

• Nr. 2 • maj 2021

# MigræneNyt



- **Nye anfaldsmedicin måske på vej – netop frigivet i USA**
- **Mere end migræne – multisygdom komplicerer behandlingen**
- **2 vigtige redskaber til håndtering af migræne**
- **Forfriskende afklapsning til migrænebehandlerne fra en dansk topforsker (Messouds Guldkorn)**

**Migræne danmark**  
så får du ærlig information

## MigræneNyt – måske er bladet August – November i et blad

Som de fleste af jer ved, har foreningen kørt med underskud i en del år, og det har jeg sammen med resten af bestyrelsen arbejdet på at rette op på. Vi har derfor trimmet udgifterne markant, og vi har søgt nogle nye puljer for at kunne blive ved med at levere et godt blad til jer 4 gange om året. Hvis ikke vi lykkes med at skrape pengene ind (konkurrencen er desværre særligt hård i år), så bliver vi desværre nødt til at reducere antallet af blade til tre stk. om året, ligesom de andre hovedpineforeninger. Hvis ikke det lykkes at skaffe pengene, kombinerer vi august-november bladene i et til et samlet oktober-nummer. Vi får svar i juli måned. Vi melder det ud på facebook og email, så I er orienterede. Kryds fingre derude!

## Oplys din mail til os

Herfra skal der igen lyde en opfordring til de ca. 100 medlemmer, som stadig ikke har sendt en mail ind. Jeg lover, at vi ikke spammer jer med alt muligt, bortset fra indkaldelse til generalforsamling, online-versionen af MigræneNyt og evt. ganske få vigtige nyheder. Send din mail til medlem@migraeniker.dk. Tak!

## Generalforsamlingen veloverstået med et tankevækkende foredrag

Vi havde generalforsamling både i november 2020 og igen nu i april 2021. Det var helt mærkeligt at have to generalforsamlinger så tæt placeret som var tilfældet, og derfor var det også en glæde, at så mange faktisk deltog. Først holdt Dorte Kjeldgaard et spændende foredrag om hvad livet med smerter egentlig gør ved os sådan rent eksistentielt. Selvom foredraget var ret akademisk, fornemmede jeg alle holdt ved, og de fleste deltog aktivt.

Jeg vil gerne takke for den dejlige stemning og opbakning, som bestyrelsen oplever ved generalforsamlingerne. Jeg tænker hver gang, jeg er i rum med jer hvad enten det er online eller personligt, at migræne-ramte er virkelig, virkelig seje. Vi kæmper virkelig for at få så godt et liv som muligt på trods af smerter og på trods af omverdens ikke altid forstående blik. Jeg vil gerne sige tak til skribenterne i dette blad: Malene B Pilegaard, Gitte Hildebrandt og Anne Bülow-Olsen. I gør det så godt, og jeg er stolt af, at vi leverer så stærkt et blad hver gang.

Anne Egelund  
Forperson, Migræne danmark

Migræne danmark  
Anne Egelund  
Mosevangen 49  
3460 Birkerød  
info@migraeniker.dk  
www.migraeniker.dk



MigræneNyt udgives 4 gange om året.

Personligt medlemskab, biblioteker og institutioner: 250 kr.  
Unge under 25 år og pensionister: 125 kr.  
Familiemedlemskab (alle på adressen): 250 kr.

Kontingentet dækker kalenderåret.

Redaktør: Anne Egelund  
migraeneyt@migraeniker.dk

Kontigent opkræves via PBS eller giro. Medlemskabet kan også betales via mobilepay 91134.  
Husk at skrive navn, adresse og mail i meddelelsesfeltet.

Migræne danmarks bestyrelse:  
Formand Anne Egelund  
Næstformand Mille Johnsen  
Kasserer Malene Brix Pilegaard  
Bestyrelsesmedlem Dorrit Bjerregaard  
Bestyrelsesmedlem Hanne Lutz

Layout: MECATUM  
Tryk: DegnGrafisk A/S

Indlæg markeret med initialerne AE eller ABO er skrevet af henholdsvis Anne Egelund og Anne Bülow-Olsen. Artikler markeret med MBP er skrevet af Malene Brix Pilegaard.

LEDER	2	Måske kun et blad mere i 2021
MEDICIN	4	Mens vi venter på gepanterne
	4	Aimovig virker hvis en triptan virker godt
	5	Virkningen af de monoklonale antistoffer kan aftage med tiden
	5	Vidste du at...
	6	Paracetamol virker stort set ikke på migrænesmerter
	7	Halvdelen af patienterne får halveret deres migrænedage
MIGRÆNE	8	Når man fejler mere end migræne
LIVSSTIL	12	Personlige beretninger fra migrænikere med flere diagnoser
MIGRÆNE	14	Migræne følges med mange andre sygdomme
TRIGGERE	16	Flimmer og farver
MIGRÆNE	17	Røde flag – kan være symptomer på en svulst i hjernen
	17	Sæt patienten i fokus – også når medicinen skal testes
SOCIAL	18	Referat fra Generalforsamlingen (GF)
HOVEDPINE	19	Posttraumatisk hovedpine er ekstra slem
MIGRÆNE	20	Messouds guldorn
	21	Interview med den nye leder for Videnscenteret Messoud Ashina
	22	2 vigtige redskaber til at håndtere livet med migræne
HOVEDPINE	23	COVID Long og migræne
BAGSIDEN	24	Hvorfor er du medlem?

## ÆRLIG INFORMATION

MigræneNyt er Migræne danmarks 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.

Forsidebillede: Foråret er endelig kommet.

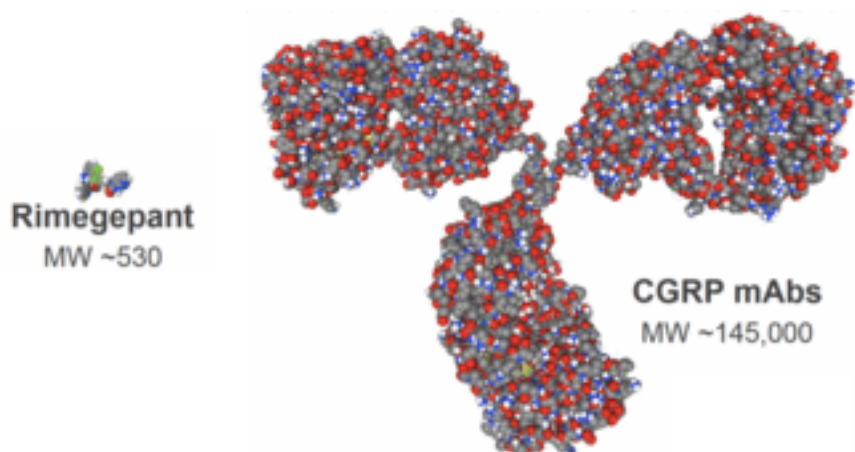
Foto: Pixabay

## Mens vi venter på gepanterne

**medicin** Triptaner giver en del brugere 'trykken for brystet'. Det er ubehageligt, og synes at skyldes, at triptanerne trækker kranspulsåren sammen. Det er specielt uheldigt, hvis kranspulsåren er forsnævret af forkalkning (som egentlig er aflejringer af kolesterol). Derfor står der i [indlægssedlerne](#) til triptanerne, at hvis du har (haft) problemer med hjertet eller blodpropper, bør du ikke tage dem.

Gepant er den sidste del af navnet på en ny gruppe anfaldsmedicin mod migræne. De minder en del om triptanerne, men trækker ikke kranspulsåren sammen. Derfor kan de bruges af migrænikere, som har hjerteproblemer og/eller tendens til blodpropper.

Det målepunkt, som ofte bruges for anfaldsmedicin mod migræne, er smertefrihed 2 timer efter man har taget medicinen. Der var lidt flere migrænikere, som fik den fulde effekt af triptaner (38%), sammenlignet med gepanter (28%) indenfor 2 timer. Et andet målepunkt er, om medicinen også giver smertefrihed efter 24 timer. På dette punkt var triptaner og gepanter ikke forskellige.



**Gepanter:** Rimegepant, Telcagepant og Ubrogapant har været igennem [fase 3-afprøvning](#), dvs. en afprøvning hvor gepanten sammenlignes med placebo og/eller en kendt medicin (en triptan i dette tilfælde). Der var over 8.000 deltagere i sammenligningen til placebo og over 2.000 deltagere i sammenligningen til en triptan.

Gepanter ligner Aimovig og Ajovy, idet gepanterne også [blokerer CGRP-receptorer](#).

Gepanterne er dog ganske små molekyler, og kan derfor optages i tarmen.

De gør det samme, som Aimovig og Ajovy – de blokerer CGRP-receptorer, så vi ikke mærker migrænenes smerter. Det lille molekyle til venstre i figuren er en gepant (Rimegepant), mens den store med de tre 'arme' er én af de forebyggende midler, som skal indsprøjtes hver 4 uge. MW betyder "molecular weight" dvs molekylvægt.

Ingen af gepanterne er godkendt til brug i Danmark. Rimegepant og Ubrogapant er godkendt til brug i USA.

/ABO

## Aimovig virker hvis en triptan virker godt

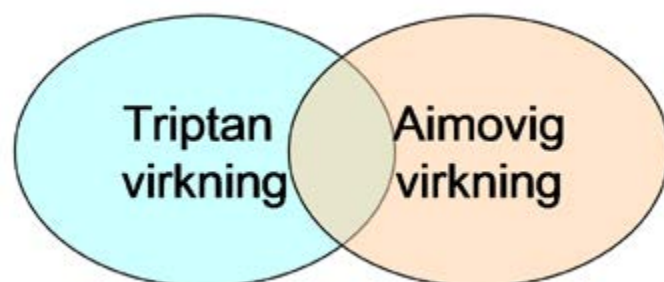
**medicin** Kan vi forudse, hvem der får den fulde fornøjelse af at tage Aimovig? Ja – så nogenlunde. De der har god virkning af en eller flere triptaner, har ca. 4 gange så stor sandsynlighed for at få en god virkning af Aimovig, sammenlignet med Aimovig-brugere, som ikke kunne få triptanerne til at fungere.

Det er konklusionen på et studie [med 105 italienske deltagere](#), som havde fået triptaner i nogen tid, og som så fik tilbudt Aimovig.

En god response på Aimovig blev defi-

neret som en halvering af migræne-dagene i ugerne 4 – 6 efter begyndelsen af Aimovig-behandlingen. En succesfuld triptanbruger var hovedpinefri 2 timer efter at de havde taget en triptan. Dette skulle ske i 3 forskellige migræneanfald.

Der er ikke en eksperimentel forklaring på, hvorfor de, der får en god virkning af triptaner også får en god virkning af Aimovig,



men forfatterne spekulerer på, at virkningen af triptaner bl.a. omfatter en hæmning af stoffet substans P og CGRP – dvs. der er et vist overlap i de to mediciners virkemåder.

/ABO

## Virkningen af de monoklonale antistoffer kan aftage med tiden

**medicin** Der er en del, som efterhånden har prøvet en eller to af de nye CGRP-mediciner (injektioner med en (eller tre) måneders mellemrum). Og en del erfarer, at virkningen aftager.

Det synes at skyldes, at kroppen hos op til hver fjerde bruger danner antistoffer mod medicinen. Antistofferne blokerer for medicinens effekt og kan give en allergisk reaktion.

Forskerne kan ikke forudsige, hvem der får denne reaktion, men [de mener](#), at der er mange faktorer, som spiller ind – f.eks. dosis og brugerens genetik.

