 25 storforbrugere af triptaner, og fandt, at triptanerne fjernede migrænesymptomerne bedre end opioiderne, og triptanbrugerne var mindre hæmmede i deres aktiviteter end opioid-brugerne.

E. L. H. Spierings, 2014. *Daily triptan use for intractable migraine. Headache* 54, 155-162.

Hvorfor dropper migrænikere triptanerne?

Fordi triptanerne ikke virker (godt nok), fordi migrænikeren er stærkt handicappet af migrænen, fordi migrænikeren har en depression eller tager/foretrækker opioider.

medicin

De, der fortsætter med triptanerne, er bedre informerede om deres triptaner, har bedre kontrol over deres anfald og stoler mere på den læge, som udskrev triptanerne. Lægen er oftere en specialist, og migrænikeren tager oftere samtidig andre typer af anfaldsmedicin (især smertestillende).

Det er den korte udgave af resultaterne fra en rundspørge til 276 migrænikere i USA. Migrænikerne var patienter på 7 forskellige hovedpineklinikker i USA, og havde enten adskilte anfald eller kronisk migræne (dvs. mere end 15

migrænedage/måned). Af de 276 deltagere havde 69 stoppet deres triptan-forbrug.

R. E. Wells, S. Y. Markowitz, E. P. Baron, J. G. Hentz, K. Kalidas, P. G. Mathew, R. Halper, D. W. Dodick og T. J. Schwedt, 2014. *Identifying the factors underlying discontinuation of triptans. Headache* 54, 278-89.

Redaktørens kommentar

Forskerne nævner, at det er vigtigt at finde ud af, hvorfor triptaner ikke virker på et mindretal blandt migrænikerne.

USA's database over bivirkninger er nu åbnet

medicin

Ikke for almindelige mennesker, men mod betaling, hvis man f.eks. er læge eller forsker. Italienske forskere har gravet i bivirkningerne af triptanerne.

For hver af de almindeligste (og alvorligste) bivirkninger har de beregnet, hvor hyppigt den forekommer blandt triptanbrugere sammenlignet med hos ikke-brugere af triptaner. Der var rapporteret 7.800 bivirkninger af triptaner i databasen i perioden 2004-2010.

Bivirkningerne grupperede sig tydeligt omkring triptanernes karsammentrækkende virkning, og ramte hjertet, hjernen og tyktarmen. Karsammentrækninger i hjertet kan give trykken for brystet, hjertebanken, og stærkt reduceret blodtilførsel til hjertet, specielt i forbindelse med

åreforkalkning.

I hjernen giver karsammentrækningerne tordenskraldshovedpine (pludselig meget voldsom hovedpine) og blodpropper, og når blodtilførslen til tyktarmen (og andre dele af tarmsystemet) nedsættes, kan der dannes betændelsestilstande.

Forskerne peger til slut på, at der måske er behov for revision af indlægssedler og produktresuméer for triptanerne, ud fra disse data.

G. Roberto, C. Piccinni, R. D'Alessandro og E. Poluzzi, 2014. *Triptans and serious adverse vascular events: data mining of the FDA Adverse Event Reporting System database. Cephalalgia* 34, 5-13.

Vidste du at...

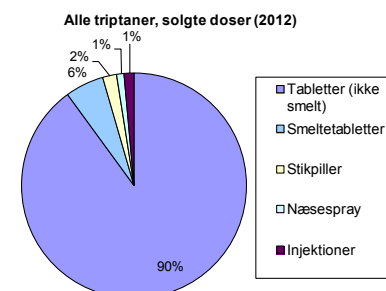
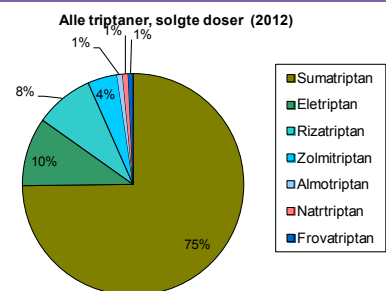
...Topimax i marts 2014 er blevet godkendt af FDA (den amerikanske sundhedsstyrelse) som forebyggende mod migræne for unge i aldersklassen 12-17 år. Topimax blev godkendt af FDA til voksne migrænikere i 2004.

<http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm391026.htm>

...Hver femte kvindelige migræniker har menstruationsmigræne, dvs. hun har migræne mindst hver anden gang hun har menstruation. Langt de fleste har migræne uden aura.

K. G. Vetvik, E. A. Macgregor, C. Lundqvist og M. B. Russell, 2014. *Prevalence of menstrual migraine: a population-based study. Cephalalgia* 34, 280-8.

...94% af de solgte doser triptan var tabletter. Heraf var kun 4% smeltetabletter. De resterende doser var stikpiller, næsespray og injektioner (tal fra 2012, Medstat.dk, Statens Seruminstutts database over vores medicinforbrug).



Risikoen for kronisk migræne er stærkt øget hos overvægtige kvinder med insulinresistens

Insulinresistens sammen med overvægt (BMI>30) øger risikoen for at udvikle kronisk migræne med 13 gange.

viden

Insulinresistens er første skridt på vej mod diabetes 2. Vores celler bliver mindre gode til at optage insulin fra blodet, og kan derfor ikke optage og omsætte glukose (sukker) så effektivt, som hos mennesker med normal insulin-aktivitet. Det giver træthed, øget blodsukker, og øget tendens til at tage på i vægt.

83 italienske kvinder i den fødedygtige alder med kronisk

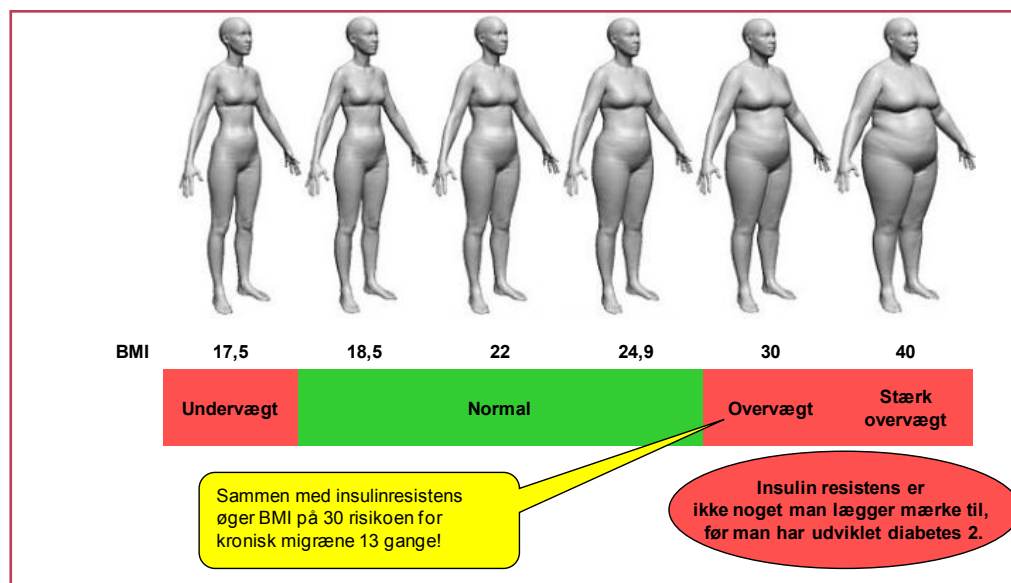
migræne (dvs. migræne mere end 15 dage om måneden) blev sammenlignet med 83 tilsvarende kvinder med episodisk migræne og 83 kontrol-kvinder. Foruden overvægt bidrog også depression, angst og forhøjet blodtryk til at øge risikoen for at udvikle kronisk migræne.

Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at afgøre, om insulinresistensen giver øget tendens til kronisk migræne, eller om det er den hyppige migræne, som medfører

insulin-resistensen, depressionerne, angsten og det forhøjede blodtryk.

Den bedste måde at undgå eller nedsætte risikoen for at udvikle insulinresistens er at motionere.

A. Fava, D. Pirritano, D. Consoli, M. Plastino, F. Casalinuovo, S. Cristofaro, C. Colica, C. Ermio, M. De Bartolo, C. Pipari, R. Lanzo, A. Consoli og D. Bosco, 2014. Chronic migraine in women is associated with insulin resistance: a cross-sectional study. *European Journal of Neurology* 21, 267–272.



