

• Nr. 3 • november 2022

MigræneNyt

- **Migræne og særlig sensitiv?**
- **Migræne skal mere på den politiske dagsorden**
- **Få ro på nervesystemet**
- **Mere MedicinOverforbrugs-Hovedpine (MOH)**
- **Er vi i fare for blodpropper, når vi tager triptaner?**

Migræne danmark
så får du ærlig information

Leder

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



Nu kommer den mørke tid

Ja, så er efteråret her, og snart kommer også julen. Mørket sænker sig. Jeg kan mærke, hvordan det kryber ind og fortæller mig, at jeg skal sidde ved ildstedet i stenaldergrotten og bare rode lidt stilfærdigt i gløderne. Og det må man sige, at virkeligheden ikke tillader! I stedet hygger jeg mig så i denne weekend med MigræneNyt.

Migræne Topmødet

Vigtigt er det selvfølgelig at knytte nogle ord til Migræne Topmødet, som fandt sted i september 2022, og hvor der var en række politikere inviteret både fra folketinget og regionerne. Det vigtigste Migræne danmark tog med, var følgende: Der er interesse blandt magtfulde interessenter i migræne nu. Det hjælper så gevaldigt, at der har været landvindinger i forhold til, at der er udviklet ny medicin. Migræne har i mange år været syltet og uinteressant, nok mest fordi der reelt ikke var ret meget andet end anfaldsmedicin til rådighed. Nu er der endelig CGRP-midlerne, som i det mindste er effektivt for nogle. Medicinalindustrien ønsker selvfølgelig at få solgt medicinen, og patientforeningerne ønsker, at patienterne er bedst muligt hjulpet (det ønsker mange i medicinalindustrien selvfølgelig også). Medicinalindustrien er magtfulde partnere, og i det omfang, der er sammenfaldende interesser, er samarbejde med dem til patienternes fordel. Derfor var Migræne danmark også medarrangør på Migræne Topmødet sammen med de to andre foreninger.

Topmødet var en succes, og der var også dækning af det i medierne, dog mest i fagblade. Der var helt tydeligt lydhørhed blandt de deltagende politikere og embedsfolk, og lige nu er banen åben for yderligere tiltag. Det er et momentum, vi ønsker at gribe, og derfor starter de tre patientforeninger, inkl. Migræne danmark, med at mødes for at skabe fælles fodslag, koordination og samarbejde for at fremme vores fælles dagsorden. Herpå mødes vi i den bredere alliance af medicinalfirmaer og læger.

Vi glæder os utrolig meget til samarbejdet og til at få skubbet på migrænedagsordenen. Det er der nemlig brug for. Så heller ikke i år, får jeg lov at krybe sammen i grotten – men til gengæld glæder jeg mig til at tage arbejdet op!

Glædelig jul

Glædelig jul til jer alle, når I kommer så langt.

Med venlig hilsen
Anne Egelund
Forperson

MigræneNyt udgives 3 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 Vibeke Kristiansen
Kasserer Malene Brix Pilegaard
Bestyrelsesmedlem Dorrit Bjerregaard

Layout: MECATUM
Tryk: DegnGrafisk A/S

Indlæg markeret med initialerne AE eller ABO er skrevet af henholdsvis Anne Egelund og Anne Bülow-Olsen.

Forsidebillede: Nu nærmer juletiden sig: Vi ønsker jer en rigtig glædelig jul og en dejlig ferie.

Foto: Pixabay

LEDER	2	Nu kommer den mørke tid
MIGRÆNE	4	Migrænenes faser
	6	Endometriose og migræne – er der en sammenhæng?
	6	Migrænikere bruger lidt længere tid til at bearbejde synsindtryk
	7	Occams barbermaskine – virker den på migræne?
	7	Sidder børnene nu igen ved en skærm?
	8	Migræne og særlig sensitivitet
	12	Hvorfor kan kaffe trigge men også lindre migræneanfald?
	13	Forsvinder migrænen i overgangsalderen?
	14	Få ro på nervesystemet
	15	Hvorfor har vi ikke en app, som kan udpege fødevarer, som udløser migræne?
MOH	16	MOH – nye informationer
CGRP	17	CGRP-medicinerne kan (nok) andet og mere end at dulme migrænen
	18	Højdesyge og migræne minder om hinanden
	18	Vidste du at – om CGRP antistoffer
BEHANDLING	19	Giver højt forbrug af triptaner igennem længere øget risiko for blodpropper?
	19	Smil! du behandler en smertepatient
	20	Danske migrænikere i CGRP-behandling bruger også ikke-medicinske behandlinger
	20	Vidste du at... om økonomi
	21	En europæiske vejledning om CGRP antibodies
FOREDRAG	21	Kom med til online-samtale event om kronisk migræne i alle dens (u-)mulige former!
SOCIAL	22	Migræne-topmødet 27. september 2022
	23	Konklusionsdokumentet fra Migræne Topmødet
BAGSIDEN	24	Blød peberkage

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.

Migrænenens faser

Af Gitte Hildebrandt

migræne

Der er 4 migrænefaser, alt efter om du har migræne med eller uden aura. Eller det vil sige, der er faktisk 5 migrænefaser, for imellem anfaldene er det også almindeligt at opleve symptomer. Det har man fundet ud af for nylig. Fasen kaldes for "the interictal phase" på engelsk. Vi kan kalde den mellemfasen på dansk.

Det vil med andre ord sige, at migrænehjernen er hypersensitiv, når det kommer til stimuli som f.eks. lyd, lys og lugt hele tiden.

Har du kronisk migræne, er du mere eller mindre påvirket af migrænesymptomer konstant, da anfaldene oftest glider over i hinanden. Kronisk migræne defineres ved, at du har 15 hovedpinedage eller mere om måneden, hvoraf mindst 8 dage er med migræne. Man ser på en periode på mindst 3 måneder, da du selvfølgelig kan have måneder, hvor du er hårdere ramt, selvom du har episodisk migræne.

Når du kender migrænenes faser og ved, hvilke symptomer, der er normale, kan du være mere tryk i anfaldet, selvom det naturligvis stadig er ubehageligt at have anfald.

Du kan samtidig behandle anfaldet i tide, når du kender optakten til dine anfald, den fase der hedder prodome på engelsk (før-migræne på dansk). Anfaldsmedicinen (triptaner) bør tages, så snart du mærker de første symptomer, så hvis du ved, at dine anfald ofte starter med, at du f.eks. får ondt i nakken, bliver træt og hyperaktiv, så kan du tage medicinen og slå anfaldet ned med det samme.

Venter du for længe, kan anfaldet nå at udvikle sig, og det kan være svært at slå anfaldet ned, især når det kommer til de hormonelle anfald, der ofte er sværere at behandle.

"Når du kender migrænenes faser og ved, hvilke symptomer, der er normale, kan du være mere tryk i anfaldet, selvom det naturligvis stadig er ubehageligt at have anfald."

De 5 migrænefaser

1. Prodome (før-migræne)

De fleste af os oplever forvarslere, inden anfaldet starter. Det kan starte helt op til 2 døgn, før hovedpinen rammer. Ofte er søvnen forstyrret natten inden anfaldet. En del af os vågner endda med anfaldet, da det også kan starte, mens vi sover.



De mest almindelige symptomer i prodomefasen er:

- Kvalme
- Træthed
- Lys- og lydfølsomhed
- Øget tissetrang
- Koncentrationsbesvær
- Irritation
- Muskelstivhed
- Cravings dvs. lyst til især sød, salt og fed mad.

Læg mærke til, om du genkender nogle af symptomerne ovenfor. Når du kender før-migrænen, kan du tage

action og behandle anfaldet med det samme.

Personligt bliver jeg ofte meget hyperaktiv op til et anfald. For eksempel kan jeg rydde en masse op og begynde at bage boller kl. 21.30 på en hverdagsaften, hvor jeg normalt er på vej i seng. Det er som om, at kroppen ved, at den snart bliver sat ud af spillet og lige skal nå en masse inden.

2. Aura

Den anden fase er aurafasen. Omkring en tredjedel af alle med migræne har migræne med aura.

De mest almindelige symptomer i prodomefasen er:

- Synsforstyrrelser
- Afasi, dvs. at man mister evnen til at udtrykke sig
- Delvise lammelser eller en snurrende fornemmelse i dele af kroppen f.eks. hånden eller kinden
- Følsomhed overfor berøring (også kaldet allodyni).

Aura opstår formodentlig som følge af en kemisk eller elektrisk bølge (kaldet cortical spreading depression på engelsk), der bevæger sig over forskellige områder i hjernen. For eksempel det område der har med synet at gøre og deraf opstår synsforstyrrelserne.

Aurafasen kommer inden hovedpinen, men kan også komme, uden at hovedpinen kommer bagefter. Symptomerne kan minde om en blodprop i hjernen, men oftest varer aurafasen



fra omkring en halv time til en time, før symptomerne forsvinder igen.

Ændrer din migræne karakter, anbefales det, at du tager en snak med lægen. For eksempel hvis du oplever auralignende symptomer, men har migræne uden aura normalt.

3. Hovedpinefasen

Den tredje fase er hovedpinefasen, som er kendetegnet ved:

- En pulserende eller bankende fornemmelse i hovedet
- Smerten er oftest halvsidig
- Kvalme og/eller opkastninger
- Søvnløshed
- Lydfølsomhed
- Lysfølsomhed
- Forstoppet næse
- Nakkesmerter
- Kan forværres ved fysisk aktivitet
- Triste tanker.



Hovedpinen varer fra 4-72 timer og kan være meget invaliderende. Ofte vender den tilbage ca. 24 timer efter, du har taget anfaldsmedicinen (triptaner), og så må man om nødvendigt tage en triptan mere (tjek indlægsedlen).

4. Postdrome (efter-migræne)

Når hovedpinen letter, tager efter-migrænen over. På engelsk kaldes fasen ofte for migraine hangover, da den minder lidt om at have tømmermænd.

Efter-migrænen er kendetegnet ved:

- Koncentrationsbesvær

- Træthed
- Ømme muskler
- Tunge ben
- Depressive tanker eller eufori over, at hovedpinen er ovre
- Cravings dvs. lyst til især sød, salt og fed mad.



Efter-migrænen varer fra 24-48 timer, alt efter hvor kraftigt anfaldet var.

Personligt synes jeg, denne fase er så tung at komme igennem. Det værste er overstået, men alt går ligesom i slow motion, og du har det stadig skidt. Lige indtil anfaldet letter helt.

5. Mellemfasen

The interictal phase eller mellemfasen defineres som perioden mellem anfaldene. I denne fase kan du opleve symptomer, du ikke føler er relateret til migræne, men som i høj grad kan være det.

Fasen er kendetegnet ved:

- Ændringer følelsesmæssigt
- Træthed
- Lydfølsomhed
- Lysfølsomhed
- Cravings, dvs. lyst til især sød, salt og fed mad
- Kvalme
- Ængstelighed.

Uro og ængstelighed forekommer ofte, da migræne er en uforudsigelig sygdom og det er stressende at leve med. Det er derfor naturligt, at du bekymrer dig om, hvorvidt du kan passe dit arbejde, dit studie og ikke mindst lave planer uden at måtte aflyse.



Et studie viste, at 10% oplevede bekymringer relateret til deres migræne, mens 15% fortalte, at de lavede ændringer i deres liv og adfærd for at tilpasse hverdagen til livet med migræne.

