

Nr. 1 • februar 2015

MigræneNyt

- **Mindfulness – er det placebo?**
- **Vejledninger – bindinger eller muligheder**
- **Nakkemigræne**



MIGRÆNIKERFORBUNDET
så får du ærlig information

Leder

Vejledninger – for og imod

Nu har vi (mindst) 5 forskellige vejledninger i migrænebehandling, bare her i landet:

1. WHO's vejledning, som ikke har et årstal, men som menes at være udgivet i 2008
2. IRF's rekommandationsliste om forebyggende behandling af migræne fra 2009
3. Dansk Hovedpineselskabs Referenceprogram for hovedpinesygdomme fra 2010
4. IRF's rekommandationsliste om akut behandling af migræne fra 2011
5. IRF's månedsblads artikel om behandling af migræne fra januar 2015

Det er uoverskueligt for både læger og patienter med så mange forskellige vejledninger i, hvordan migræne skal behandles. Det er specielt uoverskueligt, og meget uheldigt, hvis en sagsbehandler af vanvare skulle komme til at kikke på flere af vejledningerne og konkludere, at der er masser af uprøvede behandlinger, som måske kan hjælpe en klient til et bedre liv.

Al lægelig behandling bygger på princippet om, at lægen skal bruge omhu og samvittighedsfuldhed. Det er illusorisk at tro, at læger kan rumme tilstrækkelig viden om alle de almindeligt forekommende sygdomme (og de sjældne), til at kunne udøve en rimelig grad af omhu og samvittighedsfuldhed i deres gerning, med rimelig hensyntagen til udviklingen indenfor faget. Der kommer jo stabelvis af ny viden hver dag. Derfor er vejledninger værdifulde.

Vejledninger giver også en række bindinger. Der er læger, som læser vejledningerne som faste regler. Anbefalingen om højst at tage triptaner 9 dage om måneden bliver tolket som en ufravigelig lov. Lister over forebyggende midler bliver læst som, at alle nævnte midler skal prøves, inden man kan komme i betragtning til fleksjob eller pension.

Det er ikke omhyggelig og samvittighedsfuld behandling, som lægerne forpligter sig til i lægeløftet. Migrænikere har forskellige behov. Den gode læge tolker vejledningerne, så alle migrænikere kan få et rimeligt godt liv efter en god snak om mål i livet og muligheder for og konsekvenser af behandlingen.

Nedenfor er facebook-citater fra 2014, skrevet af migrænikere, der føler livet går dem forbi, fordi de ikke kan få medicin til at dække deres migrænedage. De vidner om, at vejledningerne ofte læses som ufravigelige regler.

Læger bør derfor uddannes i at læse vejledninger som vejledninger, ikke som faste regler.

- Jeg er fanget i kliniske procedurer, som lægerne ikke tør/vil afvige fra.
- Tallet 9 hænger som en stor sort sky, der gør det svært for lyset at sive ind i hverdagen.
- Hovedpinen stjæler mit liv.
- Mit håb om bedre behandling er tyndslidt nu. For hvert dunkende pulsslag slides det tyndere og tyndere.
- Hader virkelig livet når jeg ligger som en hjælpeløs klud i sengen. Er der ikke for mine børn, kæreste, hunden, jobbet eller...

Anne Bülow-Olsen

Foto på forsiden: James Chalmers

Vi har nu mindst 5 lærde behandlingsforskrifter for migræne. Det giver usikkerhed, både hos læger, sagsbehandlere og patienter.

Er de alle lige gode?

Migræneforbundet
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 Migræneforbundet.

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 **2015** som password.

Tilmelding til Migræneforbundets mailservice med aktuelle nyheder på hjemmesiden.

Redaktørens e-mail:
migraenyt@migraeniker.dk

Girokonto: 440-7652
ISBN 0901-358X

Migræneforbundets bestyrelse:
Anne Bülow-Olsen, formand
Lene Boas, sekretær
Keld Köcher, kasserer
Dorrit Bjerregaard, bestyrelsesmedlem
Marianne Niebuhr, bestyrelsesmedlem
Knud Østberg, bestyrelsesmedlem
Mette Storel, bestyrelsesmedlem

Ambassadører: se under "om os" på hjemmesiden

Oplag: 500 stk.

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

LEDER

- 2 Vejledninger - for og imod

MEDICIN

- 4 Usikkerhed om forebyggende midler
5 Medicinaprøvnings resultater
6 Halvdelen af kroniske migræner og hovedpiner er medicininducerede
7 Mænd og kvinder tager lige mange triptan-doser
7 Lasmiditan - håb om ny migrænemedicin

MIGRÆNE

- 8 Migrænikere er smertefølsomme
8 Pengemangel giver migræne
9 Duften kan opfattes stærkere under anfald
9 Migrænetriggere – et varmt emne
10 Nakke-migræne
10 Nakkeskader kan give migræne

VIL DU VIDE MERE OM MIGRÆNE? SÆRTILLÆG: GUIDE OM MIGRÆNE

- 15 Aura er ikke bare aura
16 Følger af hjernerystelse
16 Hvad forstyrrer unge migrænikeres søvn?

PSYKOLOGI

- 17 Katastrofetænkning hjælper ikke
18 Mindfulness – vi mangler placebo-gruppen
18 Meditation giver oplevelse af bedre styr på migræne
19 Kan man lære at få færre migrænedage?

BØRN

- 20 Gravide migrænikere sover dårligere
20 Migrænemedicin mens mor ammer

ANDET

- 21 Vil du være ambassadør i Migrænikerforbundet?
21 Formandens beretning for 2014
22 Foredrag om aura og generalforsamling
22 Migrænikerforbundets ambassadører

BAGSIDEN

- Mens vi venter på skræddersyet 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.

Usikkerhed om forebyggende midler

medicin

Vi har spurgt Rigmor Jensen fra Dansk Hovedpinecenter, om der er sammenlignende studier over virkningen af de forebyggende midler, som tilbydes de hårdt ramte danske migrænikere. Det er der ikke, de prioriteres udelukkende på grundlag af de publikationer, hvor et enkelt middel er sammenlignet

med placebo, forklarede Rigmor Jensen.

I USA har man, ligesom her i landet, en vejledning om hvilke forebyggende midler, der bør tilbydes de hårdt ramte migrænikere. Amerikanerne oplyser lidt mere om grundlaget for prioriteringen end de danske vejledninger fra Dansk Hovedpineselskab (lægernes faglige forening) og IRF (Institut for Rationel Farmakoterapi, en del af Sundhedsstyrelsen).

Klasse/prioritet i den amerikanske vejledning	Aktivt stof	Dansk navn	Type	Dansk Hovedpine-selskabs Reference-program	IRF (Institut for Rationel Farmakoterapi)
Klasse A giver en dokumenteret reduktion i antal migrænedage og migrænenes styrke, dvs. mere end 2 randomiserede sammenligninger med placebo.	Divalproex sodium Metoprolol Sodium valproat Propranolol Topiramet Timolol	- Metoprolol Valproat Propranolol Topimax Timolol (øjendråber)	Epilepsi-medicin Betablokker Betablokker Betablokker Epilepsi-medicin Betablokker	- 1. valg 1. valg 1. valg 1. valg -	- Rekomm Forbehold Rekomm Forbehold -
Klasse B er medicin, som muligvis har en virkning på migrænen, dvs. én blindet sammenligning med placebo eller to forsøg med få forsøgspersoner eller ikke-randomiserede sammenligninger med placebo.	Amitriptylin Venlafaxin Atenolol Nadolol	Saroten Venlafaxin Atenolol Congard	Antidepressiv Antidepressiv Betablokker Betablokker	2. valg - - -	- - - -
Klasse C har muligvis en virkning på migrænen, men bygger udelukkende på en undersøgelse med få patienter eller en ikke-randomiseret sammenligning med placebo.	Clonidin Lisinopril Candesartan Guanfacin Carbamazepin	Catapresan Lisinopril Atacand - Tegretol	Blodttryksænkende ACE-hæmmer Angiotensin II hæmmer ADHD-medicin Epilepsi-medicin	- 3. valg 3. valg - -	Ikke rekomm Rekomm Rekomm - -
Klasse U er medicin, hvor der er forsøgsresultater, som drager modsatrettede konklusioner om medicinens virkning på migrænen.	Acetazolamid Anti-koagulation Fluvoxamin Fluoxetin Gabapentin* Verapamil	- - Dumirox Fontex Gabapentin Veraloc	Højdesyge - Antidepressiv Antidepressiv Epilepsi Ca-kanal blokker	- - - - 3. valg -	- - - - - -
Andre er medicin, som formentlig ikke har nogen virkning.	Acebutolol Lamotrigin Clomipramin Oxcarbazepin Clonazepam Nabumeton Telmisartan Montelukast	Acebulol Lamictal Anafranil Trileptal Rivotil Relifex Telmisartan Singulair	Betablokker Epilepsi-medicin Antidepressiv Epilepsi-medicin Epilepsi-medicin Gigtmiddel (NSAID) Angiotensin II hæmmer Asthma	- - - - - - - -	- - - - - - - -
Danske anbefalinger , som ikke findes i den amerikanske liste	Flunarizin Naproxen Pizotifen Bisoprolol Acetylsalisylsyre Magnesium Riboflavin Metysergid**	Sibelium Naproxen Sandomigrin Bisoprolol Aspirin - -	Betablokker, epilepsi NSAID Antihistamin Betablokker NSAID - - Serotonin-antagonist	1. valg 2. valg - 2. valg 3. valg 3. valg 3. valg 3. valg	Forbehold Forbehold Forbehold - - - -

*Gabapentin var årsag til et af historiens største bødekraev (430 millioner \$US), da det viste sig, at producenten (Pfizer) havde markedsført Gabapentin som forebyggende middel mod migræne, uden at dette var godkendt af FDA. Pfizer betalte desuden i juni 2014 325 millioner \$US i kompensation til købere af Gabapentin.

**Trukket ud af det danske marked pga. risiko for hjerte-problemer.

I klasse A (den bedst dokumenterede gruppe medicin) er amerikanerne og Dansk Hovedpineselskab enige, mens IRF har forbehold overfor Valproat og Topimax. I klasse B, hvor virkningen er mindre godt underbygget, er Dansk Hovedpineselskab og amerikanerne enige om at Saroten kan prøves, selvom der ikke er stærk dokumentation på virkningen. I klasse C mener IRF at Lisinopril og Atacand kan anbefales, mens Dansk Hovedpineselskab har disse som 3. valg.

Der er god overensstemmelse mellem de danske og de amerikanske vurderinger i amerikanernes klasse U og Andet, dvs. medicyntyper, som ikke har nogen påviselig virkning.

Det synes ikke hensigtsmæssigt, at danske migrænikere skal prøve Amitriptylin, hvis virkning de amerikanske forskere mener, kun er doku-

menteret i én troværdig undersøgelse, eller Gabapentin, som af amerikanerne klassificeres i klasse U, hvor der er modstridende resultater. Tilsvarende er der ikke grund til at bede migrænikere om at prøve midler som Lamotrigin/Lamictal eller Verapamil/Veraloc, som af amerikanske forskere anses som ikke at have dokumenteret virkning.

P. Rizzoli, 2014. *Preventive pharmacotherapy in migraine. Headache* 54, 364-69.

<http://www.dhos.dk/Referencprogrammer/Referenceprogram2010.pdf>

http://www.irf.dk/dk/rekommandationsliste/baggrundsnotater/nervesystemet_analgetika_og_psykofarmaka/forebyggelse_af_migraene.htm DOI:10.1212/WNL.0000000000000840.

Redaktørens kommentarer

Det er tydeligt, at lægerne verden over er usikre på, hvilke typer medicin, de skal anbefale som forebyggende mod migræne. Selv for de bedst dokumenterede midler er virkningen kun marginalt bedre end placebo, og for alle de nævnte midler er der en del (for nogle midler mange og alvorlige) bivirkninger.

Læs derfor altid indlægssedlen eller produktresumet for den forebyggende medicin du tilbydes.