Når stressen letter kommer migrænen

Vi får ikke migræne af stress, men når stress-niveauet falder.

viden

Forsøgspersonerne som deltog var patienter på en hovedpineklinik, og halvdelen af de 17 deltagere tog forebyggende medicin. De skrev stress-dagbog hver aften i 30 dage, og rapporterede tilsammen 110 migræneanfald. Derved kunne forskerne sammenligne stress-niveauet i løbet af en given dag med migrænen, der måske kom i løbet af de følgende 24 timer.

Stress-niveauet var subjektivt bedømt, men giver nok alligevel et rimeligt billede af, hvordan forsøgspersonerne opfattede deres stress.

Der var ingen sammenhæng mellem stress-niveauet og om der

kom en migræne i løbet af de næste 24 timer, hvis niveauet var stabilt. Men der var en klar sammenhæng mellem et fald i stress-niveauet og om en migræne dukkede op de følgende 6-24 timer. Stress blev 'målt' på en skala fra 1 til 4, og et fald på 1 gav en fordobling af risikoen for at udvikle migræne indenfor 6 timer.



R. B. Lipton, D. C. Buse, C. B. Hall, H. Tennen, T. A. DeFreitas, T. M. Borkowski, B. M. Grosberg og S. R. Haut, 2014. Reduction in perceived stress as a migraine trigger. Testing the "let-down headache" hypothesis. *Neurology*, 82, 1395-40.

Migræne uden aura har visse gode følger

Især kvinder har en del goder som ældre, hvis de har haft migræne uden aura tidligere i tilværelsen. Færre får højt blodtryk, sukkersyge og hjertekarsygdomme. Blandt mænd er denne tendens nok ikke så stærk.

Viden

Undersøgelsen omfattede 163 ældre migrænikere (gennemsnitsalderen var 59 år), som havde haft migræne i 8 år efter de blev 50 år, og havde episodisk migræne uden aura (dvs. kroniske migrænikere var ikke med i undersøgelsen). Der var, som forventet, langt flere kvinder end mænd i undersøgelsen, så resultaterne er mest troværdige for kvinderne.

Blandt kvinderne var der signifikant (dvs. troværdigt) langt færre end i den generelle befolkning, som havde højt blodtryk, sukkersyge (diabetes mellitus) eller hjertekarsygdomme. Blandt mændene var der delvis samme tendens, men det lille antal mænd (18 i alt) gjorde resultaterne usikre.

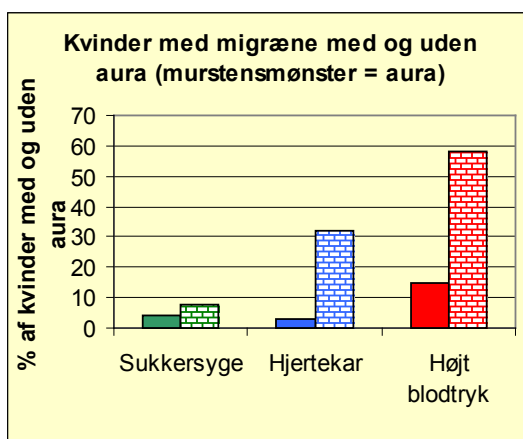
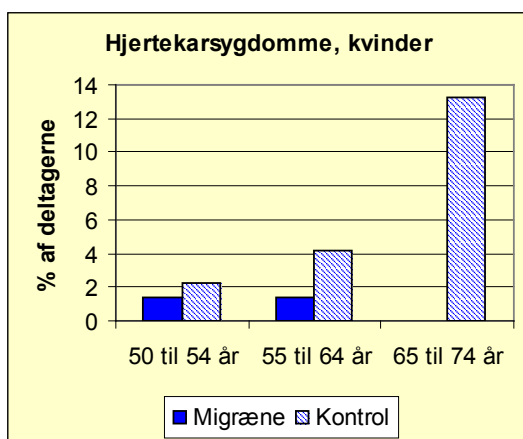
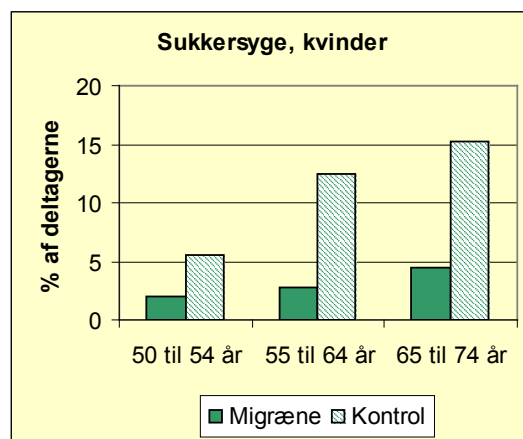
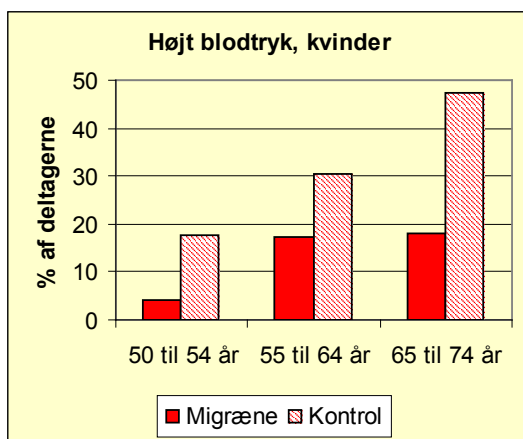
Kvinder med migræne med aura havde som forventet en høj risiko for at udvikle hjerte-karsygdomme og højt blodtryk.

R. Gilad, M. Boaz, R. Dabby, V. Finkelstein, A. Rapoport og Y. Lampl, 2014. *Migraine and vascular risk factors in the elderly. Geriatrics Gerontology International* 14, 220-225.

Redaktørens kommentar

Vi ved ikke, om de ældre kvinder med migræne uden aura er mere fysisk aktive end gennemsnittet af jævnaldrende kvinder, men det synes usandsynligt.

Resultaterne tyder på, at der er fysiologiske forskelle på migræne med og uden aura.



Husk...

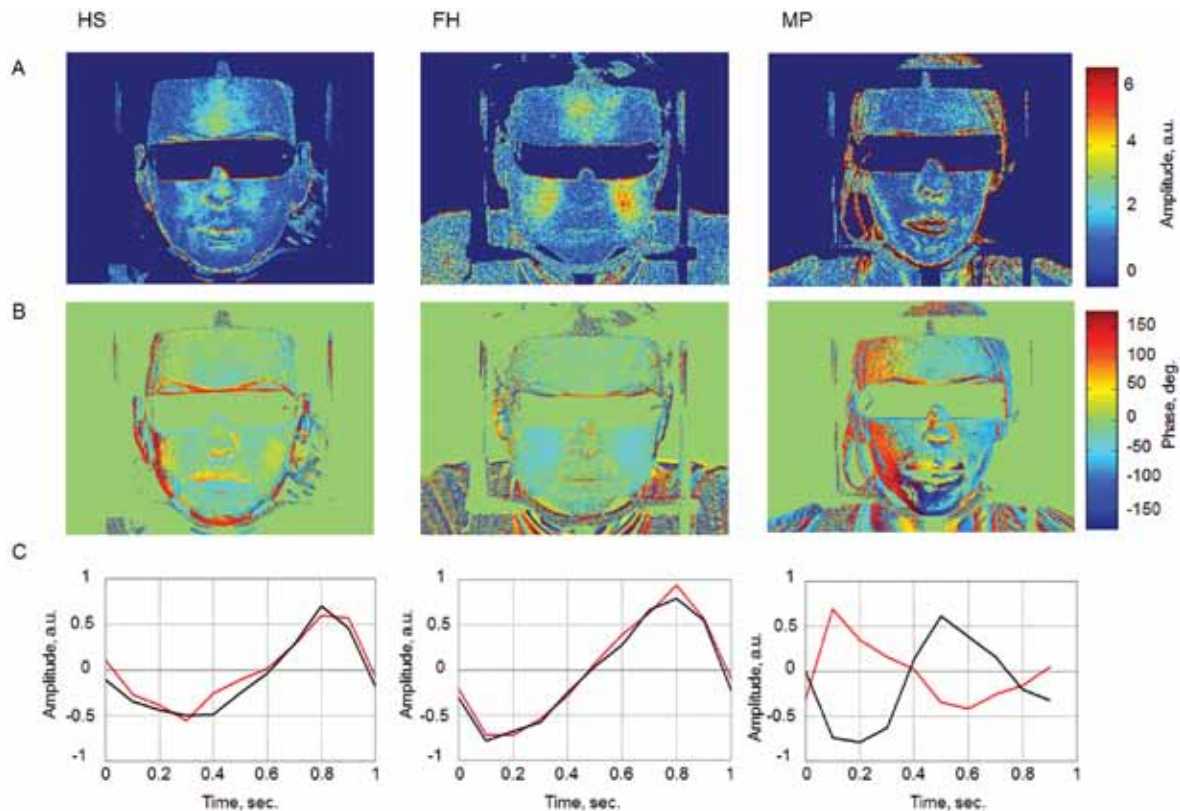
...at melde medicin-bivirkninger på <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/medicin/sikkerhed/bivirkninger/meld-en-bivirkning>.