Bekymringerne for hvornår migrænen tager over, kan komme til at fylde så meget, at det hæmmer hverdagen. En konkret plan for, hvad du gør, når anfaldet kommer, kan være en hjælp.

Når du lærer din migræne at kende, bliver du i stand til at forebygge den og behandle på den bedste måde, så du kan leve dit liv mere frit.

Litteratur og links

Understanding Migraine Progression Can Help You Anticipate & Manage Your Symptoms

<https://americanmigrainefoundation.org/resource-library/timeline-migraine-attack/>

When Migraine Symptoms Appear Between Migraine Attacks: The Interictal State.

<https://americanmigrainefoundation.org/resource-library/migraine-symptoms-between-attacks/>

Blogindlæg om migrænefaser: <https://www.gittebsk.com/2019/10/24/migrænefaser-4-postdrome/>

Endometriose og migræne – er der en sammenhæng?

migræne

En meget stor og grundig [genetisk analyse](#) af et stort antal kvinders migræne, endometriose og genetik kom til den konklusion, at der godt nok er flere migrænikere blandt dem med endometriose end forventet fra den generelle befolkning. Men det så ikke ud til at kvinderne havde géner, som kunne forklare dette.

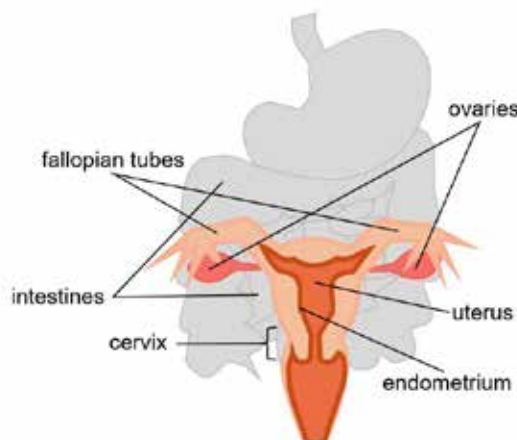
Den udfordring blev taget op af [2 schweiziske forskere](#), som fandt, at der er 3 gener, som er involveret i østrogen-receptorernes aktivitet i kroppen, som var fælles for kvinderne med migræne og endometriose. Det er foreløbige konklusioner indtil videre, men de to forskere tør godt anbefale, at de praktiserende læger bør være opmærksomme på, at kvinder med migræne oftere end forventet har

Endometriose er ikke noget, som patienterne taler ret meget om. Måske er det et emne, som fortjener mere opmærksomhed, både blandt lægerne og blandt migrænikerne. Lægen kan ikke gætte, at kvinden har voldsomme og smertefulde blødninger, med mindre kvinden selv gør opmærksom på det.

Endometriose kendetegnes bl.a. ved at kvinderne har stærke blødninger og meget stærke menstruationssmerter. Det skyldes, at der dannes væv som ligner slimhinden i livmoderen (endometrium) uden for livmoderen. Læs mere om [endometriose](#).

endometriose. Så en undersøgelse for endometriose kan være vejen frem for denne gruppe kvinder. Erfaringen er, at en behandling af endometriosen også kan reducere migrænen.

/ABO



Migrænikere bruger lidt længere tid til at bearbejde synsindtryk

migræne

Hvordan kan vi vide, at vi ser det samme? Eller måske om vi lægger mærke til det samme? Det har forskerne nu måle-metoder til at undersøge. Og en [gruppe fra Canada](#) har fundet, at migrænikere reagerer anderledes end ikke-migrænikere på visuelle stimuli, f.eks. ved at vise diverse figurer på en computerskærm.

Det har længe været kendt, at migrænikerne bruger lidt længere tid på at

bearbejde synsindtrykket, før synsbarken er parat til at bearbejde næste indtryk. I det daglige liv gør det ikke nogen forskel, at det tager et splitsekund længere, før migrænikeren har besluttet, om det næste synsindtryk er så vigtigt, at det kræver bearbejdning.

Den canadiske gruppe har taget emnet endnu et skridt frem. De mener at kunne vise, at migrænikernes reaktion på synsindtryk, som er uventede, kræver længere tids bearbejdning end for forventede synsindtryk. Forsøget viste orange og blå cirkler i tilfældig rækkefølge på computerskærmen, 25% af cirklerne var orange, resten blå. Migrænikerne reagerede lidt langsommere på de orange cirkler end kontrolgruppen.

Det transformerede forskerne til en konklusion, som lyder nogenlunde således: migrænikerne gennemgår mere komplekse bearbejdninger af deres synsindtryk i dagligdagen, også i perioder uden migræne. Det kan føre til visual overload.

/ABO

Når PR-maskinen så får fat i dette, bliver konklusionen, at migrænikerne har sværere end andre ved at tolke de reaktioner de ser fra andre mennesker. Det er måske en anelse overfortolkning, men passer fint ind i, at mange migrænikere undgår at deltage i events med mange mennesker og mange indtryk.



Occams barbermaskine – virker den på migræne?

migræne

William af Occam var en engelsk munk (1287–1347), som bl.a. beskæftigede sig med logik. Han regnes som ophav til tanken om, at man skal holde ting enkle, specielt når man spekulerer over en model for en stump af denne verden. Så hvorfor involvere mange faktorer, hvis en enkelt eller to kan forklare det hele.

Vi ved stadig ikke præcis, hvad der sker i hjernen, når vi udvikler et migræneanfald. Men der er en del teorier. Ingen af dem synes at være generelt accepteret. Her præsenteres de to vigtigste.

Den første, og ganske enkle, forklaring på migrænesmerterne er udviklet i 1940'erne. Den kaldes for blodkar-teorien eller "the vascular theory". Den bygger på, at blodkarrenes udvidelser og sammentrækninger nok kan forklare migrænen. Migræne danmark

omtaler den ofte, og fortæller, at et migræneanfald skyldes, at et eller flere blodkar på hjernens overflade udvider sig og derved trykker hjernebarken (som er smertefølsom) op mod kraniet. Det er enkelt – og vi kender en del stoffer, som lægerne kan bruge til at ændre diameteren på de relevante blodkar i hjernen.

En konkurrerende teori antager, at migræne udløses af en steril inflammation. Det betyder, at der et eller andet sted i nervesystemet dannes en suppe, som forstyrrer nervernes signaler. Hvis suppen kommer i nærheden af hjernebarken, udløser suppen smerterne, som vi oplever som migræne. Problemet er bare, at ingen indtil videre har identificeret denne suppe, mens den dannes. Der er lavet bunker af forsøg med forskellige stoffer, som kan fremkalde 'kunstige' migræneanfald. Men de skal ind med injektionssprøjte.



OCCAM'S RAZOR

"WHEN FACED WITH TWO POSSIBLE EXPLANATIONS, THE SIMPLER OF THE TWO IS THE ONE MOST LIKELY TO BE TRUE."

Og så kan begge disse teorier udbygges og modificeres og forbedres...

Men – og det er budskabet med denne tekst – vi ved stadig ikke helt, hvad det er, som sker, når vi har migræne. Det giver grobund for mange modstridende opfattelser, og forskere som fremhæver deres resultater som 'vigtige' og troværdige, selvom andre forskere finder det stik modsatte i deres forsøg.



Philip Victor Reducha



Lars Edvinsson



Kristian Agmund Haanes

Teksten er skrevet på basis af en [artikel](#) skrevet af Philip Victor Reducha, Lars Edvinsson og Kristian Agmund Haanes, tre dygtige dansk/svenske forskere.

/ABO

Sidder børnene nu igen ved en skærm?

migræne

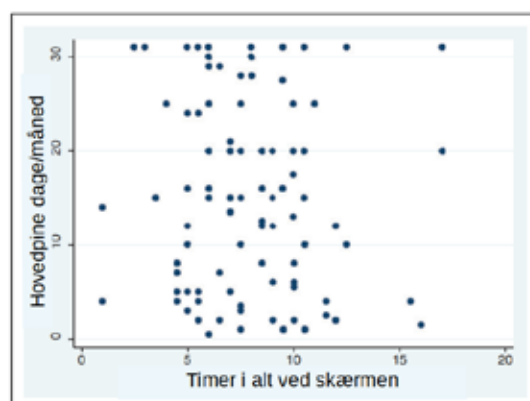
Det gør de nok ret tit. Men får de hovedpine eller migræne af det?

En helt [ny undersøgelse af 99 teenagere](#), som kom på en amerikansk hovedpineklinik, viste, at der ikke var en sammenhæng mellem timerne spenderet bag skærmen og de unges hovedpine. Men de unge havde selv en opfattelse af, at mange timers kontakt med

skærmen kunne give hovedpine.

Grafen er fra artiklen med de 99 teenagere.

/ABO



Migræne og særlig sensitivitet

migræne

Af Gitte Hildebrandt

Særlig sensitivitet er et personlighedstræk, der forekommer hos 15-20% af befolkningen. De har et mere sensitivt nervesystem, og er derfor mere følsomme overfor stimulering. For eksempel når det kommer til lys, lyde, lugte, men også i forhold til at fornemme stemningen og energien mellem mennesker.

Det betyder, at man som særligt sensitiv lettere bliver overvældet eller overstimuleret, da nervesystemet hurtigere bliver overbelastet. Overstimulering kan føre til, at de kognitive evner nedsættes midlertidigt, og at den sensitive f.eks. kan blive udmattet, overgearet eller irriteret.

I bogen "Særligt sensitive mennesker: Hvordan man trives, selvom verden er overvældende" af den amerikanske psykolog og forsker Elaine Aron, er der et godt eksempel på, hvordan den sensitive hjerne bearbejder indtryk. Forestil dig en maskine, hvor den ikke-sensitive hjerne sorterer i 2 størrelser, mens den sensitive sorterer i 10 størrelser. Det er tydeligt, hvordan det er lettere at blive overvældet med den sensitive hjerne ud fra eksemplet.

Det er summen af stimulering, der gør forskellen, og man kan også overvældes af egne tanker og følelser. Skyldes en del af overbelastningen dårligt arbejdsmiljø eller konflikter i familien, skal årsagerne bearbejdes, så stimuleringen ikke bare fortsætter og nervesystemet overbelastes og man f.eks. får stress eller bliver udbrændt.

Et neutralt personlighedstræk

Det at have et sensitivt nervesystem er normalt og som udgangspunkt et neutralt personlighedstræk, der sandsynligvis er arveligt, men i vores kultur er det ikke altid velset.

Ord som "sart", "følsom", "overtænkner", "forsigtig" eller "indelukket" bruges indimellem til at beskrive den særligt sensitive. Og derfor kan

man som særligt sensitiv let føle sig forkert og gøre alt for at passe ind i flokken.

At være udadventt belønnes i vores kultur. Vi forventes at være på, engagerede og tilgængelige mere eller mindre hele tiden. Og når vi så har et behov for at være alene, kan andre synes, at det er lidt sært. Det kan føre til misforståelser og måske endda konflikter både i arbejdslivet og privat.

"Det vil ofte være en lettelse at finde ud af, at du er mere sensitiv end andre. Det kan give dig afklaring og være med til at forklare nogle ting. Og når det er landet, kan du arbejde med at tilrettelægge din hverdag, så du trives bedre."

Der er også mange fordele ved personlighedstrækket. Den sensitive er ofte kreativ, empatisk, omsorgsfuld og god til at fordybe sig. Særlig sensitivitet er et personlighedstræk, ikke en diagnose og du kan lære at finde en god balance mellem aktivitet og hvile.