Hvis Jobcenteret mener, at alle behandlingsmuligheder ikke er afprøvet efter at en række af ovenstående midler er prøvet, kan man evt. få lægens underskrift på, at det ikke kan forventes, at der vil kunne findes en bedring ved at prøve flere forebyggende midler.

Medicinafprøvnings resultater

medicin

Nu er der offentlig adgang til databaser med alle godkendte afprøvnings af medicin. Det giver mulighed for at finde ud af hvilke afprøvnings, der ikke publiceres. To ud af tre kommer ikke gennem peer review.

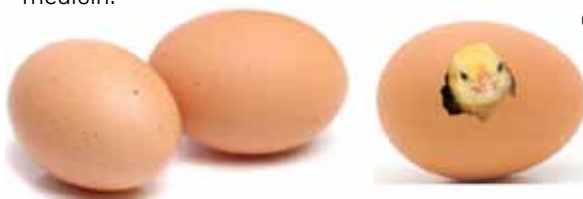
I databasen var der i alt 237 afprøvnings af migrænemedicin (anfaldsmedicin eller forebyggende). Nogle afprøvnings var så nye, at de endnu ikke kunne forventes publiceret. Der var 163 afprøvnings, som var afsluttet 12 måneder eller mere inden gennemgangen af databasen. Disse kunne forventes at være publicerede.

Efter et år var 60% af de planlagte afprøvnings af medicin publiceret.

Peer review er kollegernes gennemgang af manuskriptet inden publicering. Det er den gyldne standard indenfor videnskabelige publikationer. Peer review er ikke ufejlbarlig, for eksperterne som læser manuskriptet kan være ekstra kritiske over for en konkurrent, eller for lidt kritiske, f.eks. hvis de er nære venner.

Det vides derfor ikke, hvad resultaterne var i de 40%, som ikke blev publiceret. Hvis de var negative (f.eks. fordi medicinen ikke duede) får vi (brugerne og vores læger) et meget skævt billede af medicinens virkning.

Der er en generel tendens til ikke at publicere negative resultater – f.eks. at der ikke var en virkning af en given medicin.



Kun en ud af tre medicinafprøvnings bliver fremlagt for læger og brugere som peer reviewed, dvs. efter en gennemgang af tekst og data af andre eksperter.

57% af de publicerede resultater om migrænemedicin var peer reviewed. Dvs. artiklen var læst og vurderet af en eller flere eksperter indenfor emnet, inden den blev offentliggjort. Dette sikrer, at de videnskabelige artikler er rimeligt troværdige, at der er sammenhæng imellem resultater og konklusioner, og at der ikke er åbenlyse regnefejl og andet kludder i oplysningerne. Resten (dvs. 43%) var ikke gennemgået kritisk af eksperter inden publiceringen i et videnskabe-

ligt tidsskrift.

Det var især afprøvnings, som var betalt af medicinalvirksomheder, som blev publiceret, mens undersøgelser med få deltagere og uden en sponsor oftere ikke blev publiceret.

Reelt er det derfor kun ca. en tredjedel af de planlagte afprøvnings af medicin, som publiceres efter

et peer review. Resten går i glemmebogen, enten fordi resultaterne ikke passer ind i sponsorens markedsstrategi, eller fordi artiklerne ikke helt opnåede at få en standard, så de kunne gå igennem et peer review.

Forfatterne af gennemgangen af resultaterne noterede, med nogen forbavelse, at afprøvnings, som var betalt af medicinalindustrien, havde større grad af peer review og publicering, end artikler, som ikke havde denne type sponsor.

F. L. Dufka, R. H. Dworkin og M. C. Rowbotham, 2014. *How transparent are migraine clinical trials? Repository of Registered Migraine Trials (RReMIT). Neurology* 83, 1372-1381.

Halvdelen af kroniske migræner og hovedpiner er medicininducerede

medicin

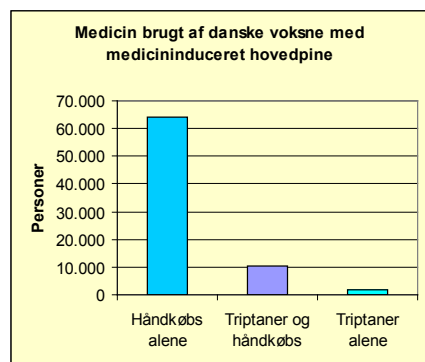
Det er især enlige kvinder med lav indkomst, som får medicininduceret hovedpine. Man ved ikke, om det er de sociale forhold, som giver hovedpinen, eller om de sociale forhold er et resultat af mange dage med migræne eller hovedpine.

68.500 personer på Sjælland svarede på et survey om deres generelle sundhedstilstand. 2.087 havde kronisk hovedpine, dvs. hovedpine eller migræne mere end 15 dage om måneden. Det svarer til 3,3% af alle! Der var 8 kvinder for hver 5 mænd, som havde kronisk hovedpine. 1.110 af de 2.087 havde medicininduceret hovedpine. Det blev defineret ud fra deres selvrapporterede medicinforbrug. Af de 1.110 personer, tog de 952 store mængder håndkøbsmedicin og 158 tog triptaner mere end 9 dage om måneden.

I gruppen som havde kronisk hovedpine, men som ikke havde et overforbrug af medicin, var der forholdsvis mange unge kvinder og ældre mænd. Medicininduceret hovedpine var derimod hyppigst blandt midaldrende (både mænd og kvinder).

Medicininduceret hovedpine var betydeligt hyppigere blandt personer med lav indtægt, kort uddannelse, ikke-vestlig afstamning eller som var skilt/separeret. Kronisk hovedpine, som ikke var medicininduceret, var også hyppigere i disse befolkningsgrupper.

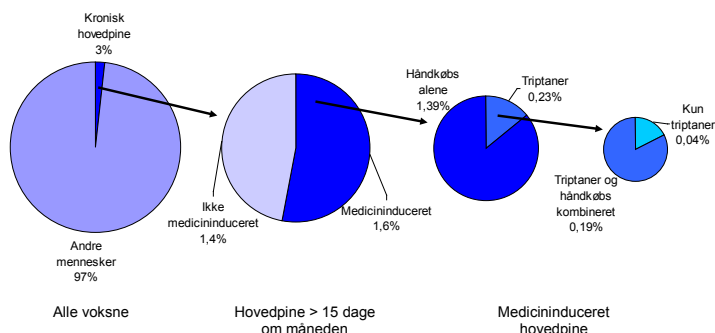
Uanset hvilken befolkningsgruppe man tilhører, er kronisk hovedpine (mere end 15 dage om måneden med migræne eller hovedpine) en væsentlig belastning.



deres medicinforbrug – har hovedpine mange dage om måneden? Eller har de ikke kunnet klare en uddannelse og

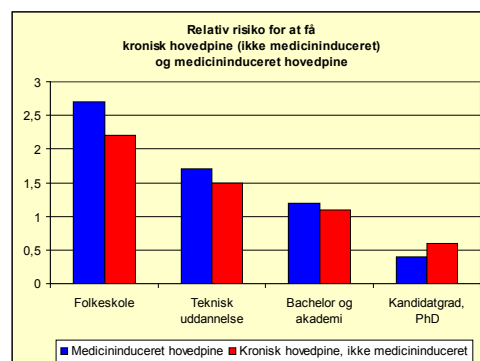
I et studie som dette kan det ikke afgøres, hvad der er årsag, og hvad der er virkning. Tager de kortuddannede mange doser håndkøbsmedicin fordi de – uanset

Medicininduceret hovedpine og medicinvalg, % af den voksne befolkning



et godt lønnet job, netop fordi de havde mange dage med hovedpine?

Men konklusionen synes klar. Der er ca. 60.000 voksne danskere, som tager smertestillende medicin næsten hver dag, de fleste på grund af hovedpine og/eller migræne, og det store medicinforbrug leder formentlig til medicininduceret hovedpine.



Ud af de omkring 100.000 triptanbrugere her i landet er der kun ca. 1.800 som oplyser at de tager triptaner mere end 9 dage om måneden, mens ca. 10.000 kombinerer triptaner og håndkøbsmedicin i større mængder end de anbefalede.

Der synes derfor at være behov for langt mere information om, hvordan håndkøbsmedicin bør bruges for at få den bedst mulige effekt, så færre får brug for afgiftning fra denne type medicin.

M. L. Westergaard, C. Glümer, E. Holme Hansen, R. H. Jensen, 2014. Prevalence of chronic headache with and without medication overuse: Associations with socioeconomic position and physical and mental health status. *Pain* 155, 2005–2013.

Redaktørens kommentar

Jo højere uddannelse, jo mindre risiko for at udvikle kronisk hovedpine, med eller uden medicininduceret hovedpine. Det kan have mange årsager. F. eks. kan højere uddannelse

- give mulighed for jobs, som i mindre grad giver hovedpine (f.eks. mindre forurening, bedre økonomi og dermed bedre bolig osv.)

- give større forståelse for hvad lægen fortæller og hvordan det skal omsættes i hverdagens praksis
- give større mulighed for selv at opspore information om årsagen til hovedpinen og hvad der kan give en reduktion i antal hovedpinedage

Undersøgelsen går ikke ind i denne problematik.

Mænd og kvinder tager lige mange triptan-doser

medicin

Blandt kvinderne topper triptanforbruget i alderen omkring 50 – 60 år, hvor 5% af alle kvinder tager triptaner. Set i forhold til omkring 15% af kvinderne i den alder lider af migræne, betyder det, at hver tredje kvinde med migræne bruger denne type medicin.

Blandt mændene, hvor man regner med at ca. 5% har migræne i alderen omkring 50 år, er det kun 1% som tager triptaner. Så 4 ud af 5 mænd med migræne klarer sig på anden vis.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens data på Medstat.dk. Her er også opgørelser for, hvor mange daglige døgndoser vi tager, opdelt på køn og alder. Ligesom der er flest migrænikere i alderen omkring 50 år, tager de også flest doser triptaner.

Herfra er det let at beregne, hvor mange doser triptaner vi bruger i de

Redaktørens kommentar

Der var 78.441 danske triptanbrugere i 2013. Antallet er svagt stigende. Hver femte triptanbruger var en mand.

forskellige aldersgrupper, og det viser sig, at vi begynder med et lille forbrug som unge. Det udvikler sig så fra ganske få doser i gennemsnit, til at de 50 – 60-årige (både mænd og kvinder) som tager triptaner, i gennemsnit tager en triptan ca. hver 5 dag, eller ca. 6 doser om måneden. Der er selvfølgelig en stor variation omkring sådan et gennemsnit, men tendensen er tydelig: vi tager ganske få triptaner som unge og har et forholdsvis stort forbrug senere i livet.

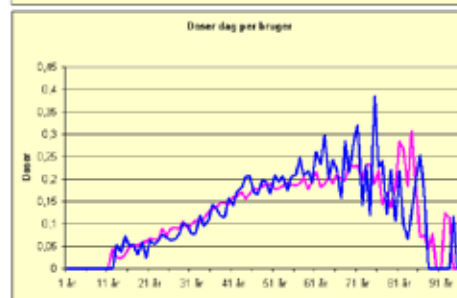
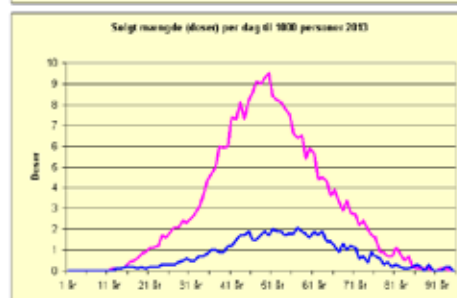
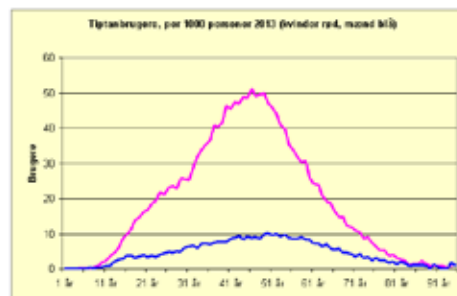
I aldersgruppen over ca. 65 år er der så få triptanbrugere tilbage, at usikkerheden i resultaterne for gennemsnitligt forbrug bliver stor. Det tyder dog på, at der er nogle migrænikere, som fortsætter med at få triptaner til de er op i 80'erne, og nogle af dem tager betydelige mængder.

