

• Nr. 2 • august 2024

MigræneNyt

- Frygten for det næste migræneanfald
- Planlægger du graviditet?
- Migræne er ikke kønt
- Gepanter virker for nogle kvinder

Migræne danmark
så får du ærlig information

Nyt fra foreningen

Dit medlemskab gør en afgørende forskel

Vores medlemmer er med i foreningen af meget forskellige årsager. En del nok for bladet, andre fordi de vil støtte migrænesagen eller måske begge dele. Som forperson for Migræne Danmark vil jeg meget gerne sende en varm tak til medlemmerne. I betyder noget, og I gør en forskel med jeres medlemskab. I gør en konkret forskel, fordi kontingenterne giver os mulighed for at få driftsstøtte fra Sundhedsministeriet som beregnes på baggrund af netop kontingenterne. Det betyder at vi næsten får lige så meget ind fra Sundhedsministeriet, som du indbetaler i kontingent. Det er helt afgørende penge for at vi kan drive foreningen.

Penge er vigtigt, men antallet af medlemmer er lige så vigtigt. Det er min klare fornemmelse, at var vi migræneramte bedre til at organisere os, så ville vi have større indflydelse og behandlingen ville være bedre. Sådan er det bare, desværre! Jeg vil derfor virkelig inderligt opfordre jer til at fortsætte jeres medlemskab og opfordre andre til det samme. Det er virkelig vigtigt det her, og vi har simpelthen ikke midler til store medlemskampagner eller reklamer. Husk det: Jeres medlemskab gør en forskel!

Vi kæmper for migrænesagen

Vi deltager sammen med både offentlige, civilsamfunds- og private aktører i en høringsproces på Sundhedsstrukturkommissionens udspil faciliteret af et eksternt konsulentfirma. Vi er optaget af at sikre bedre og mere effektiv migrænebehandling i den nye sundhedsreform med fokus på, at sikre at migræne i højere grad end tilfældet er i dag kan behandles i primærsektoren. Alt for mange patienter henvises videre til neurolog og sommetider hovedpineklinikkerne, hvor de langt tidligere kunne været blevet behandlet ved egen læge. Det belaster sundhedssystemet og de hårdest ramte hovedpine- og migrænepatienter, må så vente længe på behandling, hvad forværrer både livskvaliteten og prognosen. Man kan naturligvis ikke bare kræve at lægerne uden videre gør dette, men der skal en opkvalificering og en anden struktur til. Det er en af de ting vi arbejder med. Målet er selvfølgelig at sikre en bedre migrænebehandling. Vi går sammen med de andre aktører for at kunne skabe tilstrækkelig gennemslagskraft. Som lille forening kan vi ikke stå alene her, men sammen kan vi forhåbentlig skabe politisk lydhørhed.

Glæd dig til et fantastisk MigræneNyt, der som altid giver dig ny viden, gode råd og alt muligt andet godt!

Tak fordi du er der!

På vegne af bestyrelsen og skribenter,

Anne Egelund
Forperson

Forsidebillede: Sommernat ved en idyllisk sø. August er også en del af sommeren.

Foto: www.unsplash.com.



MigræneNyt udgives 3 gange om året.

Personligt medlemskab, biblioteker og institutioner: 275 kr.
Unge under 25 år og pensionister: 135 kr.
Familiemedlemskab (alle på adressen): 275 kr.

Kontingentet dækker kalenderåret.

Redaktør: Anne Egelund
info@migraeniker.dk

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

Migræne danmarks bestyrelse:
Forperson Anne Egelund
Næstforperson Vibeke Kristiansen
Kasserer Malene Brix Pilegaard
Bestyrelsesmedlem Lone Marquard Jensen

Layout: MECATUM
Tryk: DegnGrafisk A/S

Indlæg er markeret med forfatterens initialer:
Anne Egelund (AE)
Anne Bülow-Olsen (ABO)
Gitte Hildebrandt (GH)
Lone Marquard Jensen (LMJ)

LEDER	2	Nyt fra foreningen
GRAVIDITET	4	Planlægger du graviditet?
MIGRÆNE	5	Er førstevalget af anfaldsmedicin 6 kr. værd?
	6	Er der en biomarkør for migræne?
	7	Frygten for det næste migræneanfald
	7	Global opvarmning og migræne
	8	Skuffelse over migræne i ferien? Sådan kommer du videre
	9	Migræne er ikke kønt
	10	Demens og migræne
	11	Migræne ændrer på den grå masse i hjernen
	11	Statistik og migræne
GRAVIDITET OG AMNING	12	Graviditet og amning, når du har migræne
FORENINGEN	14	Referat fra generalforsamlingen
BEHANDLING	15	CGRP antistoffer virker i få måneder efter den sidste sprøjte
	16	Hvor god er migrænemedicinen?
	17	Gepanter virker på nogle kvinder
KOST	18	Spis grønt! Det er (måske) godt for migrænen
	19	Kyllingefilet i basilikumsauce med sukkerærter og ris
	19	Spidskålssalat med blommer, beder og hvid dressing
KOST-TILSKUD	20	Magnesium kan forebygge migræne
GENETIK	21	Hvordan går det med de genetiske studier?
FOREBYGGELSE	22	Medicinsk forebyggelse
BAGSIDEN	24	Hvor finder vi en hovedpineklínik?

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.

Planlægger du graviditet?

graviditet

Først og fremmest tillykke med beslutningen!

Her finder du vejledning og inspiration til, hvordan du kan leve på en måde, som optimerer muligheden for at blive gravid. Desuden får du inputs til, hvordan du kan forholde dig til ændringer i forhold til forebyggelse og behandling af din migræne i graviditeten.

Overordnet anbefales det, at du allerede lever, som om du er gravid, når du planlægger at blive det.

Almene råd når du planlægger graviditet:

- Spis sundt og varieret og dyrk den motion, der er mulig for dig
- Begynd allerede at indtage folsyretilskud, fra du planlægger graviditet
- Når du stopper med din prævention, så overvej at stoppe med at drikke alkohol
- Undgå rygning og andre rusmidler
- Tal med din læge om, hvorvidt det er nødvendigt at skifte til anden medicin, når du planlægger graviditet.