Det vil ofte være en lettelse at finde ud af, at du er mere sensitiv end andre. Det kan give dig afklaring og være med til at forklare nogle ting. Og når det er landet, kan du arbejde med at tilrettelægge din hverdag, så du trives bedre.

Migrænehjernen og stimuli

Migrænikere er ofte mere følsomme overfor sensoriske stimuli (lys, lugte, lyde) end ikke-migrænikere. I særdeleshed under et migræneanfald, men faktisk også imellem anfaldene i den fase, der kaldes "the interictal phase" på engelsk. Vi kan kalde den mellemfasen. Man mener, at migrænehjernen er hypersensitiv, når det kommer til stimuli - også i mellemfasen.

Har man migræne og er samtidig særligt sensitiv, kan anfaldene komme oftere, hvis man ikke har mulighed for at trække sig tilbage og bearbejde indtryk. Overstimulering kan også øge intensiteten af anfaldene. Så både hyppigheden og styrken af anfaldene kan påvirkes.

Elaine Arons forskning har også vist, at du som særligt sensitiv har en øget følsomhed overfor både medicin og smerte, som kan påvirkes af overstimulering. Bliver du mentalt overstimuleret, kan du derfor også opleve, at du får flere smerter, for eksempel i form af mere hovedpine eller flere migrænedage.

Moderat til særdeles stressende

Har du et særligt sensitivt nervesystem, er der altså god grund til at bruge tid for dig selv til at bearbejde indtryk og lade dagens eller ugens begivenheder lande. Personer i din nærhed kan have svært ved at forstå dit behov for at være alene eller at have pauser mellem aftaler og gøremål, men du har ansvaret for at passe på dig selv.

Det er på ingen måde egoistisk at passe på sig selv, for også at kunne være en god mor, medarbejder, kollega, kæreste, kone eller veninde, selvom det kan kræve en del øvelse.

En situation der er moderat stressende for en person, kan være særdeles stressende for en særligt sensitiv person, da den sensitive i højere grad bliver følelsesmæssigt påvirket og tager alle indtryk og stemninger ind.

Eksempel:

For eksempel fortalte en af mine coachingklienter A om en situation til træning, som hun blev meget påvirket af. A har migræne, og er også særligt sensitiv. Hun fornemmede med det samme, da træningen gik i gang, at én af de andre på holdet var meget ked af det. Det var ikke én, hun kender særlig godt, og det var ikke noget de talte om i situationen, men den anden person udstrålede tristhed, selvom hun forsøgte at holde facaden.



A følte sig overvældet af den andens sindsstemning og gik drænet, træt og udmattet fra træning. Hun blev simpelthen så træt efterfølgende, selvom det ikke var hende, der var ked af det.

Hendes nervesystem opfangede den anden persons sindsstemning. Det kan være ret anstrengende at tage så meget ind, og A fortalte mig også, at hun har redskaber til at holde andres stemninger på afstand, men at det langt fra er altid, at hun når "at løfte sin mentale hånd i vejret". At sige "nej tak - den stemning eller konflikt havde ikke noget med mig at gøre".

"Hvile, pauser, accept og selvomsorg hver dag endnu vigtigere, når du har migræne og samtidig er særligt sensitiv."

Det kan virke som en bagatel, at en anden, man ikke engang kender, er ked af det, men når A bliver overvældet eller drænet, kan det resultere i et migræneanfald. Typisk dagen efter. Livet med migræne betyder i forvejen, at hendes energi er begrænset, da en del tid og ikke mindst energi, går til at håndtere anfaldene.

Derfor er hvile, pauser, accept og selvomsorg hver dag endnu vigtigere, når du har migræne og samtidig er særligt sensitiv.

Selvtest

Elaine Aron har lavet en selvtest, baseret på en lang række dybdegående interviews og spørgeskemaer udviklet på baggrund af disse interviews. Testen er vejledende, og kan du svare "sandt" på tolv eller flere af spørgsmålene, er du sandsynligvis særligt sensitiv.

Du bør forholde dig kritisk til testen, da dine svar kan variere fra dag til dag eller i forskellige perioder af dit liv, men forfatteren understreger, at hvis et eller to spørgsmål i allerhøjeste grad er sande om dig, så kan du have god grund til at kalde dig selv for særligt sensitiv.

Der er forskellige grader af sensitivitet, og du er ikke nødvendigvis forsigtig, genert eller indadvendt som person. Vi tilpasser os i høj grad vores omgivelser, så måske har du skjult de sider af dig selv for at passe ind.

Og nu til selvtesten, som du finder på næste side.

Besvar hvert spørgsmål i overensstemmelse med, hvad du føler. Svar "sandt", hvis det i den mindste grad er sandt for dig. Svar "falsk", hvis det

ikke er særligt sandt eller slet ikke passer på dig.

Selvtesten er fra bogen "Særligt sensitive mennesker: Hvordan man trives, selvom verden er overvældende" (2018). Testen er vejledende, og kan du svare "sandt" på tolv eller flere af spørgsmålene, er du sandsynligvis særligt sensitiv.

To vigtige kendsgerninger

1. Alle har det bedst, hvad enten de er særligt sensitive eller ej, når de hverken keder sig for meget eller stimuleres for meget. Vi præstere bedst, når nervesystemet er moderat stimuleret.

Understimulering gør én træg og ineffektiv. For at ændre den understimulerede fysiske tilstand, foretager vi os noget. Drikker kaffe for at holde os beskæftigede, ringer til en ven, tænder tv'et eller skifter karriere.

Omvendt vil overstimulering af nervesystemet gøre enhver ked af det, overvældet og forvirret. Der er mange måder, vi kan rette situationen op på, men det kan være forskelligt, hvordan vi håndterer det. Nogle lukker mentalt af, mens andre formår at tage en pause. Det optimale stimuleringsniveau ligger et sted midt imellem kedsomhed og stimuli.

2. Mennesket afviger i høj grad fra hinanden med hensyn til, hvor meget stimulering deres nervesystem lader sig påvirke i den samme situation med den samme stimulering.

Forskellen er i høj grad nedarvet, og bliver naturligvis også præget af det miljø, vi har befundet os i, eller befinder os i nu.

Det kan lyde som om, det er problematisk at være særligt sensitiv, men det handler nærmere om, at du kigger på, hvordan din hverdag kan fungere, så du kan trives.

Desuden er det biologisk set en fordel for en art, at en del af populationen er indfølelse, eftertænsomme og

SELVTEST	Sandt	Falsk
Jeg synes at være opmærksom på uåndgribelige ting i mine omgivelser		
Andre menneskers stemninger påvirker mig		
Jeg er tilbøjelig til at være meget følsom overfor smerte		
På travle dage har jeg behov for at trække mig tilbage, til sengen eller til et andet mørkt sted, hvor jeg kan få noget privatliv og blive fri for stimulering		
Jeg er særligt følsom overfor virkningerne af koffein		
Jeg bliver let overvældet af ting som kraftigt lys, stærke lugte, grove tekstiler eller sirener i nærheden		
Jeg har et rigt, sammensat indre liv		
Jeg bliver ilde til mode af høje lyde		
Jeg bliver dybt bevæget af kunst eller musik		
Jeg er samvittighedsfuld		
Jeg bliver let opskræmt		
Jeg bliver nervøs, når jeg skal lave noget på meget kort tid		
Når mennesker befinder sig dårligt i et fysisk miljø, ved jeg for det meste, hvad der skal gøres for at gøre det mere behageligt (såsom at ændre belysningen eller siddepladserne)		
Jeg bliver irriteret, når man prøver at få mig til at gøre mange ting på én gang		
Jeg gør mig meget umage for at undgå fejltagelser eller at glemme ting		

Jeg gør det til et princip at undgå voldsprægede film og tv programmer		
Jeg bliver stimuleret på en ubehagelig måde, når der foregår en masse omkring mig		
Det at være meget sulten skaber en stærk reaktion i mig, som afbryder min koncentration eller stemning		
Forandringer i mit liv ryster op i mig		
Jeg bemærker og nyder sarte eller fine dufte, smage lyde, kunstværker		
Jeg prioriterer det højt at indrette mit liv, så jeg undgår rystende eller overvældende situationer		
Når jeg er nødt til at konkurrere eller til at blive iagttaget, mens jeg udfører en opgave, bliver jeg så nervøs eller usikker, at jeg klarer mig meget dårligere, end jeg ellers ville have gjort		
Da jeg var barn, syntes mine forældre og lærere at opfatte mig som sensitiv eller genert		

kreative. Ikke mindst når det kommer til artens overlevelse. Det viser sig, at andelen af særligt sensitive i en population gør sig gældende indenfor mange andre arter.

Personlighedstyperne introvert og ekstrovert

Undersøgelser har vist, at 70% af de særligt sensitive også er introverte, mens omkring 30% er ekstroverte. At være særligt sensitiv og introvert er altså 2 forskellige ting, men de kan hænge sammen.

Definitionen på at være introvert er, at du lader op i dit eget selskab, mens ekstroverte får energi af at være sammen med andre mennesker. Vi er som regel en god blanding af de to, men den ene personlighedstype er som regel fremherskende.

Det kan være en stor mundfuld at være særligt sensitiv og samtidig

være ekstrovert, da du så skal være endnu bedre til at tage hånd om din energi.

Personligt har jeg haft svært ved at balancere det at være særligt sensitiv og ekstrovert med perioder, hvor min migræne har været kronisk. Jeg har en klar opfattelse af, at det har spillet ind de to gange, hvor jeg er gået ned med stress og ikke mindst, at migrænen er gået fra at være episodisk til at være kronisk i de pågældende perioder.

Måske du kan genkende det fra dit eget liv og perioder, hvor migrænen har fyldt mere både i hyppighed og styrke?

Er du særligt sensitiv, så se det som en kvalitet. Du har en høj grad af empati og er bevidst om, hvordan mennesker i dine omgivelser har det. Husk også, at du kan have et ekstra

behov for at passe på dig selv, så du kan være den, du gerne vil være både overfor dig selv og dine nærmeste.

I artiklerne på side 4 og 14, kan du læse om migrænenes faser og hvordan kendskabet til faserne, kan gøre dig mere tryk. Du får også hjælp til at få ro på nervesystemet og at skabe overblik. Det er i høj grad brugbart, hvis du samtidig er særligt sensitiv.

Litteratur og links

Elaine Aron (2018): *Særligt sensitive mennesker: Hvordan man trives, selv om verden er overvældende*. Borgens Forlag.

<https://www.byrdie.com/chronic-migraines-highly-sensitive-tips-5192325>

<https://americanmigrainefoundation.org/resource-library/migraine-symptoms-between-attacks/>

Hvorfor kan kaffe trigge men også lindre migræneanfald?

migræne

Af Janu Thuraiayah, Læge og Ph.d.-studerende, Dansk Hovedpinecenter, Rigshospitalet-Glostrup

Spørger man migrænepatienter om deres forhold til kaffe eller koffein generelt, vil svaret som regel gå i to modsatte retninger. Cirka en femtedel af migrænepatienter rapporterer, at kaffe kan trigge deres anfald, mens at indtagelse af kaffe kan forværre et igangværende anfald hos andre. Faktisk er der studier der viser, at øget indtag af koffein øger risikoen for kronisk migræne og medicinoverforbrugshovedpine. Til trods for disse udtalelser indeholder smertestillende præparater, såsom TREO, Excedrin og Panadol Migraine, 50 eller 65 mg koffein i en kombination med enten Aspirin® (acetylsalicylsyre), Panodil® (paracetamol) eller begge dele. Disse smertestillende præparater fungerer godt, især mod migræne – hvilket sætter spørgsmålstegn ved koffeins dual-effekt. Hvordan kan koffein både have en forværende, men også en lindrende effekt på migræne?