Vi ved ikke, hvorfor forbruget af triptaner stiger med alderen. Eftersom det sker for begge køn, kan det ikke være et spørgsmål om kvindelige hormoner. Måske erfarer vi med alderen, at triptanerne er nødvendige for at opretholde en rimelig livskvalitet?

Måske får vi flere dage med migræne med alderen?

Forklaringerne får man ikke på Medstat.dk – kun de rå data.

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



Lasmiditan - håb om ny migrænemedicin

medicin

Lasmiditan er udviklet af Eli-Lilly, og er for nyligt blevet solgt til CoLucid for 37 millioner \$US.

Lasmiditan er nok den mest lovende udgave af den næste generation migrænemedicin. Det er en 5HT_{1F}-receptor antagonist, hvor triptanerne er 5HT_{1B} og 5HT_{1D}-receptor antagonist. Lasmiditan trækker ikke blodkar sammen (som triptanerne gør det), men påvirker i stedet smertefølelsen i bl.a. trigeminus-nerven. Det be-

tyder at Lasmiditan kan bruges af migrænikere, som f.eks. har karforsnævring.

Lasmiditan vil nu blive afprøvet i et fase III-forsøg, dvs. på en stor gruppe forsøgspersoner. CoLucid forventer at ansøge om markedsføringstilladelse i USA for Lasmiditan i 2018.

D. D. Mitsikostas og P. Tfelt-Hansen, 2012. Targeting to 5-HT_{1F} receptor subtype for migraine treatment: lessons from the past, implications for the future. Cent Nerv Syst Agents Med Chem. 12, 241-9.

Husk at betale kontingent!
Brug girokortet på næstsidside eller betal med netbank eller på hjemmesiden

Migrænikere er smertefølsomme

Det viser sig som ekstra aktivitet i mindst 8 forskellige områder i hjernen, når migrænikere forventer, at der kommer noget smertefuldt.

migræne 24 migrænikere (episodisk migræne) og 27 kontrolpersoner blev udsat for en varmepåvirkning, som svarede til deres personlige smertetærskel (ca. 45 grader). Varmen kom på et sted på underarmen. Hver varmepåvirkning varede 7,5 sekunder og blev varslet ved en lyd, umiddelbart inden varmen kom. Men der var også tilfældige varslere, som ikke blev efterfulgt af varmepåvirkningen. I alt blev hver forsøgsdeltager udsat for 9 varmepåvirkninger og 18 falske varslere (tilfældigt blandet).

Både migrænikere og kontrolpersoner lærte selvfølgelig hurtigt, at lyden ofte blev efterfulgt af en ubehagelig varmepåvirkning. Men deres hjerner reagerede forskelligt. Migrænikernes hjerner reagerede langt stærkere både på den faktiske smerte og på de 'falske' advarsler end kontrolpersonernes hjerner. Det tolkede forskerne som, at migrænikerne har en øget reaktion på forventningen om smerte, og er mindre i stand til at kontrollere smerten – eller man kan sige at de hele tiden er mere opmærksomme på, at der kan komme en smerte.

Redaktørens kommentar

Desværre opdelte forskerne ikke migrænikerne i en gruppe som kunne stole på deres medicin, og en anden gruppe, som ikke følte sig sikre på at de kunne få lindring for et migræneanfald. Det ville ellers have belyst, om der var en effekt af, om en lang smertepåvirkning (et ubehandlet eller dårligt behandlet anfald) giver en stærkere reaktion på varmepåvirkningen end kortvarige migræner, som i løbet af et par timer er behandlet så godt, at migrænikeren er smertefri.



Migrænikernes reaktion på varmepåvirkningen var større, jo flere år de havde haft migræne, og der var en lille tendens til, at flere migrænedage gav større reaktion på forventningen om varme.

De 8 områder i hjernen, som især reagerede ekstra meget hos migrænikerne, styrer bl.a., at vi flytter os væk fra smertepåvirkningen (hvis det er muligt), danner billeder af smerten og giver en stress-reaktion, når vi oplever smerte.

Forfatterne til dette studie opstiller en række hypoteser på baggrund af deres resultater. Hypoteserne handler især om, at den vedvarende forventning om smerter hos migrænikere giver øget smertereaktion, og at dette kan skyldes en overfølsomhed overfor smerter og forventningen om smerter.

T. J. Schwedt, C. D. Chong, C. C. Chiang, L. Baxter, B. L. Schlaggar og D. W. Dodick, 2014. Enhanced pain-induced activity of pain-processing regions in a case-control study of episodic migraine. Cephalalgia 34, 947-58.

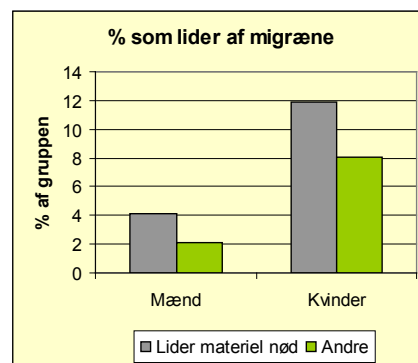
Pengemangel giver migræne

migræne **Smalhals i form af alvorlig pengemangel, så man f.eks. ikke har farve-TV, telefon, bil, gæster eller rejser på ferie, øger risikoen for at have migræne.**

Blandt mænd gav den mindre levestandard en fordobling (fra 2% til 4%) i andelen af migrænikere, mens stigningen blandt kvinder gik fra 8% til 12%. Begge stigninger var stærkt signifikante, dvs. det var ikke tilfældigheder, der spillede ind. Kvinder i alderen 30 – 44 år var hårdest ramt, mens mænd især blev ramt i alderen 45 – 64 år.

Dårlig søvn, depression og ondt i ryggen var ligeledes stærkt øget i gruppen uden materiel velstand.

Der var 20.000 deltagere i undersøgelsen, heraf ca. 3.000 med materielle mangler.



T.-K. Pförtner, 2014. Materielle Deprivation und Gesundheit von Männern und Frauen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt DOI 10.1007/s00103-014-2080-7org/10.1016/j.pain.2014.08.0090304-3959

Dufte kan opfattes stærkere under anfald

migræne

Mange migrænikere taler om, at de føler dufte ekstra ubehagelige når de har migræneanfald. Man kan måle det, og det gælder for hver femte migræniker.

42 migrænikere, som ikke havde slået hovedet, ikke havde sygdomme i næsen, Parkinsons sygdom, demens eller andet, der kunne påvirke deres

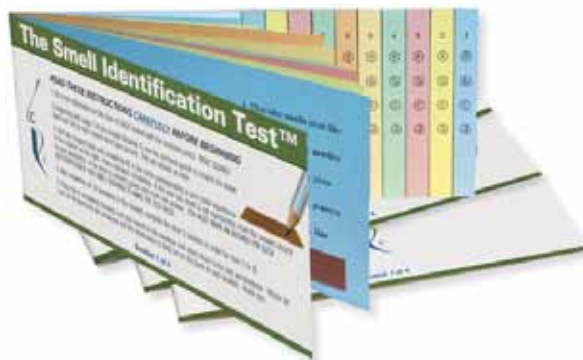


lugtesans, var med i undersøgelsen sammen med en tilsvarende kontrol-

gruppe. Deres lugtesans blev testet, mens de havde migræne og på dage,

hvor de ikke havde migræne (se boks). 65% af migrænikerne oplyste, at de fandt dufte ubehagelige, sammenlignet med 15% af kontrolpersonerne. Under anfald reagerede 8 ud af 42 migrænikere (dvs. 19%) signifikant stærkere på duftene, mens de øvrige stort set reagerede uændret. 13 migrænikere (30%) opfattede signifikant mindre af duftene, mens de havde migræne. Efter anfaldene havde enkelte migrænikere mindsket duft-opfattelse.

Forfatterne skriver i artiklen, at de finder det sandsynligt (men det har de ikke dokumenteret) at migræni-



kere, som oplever dufte som ubehagelige, formentligt blot forestiller sig (dvs. det er hallucinationer), at dette er tilfældet, og at der ikke er en fysiologisk basis for det.

M. J. Marmura, T. S. Monteith, W. Anjum, R. L. Doty, S. E. Hegarty og S. W. Keith, 2014. Olfactory function in migraine both during and between attacks. Cephalalgia 34, 977-85.

UPSIT (University of Pennsylvania Smell Identification Test).

Testen består af en lille bog med 40 forskellige duftstoffer i papir. Duftene frigives ved at man skraber på papiret med en blyant. Ingen af duftene er ubehagelige, men den frigivne mængde kan være lille. For-

søgspersonerne skulle identificere duftene (forslag er anført på papiret for hver duft), og gjorde det med og uden migræne og lige efter et anfald (dvs. indenfor 2 timer, når medicinen virkede).

Forfatterne til denne artikel markedsfører UPSIT, og publicerer

mange artikler om testen.

I dette tilfælde er det meget tydeligt, at artiklen er skrevet af personer, som ønsker at sælge et produkt, og som samtidig synes at have det ærinde at fremme tanken om, at migræne er en psykisk sygdom.

Migrænetriggere – et varmt emne

migræne

For 20 år siden blev ordet trigger ikke nævnt. Det var et 'non-issue'. Siden da er ordet blevet mere og mere stuerent. Især når det handlede om stress, som er svært at måle og veje.

Nu skriver de ledende migræneforskere vejledninger i, hvordan triggerfaktorer kan undersøges. Her kommer en kort udgave af, hvordan forskerne ser på triggere:

Først spørger man en gruppe migrænikere om, hvad de tror, er deres triggere. Det giver usikre svar og kan højst bruges som basis for at stille mere specifikke spørgsmål.

Så beder man en gruppe migrænikere om at skrive dagbog over deres migræne og den trigger, som man vil undersøge. Noterne bruges til at se, om der er en sammenhæng mellem f.eks. vejrskift og migræne. Men selvom der findes en fin korrelation mellem f.eks. tordenvejr og migræne, er der ikke dokumentation på, at der er en årsagssammenhæng.

Og endelig anbefaler de ledende forskere nu, at man gennemfører blindede forsøg, hvor migrænikere udsættes for

en formodet trigger og en placebo-behandling, og alle migræneanfald noteres. Det er bekosteligt, kræver omhyggelighed med 'doseringen' af triggeren, og at migrænikeren ikke udsættes for samme trigger ved tilfælde i hverdagen.

Denne sidste metode er sjældent brugt, men alene det, at lægerne beskriver den, tyder på at der – måske – i fremtiden vil blive gennemført sådanne studier med f.eks. fødevarer.



Er det chokolade?

Eller noget, der smager ligesådan, uden kakaofedt? Forsøgspersonerne ved ikke, hvornår de får 'den ægte vare' (med kakaofedt) og hvornår de får snyde-chokoladen uden kakaofedt. Fuldstændig ligesom i en afprøvning af medicin, hvor man sammenligner medicin med placebo (sukkerpiller).

R. B. Lipton, J. M. Pavlovic, S.R. Haut, B. M. Grosberg og D. C. Buse, 2014. Methodological issues in studying trigger factors and premonitory features of migraine. Headache 54,1661-9.

Nakke-migræne

migræne

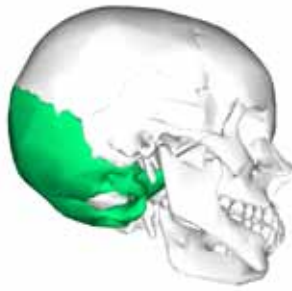
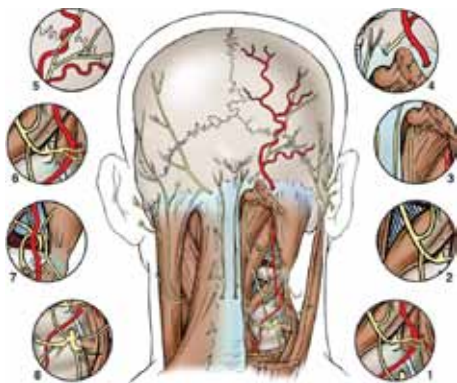
Man siger ofte, at muskelspændinger i nakken kan udløse migræne. Men hvad er det lige, der sker?

