

Nr. 4 • november 2015

MigræneNyt

**Medicininduceret hoved-
pine-epidemi**

Vestibulær migræne

Magnesium – virker det?



Leder

Vi taler om rigtigt store tal

I dette blad omtales epidemien af medicininduceret hovedpine, og det store beløb, som denne epidemi koster alene her i landet (se side 4). Selv med de mest konservative (dvs. forsigtige) skøn, med 1% af befolkningen som har medicininduceret hovedpine, og den gennemsnitlige udgift per person på 28.000 kr om året, lander den samlede udgift på 1,26 milliard kr om året. Begge tal er de mindste, der er til rådighed. Et lige så realistisk skøn kunne være den dobbelte udgift per person (WHO's tal) og 2% af befolkningen med medicininduceret hovedpine, og så er vi oppe på 5 milliarder om året.

Rigmor Jensen fra Dansk Hovedpinecenter har i oktober 2015 udtalt til Jyllandsposten, at hun mener, at migrænikerne er blevet mindre tolerante overfor smerterne og derfor tager mere medicin. En anden forklaring kunne være, at vores miljø har ændret sig, så der er flere og nye kemiske stoffer i det vi spiser, i vandet vi drikker, i luften vi indånder, og måske i de skønhedsprodukter vi bruger. Disse stoffer (eller bare nogle af dem) kan være årsagen til udbredte smerter i form af hovedpine, migræne, slidgigt og andre smerter, som bliver mere og mere almindelige i befolkningen. Der kan selvfølgelig også være mange andre endnu ukendte årsager til udviklingen.

Hvis vi accepterer, at migrænikerne er blevet mindre tålsomme overfor smerter, lukker vi samtidig for motivationen til at lede efter andre årsager. Det forekommer ikke at være en konstruktiv vej, med mindre man er producent af smertestillende medicin, eller lever af at afgifte mennesker, som har fået medicininduceret hovedpine.

Fedmeepidemien udvikler sig lige så hurtigt som epidemien af medicininduceret hovedpine (en fordobling af forekomsten hvert tiende år). De øgede udgifter pga. svær overvægt er større end pga. medicininduceret hovedpine (2-5 gange så store), og det drøftes åbent, hvad der er årsagen. Der postes desuden store penge i projekter, som kan medvirke til at få de overvægtige til at ændre kost- og motionsvaner og dermed komme ned i vægt, fordi det på lidt længere sigt vil være en samfundsøkonomisk fordel at standse fedmeepidemiens vækst. Her synes den egentlige årsag til epidemien at være, at der i vore dage altid er mad til rådighed, så mange af os spiser lidt ekstra – bare fordi maden er der, ikke fordi vi behøver den

Medicininduceret hovedpine er dyrt for samfundet, og et stort antal mennesker har smerter, som måske kan undgås, hvis der satses på forskning i årsagen til den øgede forekomst af medicininduceret hovedpine.

Det er vigtigt, at der sættes ind på at identificere alle rimeligt sandsynlige årsager til, at procentdelen af befolkningen, som har medicininduceret hovedpine, bliver fordoblet hvert tiende år.

Anne Bülow-Olsen

Foto: James Chalmers

Både forekomsten af migræne og specielt af medicininduceret hovedpine er steget voldsomt de seneste ca. 30 år. Man kan med rimelighed kalde det en epidemi.

Når bladene gulnes og falder, spredes løvfaldet også, indtil alle blade er faldet. Vi håber, at stigningen i forekomsten af migræne og medicininduceret hovedpine vil stilne af, inden vi alle er ramte.

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:
migraeneyt@migraeniker.dk

Girokonto: 440-7652
ISBN 0901-358X

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

Ambassadører: se under "Om os" på hjemmesiden

Oplag: 500 stk.

Layout: Tilde Ellehammer
Tryk: DegnGrafisk A/S

LEDER	2	Vi taler om rigtigt store tal
	4	En overset epidemi: Medicininduceret hovedpine
	5	Er der helt og aldeles gået råd i den medicinske forskning?
AURA	6	Aura eller blodprop, når man er lidt ældre
IT	6	Watson – IBM's tilbud til medicinalbranchen
AURA	7	Blodgennemstrømning i synsbarken ved aura
KOST	8	Kostrådene er kendte blandt migrænikere
MEDICIN	8	Paracetamol og aura (hos mus)
	9	Virker magnesium forebyggende mod migræne?
	10	En reklame for beroligende medicin?
	10	Relpax anbefales ofte af lægerne
	11	Sumatriptan mod astma?
GENETIK	11	Mange migrænegener spiller sammen
MIGRÆNE	12	Migræne synes at være eller følges af en inflammation
	12	En øresnegl nedsætter migrænen
	13	Morgenmigræne rammer hårdt
	13	Øvelser mod svimmelhed mindsker migræne
	13	Måske en forklaring på hemiplegisk migræne?
	14	Rygmarvsskader og migræne giver ekstra dårligt helbred
	14	Kronisk migræne giver mindre mentalt overskud
	15	Ceramid – meget mere end en biomarkør
	15	Fede migrænikere rør sig mindre
	16	Hvad kommer først - smerte eller depression?
	16	Medicininduceret hovedpine
	17	Vestibulær migræne – hvad er det?
	17	Forebyggende behandling for vestibulær migræne
SOCIAL	18	Migrænikernes antal fordobles på 10 år
UNGE	19	Teenagere med migræne prioriterer skolen
	19	Unge med hovedpine dyrker mindre motion
ANDET	20	Særlig sensitivitet og migræne
	21	Lotte Heise om smerter og migræne
	21	Øget risiko for at udvikle migræne hvis...
	22	Det er tid til et formandskifte
	23	En taser-diagnose, som nu bruges til migrænikere
BAGSIDEN		Leder og I skal finde

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.

En overset epidemi: Medicininduceret hovedpine

Af: Gitte Lone Hildebrandt og Anne Büllow-Olsen

Medicininduceret hovedpine koster 1,2 milliarder kr. om året i Danmark. Beløbet stiger med en fordobling hvert tiende år

Et dagligt eller næsten dagligt forbrug af smertestillende medicin kan give medicininduceret hovedpine. Det er hovedpine som følges af kvalme og træthed, og hovedpinen opleves ofte som en lidt atypisk migræne. På verdensbasis regner man med, at 1 – 2% af alle voksne lider af medicininduceret hovedpine. Her regner vi forsigtigt med 1% (1).

Fakta

Antal der har medicininduceret hovedpine: Mindst 45.000 danskere. Ekstra udgifter til en person med medicininduceret hovedpine: ca. 28.000 kr om året (4).

Medicininduceret hovedpine i Danmark koster derfor mindst 1,26 milliarder/år.

Antal med medicininduceret hovedpine fordobles hvert 10. år (5)

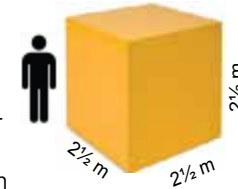
Håndkøbsmedicin er den hyppigste årsag til, at mindst 45.000 danskere lider af medicininduceret hovedpine. Mange af disse er migrænere, som har migræne mange dage om måneden. Lægerne er tilbageholdende med at give migrænerne triptaner til mere end 9 dage om måneden (2), så det er nærliggende at supplere med smertestillende håndkøbsmedicin som for eksempel Panodil, Pamol og Ipren, for at få et udholdeligt liv, når månedens 9 triptandage er opbrugt. Det er en ret sikker vej mod medicininduceret hovedpine. Men mennesker med andre smerter end lige hovedpine eller migræne kan også udvikle medicininduceret hovedpine, hvis de tager smertestillende medicin (f.eks. håndkøbs) mange dage om måneden.

Den eneste vej ud af medicininduceret hovedpine er at stoppe med overforbruget (4), hvilket for de fleste er

svært, for der kommer en periode med slem hovedpine, inden kroppen er rensed ud efter overforbruget. Mellem 20 og 40% af de migrænere, der gennemgår en afgiftning med læge-støtte, er tilbage i medicinoverforbruget efter et år (1), formentlig fordi de stadig har smerter mange dage om måneden.

De mindst 45.000 voksne danskere der har medicininduceret hovedpine, koster i gennemsnit samfundet 28.000 kr til medicin og ekstra sygedage (4). Det giver ved simpel multiplikation en samlet udgift til medicininduceret hovedpine på 1,26 milliarder kr om året.

Til sammenligning koster driften af Sundhedsstyrelsen netto ca. 214 millioner kr i 2015 (Finansloven 2015), dvs. samfundsudgifterne til medicininduceret hovedpine er mindst 5 gange så store som statens udgift til driften af Sundhedsstyrelsen. Udgifterne til driften af et mellemstort regionshospital med ca. 1000 ansatte er af samme størrelsesorden som udgifterne til medicininduceret hovedpine. Driften af regionshospitalet i Horsens koster ca. 970 millioner kr i 2015 (<http://www.hospitalsenheden-horsens.dk/om-os/nogleletal/>). Dansk Hovedpinecenter, som forsker i



1,26 milliarder danske kroner i 100-kr-sedler fylder ca. 16 m³, dvs. en kasse som er ca. 2,5 m x 2,5 m x 2,5 m.

medicininduceret hovedpine, har ca. 50 ansatte, hvoraf 6 forsker i medicininduceret hovedpine..

- (1) E. S. Kristoffersen, og C. Lundqvist, 2014. Medication-overuse headache: epidemiology, diagnosis and treatment. *Ther Adv Drug Saf.* 5, 87-99. doi: 10.1177/2042098614522683
- (2) Referenceprogram, Diagnostik og behandling af hovedpinesygdomme og ansigtssmerter, Dansk Hovedpine Selskab, 2. udgave, 2010. 71 sider.
- (3) C. C. Chiang, T. J. Schwedt, S. Wang og D. W. Dodick, 2015. Treatment of medication-overuse headache: A systematic review. *Cephalalgia*. pii: 0333102415593088. [Epub ahead of print]
- (4) M. Linde, A. Gustavsson, L. J. Stovner, T. J. Steiner, J. Barré, Z. Katsarava, J. M. Lainez, C. Lampl, M. Lantéri-Minet, D. Rastenyte, C. Ruiz de la Torre E, Tassorelli, C. André, 2012. The cost of headache disorders in Europe: the Eurolight project. *Eur J Neurol.* 19, 703-11.
- (5) Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet Neurology* 386 August 22, 2015

Redaktørens kommentar

Det er ikke et simpelt projekt at reducere epidemien af medicininduceret hovedpine, for smertepatienter har brug for smertelindring for at have en rimelig livskvalitet. Men set fra medicinbrugernes synspunkt kunne følgende evt. være med til at mindske antallet af tilfælde af medicininduceret hovedpine:

- Masser af oplysning til befolkningen generelt om at smertestillende håndkøbsmedicin kan give medicininduceret hovedpine livsstils-ændringer kan lindre smerter (motion, kost, vitaminer, fysioterapi osv)
- Forbud mod annoncer for håndkøbsmedicin og mod salg af medicin i supermarkeder, kiosker mm. Tilgængeligheden af medicin kan betyde, at danskerne tager flere piller, end de ellers ville have gjort.
- Tilbud fra lægerne til smertedækning med midler, som har mindre tendens til at give medicininduceret hovedpine, så smertepatienter ikke selvmedicinerer med de midler, som er kendt for at give medicininduceret hovedpine
- Udvikling af smertelindrende medicin, som har mindre tendens til at give medicininduceret hovedpine.

Det, der IKKE bør gøres, er at fratage smertepatienterne al smertelindring eller gøre adgangen så begrænset, at smertepatienter har perioder helt uden smertelindring

Er der helt og aldeles gået råd i den medicinske forskning?

Jeg læser stabelvis af videnskabelige artikler om migræne. Og nyder hver eneste lille bid af ny viden, som jeg kan fortælle om, først til medlemmerne af Migræneforbundet, og noget senere til alle andre, som har migræne.

Men jeg forundres over nogle af de artikler jeg læser. Her er lidt af det jeg ser.

Tekst og tabeller passer ikke sammen. Teksten kan f.eks. fortælle, at xx behandling gav bedre resultater end placebo. Fint! Tænker jeg – det må jeg skrive om. Når jeg så kikker på tabellerne i artiklen, hvor de oprindelige data står, er der ikke nogen grund til at tro, at behandlingen virker. Der er voldsom stor variation i resultaterne,



placeboeffekten er stor, eller der er, rent ud sagt, ikke nogen som helst evidens for en virkning. Øv, så skriver jeg ikke om de resultater, selvom de ved første blik virkede interessante.