Vores oplysninger indgår i Sundhedsstyrelsens vur-

dering af sikkerheden ved brug af medicin. Oplysningerne indgår også i en fælles EU-overvågning af medicinernes sikkerhed. Indberettede bivirkninger var f.eks. grunden til at Primperan blev fjernet fra markedet i foråret 2014. I april er en begrænsning af brugen af Domperidon (også et kvalmestillende middel) trådt i kraft, fordi denne medicin kan give hjerteflimmer.

Temperaturforskelle i ansigtet afslører migræne

Her er en metode, som muligvis kan bruges til at diagnosticere migræne objektivt på 15 sekunder. Et infrarødt kamera kan afsløre, at i perioderne mellem migræneanfaldene er migrænerikernes ansigt varmere på den side, hvor vi oftest har migræne.



viden

Infrarøde kameraer kan 'se', hvor huset mangler isolering. Og så kan de selvfølgelig også se, hvor varm huden er i ansigtet.

Infrarøde fotos af 13 migrænikere viste, at de havde en varm og en koldere side i ansigtet. Det havde tilsvarende personer uden slægtninge med migræne ikke, og personer med slægtninge med migræne havde det heller ikke. Så det er helt unikt for dem, der er ramt af migræne, og ikke for bærerne af de gener der giver tendens til migræne.

Forskerne gik et skridt videre, og filmede variationerne i temperaturen i løbet af 15 sekunder. Det gav et mål for, hvor meget blod der løb gennem blodkarrerne i huden, på udvalgte steder. De målte på næsetippen som referencpunkt og på det sted på kinden, som var varmest, og sammenlignede dette sted med det tilsvarende sted på den anden kind. Det viste sig, at de raske personers pulsslag kom på samme tid i begge sider af ansigtet. Men hos migrænikerne var pulsen forsinket i migrænesiden, med op til ½ sekund.

Forskerne kiggede også på, om forskellene mellem siderne af ansigtet kunne have en sammenhæng med antal migrænedage, og de fandt, at forskellen mellem den hyppigste migræneside og den anden var størst for migrænikere med mange migrænedage. De vides dog ikke, om det er migrænen eller om det er medicinen, der er årsag til dette,

Forklaring til figuren

HS: Raske personer FH: Migræne i familien MP Personer med migræne.

Øverste række: pulsslagets størrelse. Migrænikeren til højre har nogenlunde samme blodgennemstrømning overalt i ansigtet.

Midterste række: pulsslagets forsinkelse i forhold til næsetippen. Migrænikerens ene kind (den røde) får pulsslaget tidligere end næsetippen og meget senere end den anden kind.

Nederste række: Puls-slagets styrke i løbet af et sekund i højre (sort linje) og venstre kind (rød linje).

men forskerne mener det nok er mest sandsynligt, at det er migrænen.

Disse resultater bygger på et lille antal mennesker og skal selvfølgelig gentages på et større antal, før metoden kan bruges i praksis.

Se to små videoer af en migrænikers og en kontrolpersoners blodtilførsel til ansigtet nederst i nedenstående artikel.

Zaproudina, V. Teplov, E. Nippolainen, J. A. Lipponen, A. A. Kamshilin et al. 2013 Asynchronicity of Facial Blood Perfusion in Migraine. PLoS ONE 8(12): e80189. doi:10.1371/journal.pone.0080189

Nye typer migræne og hovedpine – på papiret

Vi kender beta-udgaver fra computer-programmer. De gøres tilgængelige for alle i en periode, inden de er helt færdige, bl.a. for at indsamle erfaringer med om det hele nu fungerer som planlagt. På samme måde er den næste udgave af **International Classification of Headache Disorders (den internationale oversigt over hovedpine-sygdomme, som lægerne bruger som deres håndbog i bl.a. migræne)** offentliggjort i en beta-udgave, inden den endelige version kommer i 2016.

viden

Væsentlige nyskabelser i beta-udgaven er, at migræne med aura i fremtiden vil omfatte auraer med varierende længde. Begrundelsen er, at

op til hver tredje migræniker med aura har auraer, der varer mere end en time.

Kronisk migræne kan i fremtiden også omfatte migræne med eller uden aura, og migrænen defineres som at den kan behandles med triptaner (eller ergotamin). Diagnosen kronisk migræne forudsætter stadig, at man ikke har medicininduceret hovedpine.

Hypnisk hovedpine (som vækker os på samme tid om natten, mens vi sover), er nu omdefinert, så denne form for hovedpine kan have migrænelignende træk (f. eks. kvalme), og varer mellem 15 minutter og 4 timer.



Hovedpine pga. traumer (beskadigelser) i nakkehvirvlerne og deres tilhørende brusk kaldes som hidtil cervikogen hovedpine. En ny type hovedpine er udskilt under navnet

'Headache attributed to retropharyngeal tendonitis'. På dansk kan det nok oversættes til hovedpine som tilskrives inflammation eller forkalkning af senerne, som ligger bag spiserøret. Denne type hovedpine skyldes ofte forstrækninger eller sammenpresning af det bløde væv, der ligger mellem spiserøret og halshvirvlerne. Kort sagt, 'piske-smælds-hovedpine' er nu opdelt i hovedpine pga. skader på knoglerne og på det bløde væv.

Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). Cephalalgia 2013. 33(9), 629-808.

Motion hjælper på sensitive blodkar

Af: Bine Palmgren

Hver syvende dansker har forhøjet blodtryk, viser tal fra Statens Institut for Folkesundhed. Det er mere end dobbelt så mange som for 20 år siden.

Årsagerne er bl.a., at flere vejer for meget, spiser usundt, drikker for meget, ryger, eller ikke dyrker tilstrækkeligt med motion.

Fysisk aktivitet udvider blodkarrene

Med regelmæssig fysisk aktivitet kan du nedsætte dit blodtryk, blodsukker og kolesterol i blodet.

Træning påvirker blodkarrene, så de bliver elastiske og slapper mere af. Et afslappet blodkar har større volumen, og dermed bliver blodtrykket i karrene mindre.

Jeg er ikke et sekund i tvivl om, at dette er en af årsagerne til, at jeg har kunnet nedbringe mine 10-12 migræneanfald om måneden, til højst et anfald hver tredje måned. Jeg tror på, at man selv kan være med til at påvirke, hvor sensitiv man er, og hvor stor ens tolerance-grænse er for et migræneanfald. Det kan sammenlignes lidt med, hvis man har en bak-

terie. Her gælder det om at lave så dårligt et miljø for bakterierne, så de dør. Jeg er af den opfattelse, at hvad migræne angår, gælder det om at lave det bedst mulige miljø i sin krop, så man giver migrænen dårlige forhold. Jeg oplever, at jo sundere en krop, livsstil og indstilling til migrænen jeg har, jo færre anfald får jeg.

Hvor meget skal der til?