En speciel type migræne kaldes occipital neuralgi.

Det kan oversættes til nervesmerter i baghovedet eller 'nakkemigræne', selvom smerterne opstår på en ganske anden måde end ved migræne.

Occipital-knoglen (med grønt på kraniet) kaldes også for nakkebenet.

Der går en række nerver, blodkar og muskler på ydersiden af kraniet omkring nakkebenet. Hvis nerverne bliver klemt, f.eks. ved et uheld



eller fordi der opstår myoser i de muskler, som holder hovedet oppe, kan der opstå smerter, som i nogen grad ligner migræne. Smerterne er stikkende eller jagende i baghovedet, eller kan føles som brændende, pulserende smerter, som begynder i bunden af kraniet og spreder sig opad. Der kan være smerter i begge sider, bag øjet, og huden i håret kan være øm. Desuden kan det gøre ondt at bevæge hovedet. Der er (mindst) 8 forskellige steder, hvor nerverne udenpå kraniet kan komme i klemme (se figuren).

Behandling kan være med epilepsimidler, antidepressive midler, smertestillende medicin eller ekstern stimulering, så musklerne slapper af. Triptaner har ingen virkning. Hvis intet af dette hjælper, kan en operation blive overvejet, efter en 'test' med f.eks. Botox.

Hvis hovedpinen/migrænen skyldes en Chiari-defomation (se figuren med lilla hjerner), kan symptomerne minde meget om nakke-migræne. Men så vil smerterne i nakken forværres ved hoste, eller når man gaber. En chiari-defomation betyder, at lillehjernen er sunket ned, så den trykker på den øverste del af hjernestammen, og der kommer overtryk i hjernen. Tal med lægen, hvis du mener, at du kan have en Chiari-defomation.

A. Cesmebasi, M. A. Muhleman, P. Hulsberg, J. Gielecki, P. Matusz, R. S. Tubbs og M. Loukas, 2014. Occipital Neuralgia: Anatomic Considerations. Clinical Anatomy prepublication



Nakkeskader kan give migræne

migræne

Et fald, en bilulykke, eller andre uheld, kan give forstrækninger af de sener, som holder de øverste hvirvler i rygsøjlen på plads. Når senerne overstrækkes, bliver de slappere og holder derfor ikke knoglerne helt på rette plads.

Når senerne ikke længere holder specielt atlasknoglen (den knogle-ring, som forbinder rygsøjlen med kraniet)

Redaktørens kommentar

Forfatterne til denne artikel kommer fra en klinik, som bruger proloterapi, dvs. de giver indsprøjtninger i led, der er beskadigede, og fremmer derved helingen. Der kan derfor være et element af reklame i artiklen.

og akse-knoglen (den øverste egentlige ryghvirvel) på plads, bliver der for stor bevægelighed i de øverste dele af rygsøjlen. Det kan medføre at blodtilførslen til dele af hjernen begrænses, fordi blodkar klemmes, og nerver kan blive klemte og dermed give smerter helt andre steder end i nakken. Det opfatter vi som svimmelhed, tinnitus, ansigtssmerter, smerter i armen og migræne.

D. Steilen, R. Hauser, B. Woldin og S. Sawyer, 2014. Chronic Neck Pain: Making the Connection Between Capsular Ligament Laxity and Cervical Instability. The Open Orthopaedics Journal 8, 326-345.



Bladets følgende sider består af en særskilt mini-guide

Vi har lavet en letlæselig guide med viden om migræne og migrænikeres virkelighed. Tag siderne ud og giv dem videre til en ven, en kollega eller en i familien.

Vil du vide mere om migræne?

Måske har du migræne af og til? Måske kender du en, der har migræne? Disse sider er skrevet til dig, som måske har en mistanke om, at du har migræne, eller til dig, som har en ven eller veninde, som måske har migræne, og som kunne bruge lidt viden om den sygdom. Jo bedre man kender sin sygdom, jo bedre livskvalitet får man.

Hvad er migræne?

Migræne defineres af lægerne ved, at man har hovedpine, som oftest er ensidig og dunkende, som varer mellem 4 og 72 timer, som ofte følges af kvalme og opkast og af ekstra følsomhed over for lys og lyd. Lægerne stiller diagnosen på grundlag af patienternes oplysninger, gerne på grundlag af dagbogsnotater.

Et migræneanfald skyldes, at visse blodkar i hjernen først trækker sig sammen og derefter udvider sig til en diameter, som er større end den normale. De udvidede blodkar giver hovedpinen, idet de bl.a. trykker på hjernehindens, som er meget følsom for tryk. Kvalmen og evt. opkastninger kommer efter nogen tid med voksende hovedpine.



Migræne er arvelig, dvs. mange migrænikere har nære slægtninge, som også har migræne. Men migræne kan også opstå, uden at der er andre i familien, som har det.

Knapt halvdelen af alle migrænikere oplever at have aura. Det er synsforstyrrelser, hvor dele af synsfeltet blokeres, eller der kommer farverige sigsag-linjer i synsfeltet. Aura varer som regel under en ½ time og forsvinder helt, dvs. der sker ingen varig skade. Hovedpinen

kan begynde, mens man har aura eller lidt senere. Enkelte har aura uden at få den efterfølgende hovedpine.

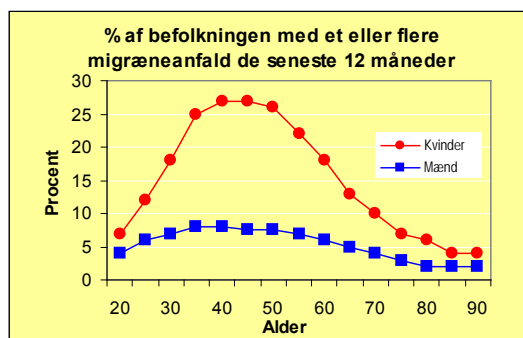


**Tillæg til MigræneNyt
Letlæselig guide
med viden om migræne.
Lige til at tage ud**

En mindre gruppe migrænikere har ekstra stærk aura, som foruden synsforstyrrelser kan give taleforstyrrelser og lammelser eller prikkende fornemmelser i den ene side.

Hvem har migræne?

Der er – i runde tal – ½ million danskere, som har haft et eller flere migræneanfald i de seneste 12 måneder. Ca. 80% af dem har kun få migrænedage, og venner og kolleger ved ofte ikke noget om migrænen. De sidste ca. 20% har så mange migrænedage, at det kan være svært at passe arbejdet og dagens andre udfordringer. Ca. 15.000 voksne danskere har migræne mindst hver anden dag.



Mange i denne gruppe arbejder på deltid eller slet ikke.

Migræne rammer især kvinder, og specielt kvinder i den fødedygtige alder. I denne gruppe har op mod 25% migræne af og til. Blandt mænd og børn er der omkring 5% som har migræne af og til.

Triggere

Migræne udløses af indre eller ydre faktorer. Kvinders hormonale svingninger er årsag til mange migrænedage. Ydre faktorer udløser også mange anfald. Det kan være simple ting som flimrende lys, støj, dufte, kulde, eller noget man spiser eller drikker. Mange migrænikere er f.eks. meget bevidste om, at alkohol udløser migræne og undgår derfor en del sociale arrangementer.

Hyppige migræne-triggere er:

- Hormonale svingninger/menstruation
- Flimmer
- Larm
- Dufte
- Kulde
- Fødevarer
- Frustrationer og stress
- Overforbrug af medicin

Stress omtales også ofte som migrænetrigger. Det er svært at fremprovokere migræne af stress i forsøg. Frustrationer synes også at kunne give migræne.

Et stort forbrug af smertestillende medicin kan også udløse endnu flere dage med migrænelignende hovedpine hos dem, der er disponeret for dette.

Kan du undgå dine triggere?

Ja, nogle af dem. Men langt fra dem alle, altid.

Mad skal vi have. Her har vi en række valg. Friske rene råvarer har hjulpet mange migrænikere til at få færre dage med migræne. Det tager lidt ekstra tid at lave mad fra grunden, sammenlignet med en frosset foliebakke med en færdig ret. De allerfleste madvarer, som er fremstillet industrielt, er tilsat stoffer, som giver nogle af os migræne. Hyppige migrænetriggere er sødemidlet aspartam (E394), smagsforstærkeren det tredje krydderi (E621), og formentlig også citronsyre (E330). Disse tilsætningsstoffer findes i rigtigt mange af supermarkedets fristende tilbud på nem mad.

Flimmer, larm, dufte og kulde kan i nogen grad forudses.



Man kan vælge ikke at gå strøgtur, når der er mange andre på gaden. Man kan undlade at gå på diskotek. Man kan klæde sig varmt og fornuftigt. Det kan alt sammen være med til at undgå nogle migræneanfald.

Mange migrænikere vælger ikke at deltage i festligheder med flimder og larm og foretrækker at spise deres hjemmelavede mad. Det lyder kedeligt, men når valget står mellem festivitas og et migræneanfald, kan valget være let.

Stress og frustrationer kan man i nogen grad lære at beherske. God planlægning, forudseenhed og tid til eftertanke og afslapning kan hjælpe. Men stress og frustrationer kommer alligevel af og til, uanset hvem man er.

Hvis du er kvinde, så snak med din læge om prævention. Nogle migrænikere får mere migræne af deres p-piller. Der er nu flere forskellige typer p-piller, foruden de andre former for prævention, så der er lidt at vælge imellem.

Medicin mod migræne

Har man kun enkelte dage med migræne, og er anfaldene ikke voldsomt smertefulde, kan håndkøbsmedicin (paracetamol, aspirin, ibuprofen) som regel dulme migrænen, så man kan deltage i dagens aktiviteter.



Har man ofte migræne, eller er anfaldene så voldsomme, at håndkøbsmedicin ikke er tilstrækkelig, kan lægen skrive en recept på en speciel type medicin, som kaldes triptaner. Der er 7 forskellige triptaner på markedet, og de genopretter alle diameteren på de blodkar, som er udvidede, når man har migræne. De 7 triptaner er kemisk lidt forskellige, og migrænikere prøver sig ofte frem, indtil de finder den triptan, som passer bedst til lige netop deres migræne.

Triptanerne har gjort det muligt for mange migrænikere at opretholde et normalt liv, selvom de har forholdsvis mange dage med migræne hver måned. En lille gruppe migrænikere får dog ikke den ønskede virkning af triptanerne.

Triptan smeltetabletter kan indeholde aspartam i så store mængder, at aspartamens migrænefremkaldende virkning er større end medicinens virkning – og så oplever migrænikeren, at medicinen ikke virker.

Migrænikere med meget voldsomme anfald eller med migræne mange dage om måneden kan få forebyggende

Der er 7 forskellige triptaner, som har næsten samme virkning:

- Almogran/Almotriptan
- Imigran/Sumatriptan*
- Maxalt/Rizatriptan*
- Migard/Frovatriptan
- Naragran/Naratriptan
- Relpax/Eletriptan
- Zomig/Zolmitriptan*

* patentet er udløbet, dvs. der er billige kopimidler på markedet. De kan have andre navne.

medicin. Det er medicin, som er udviklet til andre sygdomme, men som har vist sig at mildne migrænen (mindre smertefulde anfald, færre anfald) hos nogle migrænikere. Det er ikke muligt at forudsige, hvem der kan få gavn af hvilken type forebyggende medicin, og en del migrænikere finder aldrig et forebyggende middel, som kan hjælpe dem.

Er migrænikere anderledes?

Migræne har i mange år været anset som noget med hysteriske kvinder. Dette er dog langt fra virkeligheden. Migrænikere er præcis lige så kloge, omhyggelige, ordentlige, velovervejede og på alle andre måder lige som andre mennesker. Der findes ikke en speciel 'migrænetype'.