Medicin

Allervigtigst er, at du ved, at et barn er mest modtagelig over for skadelige

påvirkninger, omkring graviditetsugerne 3-8. For det er på dette tidspunkt, organerne bliver dannet. Der kan derfor opstå alvorlige skader for barnet i de tidlige uger af graviditeten. De færreste ved, at de er gravide, før de er omkring 4.-5. graviditetsuge.

Det kan derfor være en god idé, at du lever dit liv, som om du var gravid, allerede mens du planlægger at blive det, for at forhindre evt. skader på dit barn.

Der er ikke nogen garantier for, at du bliver gravid i den første måned efter, at du har smidt præventionen. Inden for de første 6 måneder vil 50% have opnået graviditet, mens 85% vil have opnået graviditet efter 12 måneder. Halvdelen af de 15% der efter 1 år endnu ikke har opnået graviditet, vil blive gravide inden for de første 2 år. Derfor anbefales det, hvis du og din partner er sunde og raske, at I først opsøger jeres læge 12 måneder efter udeblevet graviditet for at blive undersøgt for evt. barnløshed.

Med hensyn til din anfaldsmedicin, så må du gerne tage den f.eks. i de første 2 uger efter din menstruations første dag, hvis du får migræne, da du på dette tidspunkt med stor sandsynlighed endnu ikke vil have et befrugtet æg. Det er dog altid en opvejning,

som du bør tale med din læge eller neurolog om. Sumatriptan er den eneste triptan, der er godkendt under graviditet, da det er den triptan, der er lavet flest studier på i forhold til graviditet.

Gravide kvinder bør ikke tage NSAID (treo, kodimagnyl, ipren), medmindre det er godkendt af lægen. Panodil må man tage i begrænset omfang.

Migrænevenlig livsstil

Når du planlægger graviditet kan du arbejde med at justere dine vaner i en mere migrænevenlig retning. Det kan f.eks. handle om, at du spiser regelmæssigt, får drukket tilstrækkeligt med væske og at du så vidt muligt går i seng og står op på samme tidspunkt hver dag. Migrænehjernen elsker rutiner og du kan unde dig selv at sætte tempoet lidt ned i en periode, mens du venter dig.

Andre ting der kan styrke din fertilitet:

- Frisk luft og bevægelse
- Reduktion af koffeinholdige drikke
- Tilstrækkelig søvn af god kvalitet
- Afspænding
- Reduktion af kemi- og hormonforstyrrende stoffer. Det har man fundet ud af, også kan forværre migræne.



Kosttilskud

Det anbefales, at du tager 400 mg folinsyre dagligt, allerede når du planlægger at blive gravid, og at du fortsætter med det til og med den 12. graviditetsuge. Ligesom visse kosttilskud anbefales, når du planlægger graviditet eller er gravid, kan andre bruges forebyggende mod migræne. Det gælder f.eks. magnesiumcitrat og B2-vitamin (riboflavin).

Den anbefalede dosis magnesium til dig med migræne er 400-600 mg magnesium dagligt, mens 400 mg B2-vitamin (riboflavin) også anbefales. Du må gerne tage begge dele, når du planlægger graviditet, er gravid eller ammer.

Øvrige kosttilskud og naturlægemidler anbefales ikke, da der ikke er tilstrækkelige undersøgelser om dem.

Kilder:

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

Forskere finder sammenhæng mellem hormonforstyrrende stoffer og migræne: <https://ing.dk/note/forske->

[re-finder-sammenhaeng-mellem-hormonforstyrrende-stoffer-og-migræne](#) november 2023

Referenceprogrammet (2020): https://dhos.dk/wp-content/uploads/2020/06/2932-Reference-program_2020_final_web-24.06.20.pdf

/GH



Er førstevalget af anfaldsmedicin 6 kr. værd?

migræne

I skrivende stund (midt i maj måned) var Sumatriptan førstevalget, (som det har været siden 2010), når en ny migræniker møder lægen. Førstevalget er – i princippet – den billigste ligeværdige medicin på markedet.

I samme stund midt i maj var prisforskellen mellem Sumatriptan og den næste triptan i 'hierarkiet' nøjagtigt 33 øre per dosis. Vi tager sjældent mere end 2 doser i døgnet, og bør højst have 9 triptandage om måneden. Så den økonomiske forskel beløber sig til 9 x 66 øre om måneden – dvs. mindre end 6 kr.

Sidst i maj måned var prisen den samme for de to triptaner – nemlig 2,94 kr. for både Sumatriptan og for Rizatriptan, mindste dosis. Så det kan ikke være på grund af et sparehensyn, at den nye migræniker får den mindre effektive triptan.

Vores nye migræniker får af denne grund (hvis lægen følger reglerne) tilbudt en triptan, som har en terapeutisk effekt på 16% (ved 50 mg tabletter) eller 26% (ved 100 mg tabletter). Se artiklen på side 14.

For et sted mellem 0 og 6 kr. mere om måneden kunne migrænikeren i maj måned 2024 få medicin med en terapeutisk effekt på 35%. Det er det dobbelte af virkningen af 50 mg Sumatriptan.

Men med de gældende regler udskriver lægerne førstevalget Sumatriptan, hvis de ikke er meget opmærksomme. For førstevalget er den triptan, som lægen bør tilbyde den nye migræniker, som har erfaret, at smertestillende håndkøbsmedicin (maks 14% terapeutisk effekt) ikke helt kunne dulme migrænen.

Hvorfor skal danske migrænikere trækkes igennem håndkøbsmedicin

(som de nok selv har eksperimenteret med) og derefter Sumatriptan tabletter, som langt fra er den mest effektive form for triptan tabletter?

For at spare et sted mellem 0 kr. og 6 kr. om måneden?

Kilder:

Bernardo et al. (2022): *Involvement of the Renin-Angiotensin System in Stress: State of the Art and Research Perspectives*. *Current Neuropharmacology*.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9886820/>

Garcia et al. (2024): *CandeSpartan Study: Candesartan Spanish Response-prediction and Tolerability study in migraine*. *IHS. International Headache Society*.

<https://doi.org/10.1177/03331024241248833>

/ABO

Er der en biomarkør for migræne?

migræne

For langt de fleste sygdomme har lægerne en biomarkør. Det er et eller andet, som kan måles på patienterne, som afslører, om patienten nu har den sygdom, som lægen undersøger for. Det kan være så simpelt som, at næsen løber, når vi er forkølede eller at man har feber, hovedpine og stiv nakke, når man har meningitis.