De generelle anbefalinger lyder på mindst 1 ½ times motion af moderat intensitet dagligt, eller tre-fire timer ugentligt i form af f.eks. cykling, jogging, svømning og golf. For migræ-

Migrænikere sparer på produktionen af serotonin

Dannelsen af 5HT (serotonin) i hjernen hos migrænikere mellem anfald og ikke-migrænikere er forskellig. Migrænikerne danner generelt lidt mere 5HT end kontrolpersoner i 22 udvalgte regioner af hjernen, men reducerer produktionen, når de får triptan.

viden

Både migrænikere (mellem anfald) og kontrolpersoner fik en dosis triptan (Relpax i dette forsøg). Kontrolpersonerne fortsatte med at danne 5HT som normalt, mens migrænikernes produktion af 5HT faldt signifikant i alle de 22 undersøgte områder.

De 22 udvalgte områder i hjernen omfattede steder, som har været mistænkt for at være involveret i migræne-dannelsen.

Forskerne konkluderer, at migrænikere har en ændret produktion af serotonin i perioderne mellem anfaldene.

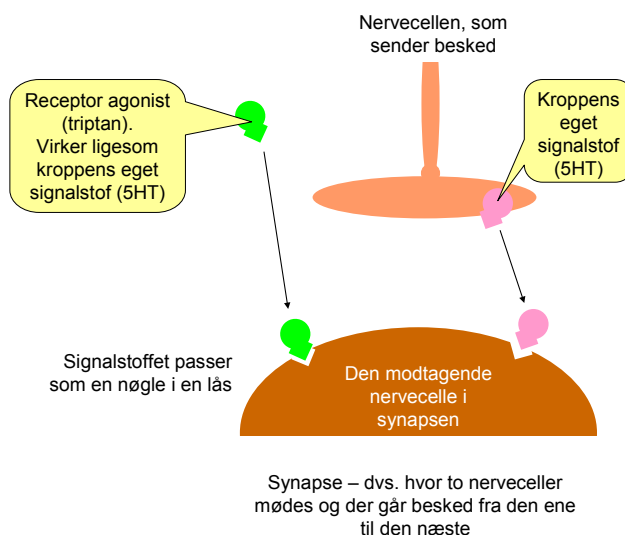
Relpax er en 5HT agonist, dvs. den har samme funktion som den naturlige 5HT, og forstærker derved det signal, som nerverne modtager fra andre nerve-ender.

Man kan tolke resultaterne som at migrænikernes krop sparer på dannelsen af 5HT, når stoffet tilføres udefra, mens ikke-migrænikerne fortsætter med at producere 5HT, uanset om det tilføres et tilskud fra en triptan.

Resultaterne er fra et forsøg med kun 6 migrænikere og 6 tilsvarende kontrolpersoner. De var alle kvinder i alderen 21-43 år, og var raske, bortset fra migrænen. Migrænikerne havde 2-6 migrænedage om måneden og tog triptaner som anfaldsmedicin. Uanset det lille antal forsøgspersoner var forskellen mellem migrænikere og kontrolpersoner meget overbevisende.

Forsøget blev udført på migrænikere med aura, der ikke havde anfald. Vi ved ikke, om de ville reagere på samme måde, mens de har migræne-anfald.

Y. Sakai, M. Nishikawa, M. Diksic og M. Aubé, 2014. α -[11C] methyl-L tryptophan-PET as a surrogate for interictal cerebral serotonin synthesis in migraine without aura. *Cephalalgia* 34, 165-73.



nikere er det vigtigste, at man starter stille og roligt op, for at sikre, at kroppen er grundigt opvarmet inden man begynder at få pulsen op.

Har man et ønske om at løbe, er det vigtigt, at man ikke bare starter ud med at løbe i f.eks. 20-30 min. Løb er en af de hårdere fysiske aktiviteter. Vælg derfor f.eks. cykling eller crosstrainer de første 4 uger, indtil man har opbygget lidt grundform og opnået grundlæggende erfaringer med at få pulsen op. Det er vigtigere at fastholde 3 ugentlige træninger end at træne rigtig meget få gange.

En fornuftig måde at komme i gang med at løbe på, kan være at kombinere med løb og gang. Løb det, du føler du kan, og gå herefter. Evt. 4 min. løb efterfulgt af 1 min. gang. Dette gentager du i ca. 20 min. Efter en periode vil du kunne reducere perioderne af gang, og når du så kan løbe samlet i 20 min, kan du øge antal minutter du løber i med omkring 10% pr. uge.

Frem for alt, vær tålmodig, gå roligt frem og vælg den motionsform, du holder mest af, så sikrer du grundlaget for en aktiv fremtid. Husk, at det skal være sjovt at dyrke motion!

Held og lykke med at skabe et sundt miljø for dine blodkar og dermed mindske risikoen for anfald. Skriv mig gerne en mail, hvis du har brug for inspiration eller har spørgsmål til at komme i gang.

binepalmborg@gmail.com

Hjernerystelse kan have alvorlige konsekvenser

Dansk Hovedpinecenter (DHC) behandler – foruden migræne – mennesker, som har fået hovedpine efter en hjernerystelse. De definerer 'kronisk post-traumatisk hovedpine' som hovedpine, som begynder indenfor 7 dage efter en hjernerystelse, og som fortsætter i mere end 3 måneder. Ofte minder hovedpinen om migræne, evt. sammen med spændingshovedpine. Det vides ikke, hvorfor denne kroniske hovedpine kommer efter en hjernerystelse.

Redaktørens kommentar

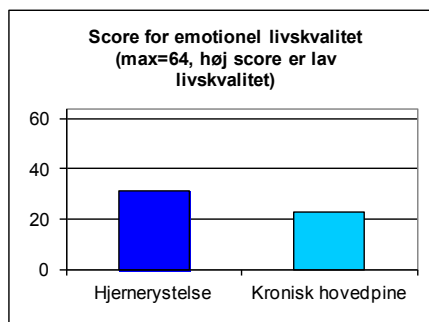
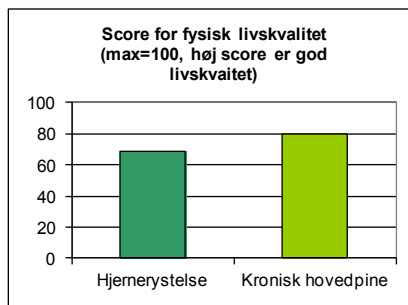
Vi ved ikke, om man simpelthen kan lære at leve med daglig hovedpine. Måske giver hjernerystelser hovedpiner, der er værre end hovedpiner, der skyldes andre årsager.

Viden

Næsten halvdelen af alle DHC's patienter med kronisk post-traumatisk hovedpine var faldet og havde slået hovedet, mens resten havde været udsat for et trafikuheld (især cyklist), sportsskader eller overfald. De var typisk yngre (i 30'erne), flest var kvinder, og havde ikke en højere uddannelse. Tre ud af fire brugte håndkøbsmedicin mod hovedpinen.

Kontrolgruppen bestod af hovedpinepatienter, som havde kronisk spændingshovedpine og/eller migræne eller medicininduceret hovedpine. Begge grupper havde hovedpine i 25 eller 26 dage om måneden, og smerterne var lige stærke, mellem 5,5 og 6 på en skala op til 10.

Når de to gruppers livskvalitet blev sammenlignet, viste det sig, at de, der havde hovedpine efter en hjerne-



rystelse, havde lavere livskvalitet end hovedpinepatienterne i kontrolgruppen, uanset at de havde lige mange hovedpinedage og lige stærke hovedpiner.

Hjernerystelserne gav både større begrænsninger i den fysiske udførelse og i den kognitive funktion, dvs. det var vanskeligere at forstå og løse problemer, sammenlignet med kontrolgruppen med kronisk hovedpine.

Undersøgelsen blev udført i gennemsnit 27 måneder efter hjernerystelsen, mens kontrolgruppen havde haft kronisk hovedpine i gennemsnit i 173 måneder. Hver tredje med hjernerystelse kunne klassificeres som havende post-traumatisk stress (PTSD).

J. Yan, X. Wei, C. Bischoff, R. M. Edelmayer og G. Dussor, 2013. pH-evoked dural afferent signaling is mediated by ASIC3 and is sensitized by mast cell mediators. *Headache* 53, 1250-61.

Piger pas på hovedet!

Virningen af en hjernerystelse er større hos teenage-piger end hos drenge.