Men migrænikere afviger en smule fra gennemsnitsmennesket på enkelte punkter. Migrænikere opfatter flere detaljer i hverdagen. Det skyldes, at migrænikere ikke, som andre mennesker, lukker indtryk ude, hvis de gentages mange gange. Migrænikere opfatter flere detaljer, når der er mylder og larm, hører de enkelte instrumenter i musikken, og opfatter flere detaljer, hvis de ser på et mønstret billede. Det gør migrænikere mere trætte end andre, hvis de opholder sig i et rum med mange mennesker og mange detaljer.

Migrænikere er ofte meget bevidste om, at de kan have dage eller timer, hvor de ikke helt er på toppen. De fleste kompenserer for det, ved at arbejde lidt mere en anden dag, eller ved at tage arbejde med hjem, hvis det er muligt.

Migræne på jobbet

Når du er til jobsamtale, må dine (måske) kommende kolleger ikke spørge direkte til, om du har en kronisk sygdom, og du har ikke pligt til at fortælle om f.eks. migræne. Migræne er usynlig, og langt de fleste



migrænikere fortæller ikke deres chef eller kollegerne om deres migræne – i hvert fald ikke før de er helt sikre på, at oplysningen vil blive brugt på en god måde.

Mange migrænikere har altid deres migrænemedicin med i tasken eller i lommen, så de kan tage medicinen, når de mærker anfaldet komme. Jo tidligere i anfaldet, man tager medicinen, jo bedre virker den. En sød kiks eller lignende sammen med lidt vand kan måske få en tablet til at virke, selvom kvalmen allerede er begyndt. Nogle foretrækker smeltetabletter (de indtages uden vand til at skylle tablettene ned), næsespray eller evt. injektioner. Smeltetabletterne er så diskrete, at de kan tages selvom man er sammen med andre, uden at de bemærker det. Næsespray og injektion er dyre, men virker også hurtigere end tabletterne. Men de kræver nok at man trækker sig tilbage (en tur på toilettet), mens man tager medicinen. Efter 10 – 15 minutter virker medicinen som regel, og ingen behøver at vide, at du har migræne.

Migræne er usynlig

En gennemsnitsdansker kender 2 migrænikere, selvom op til 25% af voksne kvinder i den mest produktive alder har migræne. Kik dig omkring blandt vennerne og på arbejdspladsen. Der er mange med migræne, også blandt dine venner og bekendte. Hvis du er mand kender du kun

1 migræniker i gennemsnit, hvis du og din familie ikke lige netop selv har sygdommen. En migræniker kender i gennemsnit 4 andre migrænikere – de fleste er nære slægtninge.

Hvordan hjælper du en migræniker?

En migræniker vil som regel foretrække rolige omgivelser, f.eks. en arbejdsplads uden ekstra pynt eller mange farver, og uden for mange mennesker. Det reducerer mængden af indtryk, og gør det lettere at koncentrere sig om opgaverne.

Migrænikere foretrækker også at arbejde i lys, som ikke flimrer. Ældre udgaver af lysstofrør flimrede ca. 50 gange i sekundet, og dette trættede mange migrænikere. Computerskærme fås heldigvis uden flimrer nu, men tidligere tiders computerskærme med katoderør var årsag til mange migræneanfald.



Kulde, og specielt træk, kan også udløse migræne, ligesom myoser i skuldre og nakke kan være årsag til migræne. En god arbejdsstilling er vigtig for alle og er især vigtig for migrænikere.

Det kan være svært for andre at vide lige præcis, hvad der kan genere en migræniker.

Det bedste man kan gøre som ven, partner eller kollega, er at lytte til migrænikerens ønsker. De er ofte meget specifikke, og kan dreje sig om detaljer, som andre slet ikke tænker på.

Sygedage på grund af migræne

8 ud af 10 migrænikere har ingen sygedage på grund af deres migræne. De tager den medicin, der er nødvendig, og taler formentlig aldrig om, at de har migræne. De er meget bevidste om, at migræne ikke skal være en undskyldning for, at de ikke løser deres opgaver godt.



Migræne kan udvikle sig fra ganske få anfald til flere og flere. Man kender ikke årsagen til dette, men for den enkelte kan det være en stor belastning at måtte erkende, at det bliver mere og mere vanskeligt at passe arbejde og

andre aktiviteter. Lægerne kan være meget restriktive i deres udskrivning af den specielle migrænemedicin (triptaner), fordi de frygter, at et stort forbrug af triptaner kan give medicininduceret hovedpine, dvs. hovedpine hver dag, fremkaldt af medicinen. Det får de hårdest ramte migrænikere til at tage håndkøbsmedicin, når de har brugt kvoten af triptaner op, og så øges risikoen for at udvikle den medicininducerede hovedpine.

Behandlingen mod medicininduceret hovedpine er en periode uden brug af medicin. Hvis man kun har taget triptaner, tager det 1

– 2 uger, inden medicinen er ude af kroppen, og den medicininducerede hovedpine er borte. Har man taget håndkøbsmedicin, tager

det omkring 2 måneder at komme ud af virkningen af det store medicinforbrug. En afgiftning fra et overforbrug af triptaner kan derfor klares på en ferie på en uge eller to, mens afgiftning efter håndkøbsmedicin vil kræve en lægeerklæring.

De allerhårdest ramte migrænikere har kronisk migræne, dvs. migræne mere end 15 dage om måneden, og det skyldes ikke et overforbrug af medicin. Denne gruppe har

- 8 ud af 10 migrænikere har ingen sygedage pga. migræne
- De hårdest ramte migrænikere er invaliderede af migrænen og mange er ude af arbejdsmarkedet



generelt svært ved at passe et arbejde, og de falder ofte ud af arbejdsmarkedet. Et fleksjob kan være en god løsning, men det kræver at alle behandlingstilbud er udtømt, og at man har gennemført en af Jobcenterets arbejdsprøvninger

Hvor får du hjælp?

Har du mistanke om at du har migræne?

- Snak med din læge om anfaldsmedicin (håndkøbs, triptaner, forebyggende medicin)
- Snak også med lægen om kombinationen migræne + p-piller, hvis du bruger dem, eller overvejer at få dem



- Bliv medlem af Migrænikerforbundet – så får du den nyeste viden om migræne. Viden er vejen til et bedre liv.

Hvis du har fået disse sider af en ven eller en kollega, er du heldig. Hun/

han bekymrer sig om dig, og tror eller ved, at du af og til har migræne.

Hvis du har fået siderne ved en fejl, kan du hjælpe en anden ved at lade siderne gå videre. Måske blot ved at 'glemme' dem på et synligt sted.

Der er mange andre end dig, som har migræne, som kæmper alene og i stilhed for at få et godt liv.

Om Migrænikerforbundet

- Migrænikerforbundet er en patientforening, som ledes af patienter.
- Vi modtager ikke støtte fra medicinalfirmaer eller andre, som ønsker at sælge noget specielt rettet til migrænikere.
- Vi samarbejder med de dygtigste læger indenfor området, f.eks. i bestræbelserne på at få ressourcer nok til behandlingen og for at få den bedst mulige behandling af de danske migrænikere.
- Vi samarbejder også med medicinalindustrien, f.eks. ved at rådgive dem om hvordan patienter ser på forskellige tilbud. Vores ønske om ikke at modtage støtte fra industrien gør os respekterede.
- Migrænikerforbundets informationer hentes i den nyeste videnskabelige litteratur, som også er lægernes informationskilde. Migrænikerforbundet har jævnligt en kritisk vinkel, f.eks. på markedsføring forklædt som forskningsresultater.
- Migrænikerforbundet afholder foredrag om emner som specielt interesserer migrænikere.
- Læs mere om migræne på www.migraeniker.dk og følg os på Facebook. Diskussionerne der er livlige og dækker migræne meget bredt.

Hjælp dig selv til at få et bedre liv! Bliv medlem af Migrænikerforbundet

Læs mere på www.migraeniker.dk og bliv medlem af Migrænikerforbundet – så er du godt informeret om migræne. Medlemskab koster 110 kr. om året for pensionister og 225 kr. for andre.

Migrænikerforbundet modtager ikke midler eller anden støtte fra medicinalindustrien. Du kan derfor stole på, at foreningen er på patienternes side.

Aura er ikke bare aura

migræne

Ca. halvdelen af alle migrænikere oplever at have aura en eller flere gange i løbet af deres liv. Det svarer til at ca. 4% af alle oplever mindst en aura.

Hver 5. migræniker har aura ved alle migræneanfaldene, og stort set alle oplever at have visuel aura (synsforstyrrelser) som aura.

Men aura kan være mangt og meget mere.

Syn, føle, tale

Op til halvdelen af alle migrænikere med aura oplever *føleforstyrrelser* (prikken som 'soveben'), og hver tredje kan have *taleforstyrrelser*. 10% oplever *lammelser*.

Man ved ikke helt, hvad der er årsagen til aura, men aura kommer kort tid efter at der sker en depolarisering i overfladen af den bageste del af hjernen. Det kaldes ofte CSD eller cortical spreading depression. Men hvorfor denne depolarisering kommer, er endnu usikkert. Sikker er det, at det har noget at gøre med nedsat blodtilførsel.

Synsforstyrrelserne kan være de klassiske siksak-streger med eller uden farver, hvide pletter, lysglimt, kurver og andre geometriske figurer.

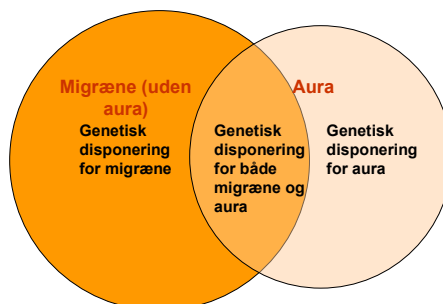
Synsforstyrrelserne kan efterfølges af *føleforstyrrelser*, dvs. prikken i hænder eller fødder og/eller manglende motorisk kontrol over hænder og fødder, så man fumler.

Taleforstyrrelserne kan være mang-

Redaktørens kommentar

Man taler ofte om "øjenmigræne" på dansk. Det er ikke et godt udtryk, for det kan dække både de synsforstyrrelser, som kommer ved almindelig aura, og nethinde-auraen, som bør behandles straks.

lende forståelse for det talte sprog, vanskeligheder ved at finde ordene, eller vanskeligheder med at læse og skrive. Fuldstændig taleblokering (afasi) kan også forekomme. Det kan være vanskeligt at skelne mellem taleforstyrrelser, og 'uld i hovedet', eller nedsatte kognitive evner (dvs.



svært ved at forstå hvad der sker omkring en).

Hvor lang tid varer aura?

Den typiske synsforstyrrelse-aura varer ½ - 1 time, og kan efterfølges af andre aura-fænomener som føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Op til en tredjedel af auramigrænikere har på denne vis aura, som varer længere end en time.

3 ud af 4 aura-migrænikere begynder at få hovedpine inden auraen er væk, og halvdelen fik hovedpinen allerede efter 15 minutters aura. Kun 3% af aura-migrænikerne får slet ikke den efterfølgende hovedpine.

Hvis auraen varer i ugevis kaldes den vedvarende, og skyldes bølger af depolarisering af hjernebarken. Denne type aura kan være på det ene øje eller på begge, mens den normale aura ses på begge øjne samtidig.

HemipleGISK migræne – med lammelser

Denne form for migræne kendetegnes ved, at der foruden synsforstyrrelser også kommer lammelser eller kluntethed i den ene side. Lammelserne kan vare op til 3 dage, og starter oftest i en hånd og breder sig

opad armen. Der er tre forskellige mutationer, som kan give hemipleGISK migræne. De påvirker alle tre nervetrådernes evne til at kontrollere transporten af Na, K og Ca ind og ud af nervetrådene, og resultatet af det er, at der lettere end hos andre startes en CSD (cortical spreading depression), som er årsagen til at vi får synsforstyrrelser og andre aurafænomener.