Sådan en biomarkør for migræne har vi manglet siden de gamle egyptere behandlede migræne med en lerkrokodille (en 'hat' af ler, som trækker sig sammen, når leret bliver tørt).

Den biomarkør, som forskere fra Italien nu har identificeret, er måske den første spæde begyndelse til en lidt bedre forståelse af, hvad migræne egentlig er. Når (eller hvis) vi får lidt mere viden om denne (eller andre) biomarkører for migræne, kan vi – måske – også undersøge yderligere, hvad der faktisk adskiller migrænikere fra ikke-migrænikere. Men som sagt – projektet er i sin spæde barndom, og vi ved endnu intet om den kommende udvikling.

Det, som forskerne fandt, var, at for kvinder, som har migræne, er

biomarkøren en (eller måske flere) mikro-RNA'er. Det er små stykker af RNA, som på rette sted kan påvirke andre RNA-strengte, så deres funktion ændres. MikroRNA kan måles i en blodprøve. RNA er det 'værktøj' som oversætter arvemassens DNA til fysiologiske processer.

Forsøgspersonerne var kvinder i den fertile alder, som havde episodisk eller kronisk migræne. De blev behandlet med CGRP (Erenumab/Aimovig) og fik taget blodprøver inden behandlingen begyndte og derefter hver fjerde uge indtil uge 12.

Figuren viser, hvor meget mængden af mikro-RNA ændres i blodet på kvinder med episodisk eller kronisk migræne, lige inden de begynder at tage medicinen til 12 uger senere. Forskellene mellem de to grupper (episodiske og kroniske migrænikere) er små og kan skyldes, at der kun var få deltagere i forsøget, så et enkelt afvigende resultat kommer til at ses tydeligt i resultaterne.

For de episodiske migrænikere, som fik en dårlig effekt af medicinen, var der ikke nogen væsentlig ændring i mikro-RNA i forsøgsperioden (den blå lodrette linje krydser 0 på den



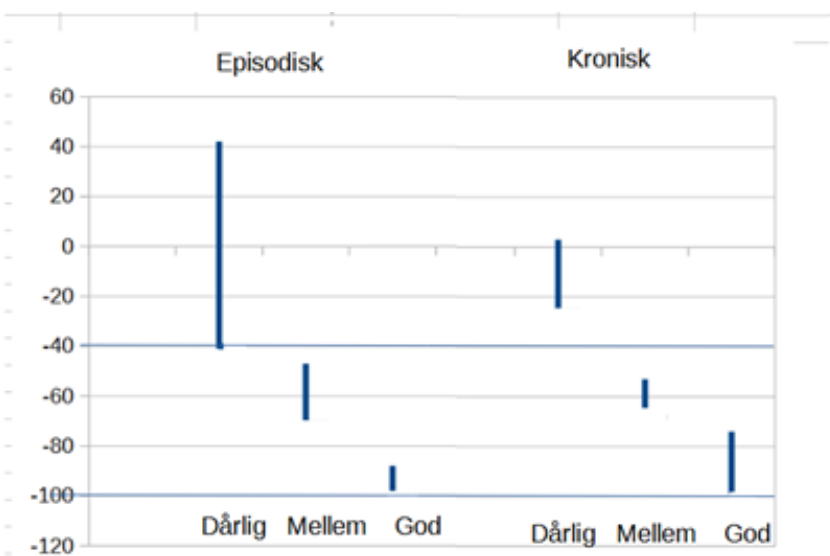
lodrette akse). Dem som havde en bedre, (men ikke super god) effekt af Aimovig, fik reducerede resultater for biomarkøren, mens de, som fik rigtig god virkning, fik endnu mere reducerede resultater for mikro-RNA. Mønstret var nogenlunde det samme for de kroniske migrænikere.

Det ser umiddelbart fint ud, men der er nogle kritikpunkter. Erenumab/Aimovig og de andre CGRP antistoffer ændrer ikke på migrænen, men er smertestillende medicin. CGRP påvirker ikke de baggrunds faktorer, som giver migræne, men medicinen blokerer for CGRP-molekylerne i blodet og det medfører formindsket smerter hos nogle migrænikere.

Det er muligt, at forskerne bag disse resultater har fundet en biomarkør for smerter – og måske oven i købet en biomarkør for smerter i hovedet. Desværre – det ville have været en meget mere interessant nyhed, hvis de havde fundet en biomarkør for migræne.

Kilder:

Omello et al. (2024): MicroRNA profiling in women with migraine: effects of CGRP-targeting treatment. *The Journal of Headache and Pain*. <https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-024-01787-2>



Der viste sig en tydelig forskel i ændringen i mikroRNA mellem dem, som fik den gode reaktion på behandlingen, dem som fik den mellem-gode eller et dårligere resultat af behandlingen. Akse til venstre er relativ, og viser at der var en stor ændring i mikroRNA hos de kvinder, som fik det bedste behandlingsresultat. Negative resultater er gode i denne figur. Figuren er bearbejdet fra artiklen som hele teksten er bygget på.

/ABO

Frygten for det næste migræneanfald

migræne

Mon ikke der er en del migrænikere, som frygter for det næste migræneanfald? Måske virker medicinen ikke optimalt, måske kommer anfaldene så ofte, at de 9 triptandage ikke slår til, og måske lurder der tanker om, at så mange smerter må da på en eller anden vis gøre skade.

Frygten for at få et anfald kaldes Cognifobi. Cogniphobia på engelsk, hvis du vil søge om emnet på nettet.

Lægerne forsikrer os om, at migræne er ufarligt, så længe den holder sig indenfor de rammer, som diagnosen sætter: Hovedpineanfald, som varer 4 til 72 timer, (og der burde være en tilføjelse om at grænserne ikke skal tages alt for bogstaveligt, for migræneanfald kan komme i stimer). Hovedpinen kan være ensidig, pulserende, og kan forværres ved fysisk aktivitet. Der kan være aura (f.eks. synsforstyrrelser), kvalme og/eller opkast, og man kan være ekstra følsom for lys og lyd. Hovedpinen er moderat til svær.

Men ubehandlet migræne er særdeles ubehageligt, og det er ikke underligt, at man kan få tendens til at frygte det næste anfald, især hvis man har hele paletten af symptomer, og medicinen ikke rigtigt slår til.



Det er lettere sagt end gjort at lade være med at bekymre sig, for migrænedagene er uforudsigelige, og blokerer stort set for al aktivitet, hvis medicinen ikke virker optimalt.