Kvinder

Piger på ca. 17 år er i gennemsnit mindre end drenge på samme alder, og har knapt så stærke muskler omkring halsen, som drenge på samme alder. Derfor kan sammenstød med en anden fodboldspiller, der giver hjernerystelse, påvirke pigerne mere end drengene.

Redaktørens kommentar

Verbale test handler om forsøgspersonernes evner til at bruge ord.

Visuelle test handler om forsøgspersonernes evner til at se og kombinere figurer.

39 mandlige og 56 kvindelige fodboldspillere havde haft hjernerystelse pga. et sammenstød på fodboldbanen. De blev testet for, hvor godt de kunne løse en række opgaver på en computer. Opgaverne testede de unges verbale og visuelle kunnen.

Pigernes svar blev korrigeret for deres mindre krop. Efter denne korrektion var pigerne klart dårligere end drengene til både verbale og visuelle opgaver.

Der var ikke forskel mellem drenge og piger i hvor godt de klarede testen for reaktionstid. Pigerne havde dog langt mere migræne end drengene efter

hjernerystelserne og pigerne sov mere end drengene.



T. Covassin, R.J. Elbin, A. Bleecker, A. Lipchik og A. P. Kontos, 2013. Are There Differences in Neurocognitive Function and Symptoms Between Male and Female Soccer Players After Concussions? *American Journal of Sports Medicine* 41: 2890.

Migrænikere sover ikke så godt

Smerter kan forstyrre søvnen. Men migrænikere sover også dårligere end andre de nætter, hvor de ikke har migræneanfald.

viden

Resultaterne kommer fra en sammenligning mellem 53 migrænikere og 34 kontrolpersoner, som skrev søvndagbog. Migrænikere havde sværere ved at falde i søvn, og var oftere vågne i perioder på mere end ½ time om natten. Når forsøgspersonerne sov i laboratoriet havde migrænikerne længere perioder med dyb søvn (hvor man ikke reagerede på ydre stimuli som støj) end kontrolpersonerne.

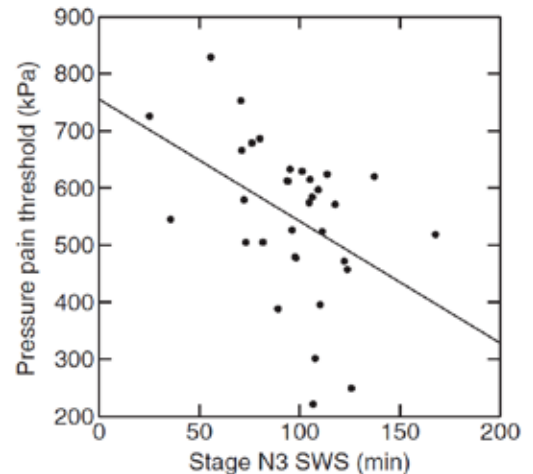
Migrænikerne fik lige så meget søvn som kontrolpersonerne. De følte sig trættere, men var ikke mere søvnige om dagen end kontrolpersonerne.

Forskerne målte også smertetærsklen på forsøgspersonerne. Migrænikere med en høj smertetærskel (dvs. de kunne udholde stærke smerter)

havde væsentlig kortere tid med dyb søvn end migrænikere, som havde en lav smertetærskel (dvs. de følte samme tryk-smerter mere ubehagelig).

Forskerne foreslår, at migrænikere har brug for mere søvn end andre, og at den større smertefølsomhed, som mange migrænikere har, kan skyldes søvnmangel.

M. Engstrøm, K. Hagen, M. H. Bjørk, L. J. Stovner, G. Bruvik, M. Stjern og T. Sand, 2013. Sleep quality, arousal and pain thresholds in migraineurs: a blinded controlled polysomnographic study. The Journal of Headache and Pain 14:12.



Dryppende næser og migræne

En amerikansk undersøgelse har vist, at to ud af tre migrænikere (dvs. 67%) også havde rhinitis (1), dvs. næsen løb. I den generelle befolkning i USA er procenten ca. 45% (2)

viden

Rhinitis er fællesbetegnelsen for næser der løber eller tilstoppes pga. allergi og af andre årsager, f.eks. pga. dufte eller betændelsestilstande i næsen eller bihulerne.

Migrænikere med rhinitis har oftere end andre migrænikere medicininduceret hovedpine (mere end 3 gange øget risiko), allodynia og depression, de to sidstnævnte 'kun' med en lille (men statistisk troværdig) øget risiko på 1,2 til 1,5 gange øget risiko for allodynia (ekstra følsom hud) eller depression.

Formentlig er den øgede risiko for allodynia og depression blandt migrænikerne med rhinitis en følge af at denne gruppe migrænikere er forholdsvis hårdt ramt af migræne, og skyldes ikke specifikt den løbende næse.

I Danmark har omkring 25% af den voksne befolkning rhinitis (3). Vi kender ikke andelen af danske migrænikere med rhinitis.

(1) R. A. Nathan, E. O. Meltzer, J. Derebery, U. B. Campbell, P. E. Stang, M. A. Corrao, G. Allen og R. Stanford,

2008. The prevalence of nasal symptoms attributed to allergies in the United States: findings from the burden of rhinitis in an America survey. *Allergy Asthma Proc.* 29, 600-8.

(2) V. T. Martin, K. M. Fanning, D. Serrano, D. C. Buse, M. L. Reed, J. A. Bernstein og R. B. Lipton, 2014. Chronic rhinitis and its association with headache frequency and disability in persons with migraine: Results of the American Migraine Prevalence and Prevention (AMPP) Study. *Cephalalgia* 34, 336-48.

(3) C. Grønhøj Larsen, M. Gyldelev og A. Linneberg, 2013. Allergic rhinitis is often undiagnosed and untreated: results from a general population study of Danish adults. *The Clinical Respiratory Journal* 7, 354-358.



Redaktørens kommentar

Desværre ved vi ikke, om de amerikanske migrænikere med rhinitis var i behandling for deres allergi eller anden årsag til deres dryppende næser.

Magnesium sammen med Paracetamol og Ibuprofen hjælper børn med migræne

Kombinationen af Magnesium (400 mg/dag) og smertestillende medicin, enten Paracetamol eller Ibuprofen, reducerede børns migræne-hyppighed til en tredjedel på 18 måneder.

børn 160 børn (5 – 16 år) deltog i forsøget. De blev opdelt i 8 grupper med 20 børn i hver, så de matchede hinanden mht.

alder og køn, og fik, som vist i tabellen, medicin. Paracetamol og Ibuprofen blev doseret efter børnenes vægt med 10 og 15 mg/kg legemsvægt, mens alle, der fik Magnesium fik samme mængde – 400 mg hver dag.

De skrev selvfølgelig migrænedagbog, og det viste sig, at migrænenes hyppighed ikke blev påvirket af de to smertestillende midler efter 3 og 18 måneder. Men migrænenes smertestyrke var reduceret til ca. det halve efter 18 måneder.

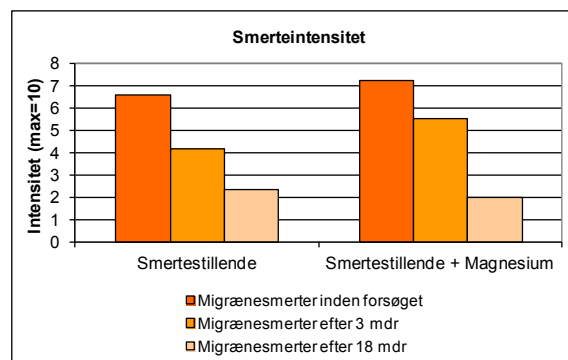
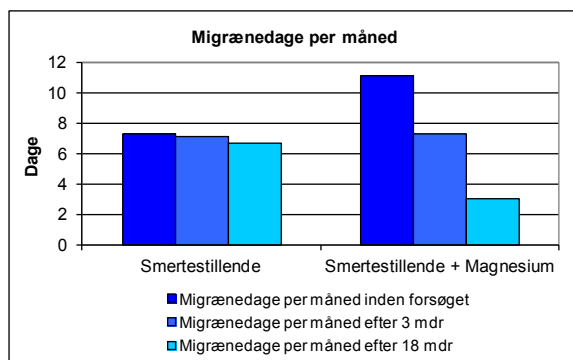
Grupperne som fik kombinationerne af smertestillende og Magnesium fik reduceret smerteintensiteten i samme grad som dem, der ikke fik Magnesium. Men antallet af migrænedage blev reduceret til det halve eller endnu min-

Deltagere	20	20	20	20
Medicin	15 mg/kg Paracetamol	10 mg/kg Ibuprofen	15 mg/kg Paracetamol + 400 mg Magnesium	10 mg/kg Ibuprofen + 400 mg Magnesium

dre hos de børn, som fik smertestillende medicin sammen med Magnesium.