Resumeeet først i artiklen har en flot konklusion, men den underbygges ikke i artiklen. De allerfleste læsere af videnskabelige artikler læser kun resumeet. Det tager ca. 1 minut, og tanken med resumeet er, at give læserne den ultrakorte udgave af resultaterne. Jeg læser hele indholdet i de interessanteste af artiklerne, og kan af og til overhovedet ikke genfinde noget i teksten, som underbygger konklusionen i resumeet. Så nærlæser jeg teksten igen – for måske er en detalje undgået min opmærksomhed. Og i nogle tilfælde finder jeg så en enkelt sætning, som mere eller mindre kan læses som, at 'vi fandt faktisk xx, men vores sponsor ville have en anden konklusion'. Det skrives på meget høfligt og velformet akademisk sprog, men får mig til endnu engang at konkludere, at den artikel kan jeg ikke stole på.

Den statistiske behandling af data ser suspekt ud. Ofte afbildes resultaterne i diagrammer med søjler eller andet, som viser gennemsnit og spredningen af data omkring gennemsnittet. Hvis gennemsnitsresultaterne for to behandlinger ligger tæt på hinanden, og der er stor spredning i resultaterne omkring gennemsnittet, så kan man ikke stole på, at der er en forskel mellem de to gennemsnit. Men stort set i alle de medicinske artikler jeg har læst de senere år, påstår forfatterne i teksten, at forskellen mellem to behandlinger er til at stole på (dvs. den er signifikant), selvom der er en meget lille forskel mellem gennemsnittene og stor spredning i resultaterne. Jo, jeg har dobbelttjekket min statistiske forståelse. Det ligner manipulation. Og så tager jeg afstand fra resultaterne.

Forsøgsdata er manipulerede. For nylig hørte jeg fra en migræniker, som var blevet opfordret til at melde sig til et forsøg med ny forebyggende medicin. Det ville hun gerne. Men da teamet bag forsøget fandt ud af, at hun ikke havde haft gavn af to tidligere behandlinger med forebyggende medicin, blev hun udelukket fra forsøget. De ville kun have forsøgsdeltagere, som kunne give 'gode' resultater. Dvs. forsøgspersonerne udvælges, så resultaterne bliver så gode som muligt. Det giver falsk markedsføring, og urigtige oplysninger i forbindelse med en evt. godkendelse af ny medicin.

Totale novicer publicerer artikler af super høj kvalitet. Det sker jævnligt, at forskere ved små og ukendte universiteter publicerer en enkelt eller en lille stribe artikler indenfor emner, som de aldrig tidligere har skrevet om. De oplyser, at de ikke har en sponsor, og ser ud til at have fået en lys idé, som de så har fået tid og midler til at udforske. Sådant fungerer forskningsverdenen ikke! Medicinsk forskning handler om at få penge til et projekt, og så gennemføre forsøgene og skrive resultaterne sammen. Uden at kunne dokumentere det, vil jeg påstå, at nogle af disse lysende idéer stammer fra et medicinalfirma, som har skrevet en artikel om noget, de gerne vil have frem. Men hvis

afsenderen af budskabet er en ansat ved et stort og rigt medicinalfirma, tror læserne ikke på resultaterne. Så disse artikler er ofte skrevet af en 'ghost-writer', dvs. en forsker i firmaet, som ikke får sit navn på artiklen, mens forfatterne (som burde borge for artiklens lødighed) måske end ikke har læst teksten. Men de har givetvis fået en erkendtlighed.

Jeg har været redaktør af et videnskabeligt tidsskrift i 11 år, og har jævnligt måttet tale et alvorsord med forskere, som overfortolkede deres resultater, eller som regulært misbrugte deres data. Men den enkelte læge, som måske prøver at stave sig gennem junglen af troværdige og utroværdige resultater, kan let blive taget ved næsen. Patientforeninger, som ikke har en eller flere kyndige læsere, er også lette ofre. Ofte får de deres informationer fra sekundære kilder, dvs. artikler i populærvidenskabelige tidsskrifter, eller måske direkte skrevet af medicinalfirmaerne. De ser aldrig de problematiske originalartikler, men kun den glittede udgave.

Den nuværende brug af 'tilsnigelser' i den medicinske forskning er voldsomt omsiggribende. Det gør det mere og mere svært for læger, som behandler patienter, og endnu vanskeligere for os, patienterne, at gennemskue hvad der er til at stole på, og hvad der er blålys.

Anne Bülow-Olsen



Aura eller blodprop, når man er lidt ældre

aura Selvom langt de fleste får deres migræne-debut som unge, er der et mindretal af migrænere, som får deres første anfald som ældre – helt op i pensjonsalderen. Mange af disse ældre debutanter får aura, og langt fra alle får den efterfølgende hovedpine.

Sådan en pludselig og uventet aura giver selvfølgelig anledning til en masse bekymringer, for det kunne jo være en lille (forbigående) blodprop i hjernen.

Heldigvis er der ganske klare og tydelige forskelle i de symptomer, som kommer med auraen, og det der kommer, hvis man får en lille, forbigående blodprop i hjernen.

Viser symptomerne, at man har haft en forbigående blodprop, er det tid

til en snak med lægen, for en blodprop kommer sjældent alene.

Selvom auraen er ganske ufarlig, er det en god idé at kontakte lægen og få en snak om denne type migræne og den behandling, der evt. kan tilbydes.

K. Vongvaivanich, P. Lertakyananee, S. D Silberstein og D. W Dodick, 2015. Late-life migraine accompaniments: A narrative review. Cephalalgia 35, 894–911.

	Migræne	Lille blodprop eller hjerneblødning
Visuelle symptomer	Ser lyse fænomener	Ser mørke (mister synet)
	Synsforstyrrelse på begge øjne	Unilateral
	Langsom udvikling hen over synsfeltet	Statisk (dvs. ingen udvikling)
	Varer generelt 15 til 60 minutter	Varer generelt 3 til 10 minutter
Sensoriske symptomer	Bygger gradvist op	Kommer pludseligt
	Prikken og summen	Følelsesløshed
	Hænder og ansigt	Ensidig lammelse
	Gentagne anfald, som opleves ens	Variable anfald
	Udvikling fra et område til et andet (syn, følesans, tale)	Samtidig påvirkning på mange områder f.eks bevægelse og følesans; ansigt og arm rammes samtidig
	Påvirkningen går fra en del af kroppen til en anden	Alle symptomer kommer samtidigt, og forsvinder samtidigt
	De områder, der rammes først, bliver normale igen til sidst	
	Der kommer som regel en stribe anfald	Sjældent flere ens anfald
	Anfald varer som regel 20 til 30 minutter	Anfald varer som regel 5 til 10 minutter

Watson – IBM's tilbud til medicinalbranchen

IT IBM er gode til det med computere. En gigantisk satsning i 2015 er databasen Watson. TEVA (medicinalproducent), Mayo Clinic og flere andre store amerikanske spillere på medicin-markedet, har i eftersommeren 2015 indgået et samarbejde, som de forventer, vil give alle deltagerne en fordel.

Watson er en database, som indeholder sundhedsdata fra millioner af mennesker (formentlig mest amerikanere). Disse oplysninger står til rådighed, når et medicinalfirma vil gennemføre en klinisk afprøvning. Nogle få klik på tastaturet, og forskerne kan

se, hvilke patienter, der er specielt egnede til det forsøg, der planlægges. Dvs. alle, der har været i kon-



takt med sundhedsvæsenet, kan få tilbudt at være med i et forsøg, som netop matcher deres sundhedsprofil. Tilbuddet kommer fra den læge, som de allerede er i kontakt med, dvs. en sundhedsperson, som patienten har tillid til.

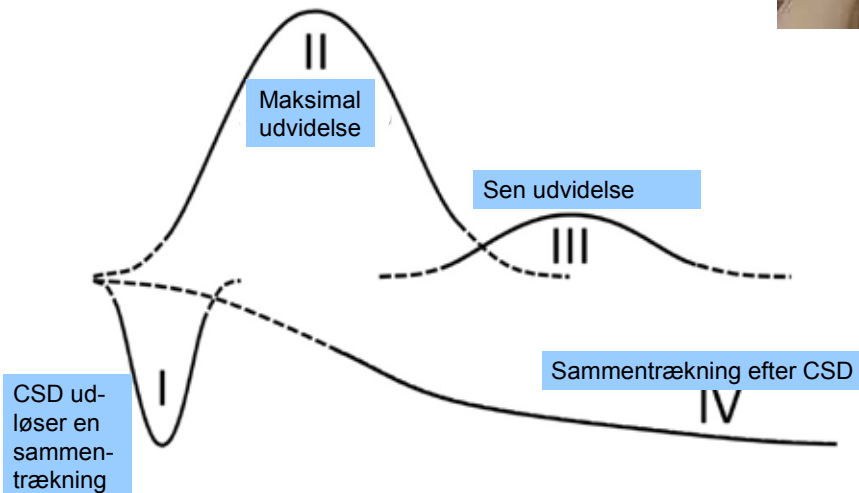
IBM markedsfører Watson som en mulighed for at finde de rigtige forsøgsdeltagere hurtigt, og dermed også en genvej til hurtigere godkendelse af ny medicin. Watson kan også scanne den samlede videnskabelige litteratur på sekunder og finde samarbejdspartnere og nye vinkler på et emne. Alt sammen tiltag, som gør

Blodgennemstrømning i synsbarken ved aura

aura

Der sker rigtigt meget, som påvirker blodkarrene i synsbarken, når migrænikere har aura. Først kommer der en elektrisk ubalance, som kaldes cortical spreading depression (CSD). Her gives ikke en forklaring på, hvorfor CSD kommer, men vi starter når CSD bevæger sig hen over hjernens overflade.

Figuren er en generaliseret model for, hvad der sker i synsbarken, mens man har aura, baseret på forsøg med mus og rotter. Der indgår mange forskellige typer nerveceller, energiomsætningen i hjernens bark øges, og efter et par timer er den normale situation genoprettet, og



Blodkarrene i synsbarken reagerer først med en kortvarig sammentrækning (I), og derefter en udvidelse af diameteren (II). Efter den kraftige udvidelse og tilsvarende øgede blodgennemstrømning som varer en times tid, kommer der ofte endnu en lille udvidelse (III), og en langvarig sammentrækning (IV). Ikke alle blodkar i området reagerer på samme måde på samme tid, dvs. der kan være en sammentrækning og en udvidelse på samme tidspunkt.

de fleste aura-migrænikere har den sædvanlige migrænehovedpine.

Sammentrækningen (I), som sætter processen i gang, varer kun få minutter (ca. 1 minut hos mennesker). Den maksimale udvidelse (II) er også ganske kortvarig (ca. 3 minutter), mens fase III og IV varer 1 – 2 timer tilsammen. I denne periode fungerer en del af hjernens reflekser ikke optimalt.

C. Ayata og M. Lauritzen, 2015. Spreading depression, spreading depolarizations, and cerebral vasculature. Physiology Reviews 95, 953–993.

det hurtigere at komme frem til de resultater, som måske kan redde liv.

IBM og Watson er ikke kommet i medierne i Danmark endnu. De danske læger har adgang til verdens måske bedste registre over danskeres sundhed, og har derfor i mange år været helt fremme mht. at finde deltagere til kliniske afprøvninger. Men Watson kan formentlig gøre det hurtigere end det danske system.

Hvis Watson eller en tilsvarende dansk/europæisk database etableres, bliver vi alle potentielle deltagere i forsøg. EU er allerede godt på vej med en forordning, som siger at man aktivt skal sige nej til at deltage i kliniske forsøg med medicin, som er godkendt til andre sygdomme.



Forhåbentlig vil vi stadig skulle informeres og skrive under på, at vi kender risici, hvis vi deltager i kliniske afprøvninger af ny medicin.

Er dette vejen mod fagre nye verden? Eller er det blot den naturlige udvikling – at computere overtager de dele af arbejdet, som 'bare' er at sortere data?

<http://www.businesscloudnews.com/2015/09/11/ibm-watson-health-launches-to-new-cloud-services-to-speed-research/> samt film på <http://www.ibm.com/smarterplanet/us/en/ibmwatson/offerings.html>

Redaktørens kommentar

Man kan frygte, at Watson eller dens lokale afdelinger, vil kunne bruges til at udvælge potentielle forsøgspersoner ikke kun ud fra deres helbreds-oplysninger, men også ud fra om de er kendte for at tolerere mange bivirkninger, ikke giver op, selvom medicinen påvirker dem negativt, og som måske er villige til at udsætte sig selv for farer, som andre ville sige nej til.