Koffein er det mest indtagne psykostimulerende stof verden over

Til trods for at koffein er det mest indtagne psykostimulerende stof verden over, er dets rolle i migræne stadig uvist. Forskellige teorier har været diskuteret igennem årenes løb, herunder øget udskillelse af magnesium og koffeininduceret dehydrering. På Dansk Hovedpinecenter, Rigshospitalet-Glostrup har vi for nyligt valgt at undersøge en anden teori, som involverer de såkaldte adenosin-receptorer. Koffein blokerer disse adenosin-receptorer, og forhindrer deres naturlige effekt. Hos menne-

sker findes der fire forskellige adenosin-receptorer. To af disse receptorer anses for at have smertestillende effekt, mens de andre to anses for at være smertestimulerende. Dyrestudier viser, at adenosin-receptorer er lokaliseret i smertevejene, som spiller en central rolle i migræne. Derudover kan aktivering af én af de smertestimulerende receptorer udvide blodkar fra rottehjerner, hvor effekten kan blokeres af koffein.

Forhøjet adenosin ved migræneanfald

I menneskestudier har man observeret forhøjede værdier af adenosin under migræneanfald, og hovedpine er en kendt bivirkning til infusion af adenosin, som bruges til hjerteundersøgelser. Alt i alt tyder disse fund på, at adenosin og dets receptorer kan være involveret i migræne. Dette ville kunne forklare hvorfor, at koffein med sin blokerende effekt kan lindre anfaldene. For at komme mysteriet nærmere, inviterede vi 18 migrænepatienter til Dansk Hovedpinecenter, Rigshospitalet-Glostrup. På to adskilte forsøgsg dage fik forsøgspartagerne adenosin- eller placeboinfusion (saltvand) i blindet og randomiseret orden. Forsøgspartagerne var informerede om, at de ikke måtte indtage koffeinholdige produkter, herunder kaffe, te, energidrikke eller chokolade, samt nikotin og alkohol, 12 timer inden forsøgsstart, da dette kan påvirke resultaterne.

Syv ud af atten deltagere (39%) rapporterede migræne efter adenosin sammenlignet med tre ud af atten (17%) efter placebo. Fjorten ud af atten (78%) rapporterede hovedpine efter adenosin, hvorimod kun seks ud af atten (33%) oplevede hovedpine



Janu Thuraiayah

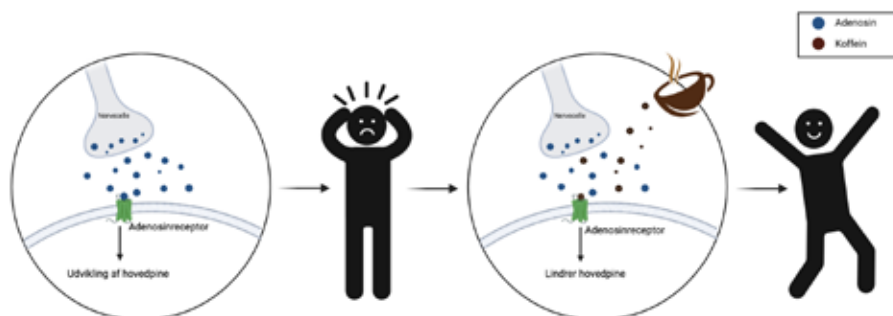
efter placebo. Ved infusion af adenosin sås en kortvarig udvidelse på ca. 30 minutter af tindingekarret og kar i hjernen. Det skal her nævnes, at flere teorier om migræne er baseret på, at der sker en udvidelse af kar i hjernen under migræneanfald.

I dette studie konkluderede vi, at infusion af adenosin kan resultere i hovedpine og kortvarig udvidelse af blodkar. Dog kan vi baseret på disse resultater ikke bekræfte, at adenosin medfører migræneanfald. Dette kan skyldes, at adenosin aktiverer fire forskellige receptorer med modsatte effekter. Opsætningen af dette forsøg tillader ikke, at vi kan adskille disse receptorer individuelle funktioner. Det er også vigtigt at huske, at det daglige koffeinindtag kan have haft indflydelse på antallet af adenosin-receptorer hos den enkelte deltager, og dermed den enkeltes følsomhed over for adenosin.

Baseret på hidtil præsenterede data er der ingen tvivl om, at adenosin-receptorer har en rolle at spille i forhold til hovedpine. Det kunne tænkes, at aktivering af de smertestillende adenosin-receptorer og blokering af de smertestimulerende receptorer ville være potentielle, fremtidige behandlingsmuligheder for hovedpine og migræne. Dette må fremtidige studier med fokus på de specifikke adenosin-receptorer fortælle os!

Hvordan skal du nu forholde dig?

Så hvordan skal du forholde dig til koffeinholdige fødevarer? Migræne



er en meget heterogen sygdom, som varierer meget fra en person til en anden. Dette er også tilfældet ved koffeins effekt på det enkelte individ. Det er derfor vigtigt, at man mærker efter med sig selv og er opmærksom på sit koffeinindtag. Vedvarende øget indtagelse af koffein trods hovedpine, kan på længere sigt øge risikoen for udvikling af kroniske hovedpinetyper. Omvendt kan pludseligt ophør

af koffeinindtag også resultere i hovedpine, hvorfor man ej heller bør stoppe abrupt. Der er stadig plads til din morgenkaffe, men husk at mærke efter med dig selv.

Referencer:

1. Alstadhaug KB, Andreou AP. Caffeine and Primary (Migraine) Headaches-Friend or Foe? *Front Neurol* 2019; 10: 1275.

2. Thuraiayah J, Kokoti L, Al-Karagholi MAM, et al. Involvement of adenosine signaling pathway in migraine pathophysiology: A systematic review of clinical studies. *Cephalalgia* 2022; 033310242210776.

3. Fried NT, Elliott MB, Oshinsky ML. The Role of Adenosine Signaling in Headache: A Review. *Brain Sci* 2017; 7: 30.

Forsvinder migrænen i overgangsalderen?

migræne

Det skal man ikke regne med.

Man regner med, at stort set alle kvindelige migrænikere plus et mindre antal kvinder, som ikke tidligere havde migræne, oplever migræneanfald i overgangsalderen.

Der er mange undersøgelser med noget varierende resultater, men de kan [opsummeres](#) til, at mellem 10 og 29% af alle kvinder får ét eller flere

migræneanfald i overgangsalderen. Med andre ord, alle migrænikere og et mindretal som ikke tidligere har haft migræne, får migræne i overgangsalderen.

Et forholdsvis brat fald i østrogenindholdet i blodet udløser de migrænedage, som kommer samtidig med menstruationen. Når vi kommer til overgangsalderen, kommer der en masse svingninger i østrogenind-

holdet i blodet. Og sådan et fald kan udløse et migræneanfald.

Nogle vil få mange anfald, andre kan være mere heldige. Det afhænger af deres østrogensvingninger.

Vil et østrogentilskud så udjævne svingningerne?

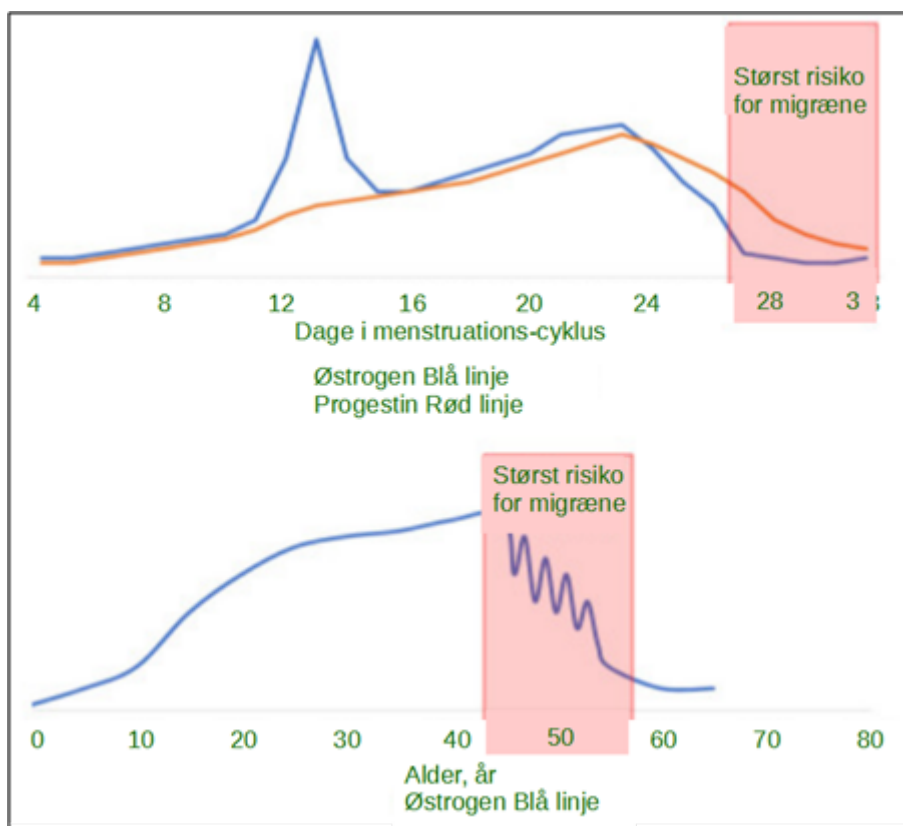
Det ser ud til, at et østrogentilskud har lige netop den modsatte virkning – dvs. flere migrænedage.

Hvad så med at få fjernet mere eller mindre af underlivet?

Nix; det giver – overraskende nok – heller ikke en reduktion i migrænedagene.

Når menstruationerne er ophørt (lægerne regner med, at der skal gå et år siden seneste menstruation) så er der nogle migrænikere, som slipper for anfaldene. Men nogle kvinder har fortsat østrogensvingninger i flere år efter den sidste menstruation, med tilhørende migræneanfald.

Ovenstående er baseret på artikler, som er op til 7 år gamle. En helt [ny oversigtsartikel](#) fastslår, at vi stadig ikke har medicin, som kan mildne/fjerne migræne i overgangsalderen.



/ABO

Få ro på nervesystemet

migræne

Af Gitte Hildebrandt

Hvad vil det sige at få ro på nervesystemet?

I artiklen "Migræne og særlig sensitivitet" på side 8-11 kunne du læse, at 15-20%

af befolkningen har et mere sensitivt nervesystem. Man ved også, at migrænehjernen er hypersensitiv, selv i mellemfasen, altså perioden mellem migræneanfaldene (læs mere på side 4-5 i artiklen "Migrænenes faser").

Med den viden giver det mening, at kroppen har behov for ro og tid til at bearbejde indtryk for ikke at blive overvældet eller overstimuleret. Men først skal vi forstå, hvordan nervesystemet fungerer.

Det sympatiske og det parasympatiske nervesystem

Nervesystemets overordnede opgave er at sende signaler mellem kroppens forskellige dele. Nervesystemet tager også imod information fra forskellige dele af kroppen, så du bliver opmærksom på, hvad du ser, hører og føler.

For eksempel vil det sympatiske nervesystem aktiveres, hvis der er fare på færde. Det sympatiske nervesystem udgør den del, der sætter kroppen i stand til at klare en akut belastning. Det øger hjertes sammentræknings-

evne, og øger blodgennemstrømningen til muskulatur, hjerte og lunger. På den måde forbedres vores evne til at klare det optimale. Det vil sige at kæmpe fysisk eller at flygte. Du vil sandsynligvis mærke det ved, at pulsen stiger, og du føler dig på vagt.