Der er faktisk to reaktioner. Det, der på engelsk kaldes anti-drug antibodies og det, der kaldes neutralizing anti-drug antibodies

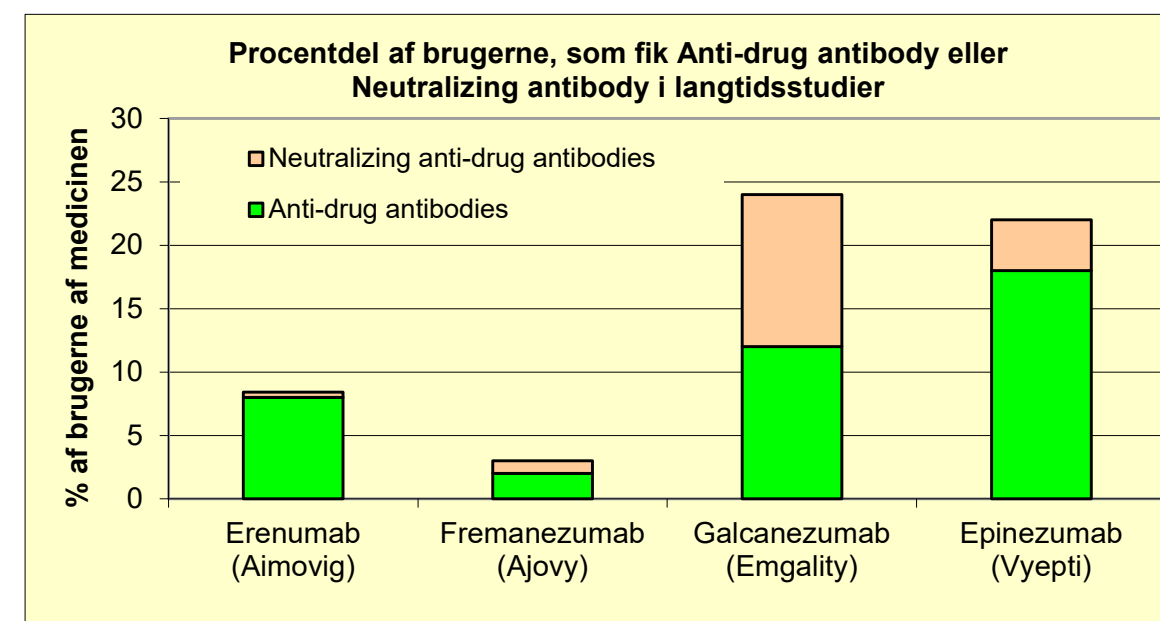
Anti-drug antibodies giver en sammenklumpning af proteinstoffer,

som så binder sig til medicinen. Hvis proteinklumperne er forholdsvis små, kan de opløses med tiden. Så kan medicinens virkning komme tilbage. Er klumperne større, kan de give det, der kaldes anafylaktisk chock, dvs. en kraftig allergisk reaktion.

De neutraliserende antibodies sætter sig direkte på medicin-molekylerne og hindrer derved at medicinen kan virke.

Forskerne skriver (måske lidt optimistisk), at der ikke er kommet beretninger om alvorlige bivirkninger i forbindelse med disse reduktioner i de nye medicinens virkning.

/ABO



## Vidste du at...

**medicin** Aimovig, Ajovy og Emgality har det til fælles, at den aktive del af medicinen er fremstillet ved hjælp af [kinesiske hamsters ovarieceller](#)?

Brugen af hamster ovarieceller er ganske almindelig i fremstillingen af medicin af typen [recombinant protein](#) – f.eks. human insulin og væksthormoner. Og så altså også CGRP, som er nøjagtig lige som den CGRP, vi har i kroppen.

Der er endnu en CGRP-medicin på tegnebrættet. Den hedder [Vyepiti](#), og

/ABO

til forskel fra de andre tre, bruger producenten gærceller som 'vækstmedium' når den humane CGRP fremstilles.

Læs mere om hvad de kinesiske hamstere har gjort for den medicinske forskning og udviklingen af ny medicin [her](#).





# Paracetamol virker stort set ikke på migrænesmerter

medicin

Australske forskere har gennemgået 3.570 videnskabelige artikler om virkningen af paracetamol på diverse smerter. De fokuserede på 76 artikler, som indeholdt tilstrækkelige informationer, til at forskerne kunne vurdere medicinens effekt. Ud af de 76 artikler var 36 større review-artikler, dvs. de opsummerede den viden, der allerede var tilgængelig.

Behandling af migræne hos børn og migræne hos voksne med paracetamol var med i de artikler, der var fokus på. Konklusionen for paraceta-

smertefrie efter 2 timer, når de fik paracetamol, sammenlignet med hvis de fik placebo.

Men – stop en halv – paracetamol anbefales jo i de danske behandlingsvejledninger sammen med bl.a. acetylsalicylsyre og forskellige NSAID, som førstevalg til behandling af episodisk migræne? Det står i [Dansk Neurologisk Selskabs vejledning](#), i [Referenceprogrammet](#), på [Sundhed.dk](#) (her som klart førstevalg), mens [Promedicin](#) har droppet Paracetamol, og medtaget tolfenamysyre (migea), diclofenac, ibuprofen og naproxen som førstevalg.

[cipperne](#). Cochrane [reviewet fra 2013](#) om paracetamol til de voksne, bygger på den mere mekaniske sammenligning med placebo. [Reviewet fra 2016](#) paracetamol til børn bygger på GRADE systemet. Det er svært at gennemskue, om dette kan have påvirket den vurdering, som de australske forskere har anlagt.

Så vi har haft et metodeskift, som startede for omkring 14 år siden, og synes at være anerkendt og brugt af det meste af den medicinske verdens forskere.

Uanset om GRADE bygger på vurderinger i højere grad end de tidligere vurderinger af en medicins effekt, bør de australske forskeres konklusioner udløse tanker om, hvorvidt paracetamol (og måske flere af håndkøbsmidlerne) stadig skal anbefales af lægerne som 'førstevalg' af medicin til migrænikere.

Den australske gennemgang af paracetamols virkning konkluderede også, at paracetamol har en reel virkning på gigt i knæ og hofter, operationssmerter ved en procedure, som kræver at der laves hul i kraniet og operationer i bækkenbunden. Men smerter fra

40 andre diagnoser blev stort set ikke påvirket af paracetamol, mener de australske forskere.

/ABO



mol til voksne som migrænebehandling byggede i de australske forskeres materiale bl.a. på et stort Cochrane-review (en metaanalyse) fra 2013. Forskernes konklusion var, at der ikke var tilstrækkelig dokumentation på, at paracetamol reducerer smerterne fra migræneanfald hos voksne.

Et andet Cochrane review, denne gang om paracetamols effekt på børn med migræne, kom til samme konklusion. Her var konklusionen, at der slet ikke var dokumentation på en virkning.

For spændingshovedpine fandt de australske forskere, at der er en 'moderat' effekt af paracetamol. Det vil sige, at der var lidt flere, som var

## Hvad er der sket?

Indtil omkring 2010 vurderede man 'kun' virkningen af medicin sammenlignet med placebo (snydemedicin) eller mod en anden medicin. Man så på antal patienter, som opnåede den ønskede virkning og ikke ret meget andet. Så introducerede en international gruppe forskere et nyt system, [GRADE systemet](#). Det medtager en del andre faktorer, bl.a. bivirkninger og patienternes præferencer. Foruden en vurdering af, om datamaterialet er repræsentativt og stort nok til en stærk konklusion.

Den australske vurdering af Paracetamols virkning bygger på [GRADE-prin-](#)

Håndkøbsmedicin kan vi selv købe på apoteket eller i supermarkedet. Det behøver vi ikke at blande lægen ind i.

Det ville måske være fornuftigt, helt at droppe håndkøbsmedicinen i de danske behandlingsvejledninger, og gå direkte til triptanerne. Gerne med en anbefaling om at holde igen på forbruget af håndkøbsmedicin.

# Halvdelen af patienterne får halveret deres migrænedage

medicin

Det er det 'slogan' som nok bliver stående på lystavlen, når talen falder på Aimovig.

Og det er da ikke så ringe. Det er i hvert fald fint for dem, der får virkningen.

[Forsøgsdeltagerne](#) blev opdelt i dem med hyppig episodisk migræne og dem med kronisk migræne.

Hyppig episodisk migræne blev defineret ved 8 eller flere migræne-

dage om måneden, uden at det kunne klassificeres som kronisk migræne. Kronisk migræne er defineret ved 9 eller flere migrænedage og i alt 15 eller flere dage om måneden med hovedpine.

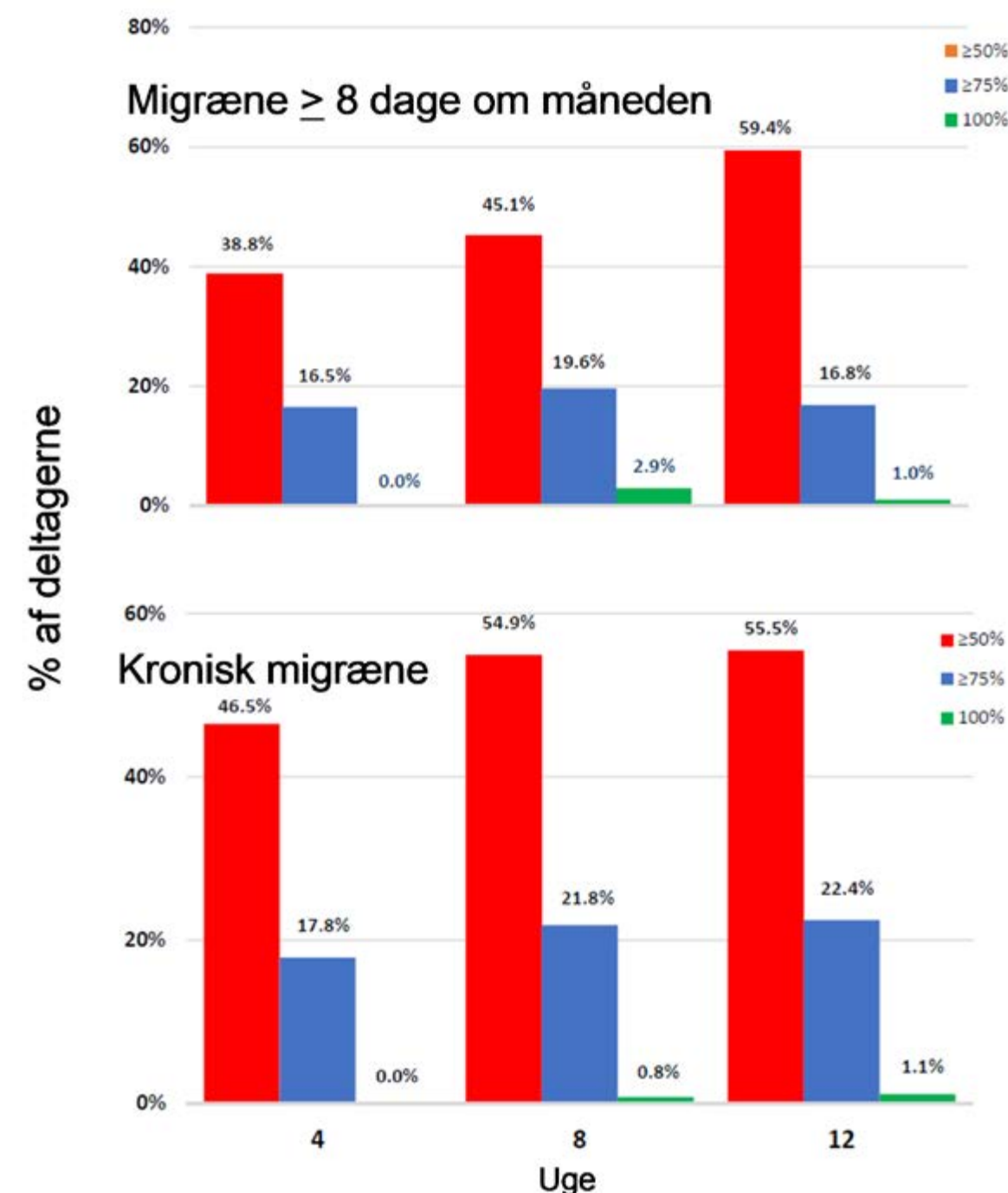
Efter 12 uger havde 60% af de episodiske migrænikere fået halveret migrænedagene. 17% havde opnået en reduktion på 75%. I gruppen med kronisk migræne var resultaterne stort set de samme – at lidt over halvdelen havde fået halveret migrænedagene.