Hjerne-stamme-aura kaldtes tidligere for basilaris-migræne. Det ser ud til at basilaris-åren, som tidligere blev anset for årsag til denne type migræne, slet ikke er involveret. Derimod er alle aura-fænomenerne fremkaldt af ændringer i hjernestammen. Det er, foruden synsforstyrrelser som i 'normal' aura, også dobbeltsyn, svimmelhed, tinnitus, udtaleproblemer (dysarthria), nedsat hørelse, ufrivillige spjæt, eller bevistløshed. Typisk varer auraen ca. en time

Nethinde-aura (retinal aura)

Modsat alle andre aura-synsforstyrrelser giver denne type aura kortvarige synsforstyrrelser alene på det ene øje. Det kan være de velkendte siksakstriber, områder, hvor billedet forsvinder, eller total blindhed på det ene øje som udvikler sig indenfor ca. 5 minutter, og varer i op til en time. Denne type aura udvikler sig hos omkring halvdelen af patienterne til blindhed på det ramte øje.

Retinal auras årsag kendes ikke, men lægerne anbefaler at man behandler alle anfald omhyggeligt, og gerne giver medicin, som reducerer anfaldshyppigheden. Denne type aura anses for meget sjælden.

"Sne" for øjnene ligner "sneen" på TV-skærmen, og er ikke aura. Denne type synsforstyrrelser følges ofte af efterbilleder, manglende nattesyn og lysfølsomhed. Hvis man ser "sne" bør man søge øjenlæge.

Der er for tiden ikke nogen specifik medicin til behandling af aura.

J. M. DeLange og F. M. Cutrer, 2014. Our Evolving Understanding of Migraine with Aura. Curr Pain Headache Rep 18, 453.

Giv en gave

Kender du andre, som kunne få fornøjelse af at læse MigræneNyt? Så giv dem midtersiderne i dette blad, og fortæl hvorfor du har valgt at være medlem af MigræneNyt-forbundet.

Jo mere man ved om migrænen, jo mindre problemer skaber anfaldene. Giv dine venner mulighed for at få et bedre liv!

Følger af hjernerystelse

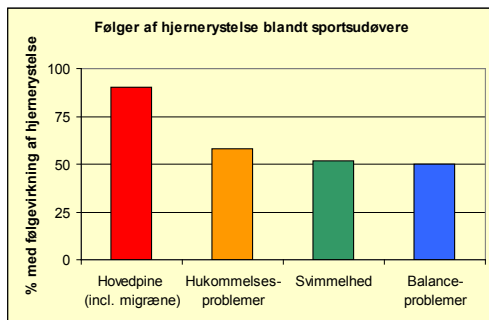
migræne

Sportsudøvere, specielt i kontaktsport som fodbold, rugby eller ishockey og sportsgrene, hvor man bevæger sig med stor fart (styrtløb, skøjteløb o.l.), får af og til hjernerystelse.

138 sådanne patienter (i alderen 11 – 60 år) blev udspurgt om, hvilke følger de havde haft efter deres hjernerystelser. 8 ud af 10 deltagere i undersøgelsen havde haft andre hjernerystelser inden den, de blev undersøgt for her.



C. H. Tator og H. Davis, 2014. The Postconcussion Syndrome in Sports and Recreation: Clinical Features and Demography in 138 Athletes. Neurosurgery 75, S106–S112.



9 ud af 10 havde hovedpine (som på engelsk også omfatter migræne), og mere end halvdelen havde problemer med at huske og koncentrere sig, var svimle og havde problemer med balancen. Følgerne af hjernerystelserne kunne vare i mange år.

Pas godt på hovedet!

Hvad forstyrrer unge migrænikers søvn?

migræne

Unge mennesker (10 –18 år) sover normalt godt. Men unge med migræne sover dårligt, når de har måttet gå hjem fra skolen, eller ikke har deltaget i deres fritidsaktiviteter – eller ikke har været helt på toppen, når de var sammen med kammeraterne.

dag, eller ikke fulgte specielt godt med i skolen, eller opgav at hjælpe til derhjemme.

En kraftig migræne kunne dog også forstyrre deres søvn.

G. L. Heyer, S. C. Rose, K. Merison, S. Q. Perkins og J. E. M. Lee, 2014. Specific Headache Factors Predict Sleep Disturbances Among Youth With Migraine. Pediatric Neurology 51, 489-493.

De sov derimod fint, hvis de havde forsømt skolen en hel

Tilføjelse om guidelines i migrænebehandling

Vi bragte i sidste nummer af MigræneNyt på side 19 en omtale af WHO's vejledning om behandling af migræne. Vi omtalte bl.a., at det var en jordnær og praktisk vejledning med en reduceret liste af forebyggende midler.

Rigmor Jensen fra Dansk Hovedpinecenter oplyser at både Referenceprogrammet og WHO-teksten gælder for praktiserende læger og til dels for speciallæger i neurologi. De højt specialiserede centre har desuden nyere behandlinger og flere muligheder til rådighed, end de to vejledninger nævner.

IRF (en del af Sundhedsstyrelsen) har i januar 2015 udsendt endnu en vejledning i behandling af migræne. Migrænikerforbundet stillede derfor følgende spørgsmål til IRF:

Kan alle (læger, patienter, medicinalindustrien, politikere osv) forfatte en vejledning i behandling af en sygdom, og - hvis den er brugbar og der laves tilstrækkeligt megen markedsføring - kunne brugerne (patienterne) pege på den overfor deres læge og evt. sagsbehandler, og sige, at det er den de foretrækker at blive behandlet efter?

Thor Grønlykke fra IRF svarede således:

"Enhver person kan lave en vejledning om hvad som helst og prøve at få andre til at følge den, læge som ikke læge. En "vejledning" er ikke en beskyttet ting/titel".

http://www.irf.dk/dk/publikationer/rationel_farmakoterapi/maanedsbld/2015/migraenebehandling.htm

Katastrofetænkning hjælper ikke

psykologi

Går du og gruer for det næste migræneanfald? Eller er du fortrøstningsfuld, og tænker at det skal nok gå? Det gør en forskel på, hvor godt 'Behavioral Management' (mestrings-

teknik) virker.

Der er masser af tilbud for tiden om kognitiv terapi og andre 'mestrings-skoler', hvor man lærer at håndtere sine migrænesmerter. Nogle deltagere synes, de får noget ud af 'skolerne', andre er mere skeptiske.

Man kan – groft sagt – opdele mestringsstrategierne i to grupper. 1. de positive, som opøver afslapning, stress management, og planlægning af tilværelsen generelt og 2. de afværgende (palliative), som underviser i aktivt at undgå triggere og opmuntrer til isolation. For smerter generelt duer den palliative metode ikke, siger forfatterne, idet smerterne øges, og livskvaliteten daler, mens den positive strategi giver øget velvære og bedre

Katastrofetænkning

Forskerne indenfor dette område mener, at mennesker har en indbygget tendens til større eller mindre mængder af katastrofetænkning. Men dette kan – måske – ændres ved passende træning.

Derfor samlede de 232 amerikanske migrænikere med mellem 3 og 20 hovedpinedage om måneden. Inden forsøgets start havde de i gennemsnit samme tendens til at katastrofetænke som mennesker med alvorlige rygsmerter. Migrænikere, som var hårdt ramte, havde dog større tendens til katastrofetænkning end gruppen som helhed.

Alle fik optimal medicinsk behandling med triptaner. Halvdelen fik desuden beta-blokkere og den anden halvdel en placebo-behandling. De to grupper blev derefter opdelt i halvdelen, som fik 10 ugers skole i mestringsstrategier, mens den anden halvdel ikke fik denne undervisning.

Behandling med betablokkere reducerede tendensen til at katastrofetænke, speci-

elt i den gruppe (orange på figuren), som også gik på skole og lærte at håndtere deres smerter. Gruppen med beta-blokkere var også bedre i stand til at anvende de positive strategier (de gule og orange grupper).

Desværre oplyser forfatterne ikke specifikt resultaterne for de palliative mestringsstrategier i hver af de fire grupper forsøgspersoner, men skjuler forskellen mellem kombinationen



af betablokkere og placebo. Men de hævder, at skolerne (grå og orange) gav et lille fald i anvendelsen af disse mestringsstrategier.

Betablokkere kendes især for deres virkning på hjerterytmen. Men de har også en angstdæmpende virkning. Det er derfor vanskeligt at afgøre, hvor meget af effekten på katastrofetænkning, som skyldes betablokkerne, og hvor meget der skyldes skole-træningen.

E. K. Seng og K. A. Holroyd, 2014. Behavioral migraine management modifies behavioral and cognitive coping in people with migraine. Headache 54, 1470-83.

Redaktørens kommentar

Da betablokkere dæmper angst, er det jo forventeligt, at kombinationen af betablokkere og mestrings-skole vil give en effekt. Med manglende omtale af de øvrige gruppers resultater er det meget svært at fæste lid til artiklens konklusioner.

Placebo		Betablokkere	
Mestrings-skole	Ingen skole	Mestrings-skole	Ingen skole

funktion i hverdagen.

For migrænikere er billedet næppe helt sådan. Det kan være fornuftigt f.eks. at undgå stress, hvis det er en trigger for migrænen. Isolation er næppe en god strategi generelt, men en migræniker søger helt automatisk stilhed og ro – dvs. ensomhed/isolation - mens migrænen raser.

Migrænikere med lyst til at være med søges!

Ambassadør – dvs. den lokale repræsentant, som sætter foldere på gode steder (læger, bibliotek, apotek osv), evt. arrangerer møder, gerne i samarbejde med bestyrelsen, og måske får udbredt viden om migræne i den lokale avis. Hvis du har lyst til at være med til noget af dette er du kvalificeret.

Bestyrelsesmedlem – der er mulighed for at stille op til en af de tomme pladser i bestyrelsen ved generalfor-

samlingen i april. I bestyrelsen foregår meget af kommunikation på mail, og vi mødes ca. 4 gange om året.

Alle udgifter i forbindelse med arbejdet som ambassadør eller bestyrelsesmedlem refunderes naturligvis.

Interesseret?

Send en mail til info@migraeniker.dk eller ring til 70220131

Mindfulness – vi mangler placebo-gruppen

psykologi

Mindfulness anbefales for tiden til smertepatienter og herunder migrænepatienter med mange migrænedage. Det kan være et supplement til forebyggende medicin, eller det kan være en del af behandlingen på en smerteklinik.

Vi har kikket lidt på, hvordan det vises, om der er en effekt.

Mindfulness omfatter meditation, yoga, kropsbevidsthed, tilstedeværelse i nuet, og at lære at acceptere. Et kursus ledes af en lærer/vejleder, og deltagerne opfordres bl.a. til at sidde stille og prøve at slippe tankerne og hverdagens problemer. Alene det, at kurset ledes af en person, giver en væsentlig menneskelig kontakt mellem 'lærer' og 'elev'.

Vi ved fra tidligere undersøgelser, at det at have kontakt til et menneske (f.eks. en anden patient eller en empatisk behandler), som lytter interesseret til en smertepatient, giver en lettelse og dermed en bedre livskvalitet (1). Det kaldes ofte for placebo-virkning, og opleves af patienterne som en bedring. Det er derfor vigtigt, at denne del af mindfulness-kurserne kan trækkes ud af resultaterne af en afprøvning af virkningen af mindfulness, så det er effekten af indholdet i kurserne, som måles. Hvis kursernes virkning

stort set skyldes placebo-virkningen, kan der givetvis findes billigere måder at få denne virkning, end gennem kurser med højt uddannede psykologer og psykiatere som undervisere.

Placebo-pillerne i kliniske forsøg med medicin skal ligne den medicin, der afprøves, og skal gives til forsøgsdeltagerne i samme æske og indpakning. Selv lægerne, som uddeler medicinen i de kliniske forsøg, ved ikke, hvem der får den ægte medicin, og hvem der får snydemedicinen. Det kaldes et blindet forsøg. Kun resultater fra denne type forsøg regnes for troværdige. Forsøg uden en placebo-gruppe kan give et fingerpeg, men ikke mere end det.