Det sympatiske nervesystem kaldes også kamp-, frys- eller flugt, da det er konstrueret til at sikre din overlevelse. Bekymringer, uro, stress og fysiske belastninger fører til en aktivering af det sympatiske system, så vi er på vagt hele tiden. Kroppen har svært ved at finde ro og måske påvirkes din søvn også. Det er stressende at leve med migræne, da du sjældent ved, hvornår det næste anfald kommer, eller om du må aflyse noget, som du har glædet dig til.

At aktivere det parasympatiske system (ro på systemet), er én vej til at få ro på tanker og dermed kroppen, så du mindsker den uro, der naturligt kan følge med, når du har migrænen som følgesvend. Til sidst i denne artikel får du en afspændingsøvelse (bodyscan), som netop aktiverer "ro på systemet" ved, at du kommer ud af hovedet og ned i kroppen.

Vi trives bedst, når kroppen er i balance

Vi trives bedst, når kroppen er i balance. Når der er en form for ligevægt

mellem aktivitet og hvile. Hvile er desuden endnu vigtigere, når du har mindre overskud i det daglige, grundet f.eks. hovedpine eller migræne. Vi har ofte modstand på at hvile og gør alt for at knibe balderne sammen, og nå alting. Også selvom det betyder, at vi så er ved at gå i bro, når vi skal til at lave aftensmad.

Det er menneskeligt, at vi knokler på, for som mennesker vil vi gerne passe ind og kunne klare, det andre kan. Vi kræver ikke det urimelige, men vil som minimum gerne kunne passe vores arbejde og være noget for familien også. Migrænen og ikke mindst uroen for, om vi kan det, vi har sat os for, kan tære på energien.

Anfaldet kommer sjældent, når det er belejligt. Det er skuffende, giver os dårlig samvittighed og det kan fylde urimeligt meget. Omvendt kan dette være en motivation til at få mere ro på, trække i den modsatte retning og sænke barren en smule.

Nervesystemet passer på os

En af nervesystemets funktioner er at advare os, når der er fare på færde. Når vi moser på, kan vi opleve at få flere smerter, da kroppen opfatter det som fare. Desuden kan migræneanfaldene trække ud, hvis vi blot tager medicin og kører på. Vi går måske i trods og tænker, at migrænen ikke skal styre vores liv.

Personligt har jeg lagt mærke til, at mine anfald varer henimod 4-5 dage fremfor 2-3 dage, når jeg ikke sætter tempoet ned. Vi kan køre i et højere gear i en periode, men vi risikerer også, at migrænen går fra at være episodisk til kronisk. Det har jeg oplevet begge de gange, hvor jeg gik ned med stress. En ændring i migrænen kan i høj grad være kroppens måde at gøre dig opmærksom på, at du bør sænke tempoet.

Episodisk migræne defineres ved mindre end 15 hovedpinedage per måned, mens kronisk migræne defineres ved mere end 15 hovedpinedage per måned, hvoraf mindst 8 dage er med migræne.



Få ro på med en afspændingsøvelse

- Placer dig i en behagelig stilling, gerne på ryggen med armene ned langs siderne
- Luk øjnene. Det er ikke meningen, at du skal falde i søvn - men at du bliver opmærksom
- Brug 2-3 minutter på at trække vejret roligt, ind og ud gennem næsen. Mærk kroppens vægt mod underlaget
- Begynd nu at fokusere på dine fødder. Helt ud i tæerne. Fornem, hvordan din vejrtrækning foregår igennem tæerne. Gennem lungerne fra næsen, til benet og videre ud til tæerne og retur igen
- Sådan fortsætter du videre igennem fødsålen, hælen, fodens overside, anklen. Fornem, hvordan

du giver mere og mere slip. Du slapper mere og mere af for hver udånding. Det føles som om, at hver spænding i din krop forsvinder for hver udånding

- Øvelsen kan du lave så ofte, som du vil. På denne måde hjælper du din krop til at slappe mere og mere af, og kan sandsynligvis reducere eventuelle smerter.

Planlægning og prioritering

Når du vil indføre en ny rutine som f.eks. at lave afspændingsøvelsen, er det vigtigt, at du prioriterer det og planlægger hvornår, det skal foregå.

Hvad er realistisk?

Vil du starte med at lave øvelsen 2 gange om ugen, så skriv det i din ka-

lender og lav en reminder i din telefon. Det kan være, at du allerede har en vane med et hvile dig, når du kommer fra arbejde og så kan du med fordel koble afspændingsøvelsen på dit hvil.

At koble en ny vane på en allerede eksisterende vane, kaldes stacking og det er ofte lettere at bygge videre på noget eksisterende end at starte med en vane fra scratch.

Litteratur og links

Gitte Hildebrandt og Louise Krog Haagen (2019): *Mor med migræne - Lær at håndtere familielivet før, under og efter graviditet*. Muusmann Forlag.

Hvorfor har vi ikke en app, som kan udpege fødevarer, som udløser migræne?

migræne

Det er et super godt spørgsmål. Og der er nok mange svar, som mere eller mindre fører til samme resultat.

Det vigtigste er nok, at lægerne ikke mener, at man kan få migræne af noget, man spiser.

De afviser at tyramin er en migrænetrigger. Det er lidt som strudsen, der stikker hovedet i sandet, og ikke ser omgivelserne. Biokemikere og fysiologer har til fulde bevist, at en god dosis tyramin i maden udløser migræne hos en del mennesker – mens andre ikke får migrænen, fordi de nedbryder tyramin hurtigt.

Tyramin er den bedst undersøgte migrænetrigger, og det findes i en lang række fødevarer. Indholdet afhænger i høj grad af hygiejnen i fremstillingen af en fødevarer. Hvis fødevareren opbevares køligt, og uden at der tilføres bakterier, vil tyramin-indholdet være lavt. Opbevares fødevareren derimod i stuetemperatur, og måske udsættes for knapt så rene

fingre eller køkkenredskaber, vokser tyramin-mængden. Dette gælder for hele processen fra kornet høstes, kartoflerne graves op og fisken hives op af havet, og indtil maden lander på tallerkenen. Supermarkedet og dets leverandører skal holde alle let fordærlige fødevarer i en kølekæde – dvs. de skal have målinger i lagre og transportere, som dokumenterer, at kølekæden er ubrudt. Vi må antage, at kølekæden er ubrudt, men det er ikke altid tilfældet.

Tilsvarende kan der være 'uheld' undervejs i en fremstillingsproces, som danner tyramin.

På den anden side, er der mange varer i supermarkedet, som klart har et højt indhold af tyramin. Typisk er alle alkoholiske drikke og alle andre fermenterede produkter. Sourkraut, lagret ost og modnede sild

er de ofte nævnte typiske eksempler, men bacon, chokolade, frugt som ikke er frisk længere, specielt bananer, og alt med smagsforstærkere eller aspartam i, er andre typiske migrænetriggere, som let kan genkendes.

Så ja, der er mange mere eller mindre skjulte triggere i supermarkedet. Og der sker jo selvfølgelig uheld, så bakterier får frit spil i nogle timer – og danner tyramin og/eller phenylethylamin. Og så bliver appen utroværdig. Og vi får migræne...

/ABO



MOH – nye informationer

MOH

Indtil 2013 var der ikke ret meget interesse for at kunne 'måle' om en migræniker havde medicinoverforbrugs-hovedpine (MOH). Men en enkelt [artikel fra 2013](#) havde som erklæret formål, at identificere kemiske stoffer i blod (serum) og urin, som hos MOH-patienter var højere end hos raske personer.

De fandt 6 proteiner, som i analyserne fra MOH-gruppen var signifikant forhøjede, sammenlignet med de raske kontrolpersoner. Forfatterne fremhævede, at ingen af de forhøjede værdier kunne forventes at give nyreskader ved brugen af triptaner. En tilsvarende 'garanti' gav de ikke for brugen af NSAIDs eller en blanding af triptaner og NSAIDs.

Senere artikler har så set på funktionen af de mange stoffer, som var lidt eller meget forhøjede hos migrænikere med MOH. Det synes at være konklusionen, at en del kroniske migrænikere og MOH-patienter har [forhøjet indhold af prostaglandin syntase i blodet og mangler vitamin D](#).

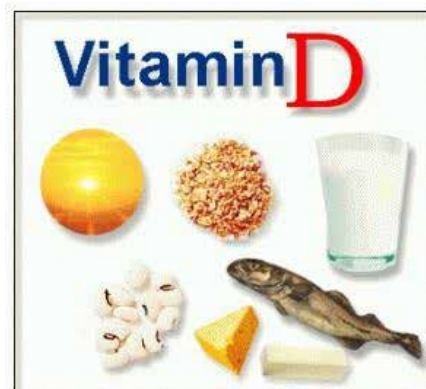
Prostaglandin syntase er et enzym, som omdanner prostaglandin H₂ til prostaglandin D₂ (PGD₂). PGD₂ er bl.a. involveret i de glatte musklers kontraktioner og afslapninger i arterierne i hjernen. Og så er vi ovre i migræne-afdelingen, idet migræne

menes at skyldes en udvidelse pga. afslappede muskler i visse blodkar i hjernen.

[En undersøgelse fra 2015](#) har desuden vist, at prostaglandin syntase-mængden i blodet var højest hos MOH-migrænikere, som kombinerede triptaner og NSAID, og lavest hos dem, der udelukkende tog triptaner.

Figuren er fra [artiklen fra 2015](#) og viser indholdet af prostaglandin syntase i blodet hos raske og MOH-migrænikere, som har taget mere triptan og/eller NSAID (dvs. håndkøbsmedicin) end lægerne anbefaler. Vi ved ikke, hvor meget migrænikerne har taget ud over de anbefalede doser, men lægerne er restriktive med triptanerne og NSAIDs er til salg i håndkøb. Prostaglandin syntase anses som en god markør for risikoen for nyreskader. Med stort indhold af enzymet prostaglandin syntase må det forventes, at der dannes mere prostaglandin D₂, dvs. blodkarrene i hjernen vil få stærkere signaler til at ændre diameter, end hos personer uden MOH. Det betyder, at der lettere udløses migræne (agtige?) smerter pga. udvidede blodkar i hjernen.