Det har amerikanske psykologer set på. 72 voksne migrænikere svarede på en lang række spørgsmål. Det viste sig, at migrænikerne især døjede med frygten for næste anfald. Desværre ved vi ikke, om det især var dem, som ikke fik optimal behandling, som havde dette problem.

Men der var også en tendens til, at de, som frygtede næste anfald, følte, at deres tanker om det næste anfald kunne fremprovokere anfaldet. Så frygten blev i nogen grad oplevet som

selvforstærkende. Har man derimod medicin, som virker hver gang – så kan man leve et mere normalt liv med aftaler, venskaber, familie og alle de andre vigtige faktorer i livet.

Kilder:

Referenceprogrammet for hovedpine. Diagnostik og behandling (2020). https://dhos.dk/wp-content/uploads/2020/06/2932-Reference-program_2020_final_web-24.06.20.pdf

/ABO

Global opvarmning og migræne

migræne

The Lancet er et yderst estimeret tidsskrift. De har nu påtaget sig at se på, hvordan den globale opvarmning (måske) vil påvirke en række sygdomme/diagnoser. Migræne og spændingshovedpine omtales i teksten.

The Lancet fandt en artikel med erfaringer fra en akutmodtagelse. De havde bemærket, at en temperatur-

stigning på 5 grader gav en øgning i henvendelserne på grund af migræne på 7,5%.

Kilder:
Sisodiya et al. (2024): *Climate change and disorders of the nervous system* [https://www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422\(24\)00087-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422(24)00087-5/abstract)

/ABO

Temperaturskift kan også øge hyppigheden af migræneanfald, skriver The Lancet. Der skal sandsynligvis flere studier til for, at vi kan sige noget mere, men der er ingen tvivl om, at en del personer med migræne oplever hyppigere anfald, når temperaturen og dermed lufttrykket ændrer sig.

Skuffelse over migræne i ferien?

Sådan kommer du videre

migræne

Du har glædet dig som et lille barn til ferien, endelig skal familien have tid sammen og du har forskellige projekter derhjemme, som du vil hygge dig med.

Så starter ferien og måske starter den med migræne?

Sådan er det i hvert fald ofte for mit vedkommende. De normale rutiner vendes lidt på hovedet og knolden returnerer med anfald. Jeg regner faktisk med, at de første 2-3 dage af ferien bliver med migræne og planlægger ud fra det.

Overgangen fra hverdag til weekend eller overgangen fra hverdag til ferie er et typisk tidspunkt for migrænen at melde sin ankomst på. Det kan blandt andet handle om, at stressniveauet falder og at der sker en ændring i dine rutiner. Måske spiser du anderledes end i hverdagen, sover længere, drikker mindre koffein eller hvad det nu kan være.

Forventninger kan være et pres

Forventningerne til hvordan ferien skal foregå, kan være vanskelige at leve op til. Både for den migræneramte, men også for evt. pårørende, som jo også bliver påvirkede af situationen.

Jeg har hørt fra flere pårørende, der fortæller, at både hovedpine og migræne tog en del tid for deres partner i ferien. Den ramte havde rigeligt at gøre med at komme igennem og tanker som "Det er slet ikke bedre i ferien" eller "Hvor er det typisk, lige



når vi har fri", ramte dem. "Og så med varmen oveni", som en af de pårørende sagde efter en meget varm sommer, "så blev ferien slet ikke, som vi havde forestillet os".

Hånden på hjertet. Måske har vi en for idyllisk forestilling om ferien. Det er lidt ligesom med juleaften. Alle skal være glade, vi skal helst undgå konflikter og ingen må være trætte. Virkeligheden kan ofte være en anden, og det må vi leve med. Brug den erfaring, vi får og på den måde komme videre.

Accept

Hvordan kan vi acceptere, at vi måske lå i skyggen i et sommerland med ørepropper i, mens manden fes rundt og hyggede sig med børnene?

Eller at vi gik glip af en stor familie-fest, som jeg f.eks. gjorde en sommer,

da det var hedebløge og varme er en dræber for mit hoved?

I første omgang må vi give skuffelsen og frustrationen plads. Lade den fylde i et stykke tid, for derefter at gå videre og tænke over, om vi kan gøre noget anderledes næste gang.

Migrænehjernen trives med rutiner

Migrænehjernen trives bedst med rutiner, så derfor kan ferien være en udfordring. Uregelmæssige sengetider, mere alkohol, mindre bevægelse og forskudte måltider f.eks. kan have en negativ indflydelse på migrænen.

Tænk på, at de fleste triggere skyldes uregelmæssigheder. For lavt blodsukker, for lidt eller for meget søvn etc.

At holde dig til visse rutiner i ferien, kan være en stor hjælp. Accept er en vigtig del af at leve med en sygdom som migræne. Tilgivelse og at være blid overfor dig selv, er meget mere konstruktivt end at skæld ud.

Min mand trøster mig oftest med, at jeg jo også får migræne til hverdag, og så siger han, at jeg er den, der er hårdest ved mig selv. Mine nærmeste ved jo, hvordan det kan være. Det lyder måske som en ringe trøst, men forståelse og omsorg fra andre gør det lidt lettere at komme ovenpå igen.



Migræne er ikke kønt

migræne

“Migræne er ikke kønt. Det er natteroderi, en altoverskyggende følelse af at være sat ud af spillet og uforudsigeligheden er oftest en faktor”.

Sådan startede jeg et opslag på vores Instagramprofil og bad derefter dig som følger at beskrive din migræne med 3 ord. Det kom der virkelig mange tankevækkende bud ud af, som du kan læse herunder. Jeg har udeladt navne i artiklen her, men du kan læse hele tråden på Instagram på vores profil migraenedanmark.

Beskriv din migræne med 3 ord

“Invaliderende, ensomt og smertefuldt”

“Som et helvede”

“Sa tans lort”

“Heldigvis snart weekend”

“Grusom, tidsspilde og bekymring”

“Tristhed, frygt og sårbarhed”

“Smerter, tab og bekymring”

“Frygtelig, ensomt og smertefuldt”

“Insisterende, invaliderende og irriterende”

Tab

Tab af tid og dermed det at gå glip af ting, er noget af det, der går igen i kommentarsporet. Tab kan også handle om et tab af ens identitet, da migrænen i perioder kan tage helt over. Eller tab af kontrol og én skriver blandt andet “Tab af kontrol er den definition, jeg godt kan relatere til. Men også tab af tid. Den tid hvor man er så dårlig, at man ingenting kan og må sætte sit liv på standby”.