Kostrådene er kendte blandt migrænikere

kost

Migrænikere med aura er mere tilbageholdende med at drikke alkohol, og dem med aura er specielt tilbageholdende med at spise chokolade, is, hotdogs og spegemad (processed meat på engelsk). De, der havde migræne mindst en gang om ugen, foretrak skummetmælk og lod rød- og hvidvin stå.

Det er konklusionen på en meget stor amerikansk undersøgelse med 40.000 kvindelige deltagere.

Men herfra bliver undersøgelsen lidt suspekt. Kvinderne var alle sundheds-

personale - f.eks. læger og sygeplejersker, og de var alle over 45 år gamle. De blev spurgt om de led af eller havde haft migræne tidligere. Dvs. det var en meget udvalgt gruppe, der var



kyndige mht. sundhed, og halvdelen af migrænikerne havde ikke haft anfald indenfor det seneste år. Så de var, ud fra den internationale definition på

migræne, ikke migrænikere (mere). Deres fødevalg var, bortset fra at de fravalgte alkohol, ligesom ikke-migrænikeres.

P. M Rist, J. E Buring og T. Kurth, 2015. Dietary patterns according to headache and migraine status: A cross-sectional study. Cephalalgia 35, 767-775.

Redaktørens kommentar

Forskerne nævnte kun i forbifarten det resultat, som måske er allervigtigste: at migrænikere, som ikke længere havde migræne, justerede deres fødevalg, så de spiste ligesom ikke-migrænikere, bortset fra at de tidligere migrænikere stadig var tilbageholdende med alkohol.

Dette skifte i fødevalget viser klart, at de, der lider af migræne, bevidst eller ubevidst, fravælger de fødevarer, som de erfarer, giver migræne, og når migrænen forsvinder, spiser de lige som alle andre.

Paracetamol og aura (hos mus)

medicin

Der er gennemført stribevis af forsøg, hvor man drypper en smule KCl på hjernehindens af mus, og derved udløser en CSD (en cortical spreading depression), som er det vi hos mennesker oplever som aura. Men hvad sker der, hvis musene får passende doser af paracetamol?

Thailandske forskere gav musene paracetamol en enkelt dag (en time inden de fik fremkaldt CSD), mens andre mus fik paracetamol hver dag i 30 dage inden de fik deres kunstigt fremkaldte migræne.

Det viste sig, at mængden af CGRP (et stof som virker kar-udvidende, og som frigøres til blodet når vi har migræne) i trigeminus-gangliet steg, når musene fik den eksperimentelle migræne uden at have fået nogen form for medicin.

Hvis de fik paracetamol en time inden migrænen, kom der ikke nogen stigning i CGRP mængden i gangliet i forhold til kontrolgruppen, som ikke fik en kunstig migræne. Men hvis musene havde fået paracetamol i 30 dage, steg indholdet i gangliet af CGRP endnu stærkere ved den eksperimentelt fremkaldte aura, end ved auraen uden medicin.

smarter, men paracetamol hver dag i længere tid øger migræneanfaldenes styrke. Forsøget viste ikke, om det er denne mekanisme, som ligger bag medicininduceret hovedpine.

W. Yisarakun, C. Chantong, W. Supornsilpchai, T. Thongtan, A. Srikiatkachorn, P. Reuangwechvorachai og S. Maneesri-le Grand, 2015. Up-regulation of calcitonin gene-related peptide in trigeminal ganglion following chronic exposure to paracetamol in a CSD migraine animal model. Neuropeptides 51, 9-16.

Trigemunis gangliet: Den nerveknude, som menes at være mest involveret i migræneanfald

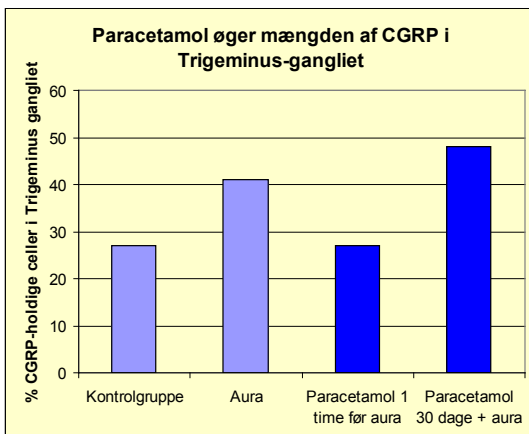
CSD (cortical spreading depression): den bølge af elektriske impulser, som kommer i hjernens grå overflade bagerst i hovedet, når man har aura

CGRP: et stof i kroppen, som udvider blodkarrerne, og som også gør at smerter opleves stærkere

KCl: Kalium klorid. Et salt, som dryppes på hjernehindens, for at udløse en CSD, dvs. en eksperimentelt udløst migræne med aura.

Det betyder, at musene, der havde fået paracetamol i 30 dage, må formodes at have stærkere aura og dermed migræne, end de mus, som ikke fik paracetamol.

Oversat til menneskers forbrug af paracetamol betyder det, at paracetamol en enkelt dag (nok også hvis man tager dem af og til) kan reducere migrænen



Virker magnesium forebyggende mod migræne?

medicin

Den helt store opmærksomhed på muligheden af at magnesium kan virke forebyggende mod migræne kom i 2012. En amerikansk migrænelæge, som ofte provokerer lidt, skrev en artikel til debat-tidsskriftet (som er seriøs videnskabelig debat) *Journal of Neural Transmission*. Her skrev Dr. Mauskop at halvdelen af befolkningen (i USA) har magnesium-mangel. Han påpegede, at magnesium-mangel kan give cortical spreading depression (som er forløberen for aura), tendens til blodpropper, påvirke serotoninens virkning i hjernen og påvirke dannelsen og frigivelsen af en række neurotransmittere (nervernes signalstoffer). Samme forfatter, Dr. Mauskop, havde desuden tidligere vist, at halvdelen af migrænikerne havde lavt indhold af magnesium i blodet, og at 9 ud af 10 af disse migrænikere fik færre migrænedage ved at få magnesium intravenøst (1).

Magnesium fik derefter en del opmærksomhed, både blandt migrænikere og (næppe fremprovokeret af Mauskop's artikel) generelt, for magnesium-mangel giver mange forskellige helsetilstande, især hvis manglen er udpræget. Nogle få eksempler er tendens til epilepsi, depression, træthed, kramper, og altså også migræne (2).

Der er mindst 10 forskellige genetiske afvigelser, som giver magnesiummangel. De fleste synes at være knyttet til transporten af magnesium (Mg^{2+}) ind og ud af celler, dvs. det er cellevæggens evne til denne transport, som er påvirket. Mere end 600 forskellige enzymer påvirkes i kroppen, hvis magnesium-indholdet i blodet bliver for lavt. Kun en mindre del af dem er godt undersøgt (2).

Samtidig med at interessen for magnesium som forebyggende mod migræne har været stigende, har der været 8 patentansøgninger om magnesium som medicin mod migræne.

Her er kort hvad de seneste publikationer om magnesium og migræne viser.

1. Et forsøg med børn (5 – 16 år gamle) viste, at anfaldsbehandling med paracetamol eller ibuprofen ikke ændrede på antal migrænedage.

Men når de to smertestillende midler blev kombineret med et tilskud af magnesium (400 mg/dag), faldt antal migrænedage til ca. en fjerdedel (dvs. antal migrænedage faldt fra f.eks. 8 dage om måneden til 2 dage om måneden) (3). Dvs. virkningen af magnesium synes at være overordentlig overbevisende.

Desværre synes lige netop denne artikel, som jo har meget overbevisende resultater, at have nogle mangler. Børn er notorisk vanskelige at udføre kliniske afprøvninger på, fordi de vokser, og nogle vokser ud af deres migræne i løbet af de 18 måneder, som forsøget varede. Desuden er der meget ringe overensstemmelse mellem data i tabellerne i artiklen, og de resultater der vises i grafisk form, specielt mht. den statistiske signifikans.

2. Tidsskriftet *Headache*, som udgives af den amerikanske forening for migrænelæger, gik i 2013 på lederplads stærkt ind for at bruge magnesium, måske især på grund af de få bivirkninger og fordi det er billigt. I USA er magnesium nu godkendt som forebyggende mod migræne, mens man er gravid, og gives af lægerne især til migrænikere med aura eller menstruationsrelateret migræne. (4).

3. Men det er der ikke enighed om. En gennemgang i tidsskriftet *Cephalalgia* fra 2015 af 16 studier af virkningen af magnesium på migræne blev gennemført af forskere fra Mayo-klinikken i USA. De opgiver i artiklen, at de ikke har modtaget støtte fra eksterne kilder, som kunne påvirke deres dømmekraft. Deres konklusion er, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation på at magnesium har den påståede migræne-nedsættende virkning og anbefaler, at man i stedet for at tage magnesium som kosttilskud ændrer spisevaner, så man får de anbefalede ca. 300 mg Mg^{2+} i kosten. Fødevarer, der er rige på magnesium er f.eks. fuldkornsmel, nødder, græskarkerner, kartofler og brune ris (5). Næppe lige den kost, de fastfood-spisende amerikanere vælger.

(1) A. Mauskop og J. Varughese, 2012. Why all migraine patients should be treated with magnesium. *Journal of Neural Transmission* 119, 575–579.

(2) J. H. F. de Baaij, J. G. J. Hoenderop og R. J. M. Bindels, 2015. Magnesium in man: Implications for health and disease. *Physiol Rev* 95, 1–46, 2015

(3) 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, 313–324.

(4) D. Tepper, 2013. Magnesium. *Headache* 53, 1533–34.

(5) L. Teigen og C. J Boes, 2015. An evidence-based review of oral magnesium supplementation in the preventive treatment of migraine. *Cephalalgia* 35, 912–922.

Redaktørens kommentar

Magnesium gives enten intravenøst i form af magnesiumsulfat eller som tabletter i form af magnesium-oxid. Den intravenøse metode bruges især til akutte situationer, hvor migræne med aura er uventet voldsom, eller patienten er gravid. Tabletterne kan give tendens til diarre.

Siden 2011 har firmaet Magceutics (kinesisk med base i Californien) søgt om 7 amerikanske patenter på medicin, som består af magnesium. Denne medicin markedsføres under navnet Magtein, og salgs-slogans siger, at det hjælper på ældre menneskers hukommelse, foruden at det lindrer en række sygdomme, bl.a. migræne.

Med så diametrale opfattelser af magnesiums virkning på migræne i de to førende videnskabelige tidsskrifter (*Headache* og *Cephalalgia*) om migræne, er det vanskeligt at føle sig sikker på, hvad der er markedsføring, og hvad der er troværdig forskning.

Magnesium findes i mange varianter på apoteket og i helsekostbutikker, og til forskellige priser.

Den anbefalede dosis er omkring 400 mg/dag. Det, som kroppen ikke har brug for udskilles via nyrene.

Magnesia er et afføringsmiddel.

En reklame for beroligende medicin?

medicin

Kender du 'anxiety sensitivity'? Det kan oversættes til frygt for symptomer. Det er ikke en anerkendt diagnose, men bruges af og til i psykiatrien især til børn og unge, og der findes medicin mod denne type frygt.

En nydelig ny videnskabelig artikel har omtalt lige netop denne type frygt i forhold til hovedpine og migræne. Resultaterne var baseret på svar fra 2350 unge (studerende), som blev fundet på internettet og som selv oplyste, om de havde hovedpine eller migræne. De svarede også på 18 spørgsmål, som skulle vise, om de havde overdreven frygt i forbindelse med deres anfald af hovedpine eller migræne.

Forskerne forklarer i artiklen, at 'anxiety sensitivity' kan bruges til at forudsige (predict) hvem der lider af migræne, for de 903 unge, som oplyste, at de havde migræne, havde en lidt øget tendens til at lide af denne type frygt. Frygten kunne identificeres til at gælde de sociale følger af stress og frygten for triggere, som udløste migræneanfaldene. Forskerne skriver i teksten, at forskellen mellem migrænikere og andre var lille men signifikant (dvs. til at stole på). Dvs. der er lidt flere migrænikere, som har lidt mere af denne type frygt.

Men det er ikke den del af en videnskabelig artikel, som fanger opmærksomheden hos flertallet af



læserne. Tidsskriftet forsyner de fleste artikler med en boks, med de vigtigste konklusioner.