Og at ca hver femte kroniker havde reduceret migrænedagene med 75%. Disse talte selvfølgelig også med i gruppen med halveringen.

Så omkring halvdelen af forsøgsdeltagerne fik en virkning som var mindre end en halvering.

Der er ingen oplysninger om den del af forsøgsgruppen, som fik mindre end en halvering af migrænedagene. Lige som ordet placebo ikke blev nævnt.

/ABO



# Når man fejler mere end migræne

migræne

**Mange migrænikere døjer med flere sygdomme udover migrænen, og nogle endda med flere kroniske sygdomme (multisygdom). Det betyder at man har flere udrednings- og behandlingsforløb kørende på én gang, og mange oplever at der mangler overblik og sammenhæng mellem de enkelte forløb. Undersøgelser viser da også, at det halter gevaldigt med samarbejdet mellem de enkelte behandlere og afdelinger i sundhedsvæsenet, selvom området de senere år har fået mere opmærksomhed.**

Fire ud af 10 danskere - næsten 1.2 millioner - lider af to eller flere kroniske sygdomme, også kaldet multisygdom, og antallet er stigende. En undersøgelse viser en stigning på 31 procent fra 2009 til 2017. 240.000 danskere har fire eller flere kroniske sygdomme (kompleks multisygdom).

At der kommer flere multisyge er forbundet med den stigende levealder - altså, jo ældre man bliver, jo flere sygdomme er man i risiko for at få. Samtidig er man i risiko for at få flere sygdomme, hvis man i forvejen har to eller tre, sammenlignet med patienter der fortrinsvis er raske eller har få sygdomme.

Absolut set, findes det største antal multisyge i aldersgruppen 40-65, og begrebet dækker både over psykiske og somatiske sygdomme. Multisygdom rammer socialt skævt - jo kortere uddannelse man har og jo mere slidsomt et arbejdsliv man har, jo større er risikoen for at udvikle flere sygdomme. Dertil kommer, at jo færre ressourcer man har, jo mere slidsomt bliver det at håndtere flere sygdomme - en ond cirkel!

At have flere sygdomme bliver hurtigt et fuldtidsjob - hverdagen bliver et forhindringsløb mellem forskellige udredninger og behandlinger, og mange spørgsmål melder sig helt naturligt: Påvirker den ene behandling den anden? Er der en sammenhæng

mellem de enkelte sygdomme? Kunne min samlede behandlingsplan gøres mere optimal? Der kan også opstå tvivl om de enkelte symptomer - om hvilken sygdom de stammer fra, og dermed bliver behandlingsbilledet endnu mere mudret. Alle disse spørgsmål ender man tit med at stå alene med, til stor frustration, i en allerede belastet tilværelse.

Uanset hvilke diagnose-kombinationer der er tale om, når det kommer til komplekse sygdomsforløb, viser undersøgelser, at der er nogle problemstillinger der går igen, ikke mindst i mødet med sundhedsvæsenet.

Hvilke sygdomme der ofte ses i sammenhæng med en migræne-diagnose, kan I læse mere om i artiklen på s. 14.

## Blind plet i forskning og behandling

Selvom multisygdom er en af de hastigst voksende udfordringer for sundhedsvæsenet, findes der ingen retningslinjer for behandlingen, ligesom der generelt mangler forskning i feltet.

*"Når vi forsker, er der noget ved den grundlæggende logik, som gør, at der opstår en blind plet i forhold til multisygdom. Det havde måske været et mindre problem, hvis gruppen af multisyge patienter ikke havde været så stor, som den er."*

Finn Breinholt Larsen,  
Seniorforsker, DEFACTUM,  
Region Midtjylland

Årsagerne til den manglende forskning er blandt andet, at man forsøger at skabe et så klart billede som muligt, når man undersøger en specifik sygdom. Men da mange patienter lever med flere sygdomme på én gang, kommer man til at overse hvordan man tager højde for hele patientens sygdomsbillede, så man kan give den mest optimale behandling.

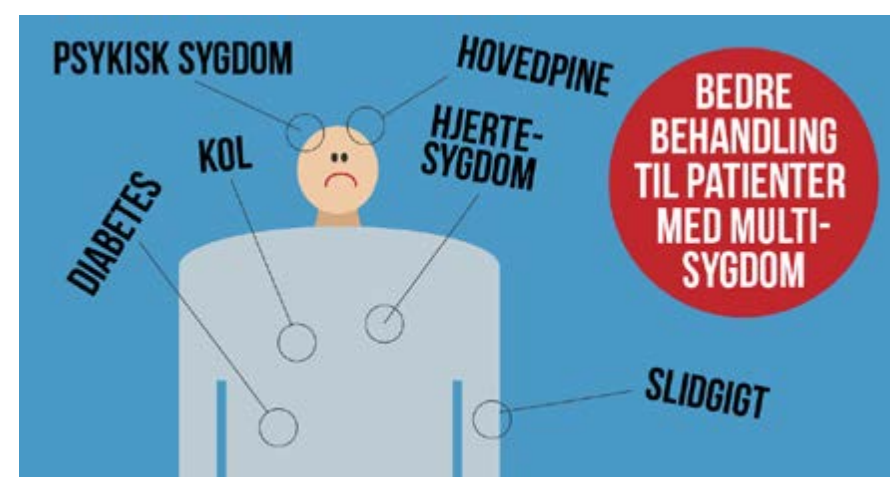
*"Multisygdom er en stor udfordring for sundhedsvæsenet, fordi der er mange parter involveret i behandlingen. Det stiller meget store krav til, at der skal være sammenhæng i patientens overgange mellem afdelinger og sektorer. Derfor er der brug for mere viden på området."*

Mette Vestergaard, chefkonsulent i Sundhedsstyrelsen

Hvor man i amerikanske studier er begyndt at tage multisyge patienter med, når man forsker, halter man bagefter i Danmark, hvor begrebet dukkede op for 13 år siden, i forbindelse med Seniorforsker Finn Breinholt Larsens arbejde med sundhedsprofilen. Siden har han fulgt området tæt. Ifølge Finn Breinholt Larsen, er det vigtigt at være opmærksom på, at patienter med multisygdom er en kompleks gruppe. Derfor er han i øjeblikket i gang med til at undersøge, hvordan man kan sætte nogle skel i gruppen, da det kan give viden om, hvilke multisyge patienter man i særlig grad skal være opmærksomme på, i forskellige sammenhænge.

## Går ud over patienten

Multisyge patienter får altså set på deres sygdomme hver for sig, hvilket



betyder, at de typisk ender med mange forskellige behandlingstiltag udover medicineringen, for eksempel råd om kost og livsstil osv. Når der mangler en tovholder (eller man selv skal udfylde den rolle), kan det ende med at udgøre en stor byrde for den enkelte patient.

For de sundhedsprofessionelle er det også en vanskelig opgave at navigere i komplekse sygdomsbilleder, når der mangler konkrete retningslinjer om samspillet mellem de multisyge patienters sygdomme, fremhæver Finn Breinholt Larsen.

*"Multisyge patienter har ofte nogle komplekse forløb med mange undersøgelser, kontroller og behandlinger. Det er derfor nødvendigt, at de forskellige indsatser også kommer til at hænge sammen med patientens hverdagsliv, hvis livet som multisyg skal kunne forenes med patientens øvrige liv."*

Alexandra Jönsson,  
ph.d.-studerende, Videnscenter  
for Brugerinddragelse

## Patientinddragelse

Flere undersøgelser peger på at det er afgørende, at patienten inddrages i behandlingsplanerne. Dels for at høre den unikke viden, som kun patienten har om sin egen situation, men også for at sikre sig, at planen er realistisk i forhold til patientens hverdag. Mange oplever at der bare blive 'fyldt på' med behandlingstiltag, og nogle ender med simpelthen at vælge dele fra, hvis det bliver for uoverskueligt at efterleve samtlige behandlingstiltag: Det kan være svært nok at holde diabetes under kontrol, men hvis man samtidig skal spise en særlig migræne-venlig diæt, lave øvelser for gigten og gå i terapi for sin depression, ja, så kan det godt begynde at blive lidt uoverskueligt.

Derfor er det væsentligt, at de sundhedsprofessionelle lytter til patienterne og sørger for at inddrage deres behov og præferencer i behandlingsforløbet, også selvom det ikke er uden udfordringer, når man har med komplekse patienter at gøre.

## Stigende fokus i det danske sundhedsvæsen

Baseret på den stigende opmærksomhed, udarbejdede Sundhedsstyrelsens i 2019 to rapporter om multisygdom. Rapporterne, der tager udgangspunkt i både internationale erfaringer og data fra Danmark, skal danne udgangspunkt for Styrelsens anbefalinger på området, som er under udarbejdelse.

Overordnet fremhæves følgende pointer fra studierne: Brugen af koor-

## Klinikker i Danmark med fokus på multisyge

Flere steder i Danmark arbejder man med en styrket indsats for multisyge. På Silkeborg sygehus har man igennem de sidste år drevet Klinik for Multisygdom og Polyfarmaci. Klinikken tilbyder en samlet tværfaglig gennemgang og vurdering af komplicerede multisyge patienter. Patienterne tilbydes også en medicingennemgang. På Holbæk Sygehus er der etableret et Medicinsk Fælles Ambulatorium, der sikrer hurtig udredning og fremmer forløb for patienter med multisygdom. Patienterne henvises i begge ambulatorier fra almen praksis til samme dags udredning. På Bornholms hospital arbejder man også med multisygdom og har etableret et fællesambulatorium hvor de medicinske specialer er samlet med inspiration fra Holbæk Sygehus, efter devisen 'samme dag under samme tag'. Målet er blandt andet at konvertere fremmøder til telefon konsultationer, og planlagte besøg konverteres til åbne konsultationer. Flere lignende eksempler fra kommuner, almen praksis og sygehus kan givetvis findes.

Fra Multisygdom.dk - Forskningsenheden for Kroniske Sygdomme

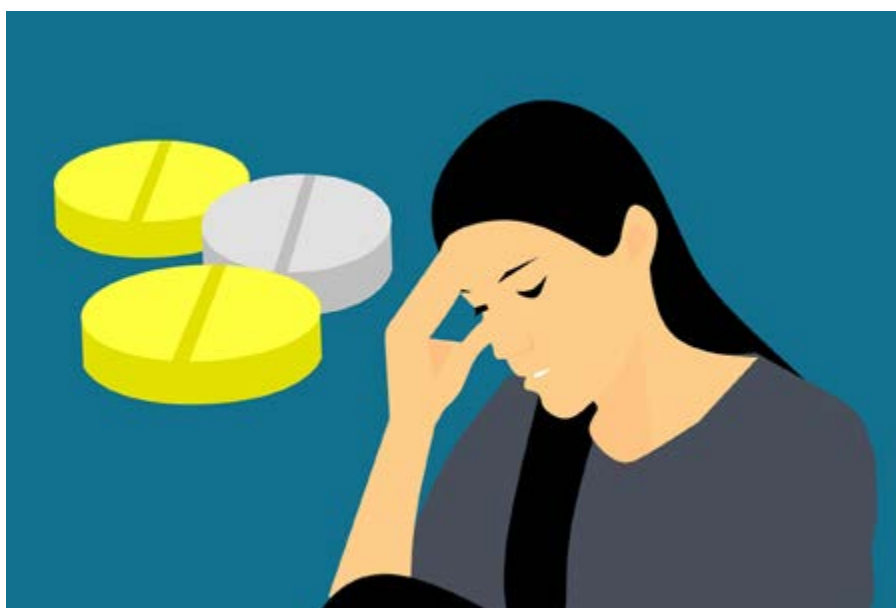
dinatorer og teambaseret behandling har positive effekter for både selve behandlingen og den mentale sundhed hos patienten. Det samme har indsatser der fokuserer på egenomsorg og støttegrupper, særligt for patientgrupper med samtidig psykiatrisk og somatisk sygdom. Dertil fremhæves det, at det er vigtigt at indsatserne skræddersyes til specifikke sygdomskombinationer.