Ved [D-vitamin-mangel nedsættes virkningen af NO](#). NO frigives normalt fra blodkarrenes vægge, når trykket i blodkarret stiger. Det får blodkarrets vægge til at slappe af, og dia-

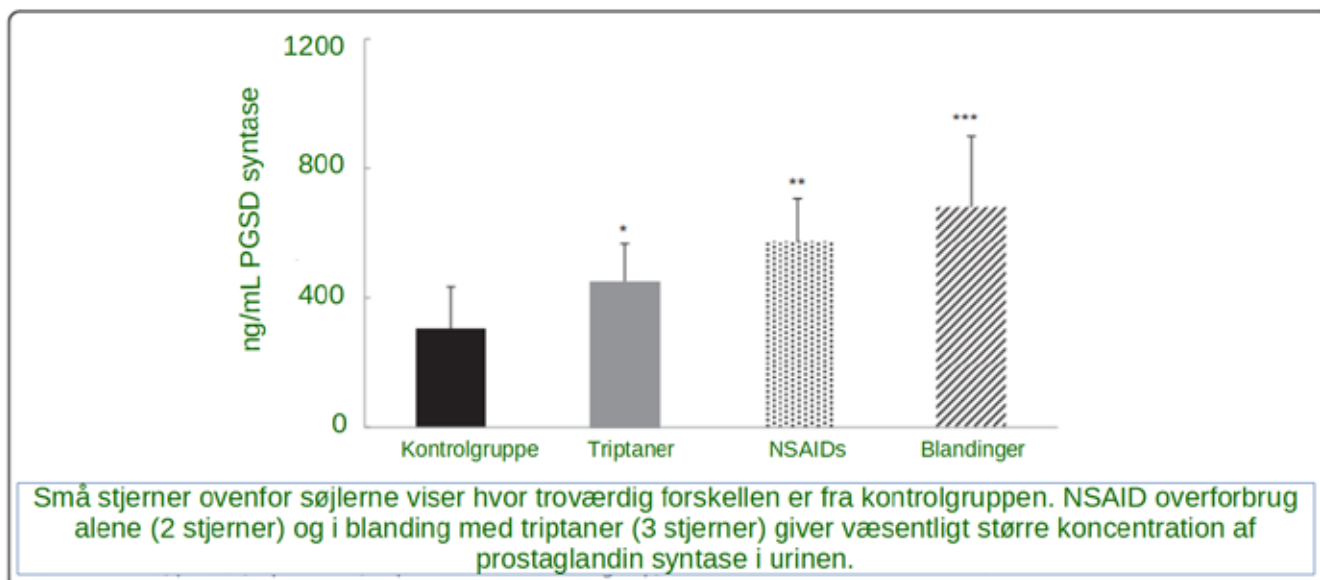


meteren øges. Ved mangel på vitamin D vil disse tilpasninger blive mindre præcise.

Hvad betyder det så for en dansk migræniker på kanten af MOH?

For det første er det klart fra disse publikationer, at migrænikere reagerer lidt forskelligt på et lidt for stort forbrug af en eller flere anfaldsmediciner. Nogle 'tåler' mere medicin, inden de producerer øgede mængder af prostaglandin syntase og mindre vitamin D. Der er også forskel på, hvor effektive vi er til at optage Vitamin D fra solens lys. Så vitaminmanglen er ikke så let at forudsige.

Men hvis den normale migræne-hovedpine bliver dobbeltsidig, den pulserende smerte bliver mere diffus, hovedpinen bliver mindre skarp, og lys, lyd og evt. duftfølsomheden



aftager, samtidig med at antallet af anfaldsbehandlinger er højt, kan det være [tegn på, at MOH](#) er under udvikling.

Det synes faktisk som om, der er dokumentation på, at et [tilskud af Vitamin D](#) i nogen grad vil kunne modvirke risikoen for at få MOH. Men nej – et

vitamintilskud er IKKE en garanti mod MOH. [Læs mere om vitamin D.](#)

/ABO

MOH har været beskrevet i den lægelige litteratur siden slutningen af 1990'erne. Begrebet blev først kaldt **medicin induceret hovedpine**, og i årene efter årtusindskiftet dukkede betegnelsen **transformeret migræne** op, som samlebetegnelse for kronisk migræne, uanset om det var MOH eller mange uforklarede migrænedage.

Det er først indenfor de seneste 20 år, at betegnelsen medicinoverforbrugshovedpine (MOH) har været almindeligt brugt. Forsøg på at finde fysiologiske ændringer

hos migrænikerne med MOH begyndte i 2013. Dvs. begrebet medicinoverforbrugshovedpine (også kaldet medicininduceret hovedpine eller transformeret migræne) har været brugt (og behandlet) fra omkring årtusindskiftet til 2013, inden der var interesse for, om denne diagnose kunne baseres på noget måleligt.

Der er kontrolgrupper i en del af undersøgelserne, men de er raske mennesker – dvs. de har ikke migræne. Så vi ved reelt ikke, om det er medicinen eller migræneanfaldene, som er årsag til de forhø-

jede indhold af en række stoffer i blodet.

Der synes stadig ikke at være almen interesse for brug af objektive mål for, om en migræniker har MOH. Lægerne bygger stadig på faste grænser i hovedpine-dagbogen, og skærer dermed alle migrænikere over en kam, uanset at det må forventes, at der er en vis variation i, hvor mange doser medicin (f.eks. triptan eller smertestillende) der skal til for at få målelige fysiologiske påvirkninger.

CGRP-medicinerne kan (nok) andet og mere end at dulme migrænen

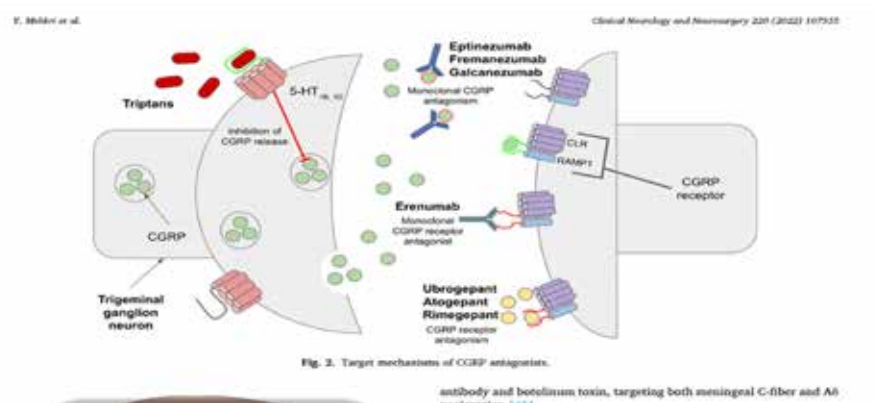
cgrp Vi kender efterhånden CGRP-antagonisterne som migrænemedicin. Danske migrænikere kan få behandling med Aimovig, Ajovy og måske Emgality.

CGRP er et af kroppens stoffer, som udvider blodkarrene. Samtidig optræder CGRP-molekylerne i øget mængde i områder, hvor vi har smerter. Det ses f.eks., når vi har migræne. Men det ser nu ud til, at CGRP-molekylerne også optræder i øgede mængder i områder, hvor vi f.eks. har fået en skade i hjernen. Når der så blokeres for CGRP-molekylerne, oplever vi at smerterne reduceres.

Hvis en person har fået en hjerne-skade, f.eks. ved en ulykke, kan en medicinsk **øgning** af CGRP-mængden sikre, at [færre nerveceller dør](#). Det mindsker den varige skade. Det samme kan ses i tilfælde af en hjerneblødning.

Indtil videre er dette kun vist i forsøg med mus. Det bliver spændende at følge udviklingen.

/ABO



Billedet er en skematisk beskrivelse af en synapse (et sted hvor en nerve sender besked videre til en anden nerve). Strømmen af beskeder går fra venstre mod højre.

De grønne cirkler symboliserer CGRP-molekyler. De gule cirkler er CGRP receptor antagonister, dvs. de blokerer for CGRP-molekylet. Symbolerne, der minder om røde eller blå fyrværkeri-batterier, er receptorer, som kan lukke en eller flere typer molekyler ind i cellen. De røde receptorer lukker triptaner ind i cellen, de blå lukker op (eller blokerer) for at CGRP-mediciner kan komme ind i cellen.

Højdesyge og migræne minder om hinanden

cgrp

Forskerne kan frembringe migræneanfald på mange måder. Viagra og nitroglycerin er eksempler på stoffer, som kan udløse migræneanfald.

En helt anden måde er at udsætte forsøgspersonerne for lavt ilt-indhold i indåndingsluften. Det tager ca. 4 timer, inden 'migrænen' begynder.

[Metoden med det lave ilt-indhold](#) blev brugt i et forsøg, hvor tyske forskere undersøgte variationen i CGRP indhold i blodet hos forsøgspersonerne. Det viste sig, at de 30 frivillige forsøgspersoner (som alle led af episodisk migræne) havde meget stor variation i CGRP-mængden i blodet, når de ikke havde migræne, inden forsøget startede. Faktisk var der personer med mere end 100 gange så stor mængde CGRP i blodet, sammenlignet med den person, som havde det laveste indhold.

Forsøgspersonerne opholdt sig i en forsøgskabine, hvor iltindholdet i indåndingsluften svarede til 4.500 højde på et bjerg. 24 af de 30 forsøgspersoner udviklede en hovedpine, som opfyldte diagnosen migræne. 3 forsøgspersoner fik så voldsom migræne, at de forlod kabinen inden forsøget var færdigt.

CGRP-mængden i blodet ændrede sig ikke i de 5 timer, personerne opholdt sig i kabinen. Men en måling, straks



Vulkanen Teide på Tenerife er et sted, hvor mange turister møder højdesygen.

efter de kom ud i normal atmosfære, viste et lidt forhøjet CGRP-indhold.

Kvinderne i forsøget havde højere indhold af CGRP i blodet end mændene, og deltagerne over 30 år havde også et lidt højere CGRP-indhold i blodet end de yngre deltagere. Endelig fandt forskerne, at forsøgspersonerne fra en familie med migræne havde lavere CGRP-indhold i blodet, sammenlignet med dem, som ikke havde nære slægtninge med migræne.

Forskerne peger på, at dette kun kan tages som foreløbige resultater pga. det lille antal forsøgspersoner.

/ABO

Triptaner mod højdesyge? Der er enkelte undersøgelser om triptanernes virkning på højdesyge. Resultaterne er fra små forsøg og varierer fra "Måske" til "Ja, de virker".

Vidste du at – om CGRP antistoffer

cgrp

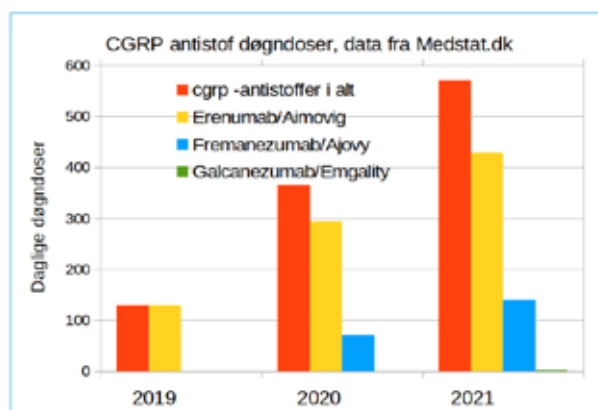
[Medstat.dk](#) er et register, hvor vi alle kan se, hvor stort forbruget af en receptpligtig medicin er her i landet. Vi har nu data for 3 forskellige CGRP antistoffer: Aimovig, Ajovy og Emgality.

Efter en noget nølende start i 2019 er forbruget af især Aimovig (de gule søjler) steget til mere end 400 daglige døgndoser, dvs. der er hver dag mere end 400 brugere af denne medicin.

Der var 2 brugere af Emgality i 2021.

De, der får medicinen som led i et forsøg, tæller ikke i denne statistik.

/ABO



Giver højt forbrug af triptaner igennem længere øget risiko for blodpropper?

behandling

Af Lone Marquard Jensen

Det har i mange år heddet sig, at har du kredsløbsforstyrrelser fx ukontrollabelt forhøjet blodtryk eller en hjertesygdom, så må du ikke tage triptaner. Det står i produktresuméet og i indlægssedlerne. Det samme gælder, hvis du har øget risiko for hjerneblødning eller tidligere har haft hjerneblødning. Så fraråder man også triptaner ved migræneanfald.