Konklusionen her er det som huskes: Frygten for migræne er en indikator på migræne, og at man kan lindre migrænen ved at behandle frygten

Men der er en mindst 3 alvorlige problemer i artiklen, som gør at konklusionen ikke er troværdig.

1. Forsøgspersonerne er fundet via 'reklamer' på internettet. De siger selv de har migræne, men der var ikke krav til en diagnose – ja, nærmere omvendt, for de måtte ikke bruge receptpligtig medicin

mod migrænen. Dvs. de har ikke talt med en læge, og unge uden migræne kan sagtens være deltagere, og luften alle deres fordomme om migræne i svarene på testen for om man frygter migrænen.

2. Antagelsen i hele artiklen er, at frygten for migrænen kan udløse anfaldene. Det betyder, at statistikerne, som behandlede resultaterne, kun testede denne sammenhæng, men ikke om migrænikere har øget tendens til at frygte anfaldene. Det må forventes at deltagerne frygter de ubehandlede eller dårligt behandlede migræneanfald, når de ikke får medicin bortset fra håndkøbs-udgaver.
3. To af forfatterne er på lønningslisterne hos GlaxoSmithKline og Merck. Begge firmaer markedsfører medicin mod netop psykiske problemer som angst og frygt.

Desværre er der nu en vis sandsynlighed for at unge, som går til lægen og siger at de nok tror, de har migræne, vil få tilbudt behandling mod frygten for migrænen, i stedet for at få behandling af migrænen.

Det er markedsføring på højt plan.

T. A. Smitherman, R. E. Davis, A. B. Walters, J. Young og T. T. Houle, 2015. Anxiety sensitivity and headache: Diagnostic differences, impact, and relations with perceived headache triggers. Cephalalgia 35, 710–721.

Relpax anbefales ofte af lægerne

medicin

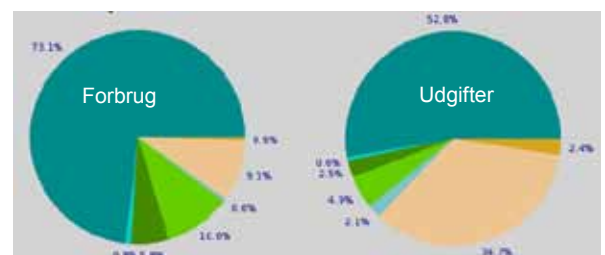
Siden Relpax kom på markedet, har der – sådan generelt – været en eller måske to regioner, som har haft et væsentligt større forbrug af Relpax end resten af landet. Det har skiftet lidt, hvilke regioner der foretrak Relpax.

På landsbasis udgør Relpax ca. 9% af triptan-forbruget, og udgifterne (set som apotekets udsalgspris, udgør 35%.

Det er umuligt at dokumentere, at Relpax virker bedre end de andre triptaner,

men det er påfaldende at andelen for Relpax skifter fra region til region, i løbet af årene. I 2015 er det Region Syd, som er storforbrugere, mens det tidligere var Region Nord.

Tal fra Ordiprax, Sundhedsstyrelsens database over forbruget af receptpligtig medicin.



Sumatriptan*
Migard
Relpax
Almotriptan
Rizatriptan*
Zolmitriptan*
Naratriptan
*: patentet er udløbet

Sumatriptan mod astma?

medicin

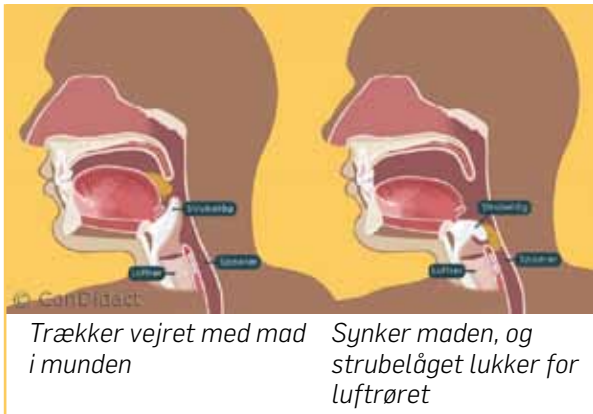
Der er vist mange triptan-brugere, som i perioder med mange migræneanfald, oplever, at de af og til kløjs i munden. Krummer eller måske kvarte mundfulde er

på vej i den gale hals, og giver hoste, måske kvælningfølelser og usikkerhed, om den næste mundfuld nu også har tendens til at gå forkert.

Det er ikke en bivirkning, som er omtalt i produktresumeeet for sumatriptan, men et hold kinesiske forskere undersøgte alligevel, om musklerne i luftrøret påvirkes af sumatriptan. De brugte rotte-luftrør i et bad af væske, som holdt en lille stump luftrør i live

til forsøget, og tilsatte sumatriptan næsespray til væsken.

Når luftrøret var afslappet, var der stort set ingen påvirkning af sumatriptan-tilsætningen. Men når



musklerne i luftrøret først var blevet trukket sammen svarende til et astma-angreb, fik sumatriptanen luft-

rørets muskler til at slappe af.

Forskerne tolker dette, som at Sumatriptan næsespray måske kan bruges mod astma.

A. J. Rodriguez Acevedo, M. A. Ferreira, M. C. Benton, M. A. Carless, H. H. Goring, J. E. Curran, J. Blangero, R. A. Lea og L. R. Griffiths, 2015. *Common polygenic variation contributes to risk of migraine in the Norfolk Island population. Hum Genet 134,1079–1087.*

Redaktørens kommentar

Når vi får noget i den gale hals mens vi spiser, skyldes det, at låget, som lukker for luftrøret mens vi synker, ikke helt får lukket i tide. Det kan f.eks. være fordi vi taler med mad i munden. Desværre kikkede de kinesiske forskere ikke på om lågets lukkereflex også bliver påvirket af sumatriptan.

Mange migrænegener spiller sammen

genetik

Det ser ud til, at det er et samspil mellem flere (måske over 140) gener, som afgør om vi har migræne. Nogle gener øger risikoen for at få migræne, andre reducerer denne risiko. Det er

konklusionen af en stor undersøgelse af genetikken hos 285 personer (74 heraf med migræne).

Specielt viste ét gen, som giver større muskler, sig at nedsætte risikoen for migræne, mens gener, som var

relateret til mitochondriernes funktion, immunforsvaret og hormonproduktionen alle øgede risikoen for at få migræne.

Efterhånden som vi kommer til at kende disse geners funktion bedre, vil der åbne sig nye veje til at finde migræne medicin, som passer nøjagtigt til en række af de mange varianter af migræne, som i dag alle behandles med den samme medicin (triptaner).

A. J. Rodriguez Acevedo, M. A. Ferreira, M. C. Benton, M. A. Carless, H. H. Goring, J. E. Curran, J. Blangero, R. A. Lea og L. R. Griffiths, 2015. *Common polygenic variation contributes to risk of migraine in the Norfolk Island population. Hum Genet 134,1079–1087.*

Vores højde bestemmes også af en lang række gener. Nu anvender forskerne samme metoder, som er anvendt i studierne over vores højde, til at estimere risikoen for at få migræne.



Vidste du, at...

kvinders migræneanfald varer længere end mænds? Og ikke nok med det. Kvindernes anfald har større smerteintensitet, mere pulserende hovedpine, mere kvalme, mere følsomhed overfor lyd. Dette gælder for både migræne med og uden aura.

H. Bolay, A. Ozge, P. Saginc, G. Orekici, D. Uluduz, O. Yalin, A. Siva, S. Bicakci, B. Karakurum og M. Ozturk, 2015. *Gender influences headache characteristics with increasing age in migraine patients. Cephalalgia 35, 792–800.*

Og vidste du, at...

aura-migrænikere har et område i hjernebarken, som er tykkere end hos andre? Og deres hjerner (og især syns-områderne i hjernen) reagerer stærkere på indtryk, end hos andre?

Det er konklusionen på Anders Hougaards Ph.D.-studier ved Dansk Hovedpinecenter i Glostrup.

A. Hougaard, 2015. *Investigations of functional and structural changes in migraine with aura by magnetic resonance imaging. Dan Med J 62, B5129.*

Migræne synes at være eller følges af en inflammation

migræne

Debatten raser – lige netop som den bør, når videnskaben udvikler sig. Vi har talt meget om at migræne skyldes ændringer i hjernestammen, og det er grundlaget for at vi – måske – får ny medicin,

som gives med injektioner en gang om måneden. Men sideløbende skrives der også om fænomener, som slet ikke leder tankerne hen på hjernestammen. Her er et eksempel:

Migrænikere med aura har højere indhold af nitrat og/eller nitrit i blodplasma mens de har migræneanfald end ikke-migrænikere, og de får færre

migrænedage, hvis de undlader at spise fødevarer med nitrat eller nitrit i. Den konklusion drager italienske forskere på basis af en analyse af 19 undersøgelser med i alt 1100 aura-migrænikere, sammenlignet med kontrolpersoner.

Samtidig viste analysen af de 19 artikler, at migrænikerne generelt har tegn på at der er inflammation et eller andet sted i deres krop. Det måles kemisk i blodet, og tallene for migrænikerne var generet dobbelt så store som for kontrolgrupperne.

Der er ingen som ved præcis hvor inflammationen sidder. Men det er

da fristende at tænke at den nok har noget at gøre med blodkar i hjernen.

M. Neri1, A. Frustaci, M. Milic, V. Valdiglesias, M. Fini, S. Bonassi og P. Barbanti, 2015. A meta-analysis of biomarkers related to oxidative stress and nitric oxide pathway in migraine. Cephalalgia 35, 931–937.

Redaktørens kommentar

Analysen som afslørede inflammationen hos migrænikerne måler mængden af et nedbrydningsprodukt af fedt; stoffet kaldes TBARS eller thiobarbituric acid reactive substances.

En øresnegl nedsætter migrænen

migræne

Nu ser det ud til at lavfrekvent lyd, som leveres til huden i øregangen, kan nedsætte antal migrænedage og intensiteten af migrænen. Effekten er lige så stor som hvis man tager Topiramate eller får Botox, skriver forfatterne af et forsøg, sponsoreret af producenten af 'øresneglen'.

Det er kun et lille forsøg, og fabrikanten er altså involveret i forsøget. Men tanken om, at en lavfrekvent svingning, som når frem til grene af vagus-nerven, kan påvirke migrænen hos mennesker med mere end 15 migrænedage om måneden, er måske interessant.

Redaktørens kommentar

1 Hz svarer til en svingning i sekundet. Det er lavere end selv de bedste øren kan høre. 25Hz svarer til 25 svingninger i sekundet, og unge mennesker kan lige netop høre denne lyd.

NEMOS er udviklet som behandling mod epilepsi og er godkendt i EU, men markedsføres så vidt vides ikke i Danmark som behandling mod migræne.

Deltagerne fik udleveret en 'øresnegl' med tilhørende remote control, og skulle bruge øresneglen i 4 timer om dagen i 12 uger. Der var to grupper, og de skulle enten 'lytte' til frekvensen 1 Hz eller 25 Hz. Begge dele er langt under vores normale høreelse, så de kunne ikke selv mærke, om sneglen sad rigtigt. Derfor var der en føler, som på remoten viste et signal, hvis der ikke var god forbindelse til huden i øregangen. Stimulationen kom i perioder på 30 sekunder, efterfulgt af 30 sekunders pause osv.

Alle førte selvfølgelig dagbog 4 uger inden forsøget, og de 12 uger mens de brugte apparatet.

Forskernes forventninger var at 25 Hz ville give en effekt, mens 1 Hz skulle bruges som en slags placebo. Men resultaterne viste noget andet. 29% (dvs. næsten hver tredje) fik reduceret migrænedagene til det halve ved at "lytte" til 1Hz, mens 25Hz reduce-



Øresneglen hedder NEMOS®



rede migrænedagene med 14% (dvs. hver 7. fik denne reduktion).

I gennemsnit blev migrænedagene reduceret med 7 dage på 4 uger med 1Hz og med 3 dage hvis man brugte 25Hz. Intensiteten af migrænen blev ikke ændret væsentligt, og livskvaliteten steg en del pga. det nedsatte antal migrænedage.

Bivirkningerne angives at være små og især skyldes irritation hvor 'sneglen' berører huden.

A. Straube, J. Ellrich, O. Eren, B. Blum og R. Ruscheweyh, 2015. Treatment of chronic migraine with transcutaneous stimulation of the auricular branch of the vagal nerve (auricular t-VNS): a randomized, monocentric clinical trial. The Journal of Headache and Pain 16:63.