## Sammedagsundersøgelser

Mere konkret peger studierne på værdien af sammedagsundersøgelser, altså muligheden for at patienter kan blive udredt, behandlet og fulgt op for flere af deres sygdomme på samme



dag - nogle steder også under samme tag. Selvom sammedagsundersøgelser bliver brugt flere steder i Danmark, er der dog forskel på, hvordan de bliver organiseret – det afhænger af lokale forhold på sygehuset, så som de fysiske rammer, ledelsens fokus, samt hvilke speciallæger der er på det pågældende sygehus. Derudover peger de på, at for mennesker med fx diabetes er det nemmere at organisere sammedagsundersøgelser, da der er en vis forudsigelighed i deres følgesygdomme og forløb, mens mennesker med multisygdom, hvor sygdomskombinationerne er mindre forudsigelige, skal have et mere fleksibelt indhold i deres tilbud, der kan tage højde for deres ofte meget varierende behov.



*”Vi har behov for et egentligt kulturskifte, når det gælder samarbejdet omkring den multisygge patient. Samarbejde på tværs er i mine øjne den eneste vej frem – og det medfører, at vi langt mere konsekvent end i dag satser på at styrke kompetencer som ledelse og samarbejde på tværs af fagligheder og specialer.”*

Søren Brostrøm, Direktør,  
Sundhedsstyrelsen

#### Sammenhængende patientforløb

Et andet hovedfund tager udgangspunkt i udenlandske modeller for sammenhængende patientforløb, og det er anbefalingen at disse bør afprøves i Danmark. Det kan fx dreje sig om skræddersyede behandlinger til den enkelte, et koordineret team af behandlere omkring den enkelte patient, og patientuddannelse. Flere initiativer er søsat med afsæt i de to rapporter, blandt andet fra Dan-

*”Jeg er 24 år og har siden 10-års alderen døjet med udtalt migræne. På trods af utallige medicinske behandlingsforsøg, er jeg først nu - ENDELIG!! - blevet henvist til en hovedpineklínk, for at afprøve de sidste muligheder for behandling. Mine mange medicinske udfordringer gør at jeg desværre i en meget tidlig alder blev en del af sundhedssystemet som patient. Jeg bliver fulgt af et fantastisk medicinsk team på Skejby og i Aalborg, som sørger for at jeg får den bedst mulige behandling samt de bedste muligheder for at kunne leve et nogenlunde normalt liv på trods af multiple sygdomme.”*

#### Kamilla Munksgaard, 24 år

Har haft udtalt migræne siden 10-års alderen. Fik som ganske lille konstateret Turners Syndrom, en sjælden genetisk kromosomfejl, der kun rammer piger/kvinder. Med denne sygdom følger en række andre bi-sygdomme, såsom medfødt hjerteklap-fejl og et kraftigt nedsat immunforsvar. Fik som 12-årig konstateret skoliose (en lidelse i ryggen der gør at rygsøjlen vokser sig skæv). Dertil komme nedsat syn og 50% nedsat hørelse, hvilket medfører daglig brug af høreapparater og afhængighed af briller eller linser.



ske Patienter i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse, Danske Regioner, Overlægeforeningen og Yngre Læger. Det drejer sig om *Den behandlingsansvarlige læge og En patient – En plan* (for flere detaljer om de enkelte initiativer, se links nederst i artiklen). Initiativerne har form af politiske rammepapirer og pilotprojekter, alle med samme sigte: At forbedre indsatsen for patienter med flere diagnoser og komplekse sygdomsforløb.

#### Det hele menneske

Samlet set har sundhedsvæsenet de senere år fået øjnene op for de komplekse problemstillinger som patienter med flere diagnoser står overfor.

Udover specifikke projekter i forhold til særlige diagnosekombinationer, kan man kun håbe, at den fornyede interesse er et tegn på, at der er en mere generel omstillingsproces i gang i sundhedsvæsenet – en proces

hen imod en mere helhedsorienteret tilgang til patienter.

Som man kan læse i de personlige beretninger i dette blad (s. xx), er der stadig et stykke vej, før vi er i mål.

[https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/Viden-om-organisatoriske-og-patientrettede-indsatser-ved-multisygdom\\_endelig-udgave.ashx?la=da&hash=5D1FOA2C2000E88A23D67B47BF3DD492F704C2B5](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/Viden-om-organisatoriske-og-patientrettede-indsatser-ved-multisygdom_endelig-udgave.ashx?la=da&hash=5D1FOA2C2000E88A23D67B47BF3DD492F704C2B5)

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/Multisygdom-i-Danmark.ashx?la=da&hash=9C5F47C300FDE247593E29AC1BA74B6F2AA1B415>

<https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/sygdomme/kronisk-sygdom>

<https://www.sst.dk/da/nyheder/2019/bedre-sammenhaeng-i-tilbud-til->

[mennesker-med-flere-sygdomme](https://www.sst.dk/da/nyheder/2019/bedre-sammenhaeng-i-tilbud-til-mennesker-med-flere-sygdomme)

<https://danskepatienter.dk/temaer-projekter/temaer/multisygdom>

<https://www.laeger.dk/multisygdom-en-udfordring-for-sundhedsvaesenet>

<https://www.altinget.dk/sundhed/artikel/sundhedsstyrelsen-multisygdom-kræver-samarbejde-mellem-det-almene-og-specialiserede>

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/Multisygdom-i-Danmark.ashx?la=da&hash=9C5F47C300FDE247593E29AC1BA74B6F2AA1B415>

<https://migraineworldsummit.com/resource/thriving-with-multiple-chronic-illnesses/>

/MBP

*”Jeg oplever en stor udfordring i at mine sygdomme glider ind over hinanden, og det er svært at finde ud af, hvilken instans man skal kontakte med hvad, og når man så snakker med sin neurolog om migrænen, kommer det også tit at omhandle NES delen. Bare en snak med egen læge om øm hals, kan pludselig dreje sig om kronisk migræne og NES.*

*Mine migræneanfald med aura er som regel meget voldsomme, med synsbesvær, talebesvær, følelsesbesvær og hyperventilation, der gør, at jeg mister bevidstheden og får krampeanfald. Når min anfaldsmedicin ikke virker, er den eneste løsning at mine pårørende ringer til vagtlæge eller 112.*

*Når de kommer igennem til alarmcentralen, skal de altid kæmpe en mindre kamp for at der bliver sendt en ambulance, og når der endelig kommer en redder eller læge ud, aner de tit ikke, hvad migræne er og virker uforstående, lige indtil de ser mig. Jeg har oplevet at de kommer stormende ind, og tror det er en blodprop de skal håndtere, på trods af at mine pårørende har fortalt om migrænen.*

*Når man så kommer ind på sygehuset, bliver man igen mødt med manglende forståelse, respektløshed og skepsis – lige indtil de har tilset mig og læst min journal. Oplevelserne gør, at jeg gør alt i min magt for ikke at skal have hjælp fra sygehusvæsenet, da jeg føler mig set ned på.”*

#### Ditte Nørager, 31 år

Har haft kronisk migræne med og uden aura siden otte-års alderen. Dertil NES (Non Epileptic Seizure). Er tilknyttet Smerte – og Hovedpineklinikken Aarhus, hvor hun følges tæt.



# Personlige beretninger fra migrænikere med flere diagnoser

livsstil

Der skal lyde en stor tak fra Migræne Danmark, for den overvældende respons på vores opslag på Facebook, hvor vi bad vores med-migræ-

nikere dele deres personlige historier om at leve et liv med flere forskellige sygdomme. Vi kan alle lære af hinandens erfaringer og det er godt at vide, at man ikke er alene, når man

skal håndtere det fysiske og psykiske pres ved flere diagnoser. Tak til jer alle sammen!

/MBP

*"Jeg synes det er ret udfordrende at have flere kroniske lidelser som man skal tilses med i det danske sundhedssystem. Der er en del ting at tage hensyn til: ventetider, flere forskellige sygehuse og ikke mindst forskellige afdelinger og læger. De forskellige afdelinger kan oftest ikke samarbejde eller gør det i hvert fald ikke, og lægerne snakker ikke sammen.*

*At få flere forskellige medicin er vanskeligt, da medicinerne skal kunne samarbejde og jeg skal kunne tåle det. Kronisk migræne er svær at have som en af mine diagnoser, da det er en af dem, der fylder mest."*

## **Bente Meyer Kristoffersen, 47 år**

*Kronisk migrænepatient samt kronisk smertepatient på 10. år efter en bilulykke, som medførte piskesmæld og diskusprolaps. Har fået adskillige operationer i nakken, med deraf følgende gener og komplikationer. Har slidigt i tre-fjerdedele af kroppen.*



*"Jeg har været i kontakt med mange specialer på sygehuset og har endnu ikke mødt en læge der har villet kigge på mig som et helt menneske – der er intet samarbejde på tværs af specialer. Jeg har blandt andet flere gange efterlyst sammenhængen med de mange hovedpinedage og min kroniske stofskiftesygdom, men uden resultat. Da jeg har en del diagnoser efterhånden, har jeg også oplevet, at nogle læger har sværere ved at tage mine symptomer alvorligt. Så snart deres behandlinger ikke har virket efter hensigten, har de skudt mine symptomer over på, at det nok må tilhøre noget af det andet, jeg så fejler."*

## **Anonym, kvinde, 56 år**

*"Den største udfordring jeg møder i sundhedsvæsenet er, at man ikke kan være i to behandlingsformer på én gang, dvs. at jeg f.eks. ikke kan blive henvist til en hovedpineklínik før jeg er afsluttet på smertecenteret, som er et 6-12 måneders forløb. Det er især træls, fordi min egen læge ikke ved ret meget om migræne medicin, så jeg får bare det som jeg plejer, og som ikke har den store virkning."*

## **Pia Christensen, 40 år**

*Migræniker siden hun var 10 år. Har i dag spiserørsbrok og har fået fjernet galdeblæren, grundet de mange opkastninger. Lider derudover af arbejdsrelateret stress og er diagnosticeret med kroniske komplekse smerter i ryggen. Oplever, at de forskellige sygdomme hænger sammen og ofte trigger hinanden.*

*"Noget af det, som jeg synes er svært ved at have mere end en sygdom, er at når der er noget, der ikke fungerer, så føler jeg mig ikke hørt, fordi det "bare" bliver puttet ind under en af de andre diagnoser - og der er ikke en øvre tovholder, der holder styr på hele mig - det er kun mig der gør/kan det, og jeg er jo ikke læge. Da min ene diagnose (Ehlers Danlos) er ret sjælden, er der ikke så mange, der ved noget om det, og jeg oplever tit, at jeg enten skal være undervisningscase, eller også trækker de lidt på skulderen og siger 'jaaeee det er jo måske nok pga det'....."*

## **Rikke Grove Heidemann, 48 år**

*Har haft migræne hele sit liv. Fik som ung diagnosen Ehlers Danlos Syndrom som er en kronisk, arvelig bindevævs-lidelse, som medfører udtalt træthed og smerter. Dertil kom fibromyalgi, endometriose og en diagnosticering af migrænen som kronisk.*



*"De udfordringer det at have flere lidelser især giver, er at få de forskellige instanser i systemet til at tale sammen. Da jeg var i behandling hos Dansk Hovedpine Center (DHC), fortalte jeg, at visse (gentagne) bevægelser med min meget skadede skulder gav mig migræne. Det ville DHC ikke anerkende var tilfældet, for så slemt skadet var jeg ikke, mente de (uden at sætte sig ind i mine skader). Jeg spurgte om ikke de ikke kunne kontakte den afdeling (som også lå på Glostrup), der behandlede min nerveskade, for at høre om migræne og hovedpine var en almindelig virkning af, at skulderbladet bevæger sig atypisk. Det ville de ikke. En neurolog jeg havde været patient hos umiddelbart inden, kendte heller ikke til nerveskaden og ville ikke undersøge det nærmere.*

*Jeg spurgte både nerveskade-afdelingen på Glostrup og afdelingen på Holbæk, men begge afslog at sende oplysninger til DHC, ligesom de i øvrigt heller ikke ville tale med hinanden. Jeg er på morfin i depotform for andre smerter, og DHC kunne ikke forstå, at det var nødvendigt. Derfor opgav jeg DHC.*

*Jeg har også oplevet det den anden vej med flere fysioterapeuter, der ikke troede på, at en bestemt bevægelse for mange gange fra min operativt ombyggede og nerveskadede skulder giver migræne. De tror ikke på mig og bliver irriterede over, at jeg skal have særlige øvelser. En enkelt fysioterapeut antydede for nylig, at min migræne var psykisk betinget."*

## **Lone Marquard Jensen, 45 år**

*Kronisk migræniker med nerveskadede skulder.*



## **August- og novembernummeret bliver kombineret i et hvis ikke eksternt finansiering opnås**

Som nogle af jer måske har opdaget, har Migræne Danmark nogle økonomiske udfordringer. Vi har søgt flere offentlige puljer om støtte til fortsat at kunne udgive MigræneNyt 4 gange om året. Hvis ikke denne finansiering opnås udgår augustnummeret, og vi kombinerer udgivelsen med novembernummeret. Formodentlig udkommer bladet så i oktober, men dette afventer bestyrelsens beslutning i kølvandet på puljernes respons. Overgår vi til 3 blade om året tilsvarende dette de øvrige danske hovedpineforeninger.