På det seneste er der dog patienter, der fortæller, at neurologer og praktiserende læger advarer om, at der er øget risiko for hjertekarsygdomme på sigt, hvis man tager for mange triptaner om måneden.

Men er det virkelig rigtigt?

Triptanerne er i dag den hyppigst brugte migræne medicin. Der er 7 forskellige, og de virker alle sammen ved at trække de blodårer sammen, der er udvidede under anfald.

Blodpropper opstår, fordi blodårerne trækker sig sammen, så propper af blod kommer til at sidde fast. Det har man i hvert fald troet, dengang først i 90'erne, da triptanerne kom på markedet. I dag ved man, at det i højere grad er mængden af plak i årenerne, der giver blodpropper. Plak er en samlet

betegnelse for det fedt, kolesterol og kalk, der igennem livet hober sig op på indersiden af vores blodårer. Somme tider river en klump plak sig løs og sætter sig fast et sted, hvor den blokerer for blodtilførslen. Og så når man at få en skade inden proppen opløses igen. Det har altså intet at gøre med en reduktion af blodårens diameter.

Udover, at man har fået ny viden om blodpropper, har man også undersøgt triptanernes virkninger på lang sigt. Her har man selvfølgelig en viden, man ikke havde for 30 år siden. Og intet tyder på, at migrænepatienter med hyppig brug af triptaner, får flere blodpropper end migrænepatienter med en tilsvarende mængde ubehandlede anfald.

Man har for nylig i Italien kigget på over 12.000 mennesker med migræne, der ikke også havde forøget risiko for blodpropper. De fik alle sammen triptaner, men ikke alle sammen den samme triptan. Der blev i forsøget brugt 6 forskellige triptaner var brugt i forsøget. Ingen af dem fik efterfølgende blodpropper eller andre hjertekarsygdomme.

Der er ikke grund til bekymring om blodpropper

Der er altså ingen grund til at være bekymret for, om du bliver syg med

hjertekarsygdomme af at bruge triptaner. For mængden af patienter i denne undersøgelse er så stor, at der ikke er nogen risiko for, at resultatet bare er tilfældigheder. Der er heller ikke tale om en officiel risiko; den står hverken i indlægssedler, produktresuméer eller referenceprogrammet. Det er blot, hvad nogle patienter advares imod fra praktiserende læger og neurologer.

Det frarådes dog fortsat at bruge triptaner til mennesker, der udover migrænen har risiko for hjertekarsygdomme. Også her har nogle resultater vist, at triptaner måske ikke øger risikoen. Undersøgelserne er dog ikke omfattende nok til, at man har valgt at fjerne advarslene.

Og for mennesker, der har forøget risiko for hjerneblødning ved man, at triptaner er en dårlig idé, da de definitivt øger risikoen. Men for patienter, der udelukkende lider af migræne eller hvis forhøjede blodtryk et reguleret medicinsk, medfører triptaner altså ikke en øget risiko for blodpropper. Så den bekymring kan du roligt lægge fra dig og i stedet fokusere på at få den bedste behandling af dine migræneanfald, så din livskvalitet ikke forringes mere end højst nødvendigt.

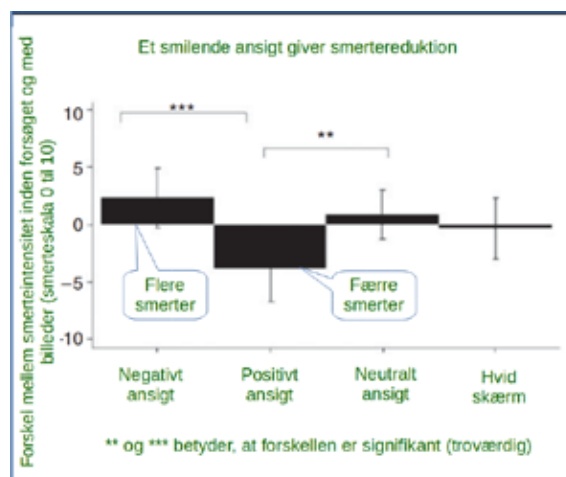
Smil! du behandler en smertepatient

behandling

Det lyder utroligt, men et lille forsøg med 38 kroniske migrænikere (alle var kvinder) viste, at deres migrænesmerter blev ganske meget mildere, efter at de kikkede på et [billede af en smilende person](#) i 40 sekunder. Et trist ansigt øgede smerterne lidt, mens et neutralt ansigt ikke gav nogen ændring. En hvid skærm (som kontrol-behandling) gav heller ikke nogen påvirkning. Figuren er fra den oprindelige artikel.

Kære læger og andre behandlere

Smil til de kroniske migrænikere – det er det første skridt mod et lidt bedre liv for dine patienter.



/ABO

Danske migrænikere i CGRP-behandling bruger også ikke-medicinske behandlinger

behandling

Hver tredje migræniker i behandling med CGRP antistoffer besøgte også en eller flere behandlere, som gav behandling med (listet med den hyppigst brugte behandling først) fysioterapi, massage, reflexologi, akupunktur, kiropraktik, kraniosacralterapi eller osteopati.

Disse behandlinger udføres kun sjældent af det danske sundhedsvæsen, og kunderne betaler for hver behandling. I gennemsnit betalte migrænikere, som gik til disse behandlinger, lidt over 1.000 DKK per måned.

Data er fra en lille dansk [undersøgelse med 122 deltagere](#).

Undersøgelsen omfattede ikke en kontrolgruppe, så vi ved ikke, om

en tilsvarende gruppe mennesker uden migræne ville bruge de ikke-medicinske behandlinger i samme omfang. Men en [rapport fra Nationalt Videnscenter for Hovedpine](#) fra 2020 viste, at migrænikere frekventerer disse typer ikke-medicinsk behandling i ret stort omfang. Ca. 3 ud af 4 migrænikere oplyste til Videnscenteret, at de på et eller andet tidspunkt i livet havde været i ikke-medicinsk behandling.

De danske forskere konkluderede således: Selv i et høj-indkomst land med gratis lægebehandling, er der en gruppe af migrænepatienter som er



villig til at betale et ikke uvæsentligt beløb, selvom tidligere undersøgelser har vist, at patienterne kun i mindre grad var tilfredse med behandlingsresultaterne.

/ABO

Vidste du at... om økonomi

behandling

Markedet for anfaldsmedicin forventes at blive fordoblet inden 2030. Forklaringen er bl.a., at økonomerne regner med et stigende antal migrænikere, og at de knapt så rige lande i højere grad vil få råd til at købe receptpligtig medicin.

I 2030 forventer de en fortjeneste på 10 milliarder US\$ eller omkring 70 milliarder danske kroner om året, alene på anfaldsmedicin.

I 2021 udgjorde forebyggende medicin 56% af det samlede marked for migrænemedicin. Og økonomerne talte kun de 'gamle' midler med – dvs. betablokkere, topiramet og botox med – ikke et ord om CGRP-midlerne. Piller (til at spise)

udgjorde 35% af markedet i 2021, og hospitalssektoren udgjorde 37% af markedet.

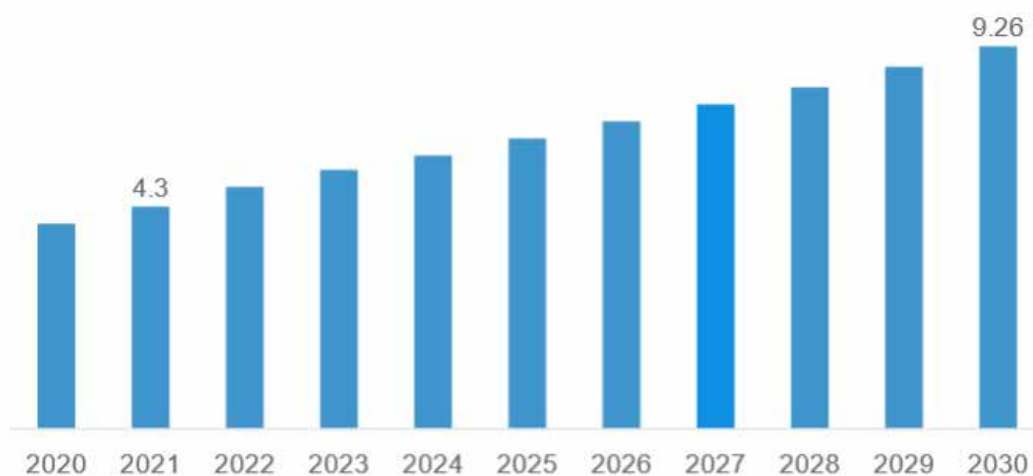
Tallene er fra en kommerciel [økonomisk rapport](#). Men billedet, de tegner, tyder på, at man i lande udenfor Danmark i højere grad involverer

hospitaller, og bruger en del mere forebyggende medicin, end vi er vant til her i landet.

Figuren er fra rapportens offentlige del. Forebyggende medicin er ikke medregnet i figuren.

/ABO

Global Acute Migraine Drugs Market Size (USD Billion)



www.thebrainyinsights.com

En europæiske vejledning om CGRP antibodies

behandling

Ligesom vi har danske behandlingsvejledninger, udarbejdes der også internationale udgaver. European Headache Federation (EHF) er en europæisk non-profit paraplyorganisation for de nationale lægelige selskaber som arbejder med hovedpine i Europa. De har opdateret deres vejledning om [behandling med CGRP-antistoffer i 2022](#). Opdateringen har 18 forfattere, heraf 4 danske.

Her er lidt, som måske kan smitte af på den danske behandling:

- Aimovig, Ajovy, Emgality og Vyepti er sikre til forebyggende behandling ved episodisk og

kronisk migræne – også i længere perioder.

- CGRP antistoffer bør være førstevalget, hvis der er behov for forebyggende behandling.
- Efter 3 måneders behandling med CGRP-antistoffer bør behandlingens virkning vurderes.
- Overvej om der er grund til en behandlingspause efter 12 – 18 måneder. Øges migrænen i pausen, bør behandlingen genoptages.
- CGRP-antistoffer anbefales til behandling af MOH. I teksten, som ligger bag denne anbefaling, nævnes, at der ikke er dokumentation på, at en afgiftning giver bedre resultater af den forebyggende behandling.
- Der er usikkerhed om, hvorvidt

der kan forventes en bedre virkning af et andet CGRP-antistof, hvis det første ikke havde den ønskede virkning.

- Det anbefales at udvise forsigtighed ved CGRP antistofbehandling af gravide og ammende kvinder samt personer med kredsløbsforstyrrelser. Opmærksomheden henledes på at Aimovig kan give forstoppelse.

Hele teksten kan også findes ved at Google: **European Headache Federation guideline on the use of monoclonal antibodies targeting the calcitonin gene related peptide pathway for migraine prevention – 2022 update.**

/ABO

Kom med til online-samtale event om kronisk migræne i alle dens (u-)mulige former!

foredrag

Nu får du lejligheden til at tale om livet med kronisk migræne og behandling- en af den sammen med andre patienter. Vi deler erfaringer på tværs og kan tale åbent om alt fra "for mange triptaner" til mødet med sundhedsvæsenet.

Anne Egelund (forperson for Migræne danmark) og Vibeke Bugge Kristiansen (næstforperson) indleder med en kort fortælling om deres kroniske migræne, om mødet med sundhedsvæsenet og om deres egen vej til at leve med sygdommen på godt og ondt. Herefter taler vi sammen om vores oplevelser, deler erfaringer og bliver mødt med den forståelse, som kun lidelsesfæller kan give. Vi håber også at kunne give hinanden gode råd med på vejen, hvis det er ønsket.