Sårbarhed

Sårbarhed blev også nævnt og her tænkte følgeren især på den sårbarhed, der kan være under et anfald, hvor man kan føle sig afhængig af andre, hvor man f.eks. mister evnen til at tale og har synsforstyrrelser. Man

er ligesom ikke sig selv og det er sårbart.

Ensomhed

Det kan i den grad føles ensomt at leve med migræne, for selvom du har en forstående partner og andre gode mennesker omkring dig, så er det stadig dig, der har den. Det er dig, der må overveje, hvad du skal deltage i, og hvad du gør, hvis migrænen spænder ben, så du pludselig må ændre planer. Det kan også være ensomt at stemple ud og lægge sig i et afsides rum for at hvile. Også selvom det er det eneste rigtige at gøre i situationen. Vi er flokdyr og vi vil naturligvis gerne være en del af fællesskabet. Desuden kan det være svært for udenforstående at sætte sig ind i, hvor meget migrænen fylder og manglende forståelse kan forstærke følelsen af ensomhed.

Fællesskab og støtte

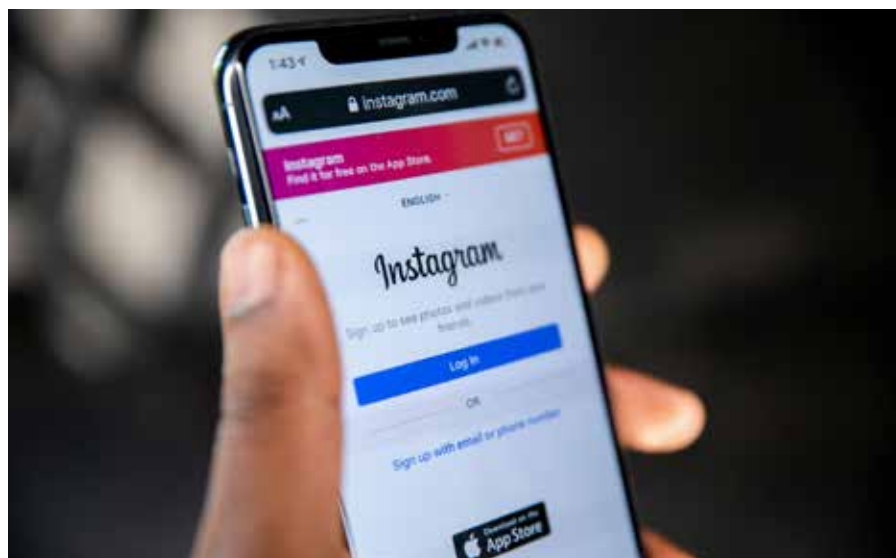
Fællesskab og støtte kan være en modvægt til, at du føler dig ensom, når det kommer til migrænen. Du får blandt andet vigtig viden, indsigt i nye muligheder indenfor behandling og forebyggelse, men også andre at spejle dig i, når du er medlem hos os. Hvis du kender andre, som det kan



være relevant for, så del endelig, at vi findes. Sammen er vi stærkere.

Du er meget velkommen til at følge med på vores Instagramprofil migraenedanmark, hvor fokus er på at dele viden om migræne og foreningens arbejde, stille spørgsmål til inspiration og på den måde skabe plads til at udveksle erfaringer og fremadrettet kommer vi til også at have lives, hvor vi f.eks. interviewer en person eller hvor du kan få svar på dine spørgsmål.

/GH



Demens og migræne

migræne

Andetsteds i dette nummer af MigræneNyt er der en artikel om, hvordan du kan skyde sig ind på, hvilken triptan der vil passe bedst til lige netop dine behov. Undervejs i arbejdet med den artikel, blev jeg ret forbløffet over at finde dusinvis – ja hundredvis af videnskabelige artikler om, hvordan man HÆMMER aktiviteten af enzymet MAO-B. MAO-B er det enzym, som nedbryder phenylethylamin. Og phenylethylamin er det stof, som vi oftest møder i sødemidlet Aspartam. Aspartam (eller rettere stoffet phenylethylamin) kan udløse migræne, f. eks. efter at vi har indtaget en læske-, energi- eller sportsdrik med aspartam, og sågar i noget af vores medicin (i smeltetabletter). Foruden i rigtig mange lækre søde sager.

Demens skyldes, at nerveceller i hjernen går til grunde. MAO-B går bl.a. (langsomt) til angreb på dopamin og phenylethylamin i hjernen. Dopamin er en neurotransmitter, (et stof, som bringer bud fra en nervecelle til den næste, i hjernen. Dopamin er bl.a. vigtig for vores hukommelse, motivation, opførsel og forståelse, opmærksomhed, søvn og humør. Når nerveforbindelserne ødelægges, går mange vigtige ting i vores adfærd tabt. Det kan bl.a. komme til udtryk som forvirring hos personen, at den demente ikke kan magte opgaver, som



tidligere var helt naturlige, som f.eks. at klæde sig på.

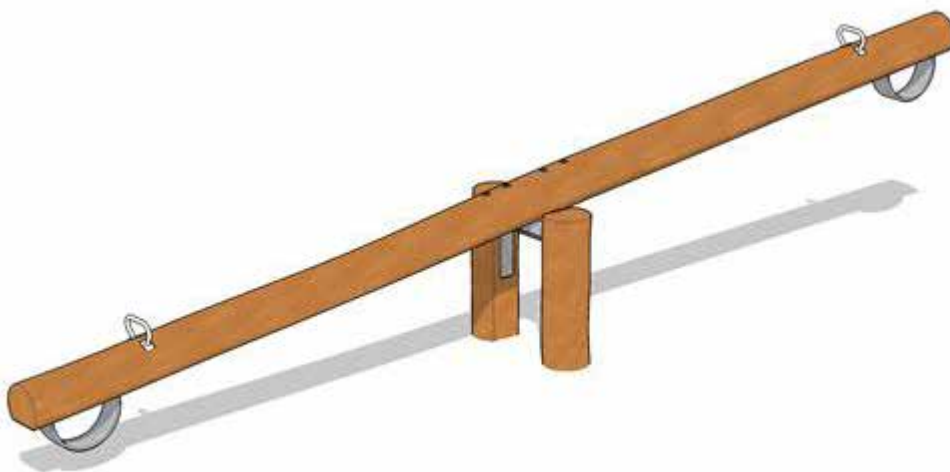
De af os som fra fødslen har en reduceret aktivitet af MAO-B, kan ikke holde mængden af phenylethylamin i blodet nede, hvis vi f.eks. spiser aspartam eller chokolade – og det giver en del migrænikere anfald, fordi enzymet MAO-B ikke 'arbejder' tilstrækkeligt.