Vi håber på jeres forståelse og inviterer gerne fundraisere ind til at give et nap med! Kontakt [info@migraeniker.dk](mailto:info@migraeniker.dk)



# Migræne følges med mange andre sygdomme

migræne

Migræne opdeles i primær og sekundær migræne. Den primære migræne kan ikke forklares som en følge af en anden sygdom. Sekundær migræne er en følgevirkning af en eller flere andre diagnoser.

Den manglende definition (ud over en navneliste) på primær hovedpine tyder på, at primær hovedpine er hovedpine, som lægerne ikke har en god forklaring på. Det giver også mulighed for at symptombehandle anfaldene og at se bort fra de triggere, som patienterne bruger megen tid og energi på at identificere og evt. undgå.



Migræne har fangarme ud til rigtig mange andre diagnoser, eller måske er det omvendt – at migræne er en følge af mange andre diagnoser.

Hvis hovedpinen (migrænen) er udløst af en anden sygdom, er det jo oplagt, at optimal behandling af den anden sygdom muligvis vil fjerne migrænen. I det følgende er migrænen i alle tilfælde sekundær.

De sekundære migræner kan derefter opdeles i dem, som (måske) skyldes psykiske forhold, og dem, der skyldes fysiske forhold. Indenfor den sidste gruppe, er der en stor undergruppe, som er afledte problemer fra insulinresistens.

## Insulin resistens

De fleste migrænikere har insulinresistens. [Insulinresistens](#) betyder, at blodsukker (i rigelige mængder) udløser øget insulinproduktion. Insulin fra bugspytkirtlen får sukkeret transporteret ind i de celler, som har brug for energi. Men hvis dette fort-

sætter i længere tid, bliver cellerne i kroppen knapt så modtagelige for insulin, dvs. de bliver insulinresistente. Så føres det ekstra blodsukker rundt i kroppen med blodet. Det giver en del problemer, bl.a. kolesterolflejninger i blodkarrene, overvægt og alt hvad deraf følger. Kort sagt, hjerte-kar-sygdomme.



Det er jo lidt af en mundfuld. Migræne sammen med insulinresistens er således medvirkende til at udløse en masse af de hyppigste helbredsproblemer hos en stor del af befolkningen.

Og der er mere. Risikoen for at udvikle angina (hjertekrampe) og blodprop i kranspulsåren, patent foramen ovale (dvs. hul i hjertet) er andre følger af insulinresistens.

Selv efter denne noget uhyggelige liste over diagnoser, som kan komme som følge af migrænikernes insulinresistens, er der ikke noget der tyder på, at migrænikerne udvikler hverken præ-diabetes eller diabetes2 i højere grad end andre. Og de nyere reviews om insulinresistens ser ud til at være meget kritiske over for resultaterne af de forskellige undersøgelser.

Men migrænikere er overrepræsenterede i en række diagnoser.

[Insulinresistens modvirkes](#), når der frigives ekstra NO i blodbanerne. NO er det stof, som frigives fra arterie-væggene, når et blodkar har trukket sig sammen, fordi vi f.eks. har spist noget med højt indhold af tyramin. Når blodet 'trækker' mere end normalt i blodårens vægge (pga den snævre plads), frigives der NO og blodkarret udvider sig til normal diameter eller mere. Og samtidig modvirkes insulinresistens, dvs. vi får mindre tendens til overvægt,

kolesterolflejninger, blodpropper og meget mere.

Så det er nærliggende at konkludere, at motion, som frigiver NO til blodet, samtidig reducerer insulinresistensen og modvirker derved alle de livsstils-sygdomme, som insulinresistensen medfører.

## Hvad kan du selv gøre for at modvirke insulinresistensen?

Lægernes råd er motion mindst ½ time hver dag, sund kost med mange fibre og få kalorier. Det lyder så let, men kan være svært, hvis BMI er kommet over 30, musklerne har glemt, hvor godt det føles at blive brugt, pulsen stiger efter få trappetrin, og der mangler luft, når det røde lys i fodgængerovergangen skifter lidt for hurtigt.

Migræne danmark har sagt det mange gange før. Begynd langsomt, begynd med små skridt. Tag trappen i stedet for elevatoren, gå en lille smule hurtigere på fortovet, brug støvsugeren som motionsredskab, og tag gerne cyklen på de små ture i stedet for bilen. En cykelkurv kan være en fin begyndelse!

## Følger af insulinresistens

### Blodpropper

[Den amerikanske hjerteforening](#) anslår, at risikoen for blodpropper i hjernen er op til fordoblet hos midaldrende kvinder, sammenlignet med tilsvarende ikke-migrænikere. Men de tilskriver det ikke til insulinresistens. Her i landet er vi også [opmærksomme på blodpropper](#), men nok primært hos



yngre kvinder, og specielt dem med aura-migræne, som tager p-piller.

### Fibromyalgi

Sandsynligheden for at lide af migræne, hvis man har fibromyalgi, er ca. den dobbelte af sandsynligheden for at lide af migræne i den generelle befolkning. Det gør det [bestemt ikke lettere at være fibromyalgi-patient](#), hvis der kommer migræne oveni.

### Overvægt

Der er god dokumentation på, at [migræne og \(stærk\) overvægt følges ad](#). Løsningen er selvfølgelig den oplagte, at tabe nogle kilo. Men det kan være svært. Specielt måske for personer med lavt stofskifte.



### Migræne og højt blodtryk

Der er stadig usikkerhed, om højt blodtryk udløser migræne. Men [IHS](#) anerkender, at en allergisk reaktion (som giver forhøjet blodtryk), lavt stofskifte (som kan give forhøjet blodtryk) og svangerskabsforgiftning (som giver forhøjet blodtryk), kan være årsager til migræne.

Vi ved endnu ikke, om betablokkerne, som bruges forebyggende mod migræne, virker bedre på de migrænikere, som har forhøjet blodtryk.

### Andre diagnoser, som er hyppigere hos migrænikere

Der er mange. Her kommer blot en liste, for der mangler stort set gode forklaringer på, om det er migrænen, som er årsag til diagnosen, eller om migrænen udløses af den anden diagnose, eller af den medicin, som tilbydes.

Søvnproblemer, urolige ben, ondt i ryggen, astma (specielt hos kroniske migrænikere), foruden, at en lang

række mediciner har 'hovedpine' på listen over bivirkninger. Ordet migræne er sjældent (om nogensinde) brugt i omtalen af medicinske bivirkninger.

### Parkinson's sygdom

Parkinson-patienter kan bl. a. få medicin, som er MAO-B hæmmere, f.eks. [Selegilin og Rasagilin eller Safinamid](#). Parkinson's patienter, der får denne type medicin, oplever at de får fødevarer migræne – dvs. kun en omhyggelig diæt kan holde patienten fri for migræneanfald.

Migrænikere, som er underforsynede med MAO-B i tarmen får anfald af at spise aspartam og mange andre fødevarer, som indeholder phenylethylamin. Det lyder nok lidt fantastisk, men det lave aktivitetsniveau af MAO-B hos disse migrænikere beskytter i nogen grad mod Parkinson's.

De migrænikere, som kan spise aspartam uden problemer, har rigeligt af dette enzym (MAO-B). Det er jo fint, men enzymet går desværre også i gang med at nedbryde dopamin i hjernen. Og det kan for nogle udvikle sig til Parkinson's med alderen.

### Migræne og allergi

Histamin udvider blodkar og udløser på den måde migræneanfald i pollensæsonen, eller hvis der f.eks. er skimmel i væggene i boligen. I nogle tilfælde er en håndkøbs antihistamin-tablet nok til at holde migrænen væk, f.eks. i pollensæsonen, eller hvis man besøger et hus med skimmel-svamp.

### Lavt stofskifte

Lavt stofskifte [defineres](#) i Sundhedsstyrelsens behandlingsvejledning ud fra en måling af hormonet TSH. Lægerne mener at TSH-værdien skal være under 4 eller 5, før stofskiftet behandles. Patienternes oplevelse er, at alle værdier for TSH over 1,5 giver migræne og en lang række andre gener. Behandlingen består af en pille med hormonet T4 om dagen. Den er billig, og ændrer patienternes liv fra voldsom træthed, hjernetåge og migræne til fuld fart fremad. Så endokrinologernes holdning til, at tu-

sindvis af mennesker med TSH-værdier mellem 4 og 10 er raske, er skyld i at mange af disse mennesker får migræne.

### Multipel sclerose

Hver [3. sclerose-patient](#) har migræne – lidt flere i de rige lande, lidt færre i den øvrige verden. Blandt unge (begyndere i ms) havde [78% af deltagerne i en undersøgelse](#) migrænelignende hovedpine. Hovedpinen blev mindre belastende med god behandling af sclerosen.

Man er stadig ikke sikker på, om der er en egentlig årsagssammenhæng mellem migræne og sclerose.

## Psykiske diagnoser

### Angst og depression

Det [er godt belyst](#), at mange og voldsomme smerter giver angst (især hvis smerterne er uforudsigelige) og depression. Så dette gælder sandsynligvis også for migræne.

Et [ganske nyt studie](#) med 70 deltagere har dog vist, at patienter med kronisk migræne, som fik Aimovig, stort set droppede deres depressioner og angst i takt med, at migrænen blev reduceret. Så der er basis for at håbe, at bedre forebyggende behandling også vil påvirke de psykiske faktorer, som i mange år har været anset som en årsag til migrænen. Nu kan vi – måske – drage den modsatte konklusion, at de psykiske problemer er en følge af migrænen.

### Bipolar

Bipolar disorder er ofte en følgesvend til migræne. Der er dokumentation på at [op til hver tredje migræniker er bipolar](#). Men også her aftager de bipolære problemer, hvis migræne-behandlingen kan holde patienten rimeligt smertefri.





## Lidt tal om insulinresistens

Vi er omkring ½ million migrænikere. Det tal, som ofte citeres, medtager dem med hyppig spændingshovedpine, og udgør omkring [16% af den voksne befolkning](#), dvs. ca. 720.000 personer i 2017. Omkring 20% af de voksne danskere har BMI over 30, dvs. de svært overvægtige ([tal fra 2017](#)). Der var ca. 4,5 millioner voksne danskere i 2017 (tal fra [Danmarks Statistik](#)). Det svarer til ca. 900.000 voksne, som kunne få gavn af at tabe nogle kilo.