For et par år siden havde vi et tilsvarende event, hvor vi talte om migræne og arbejdsliv. Vi blev opfordret til at gentage succesen. Det gør vi så nu.

Vi glæder os til at se jer online tirsdag d. 6. december kl. 19.30 – 20.30.

Tilmelding til info@migraeniker.dk inden d. 4. december. Du modtager link ved tilmelding.

Gratis for medlemmer af Migræne danmark

Pris for ikke-medlemmer: 50 kr. som kan indbetales på MobilePay **91134**. Skriv dit navn og 'foredrag'



Anne Egelund



Vibeke Bugge Kristiansen

Migræne-topmødet 27. september 2022

social

Mødet var arrangeret af Migræne Danmark, Migræne og Hovedpineforeningen og Danmarks Patientforening for hovedpineramte sammen med medicinalfirmaerne AbbVie,

Lundbeck, Novartis og Pfizer, som betalte alle udgifter. Formålet var at få mere opmærksomhed på migræne og omfattede tre temaer: Familie og fritid, arbejde og behandling.

Betydelige social-økonomiske omkostninger ved migræne

Første indslag var en omtale af en rapport, som endnu ikke er offentliggjort, om de social-økonomiske omkostninger ved migræne. Medicinrådet beregner de sundhedsøkonomiske udgifter for de mediciner, som vurderes til sygehussektoren, men har hidtil ikke været i stand til at medtage de sociale udgifter. Nikolaj Siersbæk fra firmaet [Copenhagen Economics](#) fortalte, at de social-økonomiske udgifter er væsentligt større end sundhedsudgifterne til migræne. Vi må desværre ikke dele resultaterne af undersøgelsen før de er officielt publicerede, men en grafik afslørede, at de social-økonomiske udgifter per år per patient, som er 'kvalificeret' til behandling med en CGRP antistof, faktisk er betydeligt større end sundhedsudgifterne. Det er således vigtigt at medtage disse overvejelser i beregningerne. Set i et helhedsperspektiv, er der derfor god grund til at udskrive recepter på CGRP-midlerne, selvom de ved første øjekast ser dyrere ud end konventionel behandling.

Livet med migræne

Derefter fortalte Anna Løfquist (ung kronisk migræniker) om livet som ung med migræne stort set hver dag. Droppede studier, ingen energi til at holde venskaber vedlige, intet lækkert café-liv, men en voldsom følelse af at være alene i verden. Vi var nok mange i salen og bag skærmene, som vidste lige præcis, hvad det var, hun omtalte.

Vi fik også en psykologs vinkel på kronisk migræne. Simon Salomon understregede ensomheden og følelsen af at være isoleret som måske den største faktor i migrænikernes liv.



Mange bliver stressede af dette, og et mindretal får en depression. Men, sagde han, det er nødvendigt at justere sine forventninger til livet, når man har kronisk migræne. Bl.a. fordi der er ventelister og mangel på behandlinger.

Gitte Hildebrandt fortalte om problemerne som mor med migræne. Man føler sig utilstrækkelig hver gang, man må aflyse noget. Migrænen påvirker ikke kun den ramte, men hele familien.

Politiske perspektiver

Så kom politikerne på banen. Der blev talt om, at migræne er skjult og stigmatiseret, og at der langt fra er ressourcer nok til at give en tilstrækkelig behandling til migrænikerne. Men de kunne selvfølgelig ikke love noget.

Kirsten Nabe-Nielsen er arbejdsmarkedsforsker, og forklarede, at migrænikere, som kun tager smertestillende (håndkøbs-) medicin eller slet ingen medicin, har det vanskeligst på arbejdsmarkedet. Så det er en god idé at få medicin, som faktisk virker. Migræne rammer også især dem med de korteste uddannelser. Katrina Feilberg Schouenborg fra Dansk Erhverv mente at åbenhed er vejen frem. Arbejdspladserne har selvfølgelig fokus på medarbejdernes sygdomme (ikke specifikt migræne), og savner arbejdskraft. Torben Hollmann fra FOA (fagforening for bl.a. sosu-medarbejdere) fortalte, at der ikke var stor kollegial støtte blandt kollegerne, hvis en medarbejder er fraværende pga.

migræne. Så åbenhed er godt. Men den letteste vej til et lavt sygefravær men også risikabelt mht. en fyring.

Og så – langt om længe, kom lægerne til orde

Danmark er nr. 1 i verden indenfor migræneforskning, men halter langt bagefter mht. migrænebehandling. Vi følger slet ikke med vores nabolande og andre lande i Europa mht. nye tanker indenfor migrænebehandling, sagde Faisal Amin. Lars Bendtsen mente vi skal have flere migrænelæger, specielt til behandling af de kroniske migrænikere. Jakob Møller Hansen anbefalede, at de praktiserende neurologer får lov til at behandle med CGRP-midlerne, så ventelisterne kan afkortes. Faisal Amin tog dette et skridt videre, og oplyste, at de praktiserende læger i andre lande også kan udskrive recepter på CGRP-midlerne.

Konklusioner

Generelt var der enighed om, at vi har ubrugte ressourcer hos neurologer og praktiserende læger, og at de hurtigst muligt skal i spil. Så kan de højt specialiserede klinikker koncentrere sig om de sværeste patienter. Og indtil videre halter Danmark stærkt bagefter vores nabolande mht. behandlingen med CGRP-midlerne. Norge behandler 5 gange så mange migrænikere med CGRP-midler end Danmark, og tilsvarende i Sverige.

Der var generel enighed om at de velkendte 'gamle' forebyggende mediciner (betablokkere, topiramet

og amitriptylin) foruden candesar-tan, som nu bruges en del, ikke har tilstrækkelig virkning mod migræne – men en del bivirkninger.

Medicinrådet gav i 2020 grønt lys til, at 350 kroniske migrænikere kunne behandles med Aimovig. Tallet 350 viste sig hurtigt at være urealistisk

lavt. Tallet 60.000 fløj i luften som et mere rimeligt gæt på at få behovet for CGRP-medicin dækket. Det blev også nævnt, at Medicinrådet ikke havde spurgt fagpersoner udenfor rådet om bud på, hvor mange af de danske migrænikere, som med rimelighed kunne behandles med disse nye mediciner.

Så konklusionen på hele seancen blev, at vi mangler en behandlingsstrategi, så vi kan udnytte de nuværende ressourcer bedst muligt. Der blev også vedtaget konklusionsdokumentet, som er publiceret herunder.

/ABO

Opfølgning på Topmødet:

Efter topmødet er de arrangerende partnere indgået i en endnu meget tidlig dialog, hvor der på nuværende tidspunkt blot er enighed om at fortsætte samarbejdet til gavn for migrænesagen. Patientforeningerne satte et møde op alene uden hverken medicinalfirmaer eller læger for at disku-

tere de næste skridt, herunder at sikre, at vi fortsætter med at have en selvstændig stemme og selvstændige mål. Formålet er også at sikre en stærkere dialog og samarbejde mellem de tre foreninger. Foreningerne har indtil videre aftalt at fortsætte det frugtbare samarbejde. Der er en grundlæggende enighed på flere punkter omkring uafhængighed, om end

de forskellige foreninger forvalter lidt forskelligt. Foreningerne har arbejdet videre med konklusionsdokumentet som en begyndelse til at lave politisk interessevaretagelse. Væsentligt at nævne er at vi har inkluderet børn og unge, multisygdom og de mest udsatte migræneramte i dokumentet

/AE

Konklusionsdokumentet fra Migræne Topmødet

social

Topmødet om migræne, der blev afholdt på Børsen den 27. september 2022 viste, at migræne har store konsekvenser for både familie-, arbejds- og fritidsliv. Mange mennesker med migræne oplever, at det er svært at få den rette hjælp, og stigma, tabu og misforståelser gør det ofte vanskeligt at leve med migræne i Danmark. En meget betydelig del af de danskere, der lider af migræne, er underbehandlede, og lever dermed med unødvendige smerter og forringet livskvalitet. Samlet set er der derfor et stort potentiale for både den enkelte, pårørende og samfundet ved at sikre et bedre liv for mennesker med migræne.

For at sikre en bedre tilværelse for mennesker med migræne er vi derfor enige om, at der er behov for at:

1 Tilvejebringe mere viden og bedre information til mennesker med migræne samt til behandlere, arbejds-

givere, uddannelsessteder, myndigheder og andre dele af samfundet, der møder mennesker med migræne. Det skal sikre den rette diagnosticering og behandling og bidrage til at skabe mere accept og bedre forståelse af at migræne er en alvorlig neurologisk sygdom.

2 Sikre at alle mennesker med migræne har lige og hurtig adgang til skræddersyet behandling og støtte på tværs af regioner, sygehuse, kommuner og almen praksis. Der er i dag stor ulighed i adgang til behandling, og nogle danskere tager til udlandet for at få behandling.

3 Styrke viden og kompetencer hos alment praktiserende læger for bredt at understøtte, at mennesker med migræne får den rette og bedst mulige behandling.

4 Udvide og smidiggøre mulighederne for at flere sygehuse og privatpraktiserende neurologer kan behandle

migræne med de nyeste behandlingsmuligheder. I andre nordiske lande er der eksempelvis langt flere klinikker i sundhedsvæsenet, der kan tilbyde specialiseret behandling.

5 Nedbringe de lange ventelister, som i dag er op til 2 år, ved at smidiggøre de eksisterende rammer og udvide behandlingsmulighederne til flere neurologiske afdelinger. Det vil sikre mere sammenhængende patientforløb med hurtigere adgang til de nyeste migrænebehandlinger.

6 Inkludere migræne i de planlagte nationale kvalitetsplaner for kroniske sygdomme for at sikre målrettede og forpligtende indsatser.

7 Styrke adgang til retvisende data og viden ved etablering af et nationalt register for migræne. Det vil sikre det bedst tænkelige forløb for både patienter og behandlere.

Migræne danmark
Anne Egelund
Mosevangen 49
3460 Birkerød

Blød Peberkage

Af Gitte Hildebrandt

Kagen er nem at lave, dejen røres sammen og kommes i en smurt rugbrødsform og bages. Den er temmelig julet med krydderier som stødt nellike, stødt ingefær og kanel, men kan efter min mening spises året rundt. Server gerne kagen med creme fraiche og friske blåbær. Alle ingredienser er migrænevenlige, hvilket vil sige, at du kan spise den uden at bekymre dig om, du får migræne af noget i kagen.

Det skal du bruge:

Smør og rasp til formen
3 dl hvedemel
1,5 dl sukker (gerne rørsukker)
1 tsk. kanel
1 tsk. stødt nellike
1 tsk. stødt ingefær
1 tsk. natron
100 g smør
1 dl piskefløde
1 dl mælk
1/2 dl lys eller mørk sirup



Sådan gør du:

Tænd ovnen på 175 grader (150 grader varmluftsovn). Smør en rugbrødsform (1,5 liter) og fordel rasp i formen i et tyndt lag.

Bland alle de tørre ingredienser i en skål. Smelt smørret. Rør smørret og resten af ingredienserne ned i skålen. Dejen skal ikke piskes, kun røres sammen og samles til en ensartet dej.

Hæld dejen i formen.

Bag kagen i den nederste del af ovnen i ca. 40-45 minutter. Hold øje med kagen undervejs, og prik med en kødnål eller en gaffel for at tjekke, om kagen er bagt færdig.

PS: Opskriften er fra www.ica.se og billedet af kagen fra kryddburken.se