Morgenmigræne rammer hårdt

migræne

Når man vågner med migræne, har anfaldet oftest nået at udvikle sig, mens man sov. Det er derfor også vanskeligere at behandle med medicin, end hvis man kan 'fange' anfaldet inden det udvikler sig.

4 ud af 10 migrænikere, med 2-3 migrænedage om måneden, havde det, som forskerne kalder søvnrelateret migræne. Det betyder, at migrænen mindst 3 ud af 4 gange starter, mens man sover. De, der havde søvnrelateret migræne, tog mere medicin per migrænedag, havde dårligere

livskvalitet og var generelt mere trætte om dagen, end de migrænikere, som oftest fik deres anfald i løbet af dagen.

Der var 200 italienske migrænikere med i undersøgelsen. Forskerne peger på, at de der har søvnrelateret migræne, har en type migræne, som påvirker deres tilværelse ekstra meget (sammenlignet med andre migrænikere med samme antal migrænedage), og at de er mere trætte. Men forskerne har ikke nogen forklaring på fænomenet.



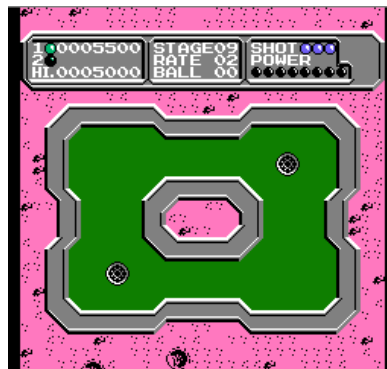
S. Gori, C. Lucchesi, F. Baldacci og U. Bonucelli, 2015. Preferential occurrence of attacks during night sleep and/or upon awakening negatively affects migraine clinical presentation. *Funct Neurol. Preprint.*

Øvelser mod svimmelhed mindsker migræne

migræne

Små bevægelser af hovedet lindrer den svimmelhed og migrænenes hyppighed og styrke, der kan følge migræne på grund af betændelse i bihulerne (migræne with vertigo). Virkningen kommer, siger forskerne, fordi bevægelserne styrker kroppens immunforsvar, og dermed bekæmper den betændelsestilstand, der er opstået i bihulerne.

Samme virkning kan formentlig fås ved behandling med et middel fra gruppen COX-2-hæmmere. Denne gruppe medicin har dog generelt så mange bivirkninger, at midlerne trækkes tilbage af myndighederne,



som det f.eks. skete med Vioxx.

15 migrænikere med svimmelhedsmigræne (gennemsnitsalder 51 år) fik reduceret deres migrænedage

til det halve (fra 10 til 5 dage om måneden) ved at spille et Nintendo-spil ca. 40 minutter om dagen, 2 dage om ugen i 6 uger. Spillet krævede at spillerne fulgte et objekt som flyttede sig fra side til side på en stor skærm.

Påstanden om at spillet påvirkede migrænikernes fysiologi er godt underbygget med målinger af en lang række faktorer, som bruges som markører for at der er en betændelsestilstand i kroppen.

Y.-Y. Lee, Y.-P. Yang, P.-I. Huang, W.-C. Li, M.-C. Huang, C.-L. Kao, Y.-J. Chen og M.-T. Chen, 2015. Exercise suppresses COX-2 pro-inflammatory pathway in vestibular migraine. *Brain Research Bulletin* 116, 98–105.

Måske en forklaring på hemiplegisk migræne?

migræne

En undersøgelse af genetisk modificerede mus, som har fået genet for hemiplegisk migræne indføjet, viste at musenes nervetråde i hjernebarken indeholdt flere Ca^{2+} -ioner end de tilsvarende steder hos ikke-modificerede mus.

Det højere indhold af Ca^{2+} i nervetrådene gør, at der lettere udløses en CSD, dvs. en cortical spreading depression, dvs. der løber en bølge hen over hjernebarken, hvor nervetrådene

afgiver positivt ladede ioner.

Kort sagt, migrænikere med hemiplegisk migræne reagerer med at få migræneanfald efter svagere stimuli end andre migrænikere. Forskerne udforskede ikke om dette gælder hele hjernebarken, eller kun udvalgte steder som f.eks. synsbarken.

K. Eikermann-Haerter, M. Arbel-Ornath, N. Yalcin, E. S. Yu, K. V. Kuchibhotla, I. Yuzawa, E. Hudry, C. R. Willard, M. Klimov, F. Keles, A. M. Belcher, B. Sengul, A. Negro, I. A. Rosen, A. Arreguin, M. D. Ferrari, A. M. J. M. van den Maagdenberg, B. J. Bacskai og C. Ayata, 2015.

Abnormal Synaptic Ca21 Homeostasis and Morphology in Cortical Neurons of Familial Hemiplegic Migraine Type 1 Mutant Mice. Annals of Neurology 78, 193–210.

Redaktørens kommentar

Hemiplegisk migræne kan være arvelig eller komme, uden at andre i familien har det. Migrænen følges af aurasymptomer, som ud over synsforstyrrelser bl.a. kan være lammelse eller føleforstyrrelser i den ene side og taleproblemer.

Rygmarvsskader og migræne giver ekstra

dårligt helbred

migræne

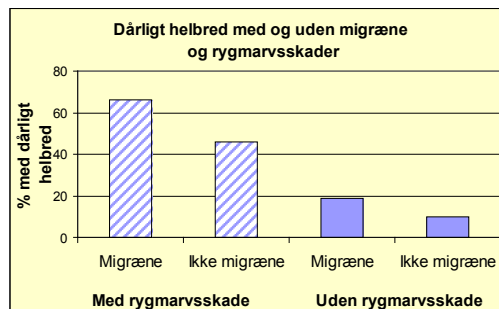
Ca. hver femte migræner i Canada synes, deres helbred er dårligt, mens hver tiende af den samlede befolkning har samme oplevelse af deres helbred – at det er skidt.

Både migræne og rygmarvsskader giver en oplevelse af at have et ringere helbred, end hvis man lever uden disse lidelser. Rygmarvsskaderne påvirkede i langt højere grad oplevelsen af, hvor godt det generelle helbred var. Det viste sig specielt, at effekten af de to lidelser (rygmarvsskade og migræne) kunne lægges sammen, dvs. de to lidelser tilsammen forstærker ikke oplevelsen af dårligt helbred.

Blandt personer med rygmarvsskader havde 30% også migræne, mens kun 10% havde migræne i den generelle befolkning, dvs. rygmarvsskader øger risikoen for at udvikle migræne 3 gange.

Undersøgelsen blev gennemført som telefoninterviews med 61.000 voksne canadiere, dvs. det var en stor undersøgelse. Forskerne checkede stikprøver af oplysningerne mod databaser over receptudskrivninger, og nøjagtigheden i oplysningerne var god.

F. M. Warner, J. J. Cragg, M. G. Weisskopf og J. K. Kramer, 2015. Spinal Cord Injury and Migraine Headache: A Population-Based Study. PLoS ONE 10 (8): e0135550. doi:10.1371



Redaktørens kommentar

Det er interessant, at procentdelen af patienter, som har både rygmarvsskader og migræne, er lige netop det samme som summen af de to lidelser hver for sig. 34% (dvs. ca. hver tredje) af dem, der har både migræne og rygmarvsskade, syntes de havde et rimeligt godt eller bedre helbred. Vi ved ikke om denne gruppe fortrinsvis omfatter personer, som kun i ringe grad var påvirket af de to lidelser.

Kronisk migræne giver mindre mentalt overskud

migræne

Resultaterne er fra en ganske lille undersøgelse, men er tankevækkende.

18 personer med kronisk migræne med medicininduceret hovedpine, 22 med episodisk migræne (ca. 4 dage om måneden) og 15 raske kontrolpersoner, blev undersøgt for en række kognitive træk.

Kronisk migræne med medicininduceret hovedpine gav lavere livskvalitet og nedsat score på alle mentale karakterer, der blev kikket på, undtagen IQ (intelligenskvotient). Eller med andre ord, både genierne og de mere gennemsnitlige kan ramle ind i en kronisk migræne med medicininduceret hovedpine, og få nedsat fysiske muligheder, vitalitet, sociale evner, psykisk stabilitet, og flere smerter som følge deraf.

Forskerne mener, at man ud fra et mindre mentalt overskud hos migrænikere med spredte anfald nok kan forudsige, hvem der vil udvikle kronisk



migræne med medicininduceret hovedpine. Konklusionen af resultaterne kan lige så godt være, at kronisk migræne med medicininduceret hovedpine kan ramme enhver, uanset evner og talenter, og de mange dage med migræne eller hovedpine tapper de mentale ressourcer voldsomt.

Det er bestemt ingen spøg at have migræne eller hovedpine hver dag!

Se også side 19, hvor en anden un-

dersøgelse viser, at medicininduceret hovedpine har social slagside, idet det især er dem med kort uddannelse, som rammes heraf.

M Gomez-Beldarrain, A. Anton-Ladislao, U. Aguirre-Larracoechea, I. Oroz og J. C. Garcia-Monco, 2015. Low cognitive reserve is associated with chronic migraine with medication overuse and poor quality of life. Cephalalgia 35, 683–691.

Redaktørens kommentar

Nøgleordet på engelsk i dette studie er 'cognitive reserve'. Det oversættes til dansk til kognitiv reserve. Her er brugt vendingen 'mentalt overskud' i stedet, fordi det, der sker når man mangler kognitiv reserve, er at man ikke kan rumme eller overkomme dagens varierende udfordringer. Man orker det ikke, selvom kroppen strengt taget godt kunne.

Ceramid – meget mere end en biomarkør

migræne

Nyfødte er dækket af en fedtet masse, som bl.a. indeholder ceramid. Mange ansigtcremer og læbestifter indeholder også ceramid, for det giver en blød hud. Ceramid findes også naturligt i huden, hvor det danner den naturlige barriere mod bakterieangreb og indtrængende vand. Nu viser det sig, at kvindelige migrænikeres ceramid-indhold i blodet afviger lidt fra ikke-migrænikeres.

Ceramid er en fællesbetegnelse for over 200 forskellige fedtstoffer med to 'haler' (grøn og blå på figur 1), hvoraf den blå har mellem 6 og 26 kulstofatomer. De mange varianter har forskellige længder af den grønne hale, og forskellige ekstra atomer i det røde område. Hver enkelt af de ca. 200 varianter har sin specifikke opgave i kroppen.

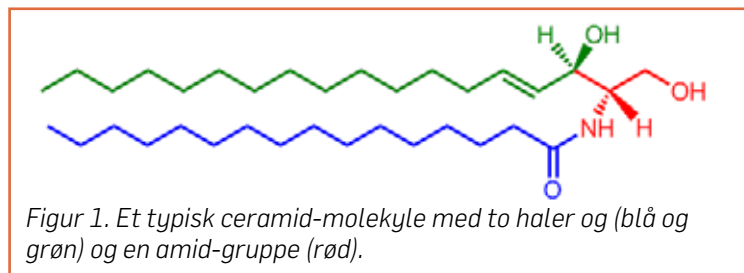
Ceramids vigtigste opgave er at danne cellemembraner (se figur 2). Små ændringer i ceramid-molekylerne kan ændre cellemembranens evne til at transportere andre molekyler ind og ud af cellen. Det er f.eks. det der ændrer på cellernes insulinresistens. Migrænikere har generelt lidt forhøjet insulin-resistens, hvilket også ses i at migrænikerne havde lidt



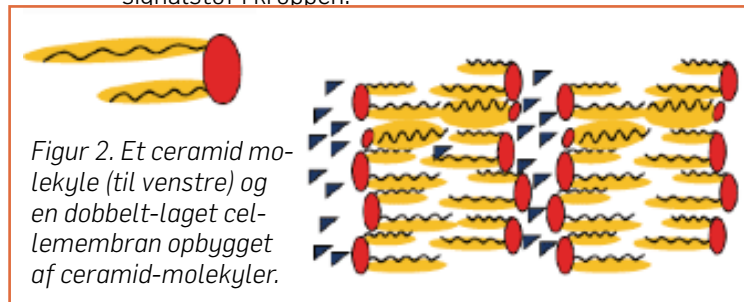
mindre af den ceramid, som gør, at man får øget insulinresistens.