Nogle af dem er migrænikere med insulinresistens, og har derfor svært ved at undgå overvægt. Det er ikke alle som er overvægtige, der har problemer med kolesterole, hjertet eller demens, der har migræne. Men vi ved, at risikoen for at få disse følgesygdommene er større for personer med insulinresistens end for den generelle befolkning. Og vi ved, at hovedparten af alle migrænikere har insulinresistens i større eller mindre grad.

Men vi ved stadig ikke, om det er insulinresistensen som udløser migrænen, eller om det er omvendt. Det er reelt det største problem i forskningen om insulinresistens og dertil hørende følger. Så indtil videre må vi prøve at modvirke insulinresistensens følger med motion efter bedste evne, og ved at undgå de triggere, som vi er rimeligt sikre på.

/ABO

## Flimmer og farver

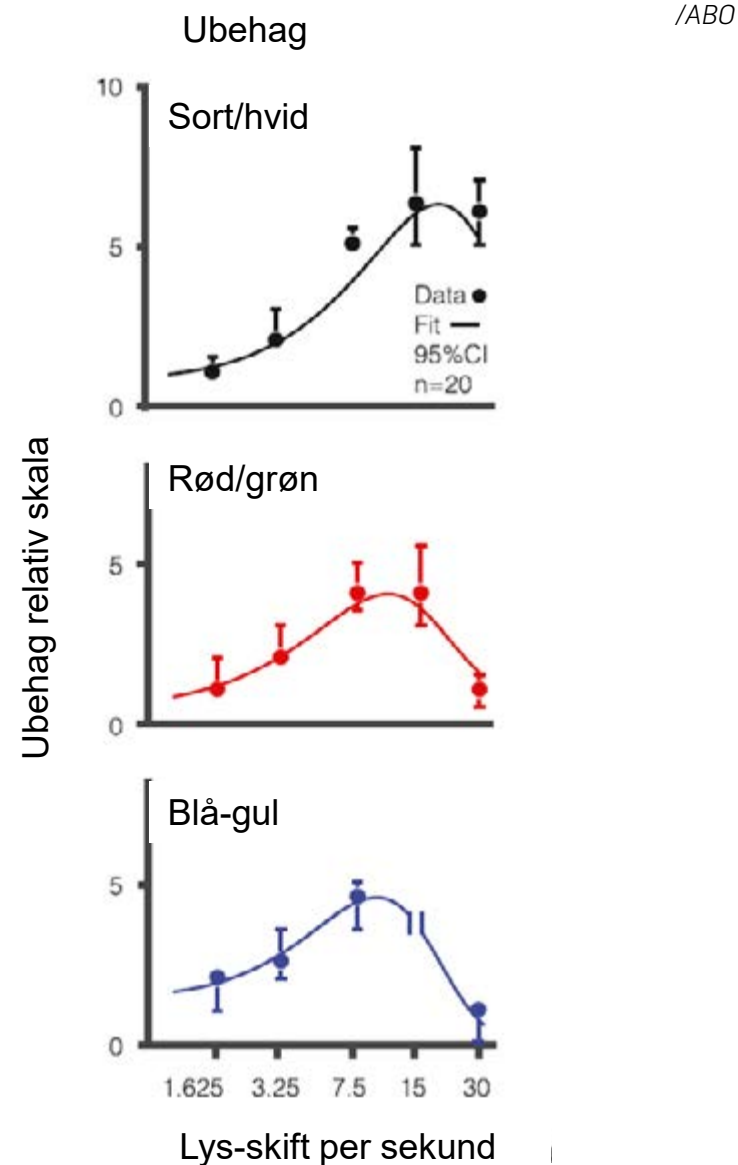
triggere

Definitionen på migræne omtaler fotofobi (ubehag ved lys) og fonofobi (ubehag ved lyd). Der er vist en del migrænikere, som ligefrem anser lys- og lydfølsomhed som triggere for migræneanfald.

Vi ved stadig ikke, hvad det er der sker i hjernen (eller et andet sted), når lys eller lyd udløser et migræneanfald. Men lidt nærmere kommer vi da af og til.

Amerikanske forskere kunne [måle aktiviteten i synsbarken](#), mens forsøgspersoner blev udsat for flimmer på en computerskærm. Forskerne kunne ændre på lysets farve, og testede sort/hvid på skærmen foruden rød-grøn og blå-gul, og farveskiftene kunne ændres, så der var lidt mere end ca. 1 skift per sekund (1,6 Hz) til 30 skift per sekund (30 Hz). For de tre farvekombinationer, der var med i forsøget, reagerede synsbarken stærkest på frekvenser omkring 10 – 15 Hz, ligesom forsøgspersonerne udtrykte stærkest ubehag. Men reaktionen var delvist farve-afhængig.

Sort-hvid flimmer gav den stærkeste reaktion, mens de to farvede kombinationer gav mindre reaktion i synsbarken og også mindre ubehag. Figuren er fra den amerikanske artikel.



## Røde flag – kan være symptomer på en svulst i hjernen

migræne

Migræne er ikke farlig. Vi lever længe (fra tidlig barndom til højt i 90'erne) med anfaldene. Men en hovedpine, som ikke helt er, som den normale migræne, kan være symptomer på, at der er noget, der vokser i hjernen – en kræft-svulst.

Lægerne har en [lille liste med 'røde flag'](#). Hvis de møder en migræniker, som fortæller om sin nye hovedpine, som ikke helt ligner den 'normale' hovedpine, så KAN det være tegn på at der er noget, der vokser i hjernen.

Så hvis du oplever, eller møder nogen, som oplever noget, som ligner det, der er nævnt i tabellen med den røde kant, så er det tid til at tale med lægen. En svulst i hjernen er alvorlig, men ikke nødvendigvis dødelig. Derfor bør disse migrænikere sendes til en scanning.

/ABO

**Røde flag = tegn på at der kan være en hjerne tumor (en svulst) i hjernen**

1. Hovedpine med afvigende symptomer ved en neurologisk undersøgelse
2. Hovedpine, som bryder ud hos patienter over 50 år
3. Hovedpine hos patienter som har cancer andre steder i kroppen
4. Ændret migræne/hovedpine-mønster eller ny hovedpine
5. Hovedpinen udvikler sig i løbet af dage eller uger og afviger fra den normale hovedpine
6. Ny klyngehovedpine (Hortons hovedpine) eller andre tegn på hovedpine udløst af trigeminus-nerven
7. Hovedpine som udløses af anstrengelse.



[Danske tal fra 2016](#): Under 1% af befolkningen oplever en hjerne-svulst. Det er altså en sjælden diagnose.

Der er ca. 1.500 danskere, som får diagnosen 'svulst i hjernen' hvert år. Ca. 500 danskere dør af en hjerne-svulst hvert år. Risikoen for at få denne diagnose stiger med alderen. Diagnosen er hyppigst hos ældre mennesker (over 80 år).

Unge mennesker med en hjerne-svulst har en længere overlevelsestid end de ældre.

## Sæt patienten i fokus – også når medicinen skal testes

migræne

[En lederskribent](#) i Tidsskriftet Headache peger i 2021 på, at rigtig mange kliniske tests (dvs. afprøvninger af virkningen af migræne-medicin) måler på faktorer, som måske ikke er lige det, der giver patienterne et godt liv. Antal migrænedage, smertefrihed efter 2 timer, og lignende talmæssige resultater bruges i stort set alle afprøvninger. Kun omkring hver 3. kliniske afprøvning medtager et eller flere mål for patienttilfredshed.

Patienternes behov, det som medicinen gerne skulle bibringe os, vil forhåbentlig komme mere i fokus i de kommende år. Et stort amerikansk projekt, The Migraine Clinical Outcome Assessment System (MiCOAS), er sat i søen, netop for at få patient-

oplevelsen med i resultaterne af de noget mekanistiske afprøvninger.

/ABO



# Referat fra Generalforsamlingen (GF)

social

## Migræne danmark

22. april 2021

### Indledning

GF blev afholdt online via Zoom, dels pga. Covid19, men også da det på sidste GF blev vedtaget at fortsætte med dette format, på grund af de åbenlyse fordele: Det er nemt for det enkelte medlem at deltage, uanset hvor i landet man bor, og uanset hvordan dagsformen er i forhold til migrænen. Følgende var der da også et flot og geografisk spredt fremmøde til årets GF.

Mødet blev indledt med et foredrag af psykolog Dorte Kjeldgaard. Dorte har arbejdet i mange år ved Hovedpinecenteret, og har skrevet Ph.d. om smerter. Hun har nu privat praksis, hvor hun især behandler smertepatienter/ hovedpinepatienter. Hun fortalte om smerter, og hvordan de påvirker vores identitet, og hvordan vi kan arbejde med at håndtere et liv med smerter.

Herefter indledtes selve Generalforsamlingen:

### 1. Valg af mødeleder

Anne Bülow-Olsen blev valgt som mødeleder.

### 2. Valg af referent

Malene Brix Pilegaard blev valgt som referent.

### 3. Godkendelse af dagsorden

Mødeleder konstaterede at GF var lovligt indkaldt og dagsorden blev godkendt.

### 4. Godkendelse af referat fra forrige generalforsamling

Referatet blev godkendt.

## 5. Formandens beretning

Af forperson Anne Egelund:

"Også for Migræne danmark stod året 2020 i Coronaens tegn. Implementeringen af organisationens strategi måtte desværre på pause.

Vores arbejde med foreningens blad Migræne Nyt er dog pågået upåagtet, og vi har haft et utroligt spændende år på den front med blandt andet spændende tema-udgaver. MigræneNyt har beskæftiget sig med mange vigtige emner belyst fra forskellige vinkler, herunder den nye behandlingsvejledning for læger, livet med kronisk migræne, patientberetninger, kost og migræne, arbejdsliv og migræne, weekendmigræne og masser af andre artikler med særligt fokus på nyt fra forskningen. MigræneNyt og vedbliver med at være foreningens spydspids. Jeg vil gerne rette en tak til især Gitte Hildebrandt og vores veteran og æresmedlem Anne Bülow-Olsen for deres store frivillige arbejde.

Året 2020 blev også året, hvor vi overgik til muligheden for at få enten en printet eller online version af bladet. I skrivende stund er det blevet velmodtaget med ca. halvdel af medlemmerne, som ønsker et elektronisk blad, og den anden halvdel, som ønsker et på skrift. Især mange nye medlemmer ønsker kun et elektronisk blad.

En af patientforeningers vigtige opgaver er dialog med læger og myndigheder. Migræne danmark har fortsat dialogen med bl.a. Hovedpinecenteret og Nationalt Videnscenter for Hovedpine, hvor vi deltager og erfaringsudveksler. Vi har også indledt dialog med den store forening Danske Patienter, som også gerne vil samarbejde.

Der har også været livlig aktivitet på vores hjemmeside og i vores facebookgruppe, som hele tiden vokser, og hvor vi deler information og nyheder om migræne. Migræne danmarks facebookgruppe vokser hele tiden, og er nu oppe på mere end 1.900 medlemmer. Vi fik også en række nye formelle medlemskaber af foreningen i 2020, hvilket har været dejligt rygstød for foreningen. Tak for det!

Foreningen har også arrangeret en nogle oplæg og foredrag, dog grundet corona færre end forventet. Her kan vi nævne et foredrag Thien Do om de nyeste behandlingsmuligheder i november, samt foredrag af Helene Garde om arbejdsliv og migræne i december, samt vores løbende selvhjælpsgruppeaktiviteter.

Økonomisk set lever foreningen op til målsætningen om at arbejde henimod at rette op på det underskud som foreningen tidligere har kørt med i adskillige år under tidligere ledelser. Således vil vi i 2021 efter planen have rettet fuldstændig op på underskuddet, og have skabt balance mellem indtægter og udgifter, så længe at de offentlige tilskud fortsætter på det nuværende niveau. Det er en stor udfordring, at de falder hvert eneste år. Dette er en udfordring for alle patientforeninger, ikke kun Migræne danmark.

Jeg vil gerne afslutte med at takke alle medlemmer for deres støtte og opbakning, ligesom jeg vil takke alle frivillige i og udenfor bestyrelsen. Vi har brug for hver og en af jer."