Pigerne havde lidt flere migrænedage end drengene, men tendensen, at Magnesium reducerede migrænedagenes antal, var den samme for de to køn.

L. Gallelli, T. Avenoso, D. Falcone, C. Palleria, F. Peltrone, M. Esposito, G. De Sarro, M. Carotenuto og V. Guidetti, 2014. Effects of acetaminophen and Ibuprofen in children with migraine receiving preventive treatment with magnesium. Headache 54, 313-24.



Sider for børn på www.boerne.migraeniker.dk

Har du børn med migræne? Så kig ind på migraeniker.dk og klik på "For børn" i menuen til venstre. Der er et

par lette spil, som handler om, hvad børn selv kan gøre for at undgå migræne, og en migrænekalender for børn, som ikke helt kan læse endnu.



Siderne er skabt af Lea Letén, som også har skrevet bogen "Snigeren – supermand mæ' migræne".

Cefaly er FDA-godkendt i USA efter de novo-reglerne

behandling

FDA opdeler nyt medicinsk udstyr (f.eks. bøjler, som kan reducere migræne), som ikke ligner noget, de kender i forvejen, i tre klasser, efter hvor stor risiko der vil være ved at benytte dem. Et mekanisk hjerte vil f.eks. høre til i den farligste klasse, mens Cefaly-bøjlen tilhører klassen 'lav til moderat risiko' (det er den mindst farlige klasse). Når det er fastslået, vurderes udstyret baseret på om risikoen ved at bruge udstyret står i et rimeligt forhold til virkningen. Dvs. at udstyr, som er ganske ufarligt, kan blive godkendt, selvom det kun har en meget lille virkning.

Cefalys virkning er testet

på 67 migrænikere, og kundernes tilfredshed blev testet gennem et survey med 2.313 deltagere. FDA godkendte Cefaly d. 27. marts 2014.

Medicinsk udstyr skal ikke godkendes af Sundhedsstyrelsen inden det markedsføres i Danmark.



<http://www.medscape.com/viewarticle/821810>

Redaktørens kommentar

Cefaly er et apparat, som sender elektriske impulser til trigeminus-nervens grene i panden.

Forbindelsen mellem apparatet og huden skabes af samme type gel, som bruges ved ultralyd-scanninger af fostre.

Højt tryk i kraniet giver migræne

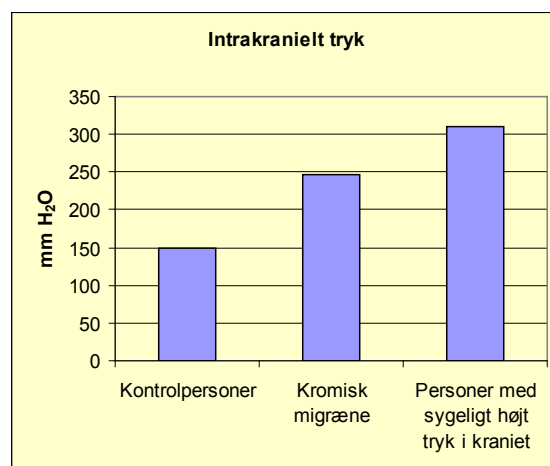
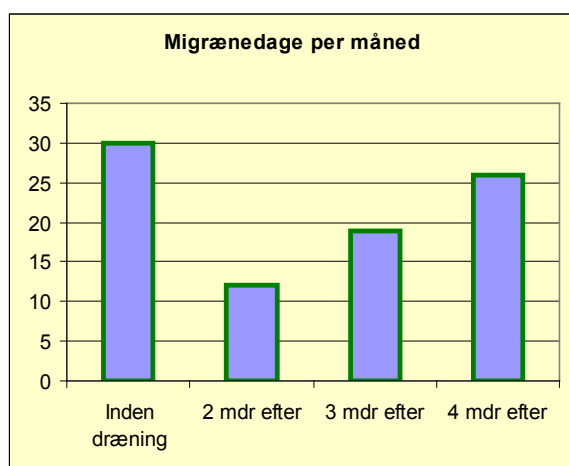
behandling

56 kroniske migrænikere, som ikke på nogen vis blev hjulpet af de traditionelle medicinske behandlinger (triptaner, medicin-afgiftning eller forebyggende medicin), blev undersøgt på kryds og tværs. 52 af de 56 migrænikere havde blodkar i hjernen, som ikke var udviklet som hos flertallet. Det betød, at den væske, som hjernen ligger i, ikke drænedes ud som normalt, og at trykket omkring hjernen derfor steg.

44 af disse migrænikere gik med til at få foretaget en lumbar-punktur, dvs. sat en kanyle ind i rygmarven, så den overskydende væske kunne drænes ud. De ændrede deres migræne fra hver eneste dag til episodisk migræne, med kun ca. 12 migrænedage om måneden efter 2 måneder, stigende til ca. 26 migrænedage om måneden efter 4 måneder. 7 af de behandlede havde stadig episodisk migræne efter 2 år.

De hårdest ramte fik tappet væske ud op til 16 gange, og fik derved færre migrænedage.

R. De Simone, A. Ranieri, S. Montella, P. Cappabianca, M. Quarantelli, F. Esposito, G. Cardillo og V. Bonavita, 2014. Intracranial pressure in unresponsive chronic migraine. *J Neurol. preprint*



Nanna Arngrim og Faisal Mohammad

Amins foredrag om migræne

Her følger et referat af det foredrag, som lægerne Nanna Arngrim og Faisal Mohammad Amin fra Dansk Hovedpinecenter i Glostrup holdt i Roskilde for Migrænikerforbundet.

Hovedpine kommer i mange udgaver. Der er over 200 beskrevne diagnoser, som alle sammen grupperes under hovedpine. Der er hovedpiner som har en kendt årsag, f.eks. kan det være overforbrug af medicin eller forhøjet blodtryk. De kaldes sekundære hovedpiner, og behandles bedst ved, at man fjerner årsagen. Primære hovedpiner er dem, hvor man ikke kender årsagen. Her er målet en god symptombehandling, dvs. at fjerne eller i det mindste reducere smerterne og de andre gener. Spændingshovedpine er den hyppigste primære hovedpinetype efterfulgt af migræne. Derudover skal også nævnes den lidt sjældnere klyngehovedpine, der også er en svært invaliderende primær hovedpine.

Et sted mellem 10 og 20% af alle voksne har haft et migræneanfald i løbet af de sidste 12 måneder. Langt fra alle har en læges diagnose, men de er helt sikre på, at de har migræne, f.eks. fordi der er andre migrænikere i familien.

Migræne kan ikke måles hos lægen. Derfor stilles diagnosen ud fra en række simple spørgsmål. En hovedpinedagbog er patientens bedste redskab, for det er usigeligt vanskeligt at huske, hvornår man havde migræne, og hvor mange dage det lige var i sidste måned.

En måde at kende forskel på spændingshovedpine og migræne kan være ved at gå lidt omkring. Spændingshovedpine bliver ikke forværret af, at man bevæger sig, mens migræne som regel gør mere ondt, når man går omkring. Spændingshovedpine følges som regel heller ikke af kvalme og lysfølsomhed – det gør migræne ofte.

Klyngehovedpine kendes på, at det ene øje bliver rødt, løber i vand og øjelåget hænger. Klyngehovedpine kommer som regel i kortvarige, intense anfald i kort tid (15-180 minutter), mens migræne

varer mellem 4 og 72 timer og spændingshovedpine kan vare i flere dage.