Ceramid-mængden i kroppen øges f.eks. i forbindelse med strålebehandling og kemoterapi. Endelig mener man, at ceramid også fungerer som

indholdet i blodet hos 52 kvinder med episodisk migræne og 36 kontrolkvinder. Det gennemsnitlige ceramid-indhold i blodet (samlet for alle varianterne) var lavere hos migrænikerne end hos kontrolpersonerne. Men resultaterne viste langt mere end det. Nogle varianter af ceramid var forhøjede hos kvinderne med migræne, mens andre var reducerede. Forskellene i forhold til ikke-migrænikere var ikke store, og variationen, både hos migrænikere og ikke-migrænikere var forholdsvis stor.



signalstof i kroppen.



Vi ved endnu ikke præcis hvad disse små forskelle betyder, men de kan måske være med til at opklare nogle af migrænenes gåder, når vi ved lidt mere om, hvad de mange ceramider faktisk udretter i vores krop.

B. Lee Peterlin, M. M. Mielke, A. M. Dickens, S. Chatterjee, P. Dash, G. Alexander, R. V.A. Vieira, V. V. R. Bandaru, J. M. Dorskind, G. E. Tietjen og N. H. Haughey, 2015. *Interictal, circulating sphingolipids in women with episodic migraine. Neurology, 85,1-10.*

I september 2015 blev ceramid-indholdet i blodet udråbt som en biomarkør, for om vi har migræne eller ej, på basis af målinger af mængden af 10 ceramider og det samlede ceramid-

Fede migrænikere rører sig mindre

migræne

Jo federe man er, jo mindre rører man sig – som regel. Migrænikere føler ofte, de får migræne af at motionere, så det er oplagt at tænke, at overvægtige migrænikere nok rører sig endnu mindre end deres lige-vægtige kontrolpersoner uden migræne.

En sammenligning mellem 25 overvægtige kvindelige migrænikere (BMI på 37 i gennemsnit) og en tilsvarende kontrolgruppe, viste, at migrænikerne

rørte sig 1,5 time mindre end kontrolgruppen, når det drejede sig om let motion, middel motion og kraftig motion. Men der var ingen sammenhæng til, hvor mange migrænedage migrænikerne havde, selvom halvdelen af de overvægtige migrænikere mente, de kunne få mere migræne af at dyrke motion.

Det påvirkede heller ikke motionsmængden, om forsøgspartagerne med migræne havde en depression.

D. S Bond, J.G. Thomas, K. C. O'Leary, R. B. Lipton, B L. Peterlin, J. Roth, L. Rathier og R. R. Wing, 2015. *Objectively measured physical activity in obese women with and without migraine. Cephalalgia, 35, 886-893.*



Hvad kommer først - smerte eller depression?

migræne

En italiensk forskergruppe sammenlignede den psykiske tilstand hos 88 med medicininduceret hovedpine, 129 med episodisk migræne og 102 raske forsøgspersoner.

De undersøgte alle (ved hjælp af spørgeskemaer) specifikt for depression, anxiety (dvs. frygt), tvangstanker, afhængighed og et meget bredt udvalg af yderligere psykiske traumer.

I gruppen med medicininduceret hovedpine (som havde 20 hovedpine-dage om måneden i gennemsnit) var der flere med alle disse træk end hos migrænikere med episodisk migræne (dvs. spredte anfald, 4 dage om måneden i gennemsnit) og raske forsøgsdeltagere (1).

Det er ikke overraskende. Smarter (af alle slags) kan give depression (og lignende psykologiske problemer). Depression kan desuden øge smerter (2).

Så det er det klassiske spørgsmål om

ægget og hønen – hvem kom først. Udløser depression smerter, eller får man en depression af at have smerter?

De seneste år har givet os en masse populærvideenskabelige sider på internettet, som nu peger på, at man skal behandle depressionen først, så er det lettere at leve med smertene. De 'glemmer' helt at tænke over hønen og ægget, og accepterer, at det er depressionen, der først og fremmest skal behandles. Og når man går ud fra, at depressionen er det der skal behandles, er der godt salg i den antidepressive medicin.

(1) E. B. Arkink, G. M. Terwindt, A. J.M. de Craen, J. Konishi, J. van der Grond, M. A. van Buchem, M. D. Ferrari, M.C. Kruit, on behalf of the PROSPER Study Group, 2015. *Infratentorial Microbleeds Another Sign of Microangiopathy in Migraine. Stroke* 46. DOI: 10.1161/STROKEAHA.115.009604

(2) Doan, T. Manders og J. Wang, 2015. *Neuroplasticity Underlying the Comorbidity of Pain and Depression. Neural Plast.* doi: 10.1155/2015/504691 PMID: PMC4355564



Redaktørens kommentar

MigræneNyt omtaler ofte italienske migræneforskere resultater. De synes generelt at være mere troværdige end gennemsnittet, og bygge på omhyggeligt planlagte studier. En vigtig årsag til dette er formentlig, at der i Italien er oprettet en gigantisk forskningsfond, som bestyres af den italienske lægemiddelstyrelse. Midlerne til fonden kommer bl.a. fra medicinalfirmaer, men de har ikke indflydelse på projekterne, der støttes, for alt kanaliseres gennem fonden.

migræne

Medicininduceret hovedpine

Nogle af de vigtigste praktiske punkter i den amerikanske måde at se på medicininduceret hovedpine

- Ca. 80% af alle med kronisk hovedpine/migræne på migræneklivnikkerne har medicininduceret hovedpine
- Medicininduceret hovedpine nedsætter virkningen af både anfaldsmedicin og forebyggende medicin
- Anfaldsmedicin har stor tendens til at fremkalde medicininduceret hovedpine hos patienter, som er disponerede for at få hovedpine/migræne
- Medicin mod andre smerter end hovedpine kan fremkalde medicininduceret hovedpine, hvis man er genetisk disponeret
- Selv efter at man stopper med at tage anfaldsmedicinen, kan den medicininducerede hovedpine godt fortsætte.

Medicininduceret hovedpine kan komme efter et stort forbrug af enhver form for anfaldsmedicin, f.eks.

- En eller flere typer af triptaner i mere end 10 dage om måneden i mere end 3 måneder

- Acetylsalicylsyre (Aspirin) mere end 15 dage om måneden i mere end 3 måneder
- En eller flere smertestillende NSAID (gigtmidler) ud over acetylsalicylsyre mere end 15 dage om måneden i mere end 3 måneder
- En eller flere opioider på 10 dage om måneden i mere end 3 måneder
- Medicininduceret hovedpine udvikler sig især når patienter tager flere forskellige typer af anfaldsmedicin (dvs. risikoen for at udvikle medicininduceret hovedpine stiger med summen af den medicin der tages).

Risikoen for at få medicininduceret hovedpine falder hvis

- Man har få migrænedage per måned
- Man helt dropper de typer medicin, der har udløst den medicininducerede hovedpine
- Man følger lægens råd om forebyggende medicin
- Man dyrker motion regelmæssigt

N. Murinova og D. Krashin, 2015. *Chronic Daily Headache. Phys Med Rehabil Clin N Am* 26 375–389.

Vestibulær migræne – hvad er det?

migræne

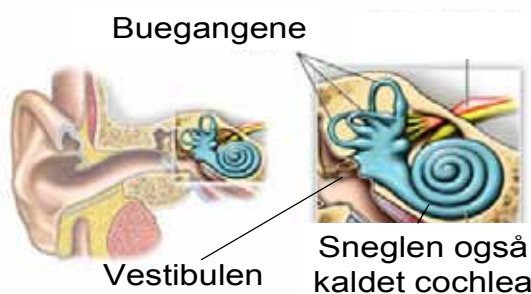
En vestibule er en forhal, eller et indgangsrum, ofte på et hotel eller lignende. I anatomen er det den del af det indre øre, som gør os i stand til at holde balancen (markeret med blå på figuren).

I den kommende udgave af migræneklassifikation (1) er der en helt ny type migræne, som kaldes vestibulær migræne (vestibular migraine på engelsk). Desværre har de praktiserende læger ikke helt fået øje for, at der er en del migrænikere, som nok har lige netop denne variant af migræne.

Migrænen er grundlæggende migræne med aura, med ensidig pulserende hovedpine, kvalme og opkast, overfølsomhed for lys og lyd, forværring af hovedpinen ved bevægelse, og så tilføjet en række 'vestibulære symptomer'.

Vestibulære symptomer er bl.a. fornemmelsen af, at man bevæger sig, selvom man sidder helt stille, fornemmelsen af at omverdenen bevæger sig enten i en enkelt retning, eller ved at snurre rundt og svimmelhed, når man bevæger hovedet, eller fordi man har kikket på noget, der danner et kompliceret mønster eller som bevæger sig. Disse symptomer kan være så alvorlige, at man ikke kan gennemføre en arbejdsdag.

For en tredjedel af patienterne med vestibulær migræne varer et eller flere af svimmelhedens-symptomerne kun kort tid (dvs. sekunder eller minutter) ad gangen. En anden tredjedel har symptomerne i en eller få timer. Den sidste tredjedel har symptomerne i dage, uger eller måneder.



Oveni disse symptomer kan der være overfølsomhed for lyd. Det kan

føre til, at lyde forvrænges, især efter en påtrængende lyd, og evt. til døvhed. Hertil lægges syns-aura med sigsag-linier, og måske med pletter hvor synet forsvinder (grå områder i synsfeltet). Som regel er syns-auraen ensidig, men kan også være i begge sider.

Vestibulær migræne kan være stærkt invaliderende. Print evt. side 794 – 796 ud fra linket nedenfor, og tag det med til lægen, hvis du mener du har vestibulær migræne.

Desværre giver den kommende klassifikation af migrænetyper ikke en opskrift på en god behandling, og et helt nyt Cochrane-review har ikke fundet tilstrækkelige resultater til at kunne anbefale særlig medicin mod vestibulær migræne (2).

(1) http://www.ihs-classification.org/_downloads/mixed/International-Headache-Classification-III-ICHD-III-2013-Beta.pdf

(2) M. Maldonado Fernández, J. S. Birdi, G. J. Irving, L. Murdin, I. Kivekäs, M. Strupp, 2015. Pharmacological agents for the prevention of vestibular migraine. Cochrane Database of Systematic Reviews 6. Art. No.: CD010600.

Forebyggende behandling for vestibulær migræne

migræne

Et ganske lille forsøg med kun 22 deltagere + 11 i placebogruppen, har vist, at behandling med en kombination af 20 mg Cinnarizin og 40 mg Dimenhydrinat dagligt reducerede anfaldene af vestibulær migræne.

Cinnarizin er en Ca-kanal-blokker, som bl.a. hæmmer signaler fra de små hår, som er sensorerne i buegangene i øret, og som sender signaler om vores balance. Dimenhydrinat bruges som middel mod søsøge. Kombinationen af disse to midler reducerede antal dage med vestibulær migræne fra 5,3 dage om måneden til 2,1 dage om måneden. Placebogruppen, som havde ændret kostvaner og undgik en række kendte fødevarer-triggere, gik fra 3,5 vestibulære migrænedage om måneden til 2,2.

R. Teggi, B. Colombo, O. Gatti, G. Comi og M. Bussi, 2015. Fixed combination of cinnarizine and dimenhydrinate in the prophylactic therapy of vestibular migraine: an observational study. *Neurol Sci* 36, 1869–1873.

Redaktørens kommentar

Denne undersøgelse er udkommet efter at Cochrane-oversigten omtalt i artiklen om vestibulær migræne blev afsluttet.

Bivirkningerne af Cinnarizin omfatter bl.a. sløvhed, ekstra svedafsondring og tør mund, og langtidsbrug kan give Parkinson-symptomer hos ældre patienter. Dimenhydrinat er en antihistamin og bør ikke tages af patienter med snærvinklet glaukom (grøn stær) eller forstørret prostata.

Migrænikernes antal fordobles på 10 år og medicininduceret hovedpine øges dobbelt så hurtigt

social

Sundhedsstyrelsen og Institut for folkesundhed kortlægger regelmæssigt danskernes helbred. 8. september 2015 udkom seneste rapport.

Tallene er fra Institut for folkesundheds tilbagevendende kortlægninger af befolkningens sundhed, og bygger på telefoninterviews, hvor et af spørgsmålene lyder: "Har du migræne eller hyppig hovedpine?"

Rapporten (1) viste bl.a. om migræne:

Voldsom stigning i migræne

Andelen af voksne, som har eller har haft migræne, er steget fra 5% til ca. 15% fra 1987 til 2013. Det svarer til næsten en fordobling hvert 10. år. Det er en stigningstakt, som er lige så dramatisk som stigningen i overvægtige voksne.