### 6. Godkendelse af revideret regnskab

Det reviderede regnskab blev godkendt.

## 7. Fastsættelse af kontingent

Kontingentet fastholdes på sit nuværende niveau (250/125).

## 8. Valg af bestyrelsesmedlemmer

Malene Brix Pilegaard var på valg (genopstillede)  
Dorrit Bjerregaard var på valg (genopstillede)  
Mille Johnsen var på valg (genopstillede)  
En bestyrelsespost var ledig.

Alle bestyrelsesmedlemmer blev genvalgt og Hanne Lutz blev valgt ind

som nyt bestyrelsesmedlem. Tillykke til Hanne og tillykke til Migræne danmark!

## 9. Valg af suppleanter

Der var ikke nogen der ønskede at stille op, men skulle man genoverveje om det kunne være interessant at snuse til enten bestyrelsesarbejdet eller frivilligt arbejde, kan man skrive til Anne, og eventuelt lave en individuel aftale i forhold til mængden af arbejde.

## 10. Evt. valg af revisor og revisorsuppleant

Migræne danmark har en ekstern revisor der koster ca. 5000 kr. om året. Trods ihærdige forsøg fra forpersonen, har det ikke været muligt at finde en, der vil gøre det gratis.

## 11. Indkomne forslag

Der var ikke nogen indkomne forslag.

## 12. Eventuelt

Der var ikke noget til eventuelt.

/AE

## Posttraumatisk hovedpine er ekstra slem

hovedpine

Soldater i krigszoner får nogle knubs. Så de er oplagte til en [undersøgelse af hvordan post-traumatisk hovedpine opleves](#). 1.500 amerikanske veteraner fra Irak eller Afghanistan indgik i undersøgelsen.

198 af veteranerne havde post-traumatisk hovedpine. Deres hovedpine blev sammenlignet med 647, som aldrig havde haft en hjernerystelse og 249, som havde haft en hjernerystelse tidligere.

Alle blev udspurgt om de havde et eller flere af følgende symptomer (som vi kender fra migræne):

Ensidig hovedpine	Kvalme	Allodynia	Smerter (hovedpine)
Lysfølsomhed	Forværring ved fysisk aktivitet	Aura (syns-forstyrrelser)	Vedvarende hovedpine
Lydfølsomhed	Pulserende hovedpine	Aura (føle-forstyrrelser)	Antal hovedpinedage/måned

Gruppen med post-traumatisk hovedpine havde for hver eneste af disse 12 karakterer en stærkere påvirkning end dem, som ikke havde haft en hjernerystelse og dem, som havde haft



en hjernerystelse, som 'bare' var en hjernerystelse.

Forskerne opsummerede dette til at post-traumatisk hovedpine er mere

migræneagtig og voldsommere end de hovedpiner og migræner, som andre oplever.

De fandt også, at veteraner, som havde slægtninge, som led af migræne, var mere udsatte for at få post-traumatisk hovedpine end veteraner, som ikke havde slægtninge med migræne. Så der er måske et genetisk element, som gør nogle af os mere udsatte for at få posttraumatisk hovedpine efter voldsomme knubs.



# Messouds guldgrube

migræne

Messoud Ashina er Lundbeck professor ved Dansk Hovedpinecenter (DHC) i Glostrup. Han har i en årrække været leder af forskningsafdelingen i DHC, og har skrevet omkring 400 artikler, heraf 253 i anerkendte videnskabelige tidsskrifter. Han har desuden været supervisor for omkring 20 PhD'er. Han er en anerkendt forsker på verdensbasis, og nu ny leder af Nationalt Videnscenter for Hovedpine.

Og så er han en modig mand. Han har nu sammen med 30 kolleger fra hele verden publiceret 3 artikler i tidsskriftet Lancet (et særdeles prestigefyldt tidsskrift), hvor han opsummerer, hvad vi ved om migræne og migrænebehandling, og – måske vigtigst – hvordan migræne behandles af lægerne. Hans kommentarer i Lancet er selvfølgelig på engelsk. Her er et udvalg oversat til dansk. Læs dem – og nyd et frisk pust hen over migrænebehandlingen. Eller måske et lille stormvejr.

## 1. Migræne: udbredelse og behandling

- Migræne er årsag til 45,1 million leveår/pr kalenderår med sygdommen. Det bliver til 5,6% af den totale sygdomsbyrde i verden, og mere end alle andre neurologiske lidelser tilsammen.
- Eftersom migræne er en vigtig årsag til tab i den globale og de

ationale økonomier, ville en mere fornuftig sundhedspolitik udløse flere ressourcer til effektiv hovedpine behandling.

- Fjernelse af recept-pligten [for triptaner] ville fjerne en barriere for adgangen til anfaldsmedicin og reducere antallet af konsultationer hos de praktiserende læger.
- Hovedpine er den hyppigste årsag til at vi går til den lokale praktiserende læge.
- Men forsinkede diagnoser, fejl-diagnosticering og mangelfuld behandling er fortsat et stort problem.

## 2. Migræne: Hvad er migræne, biomarkere og præcisionsmedicinering

- Migræne [...] diagnosen [...] er baseret på kliniske kriterier. En mangel ved disse kriterier er, at de ikke fanger variationen i migrænen, f. eks. de genetiske variationer og neurobiologiske faktorer.
- Men speciallæger er en mangelvare mange steder, selv i høj-indkomst-lande, og der er ofte lange ventelister.

## 3. Migræne: integrerede veje til klinisk behandling og introduktion af nye behandlinger

- ...vedvarende overforbrug af anfaldsmedicin er en indikator på suboptimal klinisk behandling.
- Klinisk behandling af medicin

overforbrugs hovedpine (MOH) [...] er ikke baseret på høj-kvalitet evidens, og mere forskning er nødvendig, før der kan etableres en 'bedste behandling' for behandling af MOH hos personer med migræne.

- Amitriptylin anses ofte som en forebyggende behandling [for ammende mødre], uanset der kun er ringe dokumentation på, om det er en sikker behandling.
- Migræne hos ældre: Det er vigtigt at skelne mellem migræne med aura uden hovedpine og forbigående blodpropper i hjernen (TIAs). [...] Aura symptomer udvikler sig typisk i løbet af minutter, mens TIA symptomer oftest kommer samtidig med hovedpinen.
- Forskning af høj kvalitet er nødvendig for at afgøre, om der er en virkning af kostændringer i den kliniske behandling af migræne.
- Hvis vi skal have optimal behandling i konsultationen, er der et presserende behov for at anerkende den enkelte patients kliniske karakteristika, ønsker og behov, dvs. for at undgå en standard-behandling.
- En vigtig årsag til, at patienterne ikke følger lægens forklaring om, hvordan medicinen skal tages, er, at kommunikationen mellem læge og patient ikke fungerer.
- Der er behov for at udvikle præcisions-medicin, som skræddersyr nye behandlinger til hver patients unikke migræne-profil.
- De behandlende læger bør bruge evidens-baseret multidisciplinære tilgange, for at optimere behandlingen og for at imødekomme behov for nye behandlinger

Der er mange flere guldgrube i de tre artikler. De kan downloades gratis, hvis man følger linkene i de tre underoverskrifter.

Måske er det unfair at forsøge at opsummere de tre omfattende artikler til en kort tekst. Men her er et forslag:

Migrænebehandlingen kan optimeres væsentligt, så der ikke spildes tid. Det

kan få ventelisterne til at skrumpes. Frigjorte ressourcer kan også bruges til at lave individualiseret behandling, f.eks. på basis af patientens genetik og fysiologi. Endelig er der behov for forskning i triggere (bl.a. fødevarer) og i årsagerne til MOH.

Vi skal også vænne os til, at vores medicin og behandling skal tilpasses vores personlige genetik. Vi er forskellige, og one-size-does-not-fit-us-all. Heller ikke mht. medicin.



Denne vej til fremtiden

Det som ikke er behandlet så meget, er hvem der skal være 'trækhestene' i dette projekt. De 30 medforfattere vil være selvskrævede. Men der er

372.400 neurologer alene i USA. Ikke alle behandler migræne. Men der er mange neurologer i USA, der gør det. Ligesom der er neurologer i stort set alle andre lande.

Messoud Ashina og hans 30 kolleger har lagt den første planke til en bro ind i fremtidens migrænebehandling. Det er de 500.000+ danske migrænikere og sikkert også den resterende milliard migrænikere på verdensplan taknemmelige for!

/ABO

# Interview med den nye leder for Videnscenteret Messoud Ashina

migræne

Den 4. januar 2021 trådte Messoud Ashina som leder for Nationalt Videnscenter for Hovedpine. Han overtog efter Jakob Møller Hansen, som har været leder centerets etablering i 2018. Vi har interviewet Messoud om de vigtigste ting, der er opnået indtil nu, og hvad prioriteterne er for det kommende år.

Efter din mening, hvad har været de vigtigste ting Videnscenteret har opnået i de år, der er gået, siden centeret blev stiftet?

De praktiserende læger er en vigtig målgruppe for videnscenteret, da de ser langt størstedelen af mennesker med hovedpine. Det er derfor meget positivt, at hovedpine nu er et af emnerne på den systematiske efteruddannelse for praktiserende læger. Det betyder, at størstedelen af praktiserende læger i løbet af de kommende år vil deltage i kurser om hovedpine.

Videncenteret har udviklet Hovedpine 1·2·3, som er et enkelt diagnostisk værktøj, der er udviklet med henblik på at gøre diagnosticering og behandling af hovedpine mere overskuelig og enkel. Hovedpine 1·2·3 bruges til uddannelse i hovedpine til både

praktiserende læger og på hospitaler.

Videnscenteret arbejder løbende på at skabe mere fokus på hovedpine både i brede medier og i faglige medier. I 2020 har videnscenteret været citeret omkring femten gange i pressen. Desuden er videnscenteret medforfatter på en aktuell artikelserie om hovedpine i Månedsskrift for almen praksis samt på flere videnskabelige artikler.

Det er også centralt at skabe mere politisk fokus på hovedpine, og videnscenteret er derfor i god dialog med både politiske ordførere på Christiansborg og regionale politikere.

Hvad er de vigtigste prioriteter for dig som leder i det kommende år?

Da folketinget besluttede, at der skulle oprettes et videnscenter for hovedpine, blev det i første omgang med en fireårig bevilling. Vi er nu på det sidste år af den bevilling, så det er afgørende, at vi kan vise folketinget, hvor meget vi har opnået på de fire år, og at det er nødvendigt med en permanentgørelse og udvidelse af videnscenteret for at sikre, at Danmarks førerposition i forskning og højtspe-



cialiseret behandling af hovedpine også omsættes til en førerposition i behandling af hovedpine i almen praksis.

Videnscenteret skal sikre et kontinuerligt fokus på hovedpine i faglige tidsskrifter og brede medier ved at byde ind med historier og nyt om forskningsresultater, så hverken politikere, fagpersoner eller befolkning er i tvivl om, at hovedpine er en folkesygdom – som vi kan gøre noget ved!

Derudover skal Videnscenteret fortsat fokusere på uddannelse i hovedpine til praktiserende læger, da de er ansvarlige for behandlingen af langt de fleste danskere med hovedpine. I løbet af det kommende år skal vi også se på, hvordan vi kan nå ud til faggrupper, som ser eller behandler mennesker med hovedpine.