I forsøg med mindfulness sammenlignes resultaterne fra kurset med andre typer behandling eller slet ingen behandling. Kontrolgruppen kan f.eks. fortsætte med at stå på en venteliste (dvs. slet ingen behandling) eller de får den samme behandling fra deres lokale læge, som de under alle omstændigheder ville have fået (2), dvs. max. 10 minutters hurtig snak af og til. Det svarer til at man ikke gav placebo-piller i en klinisk afprøvning af en ny medicin.

En rimelig placebo-behandling som kontrol på mindfulness-behandlingen kunne være ugentlige samtaler med en præst (hvis deltagerne er religiøse) eller måske en ugentlig

samtale med en patient med samme sygdom eller en patientvejleder. Mangler denne form for placebo-behandling i afprøvningen af effekten af mindfulness, vil resultaterne blive langt mere positive end de reelt er, idet virkningen af placebo (den menneskelige kontakt) og virkningen af indholdet i kurset lægges sammen.

Mange alternative behandlere lever stort set af at behandle mennesker med placebo. Under dække af at tilbyde en behandling, som ikke har en dokumenteret virkning, oplever klienterne, at de får det bedre, alene på grund af den menneskelige kontakt. Det er der ikke noget suspekt i, så længe man som bruger af behandlingen finder, at pris og resultat er i rimelig overensstemmelse.

Vi ved derfor endnu ikke, om den behandling, som tilbydes i form af mindfulness-kurser, er en ren placebo-behandling på linje med aura-læsning eller healing, eller om der er en faktisk virkning af kursernes indhold.

(1) D. G. Finniss, T. J. Kaptchuk, F. Miller og F. Benedetti, 2010. Placebo Effects: Biological, Clinical and Ethical Advances. *Lancet* 375 (9715): 686–695.

(2) L. O. Fjorback, M. Arendt, E. Ornbøl, H. Walach, E. Rehfeld, A. Schröder og P. Fink, 2013. Mindfulness therapy for somatization disorder and functional somatic syndromes: randomized trial with one-year follow-up. *J Psychosom Res.* 74, 31-40.

Meditation giver oplevelse af bedre styr på migræne

psykologi

Ligesom mestrings-teknikker er populære for tiden, er mindfulness, som normalt er en behandling til at lindre stress, også et velkendt tilbud til hårdt ramte migrænikere.

Mindfulness er en måde at meditere ved at lægge mærke til sin egen krop, og fokusere på hvad den gør. Vejtrækning, berøring, væren til stede i nuet. Det er også vigtigt at tage den tid, der skal til.



Men selvom der er megen opmærksomhed på mindfulness, og mange påstår, der er dokumenteret effekt på migræne, så mente 6 migræneforskere fra USA, at det ikke tidligere er blevet dokumenteret, om mindfulness

har en reel effekt på migræne.

De fandt 111 migrænikere i deres klinikker, og spurgte dem om de ville deltage i et mindfulness-forsøg, som løb over 8 uger. De skulle være sunde og raske (bortset fra 4 – 14 migrænedage om måneden), have lidt af migræne mere end 1 år, og måtte ikke have erfaring i meditation eller yoga. Og så skulle de deltage i en 30 – 45 minutters øvelse hver dag i 8 uger.

Kun 19 af de 111 først udvalgte accepterede at deltage. 9 kom i kontrol-

gruppen, og 10 i forsøgsgruppen.

Efter de 8 ugers behandling var hovedpine- eller migrænedage/ måned uændret, styrken af migrænen/hovedpinen var uændret

Resultater af mindfulness ½ time om dagen i 8 uger

Migrænedage per måned	Uændret
Migrænenes styrke	Uændret
Anfaldenes varighed	Uændret
Migrænenes påvirkning på daglige aktiviteter	Reduceret
Migrænenes følge-gener	Reduceret
Håndterer migrænen	Bedre

og anfaldenes varighed var uændret i de to grupper (placebo og behandling med mindfulness).

Men i gruppen, som dyrkede mindfulness, var migrænenes påvirkning på de daglige aktiviteter mindre, og deltagerne mente, at deres ubehag var reduceret, og de følte at de håndterede hovedpinen/migrænen bedre.

R. E. Wells, R. Burch, R. H. Paulsen, P. M. Wayne, T. T. Houle og E. Loder, 2014. Meditation for migraines: a pilot randomized controlled trial. Headache 54, 1484-95.

Redaktørens kommentar

Der sker en sortering af deltagerne i alle medicinske og psykologiske forsøg, men en reduktion fra 111 deltagere til 19 er stor. 20 af den oprindelige gruppe havde for travlt til at deltage. 58 faldt ud fordi de havde for lidt eller for meget migræne, ikke talte engelsk eller dyrkede yoga, eller ikke kunne få øvelserne til at passe ind i deres arbejde og andre forpligtelser.

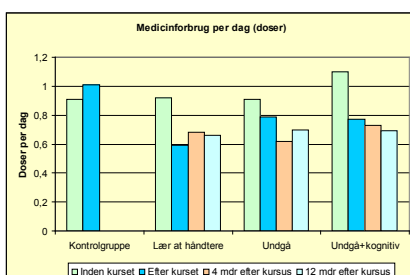
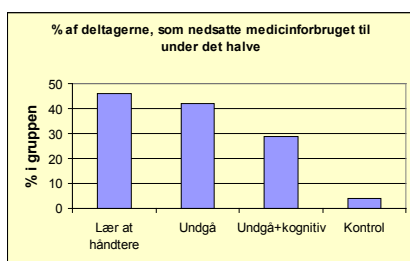
Forfatterne understreger da også, at dette kun er et pilotprojekt, og der skal større forsøg til, før der kan drages endelige konklusioner om virkningen af mindfulness på migræne.

Kan man lære at få færre migrænedage?

psykologi

Nu er migræne-triggere blevet så stuerene, at der laves forsøg med at undgå migræne (og hovedpine)-triggere. Og overraskende fandt forskerne, at man til en vis grad kan opøve større tolerance for nogle migrænetriggere.

Forsøgspersoner med migræne eller spændingshovedpine mere end 6 dage om måneden blev opdelt i 4 grupper med 22 deltagere i hver gruppe. En gruppe kom på venteliste (kontrolgruppen, som ikke fik nogen behandling), og tre grupper fik et 8 ugers kursus (en mødedag om ugen) i at 1) undgå triggere, 2) kognitiv terapi + undgå triggere eller 3) lærte at håndtere triggere.



"Man kan i nogen grad lære at tolerere dufte, sult, tørst/dehydrering og mangel på søvn, selvom de ved stærke påvirkninger kan udløse migræneanfald".

Man kan i nogen grad lære at tolerere dufte, sult, tørst/dehydrering og mangel på søvn, selvom de ved stærke påvirkninger kan udløse migræneanfald.

Især det sidstnævnte kursus gav gode resultater. Gruppens medlemmer lærte a) at efterprøve om en trigger faktisk udløste et anfald, b) at udsætte sig selv for triggere i små doser, og at øge denne dosis med tiden, og c) at håndtere situationen, når de blev udsat for en (uventet) trigger.

Efter de 8 ugers kursus viste det sig, at undgåelse af triggere især var egnet for stress, flimrende lys og larm, mens deltagerne i højere grad kunne lære at leve med dufte, sult, tørst/dehydrering og mangel på søvn. Disse sidstnævnte triggere blev brugt som 'øvelser' i at håndtere triggere i moderate mængder uden at få et migræneanfald.

Gruppe 3, som lærte at håndtere triggere, fik langt det største ud-

bytte af kurset, siger forfatterne, idet halvdelen af dem (46%) reducerede deres medicinforbrug til det halve ved kursets afslutning. Undgåelse alene gav dog næsten lige så godt et resultat (42% som fik reduceret medicinforbruget til det halve).

Forskerne peger på, at gruppen som skulle undgå triggere, bestod af forholdsvis flere med spændingshovedpine end de andre grupper, og at dette kan have påvirket resultatet, idet de deltagere, som havde spændingshovedpine, generelt fik bedre resultater end migrænikerne.

Migrænikere har problemer, som andre syge generelt ikke har. Vi har det godt nogle dage, og elendigt andre dage. Det er denne forsøgsmetode ikke indrettet til. Den forventer, at man har en nogenlunde ensartet smerte eller andet handicap, så man har samme arbejdsevne hver dag.

P. R. Martin, J. Reece, M. Callan, C. MacLeod, A. Kaur, K. Gregg og P. J. Goadsby, 2014. Behavioral management of the triggers of recurrent headache: A randomized controlled trial. Behaviour Research and Therapy 61, 1-11.

Redaktørens kommentar

Desværre blandede man migrænikere med folk med spændingshovedpine i dette forsøg. Vi ved ikke, hvor mange af hver gruppe der fik nedsat deres hovedpine-dage til det halve.

Gravide migrænikere sover dårligere

børn

Det kan være svært at sove godt, når man er gravid. Migrænikere er mere plaget af dårlig søvn end andre, allerede tidligt i graviditeten.

1324 gravide kvinder deltog i undersøgelsen. 375 af dem led af migræne (i varierende omfang), heraf 123 med aura. De blev interviewet da de var ca. 14 uger henne i graviditeten.

Overvægtige migrænikere var især plaget af dårlig søvn. Men alle migrænikere, med eller uden aura, sov i gennemsnit færre timer og havde

flere forstyrrelser i søvnen end ikke migrænikerne. Migrænikerne snorkede også mere end ikke-migrænikere.



Det gav selvfølgelig mere træthed hos migrænikerne i dagtimerne.

C. Qiu, I. O. Frederick, T. Sorensen, S. K. Aurora, B. Gelaye, D. A. Enquobahrie og M. A. Williams, 2015. Sleep disturbances among pregnant women with history of migraines: A cross-sectional study. Cephalalgia preprint

Migrænemedicin mens mor ammer

børn

Vi vil allerhelst ikke tage medicin, mens vi ammer. Men der kan være tilfælde, hvor det er nødvendigt. Her er en oversigt over råd om medicin og amning, givet på basis af den publicerede litteratur om emnet.

Midlerne klassificeres som 'sikre', 'moderat sikre' og 'ikke egnede'.

R. Davanzo, J. Bua, G. Paloni og G. Fachina, 2014. Breastfeeding and migraine drugs. Eur J Clin Pharmacol 70, 1313–1324.

Anfaldsmedicin		Forebyggende medicin	
Aspirin	Moderat sikker. Der bør gå 2 timer fra man tager aspirin til man ammer. Lave doser OK	Atenolol	Ikke anbefalet pga. bivirkninger hos baby
Diclofenac	Moderat sikker. Udskilles kun lidt i mælken	Metoprolol	Anses for sikker fordi meget små mængder overføres til mælken
Ibuprofen	Moderat sikker. Udskilles kun lidt i mælken	Propranolol	Anses for sikker. Udskilles kun lidt i mælken
Naproxen	Ikke egnet, specielt ikke ved varigt brug	Flunarizin	Ingen data
Almotriptan	Ingen data	Verapramil	Anses for sikker. Udskilles kun lidt i mælken
Eletriptan	Få resultater, lav koncentration i mælken	Topiramat	Kun data fra Topiramat taget sammen med Carbamazepin; synes sikkert
Frovatriptan	Ingen data	Valproat	Forsigtighed tilrådes, dels pga. kræftfremkaldende virkning, dels pga. akutte bivirkninger
Naratriptan	Ingen data	Amitriptylin	Anses for sikker. Udskilles kun lidt i mælken
Rizatriptan	Ingen data	Escitalopram	Anses for sikker. Udskilles kun lidt i mælken
Sumatriptan	Tabletter anses for sikre; efter injektion bør amningen udskydes i 6 timer	Metoclopramid	Anses for sikker, men bør ikke bruges ved risiko for depression hos moderen
Zolmitriptan	Ingen data	Pizotifen	Ingen data
Paracetamol	Anses for sikker		

Vil du være ambassadør i Migrænikerforbundet?