Patientuddannelse

Jo bedre man kender sin sygdom, des bedre kan man også håndtere den. Patientuddannelse for migræniker og hovedpinepatienter handler bl.a. om at lære om ikke-medicinske behandlinger (fysioterapi, afspænding, akupunktur og meget andet). Et godt kendskab til mulighederne for medicinsk behandling er også vigtig, så brugeren af medicinen har et godt grundlag for at stille spørgsmål til lægen og træffe de valg, som er de rette for netop den person.

Den medicinske behandling ved enkelte, ikke så belastende anfald, er svage smertestillende piller (håndkøbsmedicin), evt. suppleret med kvalmestillende medicin. Hvis dette ikke er tilstrækkeligt til, at migræniker kan passe sine daglige opgaver, er der behov for at prøve de lidt stærkere smertestillende såkaldte NSAID præparater (gigtmidler) og endeligt er der triptanerne. De 7 triptaner er lidt forskellige, så det er fint at prøve mere end en af dem, indtil man finder en triptan, som passer. Hvis triptanerne ikke hjælper tilstrækkeligt, eller hvis man har migræne i mange dage om måneden, kan forebyggende medicin overvejes. Der er ingen faste regler for, hvornår forebyggende medicin skal tilbydes. Nogle vil gerne prøve forebyggende, fordi de har enkelte, men virkeligt grimme migræneanfald om måneden, mens andre klarer mange anfald med triptanerne og er godt tilfredse med det. Det er migræniker, som beslutter, hvilken type behandling, der er bedst for denne, vejledt af sin læge.

Nye forskningsresultater

Migræneanfald er den 7. mest invaliderende sygdom, efter WHO's opgørelse. Så der er bestemt brug for

mere forskning i dette emne!

En af teorierne afledt af forskning om migræne er, at de nerver, som ligger omkring blodkarrene af en eller anden årsag bliver mere følsomme for blodkarrenes pulserende bevægelser. Disse nerver sender besked til en samling af nerveceller tilhørende den 5. kranienerve (som hedder Trigeminus-nerven), som viderebringer beskeden til hjernestammen. Fra hjernestammen videresendes smertesignalet til storhjernens bark, og når denne får besked, opfatter vi, at der er noget, der gør ondt.

Man har ved Dansk Hovedpinecenter forsket i, hvilke blodkar i hjernen, som udvider sig i forbindelse med et migræneanfald. Blodkarrene kan opdeles i tre grupper: dem inde i hjernen, dem mellem hjernen og kraniet, og dem udenpå kraniet. De blodkar, som er fundet udvidet under migræneanfald, ligger inde i kraniet, og de udvider sig især i smertesiden. Vi er ikke sikre på, om smerten kommer af at blodkarrene er udvidede, eller om blodkarrene er udvidede, fordi man har smerte. Vi ved bare, at skanningerne viser, at der sker noget i den side af hjernen, hvor patienter siger, at de har ondt. Sumatriptan trækker blodkarrene sammen udenpå kraniet, f.eks. i tindingepulsåren, men ikke inde i hjernen, men virker alligevel på migrænen. Vi ved ikke nøjagtigt, hvordan sumatriptan får fjernet migrænen – en mulighed er, at medicinen blokerer signaler til eller fra nerverne omkring blodkarrene. Fremadrettet skal der forskes mere i forholdene omkring blodkarrene og nerveforsyningen.

Migræne med aura

Hver tredje migræniker har aura. Auraen kan være synsforstyrrelser, føleforstyrrelser, problemer med at tale og/eller lammelser. Man anser nu det, som kaldes hemipleGISk migræne, for en særlig voldsom aura.

Hemiplegisk betyder halvsidige lammelser, og auraen giver føleforstyrrelser eller muskelsvaghed som spreder sig op ad armen eller benet i smertesiden i ½ - 1 time. Når auraen er klinget af, er der ingen restvirkninger.

Aura kommer, fordi hjernebarken i den bageste del

af hovedet reagerer unormalt. Reaktionen kaldes Cortical Spreading Depression (CSD), og breder sig som en bølge fra allerbagest i hjernen og fremad. Bølgen følges af ekstra stor blodforsyning. Vi ved faktisk ikke, om det er CSD, som fremkalder migrænen, men den kommer som regel ca. ½ time efter, at auraen er klinget ud.

Migræne	Spændingshovedpine
<ul style="list-style-type: none"> Hovedpineanfald, der varer 4-72 timer, hvis de ikke behandles Hovedpinen har mindst 2 af følgende karakteristika: <ol style="list-style-type: none"> Ensidige smerter Smerterne pulserer Smerterne er moderate eller stærke Smerterne forværres ved rutinemæssig fysisk aktivitet som f.eks. at gå op ad trapper Hovedpinen følges af mindst ét af følgende: <ol style="list-style-type: none"> Kvalme og/eller opkastning Lysfølsomhed og lydfølsomhed 	<ul style="list-style-type: none"> Hovedpine der varer fra 30 minutter til 7 dage Hovedpinen har mindst 2 af følgende karakteristika: <ol style="list-style-type: none"> Smerter i begge sider af hovedet Pressende/strammende (ikke pulserende) smerter Milde eller moderate smerter Ingen forværring ved rutinemæssig fysisk aktivitet som f.eks. at gå op ad trapper Desuden må der ikke være <ol style="list-style-type: none"> Kvalme eller opkastning Lysfølsomhed og lydfølsomhed

CSD kan fremprovokeres af skarpt lys, dufte, hård træning og visse fødevarer, men det er svært at fremkalde auraen i laboratoriet. Nu eksperimenteres der med, om lavt iltindhold i luften kan udløse migræne med aura.

Referent: Anne Bülow-Olsen

Kom til endnu et foredrag af Faisal Amin og Nanna Arngrim
11. juni kl. 17-19

I Frivilligcenter Herlev
Herlev Hovedgade 172 2730 Herlev
Tilmelding: 7022 0131 eller
info@migraeniker.dk

Migræneløb 19. juni 2014

Næste migræneløb arrangeret af Migrænikerforbundet er torsdag den 19. juni. Der er start fra Vestamager Naturcenter kl. 19. Kom i god tid, og deltag i et lille opvarmningsprogram inden du løber. Opvarmningen begynder kl. 18.45.

Ruter: 3,0 km eller 8,0 km, ud over den smukke Amager fælle, og gennem Fasanskoven på den lange rute. Tidtagning med stempelur.

Alle er velkomne. Tilmelding via hjemmesiden (klik ind på Kalender) senest 18. juni eller ved start. Pris 50 kr. Frugt og vand ved mål.

Det handler om at deltage – så der er ikke præmier til de hurtigste.

Gør Migræneløbet til en succes! Send en mail til Anne på info@migraeniker.dk, hvis du vil hjælpe med det praktiske d. 19. juni ved Vestamager Naturcenter.



Brug migrænen som lærermester

Af: Anne Bülow-Olsen

Gitte Koldtoft holdt foredrag i Silkeborg i april. Hendes måske allervigtigste besked var: Du er den største ekspert på din egen migræne! Det er dit ansvar at få et godt liv, at gøre det du kan, men lade være med at prøve at gøre det umulige.

Nogle af de ting Gitte, som selv er hårdt ramt migræniker, gør for at holde dampen oppe er:

- Spis let fordøjelig kost; det giver energi
- Dyrk motion. Det er nok det bedste middel mod migræne
- Få den søvn og hvile, du har brug for
- Brug migrænen som en lærermester
- Humor er også god medicin
- Fortæl ærligt om din migræne; det giver forståelse og accept.

Det er ikke din skyld, at du har migræne, men det er dit ansvar at gøre noget ved det. (citat fra Brené Brown)



Gitte er meget fokuseret på at tænke positivt. Det skaber energi. Negative tanker (f.eks. 'jeg kan ikke...') standser dig, og du kommer ikke videre.

Se migrænen i fugleperspektiv. Og prøv med små skridt at finde tanker, der er LIDT bedre. 'Jeg kan ikke'-tanken omformes til 'Jeg kan ikke lige nu... men i morgen kan jeg sikkert...' Med lidt øvelse vokser selvtilliden, og så kan man meget mere!