Heldigvis har forskerne fundet medicin, som hæmmer MAO-B's ødelæggende effekt. Men kuren mod demens har en grim bivirkning – medicinen gør, at man ikke nedbryder phenylethylamin som normalt – dvs. man får den fulde fornøjelse af migræne af bl.a. aspartam og chokolade.

Nogle af os har fra fødslen MAO-B som er mindre aktivt, og vi kan få migræne af aspartam og chokolade fra vi er unge og helt uden grund til at tænke på alderdom og demens.

Der er dog en lille solstråle også i denne historie: De migrænikere, som får migræne af aspartam, kommer formentlig til at blive mindre påvirket af demens end deres jævnaldrende. For deres MAO-B nedbryder færre af nervecellerne i hjernen, end det sker hos resten af befolkningen. Det bliver i løbet af et langt liv til en del nerveceller, som ikke er nedbrudt.

/ABO



Demens eller migræne?

Migræne ændrer på den grå masse i hjernen

migræne

Rune H. Christensen har skrevet sin PhD afhandling om, hvad der sker i hjernen, når vi har kronisk migræne med smertefulde migræneanfald. Det blev til et omfattende studie med 296 personer med kronisk migræne og 155 kontrolpersoner. De fik MRI scanninger, som bl.a. viste, at der er områder i hjernen, hvor mængden af grå masse på hjernens overflade ændrer sig, når vi har mange migrænedage (kronisk migræne).

Generelt ses ændringerne specielt i områder af hjernen, som blandt mange andre opgaver registrerer smerte. Ændringerne er større hos kroniske migrænikere med MOH (medicinoverforbrugshovedpine), end



hos kroniske migrænikere uden. Hos kontrolgruppen af raske personer sås ingen ændringer i den grå masse i hjernen.

Det giver selvfølgelig anledning til nogle spekulationer. Er det migrænen eller medicinen, som som er årsag til ændringerne i den grå masse? Umiddelbart er det logisk nok, at det er smerterne, som er årsagen. Men medicinen spiller måske også en rolle.

Der er (vistnok) ikke nogen, som har scannet de samme forsøgspersoner flere gange, f.eks. mens de havde episodisk migræne, og igen nogle år senere, efter at de udviklede kronisk migræne (uden MOH), og så igen, hvis de fik MOH. Flere scanninger kan muligvis udbygge studiet, så vi på den måde får en mere indgående viden.

Kilder:

Christensen et al. (2024): Differences in Cortical Morphology in People With and Without Migraine. A Registry for Migraine (REFORM) MRI Study. *Neurology Journals*. <https://www.neurology.org/doi/10.1212/WNL.000000000209305>

/ABO

Statistik og migræne

migræne

Samlediagnosen migræne og gennemsnitsresultater passer ikke sammen.

Når medicinalindustrien afprøver en ny medicin, vælger de (ofte) forholdsvis unge mennesker, som de ved har en migræne, som passer fint ind i diagnosen. Dvs. de mener, at forsøgsgruppen er ret homogen, i hvert fald mht. migræne.

Både forsøgsgruppen og placebogruppen instrueres i at tage en tablet, når de har migræne. Måske med ekstra krav om at tage tabletten tidligt i anfaldet, måske uden ekstra krav om tidspunktet. Instruksen kan også sige, at medicinen skal afprøves på 3 forskellige anfald. Instruksen siges på samme måde til begge grupper, og med samme mimik.

Så defineres en succes: det kan være, at tabletterne virker indenfor 2 timer på 2 ud af 3 (eller alle 3) anfald. Og så udregnes, hvor stor en procentdel af forsøgsgruppen, som fik den forventede effekt indenfor 2 timer. Så trækkes resultatet fra placebogruppen fra resultatet fra gruppen, som

fik den nye medicin. Det endelige resultat kaldes den terapeutiske gevinst. Og det er så resultatet af forsøget.

Lad os antage, at der var 100 forsøgsdeltagere, og den terapeutiske gevinst var 33%.

I forsøgsgruppen er der migrænikere, som får migræne af stærkt lys, af aspartam, af at dyrke sport, på grund af forstoppet næse eller måske af at arbejde med computer i mange timer. Vi er en meget blandet gruppe, men i medicinafprøvningen regnes vi for at reagere nogenlunde ens på den medicin, vi tilbydes.

Det betyder, at migrænikerne får ét tal (% som får virkningen) – og så er det rent lotteri, om man er heldig eller uheldig. Men ja, jo større succesraten er, jo større er vinderchancen.

Jeg har endnu ikke set resultater fra et forsøg, hvor migrænikerne blev opdelt i grupper – enten på basis af deres triggere, eller for hvor længe behandlingen holder (som et surrogatmål for, om de er hurtige eller langsomme nedbrydere af

medicinen), eller om kvinderne havde menstruation, når de tog medicinen. Vi ved, at de hormonelle anfald kan være sværere at behandle.

Alle disse oplysninger ligger gemt i forskernes skuffer, selvom de kunne bidrage til en lidt mere nuanceret forståelse af, hvor godt medicinen virker.

Men nej – migræne er én diagnose, og derfor udregnes kun det rå resultat – at 33% fik den terapeutiske gevinst. Uanset, at det måske viste sig, at kvinderne med menstruationsmigræne ikke fik gevinsten, ligesom de, der nedbrød medicinen hurtigt, heller ikke fik den. Eller måske der viser sig noget helt uventet i detaljerne.

Det vi som læsere kan se er, at der i mange tilfælde er en forholdsvis stor variation i sådanne tests. Men ingen forklaringer på det.

Patienter har brug for forklaringer – jo bedre vi forstår vores sygdom, jo bedre kan vi håndtere den i hverdagen.

/ABO

Graviditet og amning, når du har migræne

Tillykke med graviditeten!