Som ambassadør repræsenterer du Migrænikerforbundet i dit lokale område. Du kommer til at indgå i et netværk med de andre ambassadører og med forbundets bestyrelse.

Det kræver ingen særlig viden eller erfaringer, for du bliver guidet til at skabe de aktiviteter, der giver mening for dig i dit område. Det kan f.eks. være at sprede viden om migræne gennem foldere i dit bibliotek eller på apoteket, eller at samarbejde med det lokale frivilligcenter om migræne-grupper. Eller noget helt andet.

For nuværende og kommende ambassadører er der **temadag om de lokale ambassadørers arbejde.**

Det er gratis at deltage. Transportudgifter (offentlig transport/km- penge) refunderes for nuværende og kommende ambassadører.

Tilmelding til odense@migraeniker.dk senest 26. april

Hvis du vil høre mere, ring til Migrænikerforbundet på 70220131 eller skriv til en af de nuværende ambassadører (adresser side 22).

Indhold på temadagen:

- Foredrag: *Lokalre-præsentant i patientforening - motivation og idéer*
- Frokost, kaffepauser og networking
- Brainstorm-møde
- En ambassadør fortæller om sine opgaver og erfaringer
- Workshop: fra idé til handling
- Aftaler om handleplaner



Temadag for ambassadører

Lørdag den 9. maj 2015 kl. 10 til 17

Hotel Nyborg Strand, Østerøvej 2, 5800 Nyborg (10 minutters gang fra banegården).

Formandens beretning for 2014

Arrangementer

Gitte Koldtoft fortalte om udfordringerne ved at have migræne i Silkeborg i april, Faisal Amin og Nanna Arngrim fortalte om migræne med aura i Herlev i juni. Og Jytte Andersen forklarede i september om de nye regler, som jobcentre arbejder, efter i Odense.

Desuden har der været afholdt børnecafeer i Herfølge, Slagelse og Odense. Ovennævnte arrangementer havde i alt knapt 200 deltagere.

Migræneløbet på Amager i juni druknede totalt i regn, men deltagerne havde masser af gå-på-mod og alle fremmødte kom ud på en fin tur, efter opvarmning til musik. Vi havde tilmelding med betaling via internettet, og det virkede fint. Der var 33 tilmeldte.

Bladet

MigræneNyt udkom som planlagt 4 gange, med 24 sider i farver hver gang. Der er bragt 80 artikler baseret på enkelte forskningsartikler. Desuden har der været større emner om migrænikernes sygedage, LED-lys og smerter.

Hjemmesiden

Der var i gennemsnit 202 besøgende om dagen – det er et fald fra 388 besøgende i 2013. Men hver besø-

gende har læst flere sider, faktisk 8,5 sider i 2014, mod 7,9 sider i 2013 og 5,3 i 2012. Højdespringerne mht. flest læsere var i 2014, som tidligere, filer om aura og øjenmigræne.

Knapt hver fjerde besøgende var fra et andet land end Danmark.

Sociale medier

Migrænikerforbundets gruppe på facebook har nu 430 medlemmer, heraf er ca. 180 kommet til i 2014. Snakken går lystigt om alt mht. migræne. Ingen aktivitet på twitter og andre sociale medier.

Samarbejde med læger

Det har været en fornøjelse at samarbejde med de fremmeste migrænelæger i 2014. Vi har bragt en del citater i MigræneNyt fra læger i Glostrup og Århus, og samarbejdet har været konstruktivt og berigende. Migrænikerforbundet behandles af lægerne som en ligeværdig partner til Hovedpine-sagen, og vi har bl.a. støttet et forslag om at oprette en Master-uddannelse i hovedpine og migræne på Københavns Universitet.

Samarbejde med myndigheder

Vi har skrevet til Sundhedsstyrelsen om nye regler for kliniske forsøg (intet svar uanset rykker), kronikertilskud (svar: der gives kun kronikertil-

skud, hvis lægen skriver, at patienten maks bruger triptaner 9 dage om måneden), og om berettigelsen af at henvise kroniske smertepatienter (f.eks. kroniske migrænikere) til psykisk smertebehandling (afventer svar). Korrespondancerne kan ses på hjemmesiden.

Survey

Et survey udarbejdet for Migrænikerforbundet af Analyseinstituttet Danmark viste meget tydeligt, at ikke-migrænikere stort set ikke ved de kender en hel del migrænikere. Har man selv migræne og er kvinde, kender man ca. 4 andre migrænikere, fortrinsvis fra ens familie. Vi arbejder stadig på at få dette ud i de store medier (dvs. andre medier end MigræneNyt og hjemmesiden).

Medlemstallet er stabilt med 485 medlemmer ved årsskiftet.

Vi har modtaget støtte fra Tips og Lotto (driftspuljen), Aktivitetspuljen, Danske Bank og Jyllandspostens fond. Tak til disse, og til alle som på en eller anden måde har støttet Migrænikerforbundet i 2014, herunder bestyrelsen og foreningens ambassadører ude i landet.

Anne Bülow-Olsen

Foredrag om aura og generalforsamling

Migrænerforbundet inviterer til foredrag og indkalder til generalforsamling. Datoen er lørdag den 11. april og arrangementet bliver holdt i Roskilde Frivilligcenters mødelokaler.

Migræne med aura: Foredrag af Anders Hougaard

Anders Hougaard er læge og har for nylig forsvaret sin Ph.d. i migræne med aura og fortæller om, hvad aura er, hvad man skal være opmærksom på (de grimme udgaver af migræne med aura) og meget mere.

Aura er meget generende, og der er usikkerhed om, hvornår man må tage anfaldsmedicinen. Det fortæller Anders også om. Foruden masser af andet spændende og interessant om aura.

Tidspunkt

Lørdag den 11. april 2015 kl. 13 - 17
13-15: Foredrag
15-17: Generalforsamling

Sted

Frivilligcenter Roskildes mødelokaler
6 og 7
Frederiksborgvej 2
4000 Roskilde

Alle er velkomne til arrangementet.

Generalforsamling

Dagsorden

1. Valg af mødeleder
2. Godkendelse af dagsorden
3. Godkendelse af referat fra generalforsamlingen d. 5. april 2014
4. Beretning for 2014
5. Regnskab for 2014
6. Fastsættelse af kontingent for 2016. Bestyrelsen foreslår samme kontingent som i 2015.
7. Valg af bestyrelse og suppleanter:
 - Formand: Anne Bülow-Olsen (ikke på valg)
 - Kasserer: Keld Köcher (ikke på valg)
 - Sekretær: Lene Sand Boas (ikke på valg)
 - Bestyrelsesmedlem: Marianne Niebuhr (villig til genvalg)
 - Bestyrelsesmedlem: Dorrit Bjerregaard (villig til valg)
 - Bestyrelsesmedlem: Knud Østberg (ikke på valg)
 - Bestyrelsesmedlem: Mette Storel (villig til genvalg)
 - Suppleant: ?
 - Suppleant: ?
8. Indkomne forslag
9. Evt.

Forslag der ønskes behandlet på generalforsamlingen skal være os i hænde 14 dage før generalforsamlingen, dvs. senest d. 28. marts 2015, gerne via mail til info@migraeniker.dk

Stemmeret på generalforsamlingen har alle der har betalt kontingent for 2015, 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.

Støtter du også Migrænerforbundet?

Sæt en streamer på bagsmækken for 130 kr. Så bliver vi synlige!

Send en mail til info@migraeniker.dk hvis du vil have en streamer. De fås i mange farver. Større streamers koster lidt mere.



Migrænerforbundets ambassadører

Ambassadørerne er lokale repræsentanter for Migrænerforbundet. Kontakt ambassadøren, hvis du har forslag til aktiviteter i dit område.

Frederiksberg	Mette Storel	storel2@hotmail.com
København	Marianne Niebuhr	marianne.niebuhr@gmail.com
Lyngby	Anne Bülow-Olsen	jacabo@webspeed.dk
Herlev	Lene Skov Opsahl	leneo@mail.dk
Helsingør	Grethe Kirkeby	ghkirkeby@gmail.com
Roskilde	Knud Østberg	knudostberg@gmail.com
Køge	Jette Brorson	strange.brorson@gmail.com
Stevns	Keld Köcher	kocher@mail.tele.dk
Odense	Lene Sand Boas	odense@migraeniker.dk
Århus	Anne-Mette Grube	aarhus@migraeniker.dk
Silkeborg	Kresten Søe	kresten.soe@youmail.dk
Viborg	Rikke Hauerlev	bruushauerlev@gmail.com

Migræne på facebook

Har du erfaringer du vil dele med andre migrænikere? Eller vil du gerne have et velment råd?



Så kig ind på en eller flere af de tre Facebook-grupper om migræne:

- Migræne – er ikke bare hovedpine
- Migræne og mig
- Migrænikerforbundet

Alle grupper er reklamefrie, dvs. medlemmerne kan ikke reklamere for produkter eller ydelser.

Smertelinjen – et godt tilbud

Der er gratis rådgivning på telefon 60130101. Snak med en socialrådgiver, en smertesygplejerske, en smertepatient eller få psykologisk rådgivning. Se åbningstider på www.smertelinjen.dk



Log ind på hjemmesiden

Hvis du betaler kontingent via hjemmesiden, får du automatisk et password og dermed mulighed for at læse alle de seneste nyheder om migræne.

Betaler du via netbank/giro, kan du oplyse din mail-adresse i feltet til oplysninger til modtageren. Så bliver du oprettet som bruger og får et password.

Du kan også sende en mail til info@migraeniker.dk om at du gerne vil oprettes som bruger.

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

HOTLINE til Migrænikerforbundet

Ring til 70220131

Få en snak med en erfaren migræniker, hvis du er usikker, eller bare har brug for et venligt råd.

Hvis vi ikke svarer med det samme ringer vi tilbage når det er muligt.

Mens vi venter på skræddersyet medicin

Kombinationer af mange gener synes at være årsagen på migræne. Det lyder tilforladeligt, i betragtning af at migræne udløses af mange forskellige triggere, og at migræne kommer med og uden aura, nogle vil have varme, andre kulde, når de har anfald, og nogen har kvalme, andre har det ikke. Foruden alle de andre varianter af migræne, vi fortæller om på Facebook og over en stille kop te.

Indtil videre er der derfor ikke dukket ny medicin op, som lige netop passer til en eller flere af de mange varianter af migræne. De genetiske afvigelse er for mange, og de spiller sammen i et indviklet mønster. Medicinalfirmaerne foretrækker stadig at udvikle 'one size fits all'-medicin til migrænikere.

Men snart – indenfor det næste århundrede? – kan vi nok forvente at få skræddersyet medicin. Vi må glæde os på vores børnebørns vegne.

I mellemtiden spises vi af med placebo. Ikke medicinsk placebo, men i form af mindfulness-kurser. Hårdt ramte migrænikere, som ikke får den forventede lindring af triptaner, forebyggende medicin eller anden behandling, sendes på kurser i mindfulness. Der er ikke udført forsøg, hvor resultatet af et mindfulness-kursus sammenlignes med resultaterne fra et andet kursus med tilsvarende menneskelig kontakt. Vi ved fra andre afprøvninger af placebovirkningen ved ikke-medicinsk behandling, at den menneskelige kontakt kan forbedre en smertetilstand væsentligt hos op til halvdelen af deltagerne i forsøget. Vi må derfor regne med, at mindfulness-kurser har en væsentlig placebovirkning.

Hvis mindfulness-kurset ledes af en læge eller en psykiater (man skal være cand. med. for at blive psykiater) kan virkningen forstærkes af psykofarmaka. Det sker bl.a. på Liaison- og smerteklinikker landet over.

Det er nærliggende at spørge, om mindfulness er blevet et markedsføringsredskab for psykofarmaka. Hvis der ikke er psykofarmaka med i billedet, er der ikke behov for at involvere en højt lønnet læge eller psykiater, for mindfulness-ledelse kan læres på kort tid. Selv aftenskolerne (f.eks. FOF) udbyder mindfulness, til en meget rimelig pris. Uden psykofarmaka.