/AE

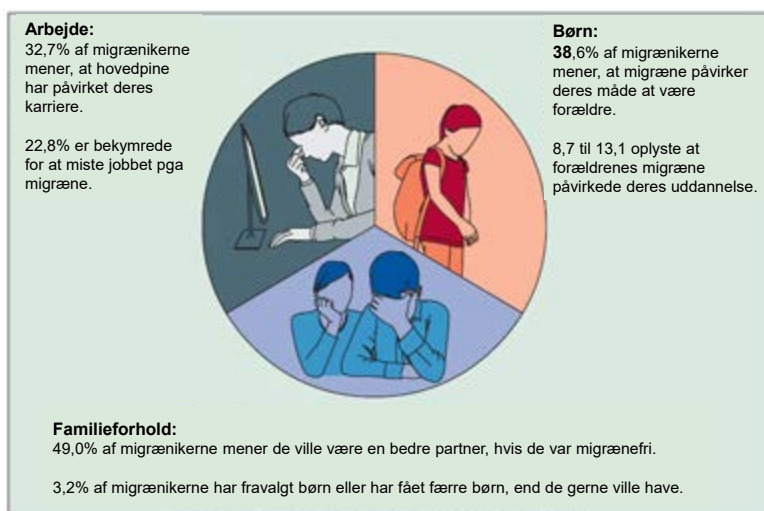


Figure 4: Consequences of migraine  
The consequences of migraine are wide-ranging and include reduced work productivity, loss of career potential, lifestyle and social compromises, and effects on relationships. Data from US-based population study.<sup>9,10</sup>

## 2 vigtige redskaber til at håndtere livet med migræne

migræne

Af Gitte Hildebrandt

Livet med migræne kan være uforudsigeligt og uroen omkring hvornår næste anfald kommer, kan tage en masse af din energi. Energi du kunne have brugt på ting, der er vigtige for dig, som f.eks. at være noget for din familie, passe dit arbejde og dyrke dine interesser.

**Men der er nogle redskaber, du kan bruge til bedre at styre migrænen. Du kan ikke kontrollere den helt. Langt fra. I perioder lever den sit eget liv og du må hænge på, men de redskaber jeg deler med dig i dag, har hjulpet mig enormt helt personligt og måske kan de også hjælpe dig.**



Når du bruger redskaberne, bliver du i stand til at gøre, hvad du kan for at forebygge og/eller mindske anfaldene, men også at håndtere dem, når de kommer. Sagt på en anden måde at leve bedst muligt med migrænen som følgesvend.

**Måske har du migræne og noget andet, der også spiller ind. Det kan være smerter f.eks. grundet gigt eller fibromyalgi. Det kan også være, at du har lavt stofskifte, der også kan påvirke migrænen i en negativ retning, hvis det er ureguleret.**

En del sygdomme kan forekomme samtidig og påvirke hinanden indbyrdes. I lægesprog siger man, at de er comorbide. Og har du flere ting at tage hensyn til, kan redskaberne herunder være af endnu større værdi, når du skal have en hverdag til at fungere.

### Migrænetærsklen eller kopmodellen

Det første redskab tager udgangspunkt i en teori, som du kan bruge som for at balancere mulige triggere og som en modpol lave tiltag, der kan bedre migrænen. Teorien hedder **the migraine threshold theory** på engelsk og på dansk kunne man kalde det **teorien om migrænetærsklen eller kopmodellen**, som den ofte kaldes.

Forestil dig en kop med vand, hvor det du kommer i, består af mulige triggere. Indholdet i koppen kan f.eks. bestå af:

- Hormonelle ændringer ved menstruation og/eller ved ægløsning
- For lidt eller for meget søvn
- For lidt væske
- Lavt blodsukker
- Eller hvad der nu påvirker din migræne negativt.

**Når glasset er fyldt op, udløses anfaldet. Det betyder omvendt, at du kan have indflydelse på, hvor meget du kommer i koppen. Det kan være lidt af en balancekunst, men den gode nyhed er, at du kan have indflydelse på din situation. Det giver dig en form for kontrol og bevidsthed om, at du selv kan påvirke situationen.**

Kender du dine triggere?

Måske har du en fornemmelse af, at du får migræne af noget, du spiser eller drikker? Når du har for meget om ørerne eller ved menstruationen?

**Din viden om mulige triggere kan du bruge til at skabe en bedre balance. For mig personligt har den viden været banebrydende. Jeg føler ikke længere, at migrænen kører mig rundt i manegen på samme måde som før. Jeg kan lave tiltag, som jeg ved, er gode for mig. For eksempel at passe min søvn, få drukket nok vand og i det hele taget ikke køre mig selv for hårdt.**

Det er ikke nødvendigvis let, men det giver håb at vide, at der er noget, du

selv har indflydelse på. Nu er det jo forskelligt, hvor hårdt vi er ramt og jeg er sikker på, at du allerede har prøvet en masse for at få det bedre. Men der er et hav af muligheder og indsigten her, kan måske hjælpe dig et stykke videre.

### Energistyring

Måske kender du allerede til det andet redskab, som er energistyring. Det går ud på, at du planlægger ud fra energi i stedet for tid.

Du kigger altså på, hvilke aktiviteter der kræver meget af din energi og hvilke aktiviteter der kræver mindre. Når jeg underviser bruger jeg en masse energi. Jeg elsker det, men er også fuldstændig flad de dage, hvor jeg er afsted. Derfor har jeg en aftale med familien om, at de laver mad de dage, så jeg ikke skal bruge energi på det.

Undervisning er altså et eksempel på en aktivitet, der kræver meget af min energi, mens det f.eks. kræver mindre energi at skrive indlægget her.

### Sådan planlægger du din tid

Når det f.eks. er din erfaring, at migrænen ofte kommer, når du har menstruation, så kan du måske tage højde for det i din planlægning.

Hvor mange aktiviteter skal du have i kalenderen i de dage?

Og kan du f.eks. arbejde hjemme eller møde senere en af dagene?

### Øvelse som hjælper dig med at skabe en bedre balance

Når du kigger på din uge, hvilke ting kræver så meget af din energi og hvornår skal du lade op? Med øvelsen her får du et rigtigt godt overblik og du kan se, om der skal justeres på noget i løbet af ugen.

- Tag et stykke papir og en skriver frem. Lav 7 lodrette kolonner og skriv mandag til søndag på dem, så du har et skema for ugen
- Skriv ind, hvad du skal de forskellige dage f.eks. arbejde, frisør, fritidsinteresser, familiebesøg
- Marker nu de forskellige akti-

viteter med grøn, gul eller rød, alt efter, hvor meget energi, de kræver af dig. Tænk på farverne som et trafiklys, hvor rød kræver meget af dig

- Er der balance i din uge energimæssigt?
- Er der noget, du vil ændre, så der komme en bedre balance? F.eks. flytte et møde eller planlægge en gåtur?

Du kan du også tage højde for, hvad der giver dig energi, når du planlægger din uge "energimæssigt".

Kan du skemalægge en aktivitet, som du ved, er god for dig og på den måde have en buffer mod aktiviteter, der kræver en større del af din energi?



Prøv det af og så kan du altid justere løbende. God vind!

## COVID Long og migræne

hovedpine

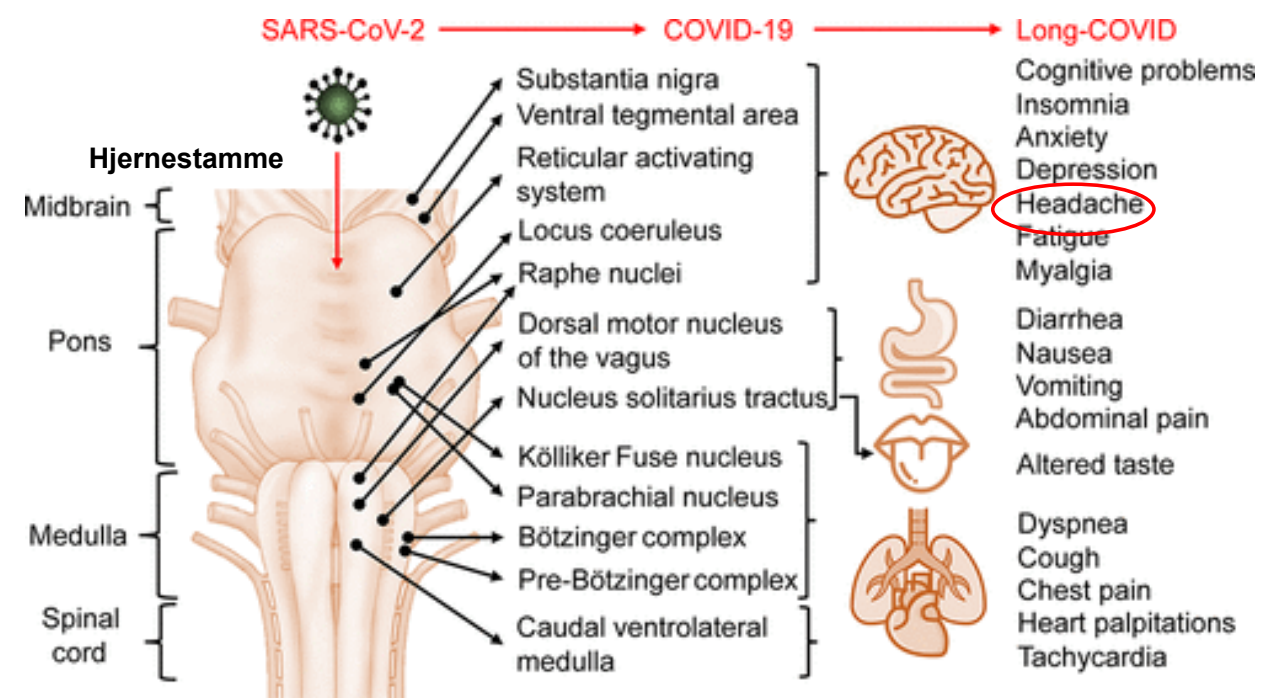
Det ser ud til, at COVID-Long, dvs. de følgevirkninger, som en del Covid-patienter får, også omfatter migræne eller ho-

vedpine. COVID kan anrette [skader i hjernestammen](#), dvs. også i de områder, som vi ved, er involveret i migræne og hovedpine.

Det vides endnu ikke, om skaderne er forbigående, dvs. at migrænen forsvinder med tiden.

/ABO

### Skader i hjernestammen kan give migræne og/eller hovedpine





Migræne danmark  
Anne Egelund  
Mosevangen 49  
3460 Birkerød

## Hvorfor er du medlem?

Af formand Anne Egelund

Hvorfor er vores medlemmer egentlig medlemmer af Migræne danmark? Det har vi spurgt jer om på facebook. Her fra bestyrelsen skal det lyde, at I er medlemmer af alle de årsager, vi håbede på! Tak for opbakningen.



"Jeg er medlem fordi jeg gerne vil være medlem af én forening som arbejder for, at vi med migræne kan få et bedre liv.

I giver os de seneste nyheder fra forskningen, så vi med migræne er godt informeret og ikke mindst så er man ikke alene med ens migræne, man har mulighed for at søge råd fra andre migrænere via jeres Facebook gruppe.

Tak for det store arbejde I som bestyrelse og dermed forening gør!"

*Dorthe*

"Fordi jeg får saglig viden, jeg ikke kan få andre steder, fordi I taler min sag, I er uafhængige og fordi jeg via mit kontingent støtter forskningen i sygdommen."

*Lone*

"Jeg er medlem fordi jeres arbejde er så vigtigt og uundværligt for os med migræne. Før jeg blev henvist til hovedpineklinikken var jeg hos flere læger og neurologer, der ikke vidste hvad de skulle stille op med mig, især fordi jeg ikke kunne tåle triptaner. Der har jeres forening så været det eneste sted jeg kunne få hjælp og gode råd. Tak for det!"

*Louise*

"Fordi I er den eneste migræne forening der er uafhængig af medicinalindustrien. Derfor er det pålideligt det der kommer fra jer."

*Gitte*

"Jeg er (...) også medlem for at vi, med migræne, samlet får en stemme. Tror at jo flere vi står sammen, jo stærkere bliver vi, når foreningen er vores talerør. Og foreningen gør et godt og stort stykke arbejde. Tak for det."

*Helle*

"Fordi I er så oplyste og undersøgende."

*Marianne*

"Fordi det er vigtigt for os med migræne at der er så mange medlemmer, så vores sundhedsmyndigheder kan få øjnene op for at der må gøres mest muligt for at give os en tålelig hverdag. Det er også vigtigt at få alle de gode informationer fra foreningen, det er en god måde at følge med i hvad der sker på migræneområdet."

*Tove*