Du kan have mange overvejelser i forbindelse med, at du snart skal indtage rollen som forælder. Måske tænker du på migrænen, på det lille nye liv, eller hvordan din relation til dine nærmeste bliver i fremtiden. Det er alt sammen helt naturligt.

I forskellige studier beskrives varierende procentsatser for, hvor mange kvinder der enten helt slipper for migræneanfald under graviditeten - eller oplever, at anfaldene bliver reduceret i høj grad.

Op til 35 procent oplever problemer med migræne eller hovedpine i forbindelse med graviditet. Det gælder både for kvinder, der i forvejen har migræne, eller kvinder som debuterer med migræne under graviditet. Det betyder, at de fleste oplever en forbedring af migrænen, men du kan nu alligevel gøre dig nogle overvejelser om, hvordan du vil håndtere eventuel-

le migræneanfald i graviditeten, så du er forberedt på situationen.

Medicin under graviditet og amning

Kroppen ændres i forbindelse med graviditeten. Det og hensynet til fosteret har betydning for, hvilken medicinsk behandling, man kan få.

Gravide kvinder bør ikke tage noget, der indeholder acetylsalicylsyre eller Ibuprofen som f.eks. Treo og Ipren, med mindre det er godkendt af en læge. Forud for din graviditet kan det være en god idé at lægge forebyggende medicin på hylden. Præparater med paracetamol som f.eks. Panodil er normalt i orden at tage i begrænset omfang under graviditeten. Det samme gælder sumatriptan (imigran), men drøft alligevel begge dele med din læge eller neurolog.

Migrænebehandling mens du ammer

Brug af forebyggende medicin ved amning bør drøftes og aftales med din praktiserende læge eller neurolog.

Fysiologiske ændringer i graviditeten:

- Hjertet pumper kraftigere (op til 50 procent)
- Hormonbalancen ændres
- Kroppens mængde af blod øges (op til 35 procent)
- Risikoen for blodpropper stiger markant.

Under amning gælder andre regler for behandling af migræneanfald. Du må både tage almindeligt smertestillende håndkøbsmedicin som paracetamol og f.eks. ibuprofen i ammeperioden.

Ved brug af triptaner som Sumatriptan (Imigran) anbefales det, at du tager medicinen lige efter, at du har ammet barnet. Dermed sikrer du, at koncentrationen af medicinen i blodet bliver lavest mulig, når du skal amme næste gang.



Kosttilskud ved graviditet og amning
Det anbefales, at du tager 400 mg folinsyre dagligt, allerede når du planlægger at blive gravid, og at du fortsætter med dette til og med den 12. graviditetsuge. Ligesom visse kosttilskud anbefales, når du planlægger graviditet eller er gravid, kan andre bruges forebyggende mod migræne. Det gælder f.eks. magnesium og B2-vitamin (riboflavin).

Den anbefalede dosis magnesium til dig med migræne er 400-600 mg magnesium dagligt, mens 400 mg B2-vitamin (riboflavin) også anbefales. Du må gerne tage begge dele, når du planlægger graviditet, er gravid eller ammer.

Øvrige kosttilskud og naturlægemidler anbefales ikke, da der ikke er tilstrækkelige undersøgelser om dem.

"Forud for din graviditet kan det være en god idé at lægge forebyggende medicin på hylden. Det er smart allerede når du planlægger graviditet, at tage en snak med lægen om din medicin samt din livsstil."

Medicinfri lindring ved migræneanfald

- Brug kolde eller varme omslag. For eksempel i form en pakke frosne ærter fra fryseren, pakket ind i et viskestykke, eller en hvedepude, som du varmer i mikroovnen. Nogle foretrækker varme ved anfald, mens andre foretrækker kulde. Forsøg dig med det, der hjælper dig bedst
- Påføring af varme eller kulde i tindingerne, over øjnene eller i panden, i nakken eller langs bagsiden af halsen, er en af de bedste måder at lindre smerte forbundet med migræne. Det kan være i form af varmende eller kølende



- cremer, som f.eks. Tigerbalsam (varme) eller kølende salver
- Pebermynteolie køler og virker lindrende, mens massageolie der påføres og masseres ind i huden, kan give henholdsvis kulde og varme
- Tag et koldt/varmt brusebad
- Lav blid og langsom yoga
- Fokuser på åndedrættet og træk vejret langsomt
- Bevæg dig. Selvom det kan virke uoverskueligt, så kan blid bevægelse for nogle mindske smerterne i forbindelse med anfaldet, eller når det er ved at lette. Det kan f.eks. handle om, at du går lidt rundt, går en kort tur eller cykler og får kølig luft i ansigtet. Gå langsomt frem, du må mærke efter, hvad du er i stand til under det pågældende anfald. Indimellem kan det at flytte sig fysisk, aflede opmærksomheden fra smerterne og følelsen af, "at du bare ligger der og ikke kan foretage dig noget", så prøv dig frem.

Vær opmærksom på, at hovedpine kan være tegn på andre tilstande

Du bør være opmærksom på, at hovedpine kan være tegn på andre tilstande i kroppen. Du bør altid kontakte til din læge, jordemoder eller fødegang, hvis:

- Noget føles anderledes (i negativ retning) end det plejer

- Din hovedpine er ledsaget af feber
- Din hovedpine er ledsaget af kramper
- Din hovedpine ændrer mønster
- Du oplever sløret syn, flimren for øjnene, prikker der bevæger sig rundt i synsfeltet og ikke forsvinder igen (ikke at forveksle med aura i forbindelse med migræne)
- Du oplever utilpashed og trykken for brystet
- Du oplever smerter i mellemgulvet, måske kombineret med opkastninger
- Det er altid vigtigt at fortælle din læge, jordemoder eller fødegang om din hovedpine/migræne.

Kilder:

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

Referenceprogrammet (2020): <https://dhos.dk/wp-content/uploads/2020/06/2932-Reference-program-2020-final-web-24.06.20.pdf>

Migræne og hovedpine hos gravide: <https://videnomhovedpine.dk/migraene-og-hovedpine-hos-gravide>

/GH

Referat fra generalforsamlingen

Migræne danmark
30. april 2024
Kl. 19.30-21.00 (online)

Generalforsamlingen indledes med et foredrag af Beate Vestergaard, autoriseret psykolog og specialist i sundhedspsykologi. Foredraget handlede om kompleks migræne, og oplægget (slides) kan genses, hvis man skriver til Beate på hej@hovedpinepsykolog.dk.