Vores krop er indrettet til at kæmpe eller flygte, når der er fare på færde. Det kan vi ikke i vores moderne verden. Så adrenalin, som skulle hjælpe os til flugt eller kamp, kan ikke udnyttes. Derfor skal vi lære os selv at få ro på, selvom chefen eller partneren er urimelige, og vi allerhelst ville flygte. Den ro kan vi bruge i arbejdet med migrænen.

En måde at mildne en smerte er at fokusere på stedet med smerter (f.eks. den ene side af hovedet) i et minut. Og derefter fokusere på et sted, der ikke gør ondt. Det letter på hovedpinen! Meditation fjerner heller ikke smertene, men kan mildne dem.

Gitte er selv blevet afgiftet uden indlæggelse, i samarbejde med Dansk Hovedpinecenter. Men hun faldt hurtigt tilbage i et stort medicinforbrug. Besluttede derefter at være blid ved sig selv, og droppede håndkøbsmedicinen. Det hjalp! Efter kort tid kunne hun klare migrænen med en halv dosis triptan. Hvis den så ikke helt er nok, tager hun den anden halv. Så Gittes lære er, at håndkøbsmedicin ikke er så uskyldig, som navnet lyder. Nu har hun 8-10 migrænedage om måneden, især omkring ægløsning og menstruation – det er dage, der kræver to hele doser triptan.

Gitte har valgt tre grundfølelser, som hun prioriterer: komfort, vitalitet og connection. Komforten kommer til

udtryk i flade sko til foredrag i stedet for høje hæle, og joggingtøj til hjemturen i bil. Vitaliteten og connection'en var åbenlys – Gitte stråler, når hun mærker, at tilhørerne lytter og er med.

Det er ikke din skyld, at du har migræne, men det er dit ansvar at gøre noget ved det. (Citat fra Brené Brown).

Og så er det godt at være proaktiv. Frygten for at få en slem migrænedag kan ødelægge selv den bedste dag. Det er langt bedre at tænke på, at alt nok skal gå fint, og selvom der kommer en migræne, så klarer vi den nok.

Det er ikke let at tale om sin migræne. Gitte måtte skrive en bog, for at turde sige højt, hvor meget migrænen påvirkede hendes liv. Der skal mod til, for os alle, for at sige højt, at vi har migræne.

Men endnu vigtigere er det at lytte, og forstå, hvad andre siger om deres migræne. Så får du også accept af din migræne. Og så er det hele lidt lettere.

Hvor mange har migræne?

- Der er ca. ½ million danske migrænikere.
- I dag er der ca. 12.000 danskere, som har et migræneanfald. Det er der også i morgen, og den næste dag...
- 10 – 15.000 danskere har migræne eller hovedpine mere end 15 dage om måneden.

Referat fra Migrænikerforbundets generalforsamling den 5. april 2014

1. Kresten Søb blev valgt til mødeleder
2. Dagsorden blev godkendt
3. Referat fra sidste års generalforsamling d. 14. april 2013 blev godkendt
4. Formandens beretning var trykt i MigræneNyt 1 2014. Den blev vedtaget
5. Regnskab 2013 kan ses på hjemmesiden og blev godkendt
6. Kontingent 2015 – samme som i 2014
7. Valg af bestyrelse
Anne Bülow-Olsen
Christina Madsen
Dorrit Bjerregaard
Keld Köcher
Lene Boas
Marianne Niebuhr
Mie Nielsen
Suppleanter:
Knud Østberg
Mette Storel
8. Eventuelt: Kresten Søb gav tilsagn om at tage et nap af og til.

Må vi sende mails til dig?

Nogle er glade for mails. Andre er mindre lykkelige, for de får for mange mails allerede.

Jeg tror, at du, som er medlem af Migrænikerforbundet, kunne have glæde af at modtage foreningens nyheds-mails specielt for medlemmer. Vi sender ikke unødige mails, men sender selvfølgelig, hvis der f.eks. er et foredrag ikke alt for langt fra dig, eller hvis der er nyheder om medicin eller behandling af migræne.

Send en mail til info@migraeniker.dk, og oplys dit navn, så bliver du oprettet som medlem, og får de mails, som går ud til medlemmerne (og selvfølgelig ikke reklamerne for

foreningen til ikke-medlemmer).

I 2013 sendte vi i alt 16 nyhedsmails. Nogle gik til alle medlemmer, nogle til medlemmer øst eller vest for Storebælt, og nogle gik til modtagere af nyhedsmails, som ikke er medlemmer af foreningen.

Vi sætter selvfølgelig ikke din mailadresse ind på udsendelseslisten uden din tilladelse.



Log ind på hjemmesiden

Der er en del filer på hjemmesiden, som kun kan læses, hvis man har et password. Det er selvfølgelig et forsøg på at få flere til at blive medlemmer.



Medlemmer kan få et personligt password. Mange får det i forbindelse med, at de betaler kontingentet, f.eks. hvis de allerede abonnerer på nyhedsmails fra Migrænikerforbundet. Men en del medlemmer har ikke oplyst deres mail-adresse, og derfor kan de ikke automatisk få tildelt deres personlige password.

Send en mail til info@migraeniker.dk og fortæl at du gerne vil have et personligt password. Så bliver du hurtigt oprettet som bruger.

Fra kassereren

Tak for jeres indbetaling af kontingent for 2014. Nogle af jer har modtaget en rykker selvom I havde betalt. Det skyldes en lille fejl i vores system, som nu er rettet, og alt er nu på plads, så alle der har betalt får MigræneNyt.

For at gøre det nemmere for både dig og mig vil det være dejligt, hvis du tilmelder dig betalingsservice via din bank - så slipper du for at modtage rykkere (og jeg slipper for at sende dem).

Har du lagt mærke til, at det nu er blevet meget billigt at være medlem, hvis man er pensionist? - Kun kr. 110 om året.

Send også meget gerne din mailadresse til os - så kommer den ind i kartoteket, og vi får mulighed for at kontakte dig, uden at skulle betale for porto.

HUSK du kan altid bede om at få tilsendt vores foldere både til dig selv og til at dele ud - kontakt mig på mail (kasserer@migraenier.dk) eller telefon (70220131) så sender jeg til dig. På den måde kan du være med til at holde liv i foreningen ved at skaffe nye medlemmer.

God sommer
Keld K., kasserer

Til aller sidst...

Er placebo god medicin?

I sidste nummer af MigræneNyt skrev vi om, at mærkningen af Maxalt med enten placebo eller Maxalt påvirker virkningen. Vores konklusion var, at "misinformation kan nedsætte virkningen af medicinen."

Nu har Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF, en del af Sundhedsstyrelsen) også set på undersøgelsen (1). Deres konklusion er, at "*information, herunder mærkning af lægemidler, der bliver givet i tillæg til den reelle behandling, er af mindst samme betydning som den egentlige behandling.*"

De to konklusioner har en del lighedspunkter, men også forskelle. Vores konklusion beder om ærlighed i mærkningen af medicin eller anden behandling. IRF's konklusion er, at vi tror på informationen om medicinens virkning, og det påvirker vores opfattelse af medicinens virkning. Det kan (i en lidt ekstrem konsekvens) bl.a. føre til at

1. Information om bivirkninger ikke bør være offentligt tilgængelig, for viden om ubehagelige bivirkninger kan få flere patienter til at opleve bivirkningerne.
2. Alternative behandlinger, som leveres med passende overbevisning, bør kunne få tilskud, uanset om behandlingen har en egentlig (dokumenteret, i traditionel forstand) virkning.

Under alle omstændigheder er området 'placebo' i store træk ukendt farvand. Hvor længe kan man opretholde patienternes tro på, at placebo-behandlingen virker? Kan placebo også bruges til

fremadskridende sygdomme som f.eks. cancer eller diabetes? Skal alle vore behandlere uddannes i overbevisende optræden med udskrivning af placebo, så der kan spares penge på (aktiv) medicin?

Migrænerforbundet har ikke svarene på dette. Men udviklingen er spændende.

Måske bliver fremtidens behandling, at vi får lutter placebo og ikke må vide noget om bivirkningerne. Det ser ud til at virke langt bedre end visse af de mediciner, vi nu får tilbudt.

(1) http://www.irf.dk/dk/anmeldelser/studieanmeldelser/styret_vores_forventninger_behandlingseffekten.htm