Vi ved ikke hvad stigningen skyldes, men selvmordsantallet er halveret i samme periode, så det er næppe depressioner, der giver stigningen. Det kan heller ikke skyldes den arvelige faktor, men der er nok god grund til at tænke over om faktorer i vores omgivelser (incl. fødevarer) kunne være ændret, og dermed have givet en tredobling af antallet af migrænikere (og dem med hyppig hovedpine).

Redaktørens kommentar

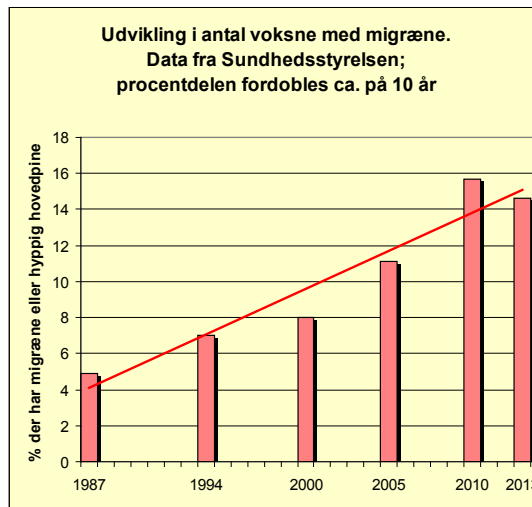
Store sammenstillinger af data, og data som bygger på telefoninterviews, kan være delvist misvisende. Det er let at svare ja til, at man har migræne eller hyppig hovedpine i telefonen, og der er ingen form for efterkontrol eller fortrydelsesknop.

Den globale sammenstilling bygger på en meget lang række nationale eller regionale oversigter, og de kan have meget forskellige måder at opgøre forekomsten af de forskellige diagnoser.

Men tendenserne er nok til at stole på – migræne og hovedpine bliver mere og mere udbredt, og medicininduceret hovedpine øges i hyppighed langt hurtigere end migræne og hovedpine.

Vi kender ikke til fulde årsagerne til migræne og spændingshovedpine, men vi ved, at medicininduceret hovedpine især skyldes et overforbrug af smertestillende medicin.

Opgaven for medicinproducenterne bør nu være, at finde smertelindringer, som ikke giver medicininduceret hovedpine.



Migræne vender den tunge ende nedad, men behandlingen følger ikke med

Befolkningen opdeles i rapporten efter uddannelsesniveau i grundskole, kort uddannelse og mellemlang eller lang uddannelse.

Migræne vender den tunge ende ned, idet der er større procentdel migrænikere i de to korteste uddannelsesgrupper. Det er også disse to grupper, som oftest går til lægen med migrænen/hovedpinen. Og de har de fleste hospitalsindlæggelser på grund af migrænen per person. Men de kommer sjæld-

Medicininduceret hovedpine (MOH) er den diagnose, som har haft den største stigning i udbredelsen siden 1990. Stigningen i MOH er væsentlig hurtigere end stigningen i forekomsten af migræne og hyppig hovedpine.

ner ambulant til klinikkerne på hospitalerne. Det tyder på at de praktiserende læger nok i højere grad bliver overtalt til at sende dem med de lange uddannelser videre i systemet, mens dem med den kortere uddannelse i højere grad klarer sig selv (sammen med deres læge) indtil de måske skal på afgiftning, og derfor bliver indlagt.

Lægerne kunne måske lære at lytte eller spørge bedre ind til problemerne hos dem med den korte uddannelse.

Omtrent samtidig udkom en verdensdækkende oversigt støttet af Bill & Melinda Gates Foundation. Den indeholder en kortlægning af 301 diagnoser i 188 lande (2).

Migræne har den tvivlsomme ære at være nr. 6 på listen (uændret siden 1990) mht. YLD (years lived with the disease=leveår med diagnose), selvom YLD steg med 46%. Det skyldes

dels at migræne ofte starter, mens man er ung, og dels at man ikke dør af migræne. Men overraskende er medicininduceret hovedpine (Medicine overuse headache, MOH) den absolutte højdespringer fra 1990 til 2013 på listen over de 301 diagnoser. YLD for MOH steg med 120%, og gik fra en 27'ende plads til en 18'ende plads.

Medicininduceret hovedpine (MOH) er den diagnose, som har haft den største stigning i udbredelsen siden 1990. Stigningen i MOH er væsentlig hurtigere end stigningen i forekomsten af migræne og hyppig hovedpine.

I 2013 var der 848 millioner migrænikere i de 188 lande, foruden 1561 millioner som havde spændingshovedpine og 62 millioner som havde MOH. Nogle mennesker kunne have 2 eller alle 3 typer hovedpine.

I 15 lande er migræne blandt de 3 hyppigste diagnoser. Landene er

Østrig, Italien og Luxemburg i Europa, Tyrkiet, Kirgisistan, Mongoliet, Turkmenistan, Usbekistan, Myanmar, Timor-Leste, Bhutan, Nepal, UEA og Thailand i Asien, samt Indonesien og i Oceanien. Der er ikke umiddelbare årsager til dette, omend krig (dvs. stress) og forurening kan være medvirkende årsager til de mange migrænikere.

Den danske stigning i antallet af mennesker med migræne og hyppig hovedpine er væsentlig hurtigere end verdens gennemsnit, uagtet at

migræne på verdensbasis ligger som den 6 hyppigste diagnose, mens den i Danmark i 2013 lå på en 10'ende plads, dvs. danskerne har 9 andre diagnoser, som er oftere brugt (ondt i ryggen, ondt i nakken, depression, ulykker, KOL, gigt, angst, Alzheimers, døvhed og så på 10'endepladsen migræne). Dette mønster ses generelt i de rige lande, mens migræne ligger højt i lande med mindre god økonomi (generelt set – med mange undtagelser)

(1) E. M. Flachs, L. Eriksen, M. B. Koch, J. T. Ryd, E. Dibba, L. Skov-Ettrup og K. Juel, 2015. Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. København: Sundhedsstyrelsen.

(2) Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators, 2015. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 386, 743–800.

Teenagere med migræne prioriterer skolen

unge Forskerne henvendte sig til 12 'grammar schools', dvs. 8 – 10 klasse, i Tyskland. Der var i alt 1674 elever, som var villige til at udfylde et spørgeskema. 1399 af dem havde haft en eller anden form for hovedpine indenfor de sidste 6 måneder. Det svarer til 83% af skoleeleverne.

Kun 262 af eleverne havde haft migræne i denne periode, og kun 51 (dvs. 3 % af eleverne) havde haft moderat til svær migræne. Selvom eleverne med migræne oplyste, at de havde migræne ca.

9 dage ud af 3 måneder, forsømte de i gennemsnit kun skolen en enkelt dag i den periode. Hver fjerde af eleverne med migræne havde været til lægen



indenfor de seneste 12 måneder, og hver anden tog smertestillende medicin.

Migrænen hindrede de ramte elever mere i fritiden. De forsømte i gennemsnit 3 dages fritidsaktiviteter og undlod deres hjemmepligter 4 dage i løbet af 3 måneder.

L. Albers, A. Straube, M. N Landgraf, F. Filippopoulos, F. Heinen og R. von Kries, 2015. Migraine and tension type headache in adolescents at grammar school in Germany – burden of disease and health care utilization. *The Journal of Headache and Pain*, 16, 52.

Unge med hovedpine dyrker mindre motion

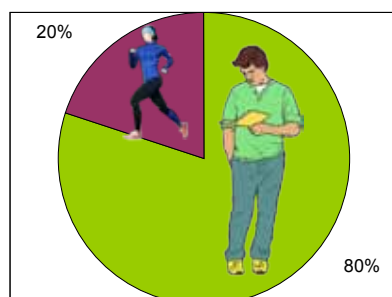
unge Især pigerne dropper motionen, og alle typer smerter (hovedpine, ondt i ryggen, ondt i maven) har denne virkning. Blandt drengene er tendensen knapt så udtalt.

Konklusionen kommer fra en WHO-undersøgelse i 28 lande i Europa og N. Amerika, og 1/4 million unge mellem 11, 13 og 15 år besvarede WHO's spørgeskemaer. Et af spørgsmålene var, om de dyrkede moderat til stærk motion (dvs. pulsen kom op og de svedte) mindst en time om dagen. Det er WHO's målsætning for de unges motion.

6 ud af 10 piger oplyste, at de led af hovedpine. Blandt drengene var tallet 'kun' 4,5 ud af 10. Sandsynligheden for at piger med hovedpine dyrkede sport, så de blev svedte en time

om dagen, var reduceret til ca. 2/3 af hvad piger uden smerter gjorde. Hovedpine gav en større reduktion i den sportslige aktivitet end mavepine og/eller ondt i ryggen.

Blandt drengene var reaktionen den samme i 11-års alderen. Når drengene blev 13 år, begyndte de at skelne mellem forskellige typer smerter, og bed åbenbart tænderne



mere sammen end pigerne, når de havde ondt i ryg eller mave, men hovedpinen hindrede stadig omkring hver fjerde store dreng i at få pulsen op og svede.

WHO peger desuden på, at det kun er omkring hver 5. unge, som dyrker motion mindst en time om dagen, og det kan have alvorlige følger for deres helbred, at de unge ikke bliver vant til at bruge deres krop. Unge med smerter er som ovenfor beskrevet endnu mindre aktive end gennemsnittet.

M. S. Swain, N. Henschke, S. J. Kamper, I. Gobina, V. Ottova-Jordan og C. G. Maher, 2015. Pain and Moderate to Vigorous Physical Activity in Adolescence: An International Population-Based Survey. *Pain Medicine preprint*.

Særlig sensitivitet og migræne

I september holdt Britta Pedersen foredrag i Frivilligcenter Lyngby om særlig sensitivitet og migræne.

Britta fortalte, at hun er født med særlig sensitivitet, men hun har først sent fundet ud af hvorfor hun var 'anderledes'. Som barn og ung blev hun kaldt 'sart', fordi hun følte uldtøjet kradsede, mærkerne i nakken i bluserne var ubehagelige, og det var f.eks. svært, at være til større fester. Hun havde det bedst med en enkelt veninde – en hel flok venner var alt for meget.

Når man bliver kaldt sart, lærer man hurtigt at gå stille med sine problemer.

Da Britta som voksen fandt ud af, at hun nok altid havde været særlig sensitiv, kom der en lang række aha-oplevelser, og hun blev klar over, hvorfor hun følte sig anderledes. Mennesker med særlig sensitivitet, mangler et 'filter', som fjerner de fleste af de mange indtryk, som verden giver. Uden et filter kommer der hele tiden masser af indtryk, hvis man færdes mellem mennesker. Det giver en voldsom træthed og kan være årsag til migræneanfald.

Britta fik migræne som ung kvinde, og det gav ekstra udfordringer. Hun lærte, at når migrænen kom, var det

tid til at trække stikket ud og tage en pause. Ikke desto mindre gennemførte Britta flere uddannelser og har fået tre børn.

Britta og andre særligt sensitive mennesker kan have gavn af at have faste rutiner. 'Morgen-ritualer', hvor f.eks. dagens program gennemtænkes, så der er færrest mulige indtryk fra dagens start og ikke så mange uventede indtryk. Mulighed for at kunne trække sig lidt væk og "finde sig selv" i løbet af dagen, kan også være en stor hjælp.

Den særlige sensitivitet kommer i forskellige varianter f.eks.: lys, lyd, dufte og menneskelige relationer. Man kan være særlig sensitiv på et eller flere områder, og helt 'normal' på andre områder.

Når man erkender, at man er særlig sensitiv på et eller flere områder, er det lettere at styre udenom problemerne. Men særlig sensitivitet kan også føre til stress, på grund af de mange indtryk. Særlig sensitivitet på de menneskelige områder kan dog være en styrke, hvis man arbejder f.eks. med

børn eller anden form for omsorg. Så kan problemer identificeres og måske løses, inden de vokser sig store.

Naturen er en god lindrende faktor. En tur i skoven eller på stranden er godt nok fyldt med indtryk, men de virker beroligende.

Britta er, ligesom mange andre med særlig sensitivitet, et kreativt menneske, som bruger hænderne og holder af at skrive. Hun sluttede foredraget med et Storm P. citat:

Er du glad, så er det din egen skyld for der er nemlig nok at være ked af

Fakta om migræne og sensitivitet

- 15 - 20% af befolkningen er særligt sensitive
- Særligt sensitive er ikke nødvendigvis introverte. Ca. 30% er udadvendte.
- Særligt sensitive bliver lettere udmattede, og kommer let i en tilstand, der svarer til stress.
- Særligt sensitive har meget svært ved at arbejde under pres, svært ved skift og bliver let forskrækkede
- Særligt sensitive har brug for helt rolige stunder hver dag

Vidste du, at...

8 ud af 10 børn får alternativ medicinsk behandling mod migræne og hovedpine?

Tallene er fra Italien, og det er muligt, der er kulturelle forskelle mellem Italien og Danmark på dette område.

De alternative midler blev fortrinsvis brugt af familier, som ofte besøgte lægen, hvor barnet havde få (under 4) eller mange (over 15) migrænedage om måneden, og hvor flere af familiemedlemmerne havde

migræne. Børnenes familier oplyste sjældent lægen spontant om brugen af alternative midler – men når lægen spurgte direkte, fortalte de om det.

Familier, som var røgfrie, dyrkede sport og spiste sundt, brugte mere alternativ medicin end andre.



D. Dalla Libera, B. Colombo, G. Pavan og G. Comi. 2014. Complementary and alternative medicine (CAM) use in an Italian cohort of pediatric headache patients: the tip of the iceberg. Neurol Sci 35 (Suppl 1):S145-S148.

Lotte Heise om smerter og migræne



Ingen tvivl om det – Lotte Heise kender til smerter. Og hun har en imponerende viden også om migræne, selvom hun ikke selv lider af lige netop denne type smerter. Men hun forstår os. Det blev helt tydeligt, da Lotte Heise talte til en skare migrænikere i Odense en aften i oktober.

Lottes foredrag er ikke let at referere, for der var mange budskaber, mange små historier, og mange

overraskende vinkler. Men budskabet var klart. Man skal acceptere situationen og derefter arbejde på at have et godt liv, når man af den ene eller anden grund er ramt af smerter.

- Glem begrænsningerne, og brug mulighederne!
- Lav dig nogle ritualer – så er det lettere at komme i gang. Det kan være alt fra et varmt bad til at planlægge i detaljer, hvad man vil overkomme – selvfølgelig med en plan B, hvis det ikke lykkes
- Brug de tekniske hjælpemidler – telefonen, computeren og alt det andet, til at få dagen til at hænge sammen.
- Fortæl (og forklar) venner og familie, hvad du kan overkomme, og hvad

der ikke er muligt; og måske især hvorfor du ikke kan. Viden giver accept!

- Der er ingen grund til at undskylde at man er syg og har smerter.
- Børn accepterer let og hurtigt, at en forældre ikke kan alt – så der er ingen grund til dårlig samvittighed!
- Benyt lejligheden, når den gives, til lidt personlig forkælelse.
- Vær på forkant – det giver ro, at vide at der er tid nok.
- Og måske vigtigst af alt – vær ærlig, bære overfor dig selv og dine omgivelser, om hvad du kan/ikke kan.



Anne Bülow-Olsen



Øget risiko for at udvikle migræne hvis...

...du har ondt i ryggens nedre dele, har kort uddannelse og/eller er undervægtig. Derimod har personer med et ugentligt forbrug af alkohol en mindre risiko for at udvikle migræne.

Det er konklusionerne fra en dansk undersøgelse, som bygger på det nationale tvillingeregister. 13.498 personer i alderen 18 – 41 år svarede i 1994 at de aldrig havde haft migræne. De blev spurgt igen 8 år senere, og da havde lidt over 1.800 udviklet migræne.

vende arbejde, som igen fører til øget risiko for ondt i ryggen.

Et jævnligt forbrug af alkohol i 1994 reducerede risikoen for at udvikle migræne. Måske oplevede de deltagere i undersøgelsen, som senere udviklede migræne, allerede i 1994, at alkohol ikke bekom dem specielt godt.

Lidt overraskende var det, at astma, epilepsi, overvægt og rygning ikke gav øget risiko for migræne.

H. Le, P. Tfelt-Hansen, A. Skytthe, K. Ohm Kyvik og J. Olesen, 2015. The Importance of Some Possible Somatic and Environmental Risk Factors for the Development of Migraine. J Neurol Res. 5, 193-198.

Risikoen for at udvikle migræne i løbet af de 8 år var som forventet størst for dem med den korteste uddannelse, det fysisk mest krævende arbejde og dem med ondt i ryggen. Disse tre faktorer hænger formentlig delvist sammen, idet kort uddannelse ofte fører til fysisk kræ-

Røg og alkohol giver ikke øget risiko for at udvikle migræne.



Det er tid til et formandsskifte

Det har været enormt spændende og givende at være formand for Migrænikerforbundet. Jeg har været (og er) i kontakt med masser af søde mennesker, får positive kommentarer, og føler, at foreningen har udrettet en del i de ca. 18 år, jeg har været formand.

Men alderen trykker, og det bliver sværere at være innovativ og udvikle foreningen. Så nu er det tid til et formandsskifte.

Jeg skriver dette i god tid inden generalforsamlingen i april 2016, så interesserede har mulighed for at overveje, hvad de kan bidrage med.

I min tid som formand har foreningen opnået en hel del, synes jeg. De større sager har bl.a. været at vi har:

1. Sat fødevarer migræne på verdens-dagsordenen
2. Fået prisen på triptaner ned, når patentet udløber til omkring 3 kr per dosis – det er vist verdens billigste triptaner, og sparer det danske samfund for over 100 millioner kr om året, i forhold til f.eks. amerikanske priser
3. Været medvirkende til at forfattere til videnskabelige artikler skal/bør deklarerer, hvilke midler de har modtaget, som kan påvirke deres vurdering af resultaterne
4. Råbt højt om at aspartam er en uskik i migræne medicin og tandpasta, fordi nogle af os får migræne af aspartam. Aspartam er nu borte fra dansk tandpasta, og der er smeltetabletter af triptaner uden aspartam på markedet
5. Fået migræne anerkendt som en fysisk sygdom, dvs. ikke en sygdom, som kan behandles af psykiatere

Vi har også påpeget, at

A. Tallet 9 (dage med triptaner om måneden) er fastsat af de amerikanske sundhedsforsikringselskaber, og er ikke en biologisk begrundet grænse

B. De forebyggende midler, migrænikerne tilbydes, kun har en begrænset virkning ud over placebo

C. En afgiftning efter et overforbrug af triptaner tager meget kortere tid end en afgiftning efter et overforbrug af smertestillende medicin

D. Den kommende større viden om genetikken bag migræne vil åbne for medicin, som kan rettes specifikt mod netop de genetiske afvigelser grupper af migrænikere har, dvs. vi kan formentlig i de kommende år opleve at få medicin mod fødevarer migræne

Den sidste liste er nogle af de emner, der vil kræve opfølgning i fremtiden.

I min tid som formand er vi også gået over fra at have et lille medlemsblad med usikre udgivelsesdatoer til et flot blad i A4 med farver. Hjemmesiden fandtes ikke, da jeg begyndte, og besøges nu af 200 personer om dagen. Migrænikerforbundet har nu også en meget aktiv gruppe på Facebook og en hotline, som ringes op af omkring en migræniker hver dag.

Opgaverne for den nye formand bliver spændende, udfordrende, uventede, og meget givende. Jeg ønsker den nye formand alt mulig held og lykke, og står selvfølgelig til rådighed i begrænset omfang, hvis det ønskes.

Endelig vil jeg gerne sige tak til de mange foreningsmedlemmer og bestyrelsesmedlemmer, som har taget et nap med undervejs. Jeg har været usigeligt glad for den indsats, som selv hårdt ramte migrænikere har ydet. Uden denne opbakning kunne foreningen ikke eksistere.

Anne Bülow-Olsen

Frivillig-jobs i Migrænikerforbundet i 2016

Lønnen ligger i at løse opgaven, og være med til at gøre foreningen endnu bedre. Opgaverne er du selv med til at definere. Bedre arbejdsbetingelser findes vist ikke.

- En Joomla-nørd som kan gøre hjemmesiden mere interaktiv og up to date
- En journalist eller tekstforfatter til at gøre teksterne på hjemmesiden lettere læst og gerne skrive nye tekster
- En der er god til markedsføring, så vi kan tiltrække flere deltagere til vores arrangementer
- En eller to der har lyst til at være foreningens valgte revisor(er)
- En formand
- Et endnu ukendt antal bestyrelsesmedlemmer eller suppleanter



En taser-diagnose, som nu bruges til migrænikere

En taser-gun er en pistol, som skyder to små pile ind i 'offeret'. Pilene er forbundne til pistolen med en tynd ledning, og når de rammer målet, kortsluttes en strøm, som giver offeret kramper. Tasere bruges bl.a. til at standse voldelige demonstrationer, dog ikke her i Danmark. Kramperne er ikke dødelige, så 'skyd først og spørg bagefter' er OK.

Her i landet bruges taser-begrebet nu langt mere sofistikeret. I den senere tid er der migrænikere, som fra deres behandler har fået at vide, at migræne er psykisk. Når de protesterer, og taler om at migræne er en fysisk sygdom, får de udstedt en diagnose som kaldes 'paranoid personlighedsstruktur'. Det defineres af WHO, som at man ikke stoler på autoriteter, f.eks. den læge eller psykiater, som behandler migrænen. Diagnosen kan ikke appelleres. For så udtrykker patienten jo blot endnu engang mistro til autoriteten, og bekræfter dermed igen diagnosen.

Klag til Styrelsen for patientsikkerhed, hvis du kommer ud for denne type behandling og diagnose-misbrug.

Migrænikerforbundet har bedt Dansk Psykolog Forening og Dansk Psykiatrisk Selskab om at informere deres medlemmer om at migræne ikke er psykisk.



Åbent Hus arrangeret af Dansk Hovedpinecenter

21. november kl. 13-13

Auditorium A (ved hovedindgangen)

Nordre Ringvej 57, 2600 Glostrup

Alle er velkomne, gratis adgang.

Emne: Hovedpine - hyppig, kostbar, og kan OFTE behandles.

Hør om medicininduceret hovedpine, hvad koster hovedpine, Hortons hovedpine og søvn samt hovedpinebehandling i det 21. århundrede.



Glædelig og godt nytår, helst uden migræne

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.

Migrænikerforbundets ambassadører

Ambassadørerne er lokale repræsentanter for Migrænikerforbundet. 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
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

Migrænerforbundet
Postboks 115
2610 Rødovre

Leder og I skal finde

Af: Anne Bülow-Olsen

For 50 år siden, var migræne noget hysteriske kvinder led af. Det vidste vi alle. De gik i seng og kastede op, og påstod de havde det elendigt. Der var enkelte, som havde lidt mere forståelse for migrænikernes problemer, især migrænikerne selv. De vidste godt, at smerterne og opkastningerne var helt reelle.

Så kom triptanerne, og migræne blev stueren. Det blev med et slag en 'rigtig' sygdom, som kunne behandles – eller i det mindste afhjælpes. Men med mellemrum er der stadig forsøg på at gøre migræne til noget psykisk. I dette blad omtaler vi bl.a., at Merck og GlaxoSmithKline er gået sammen om at 'bevise', at frygten for migræne er en medvirkende årsag til migrænen, så frygten bør behandles – specielt hos unge.

Det er en måde at udvide markedet for psykofarmaka. At undersøgelsen, som er publiceret for at legitimere lægernes anbefalinger til de unge om at tage psykofarmaka, er af meget dubiøs karakter, er nok ikke overraskende, og der er – formentlig – ikke hold i konklusionen om, at de unge trænger til at få frygten medicineret. En langt bedre løsning for de unge er at få migrænen ordentligt behandlet.

Medicininduceret hovedpine er også et 'godt' marked for psykofarmaka. De, der 'kommer til' at tage smertestillende medicin eller triptaner mange dage om måneden i en længere periode, må jo bestemt være afhængige af den medicin de tager. Ja, det er de, for de har smerter og voldsomme ubehag næsten hver dag. Men hvis hovedpinen forsvinder, dropper de også medicinen. Det overser man nu, og leder efter psykiske årsager, til at man bliver medicin-junkie og får medicininduceret hovedpine. Og finder – selvfølgelig – noget, der kan tolkes som en psykisk lidelse, som kan behandles.

Det virker grotesk, at nogen, i vore dage, har så ringe en moral, at man vil pådutte mennesker med mange migrænedage, at de også har en psykisk lidelse, blot for at tjene lidt flere penge.