Migræne danmark siger mange tak til Beate for et fremragende foredrag, og tak til deltagerne for de mange gode spørgsmål og den gode debat.

Herefter indledtes selve generalforsamlingen:

1. Valg af mødeleder

Vibeke blev valgt som mødeleder

2. Valg af referent

Malene blev valgt som referent

3. Godkendelse af dagsorden

Vibeke informerede om følgende ændring af dagsordenen: Dette betyder at punkt 6 og 7. til d. 27. maj, da regnskabet ikke var færdigt til deadline.

Den reviderede dagsorden blev godkendt.

4. Godkendelse af referat fra forrige generalforsamling

Referatet blev godkendt

5. Bestyrelsens beretning – fremlagt af Vibeke og Gitte (MigræneNyt)

"Året 2023 har for Migræne danmark været et begivenhedsrigt år med fokus på patientinformation, politisk interessevaretagelse og samarbejder på tværs.

Foreningen har arrangeret oplæg og foredrag i 2023. Her har vi bl.a. arrangeret foredrag i forbindelse med generalforsamlingen d. 17. maj 2022 online med Lars Duelund med titlen 'Cannabis – den grimme ælling: Om cannabis og plantens mulige helbre-

dende egenskaber'. Vi holdt også onlineforedrag med læge Haidar Muhsen Abdallah AL-Khazali 21/9, som fortalte om sin forskning i nakkeproblemer og migræne. I Roskilde/online d. 12. december holdt Gitte Lone Hildebrandt oplæg om kost og migræne i juletiden. Endelige inviterede vi også vores medlemmer til en workshop om etik i migrænebehandling i Birkerød/online d. 18. december.

En af patientforeningers vigtige opgaver er dialog med og fortaler-virksomhed rettet mod læger og myndigheder. Migræne danmark har fortsat dialogen med bl.a. Hovedpinecenteret og Nationalt Videnscenter for Hovedpine, hvor vi deltager og erfaringsudveksler med dem og de andre foreninger. Vi bringer patienternes perspektiver frem.

I Migræne danmark har vi i 2023 haft et særligt fokus på etik i migrænebehandling. Etik er altid værd at runde uanset om man mener der er et problem eller ej, og måske især hvis man mener der ikke er et problem. Etik er relevant i mange sammenhænge i forbindelse med migrænebehandling. Det handler om det grundlæggende menneskesyn patienterne mødes med. Værdier som ligeværd, faglighed og ordentlighed kan og bør i den sammenhæng have fokus. Samtidig handler det også om prioritering i sundhedsvæsenet, her bl.a. økonomi og personaleressourcer. For den enkelte læge eller anden sundhedsfaglig kan der være rigtig mange former for etik i spil i dennes dagligdag når han/hun forsøger at balancere mellem alle mulige forskellige etikker, som kan handle om alt fra tid til patienten, til dokumentationskrav til hensyn til kolleger og økonomi, som alle kan rime på forskellige etiske logikker. Vores forperson holdt oplæg for bestyrelsen i Dansk Hovedpineselskab i december måned, hvor hun foreslog Dansk Hovedpineselskab, at de udarbejder etiske retningslinjer for migrænebehandling i lighed med f.eks. andre smertelæger. De tog positivt imod, og besluttede på stedet, at det skulle ske. Vi afventer på skrivende tidspunkt fortsat på den lovede invita-

tion til høring på retningslinjerne. Dette område er en høj prioritet for Migræne danmark, for vi mener at der er mange områder, hvor etikken bliver udfordret, og det rammer både den sundhedsfaglige person, men i sidste ende os patienter.

Vi ønsker som forening også at udøve indflydelse, og vi har derfor deltaget i adskillige møder, workshops og konferencer, bl.a. arrangeret af Dansk Industri, Danske Patienter og flere andre. Her forsøger vi at sætte behandlingen af migræne på dagsordenen og vi kæmper for at skabe opmærksomhed på alt fra etik, til særligt udsatte grupper, ulighed m.m. i diskussionerne. Det er vores oplevelse, at der langt henad vejen er stor lydhørhed blandt politikerne, og at de har en erkendelse af, at migræneområdet ikke prioriteres tilstrækkeligt som situationen er nu.

Vores medlemsblad "MigræneNyt" har beskæftiget sig med mange vigtige emner belyst fra forskellige vinkler, herunder viden om migræne både som nyheder fra forskningen, men også bredere temaer, hvor vi f.eks. har skrevet om at gå fra episodisk til kronisk migræne og omvendt, ulighed i sundhedsvæsenet og rigtig meget om anti-CGRP samt genetik og migræne. Vi er meget stolte af "MigræneNyt", som leverer kvalitetsinformation, som vi får virkelig positiv feedback på. Vi er en god gruppe omkring bladet, hvor Lone Marquard Jensen, Gitte Lone Hildebrandt, Anne Bülow-Olsen og jeg selv er skribenter. En stor, stor tak til, Gitte, Lone og Anne for indsatsen! I er meget værdsat.

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 danmark's Facebookgruppe vokser hele tiden, og er nu oppe på mere end 2700 medlemmer. Her er det muligt at få gode råd, men vi deler også nyheder og andre updates. Meget vigtigt er også muligheden for at få sparring og rådgivning i gruppen, hvor også mange finder vej til min messenger/inbox.

Jeg vil opfordre alle til at kontakte mig, for jeg står gerne til rådighed for rådgivning og støtte. Tak også til frivillig Gitte Hildebrandt, som styrer vores Instagram-konto på så flot en måde! Find "migraenedanmark" på Instagram og følg os der!

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.

Gitte supplerede årets beretning med at invitere alle, der måtte have lyst til at komme med indslag/emner til "MigræneNyt". Alle indslag vil gennemgå den samme redaktionelle proces, som gælder for de faste skribenter.

6. Godkendelse af revideret regnskab [UDSÆTTES]

7. Indstilling fra bestyrelsen:

Kontingent hæves fra 250 kr. til 275 kr. (fra 125 kr. til 135 kr. for pensionister/unge) – forslaget blev vedtaget. Det blev foreslået, at man kan få en anmodning om betaling via MobilePay – dette kigger bestyrelsen på.

8. Valg af bestyrelsesmedlemmer

Anne Egelund er på valg – blev genvalgt

Vibeke Kristiansen er på valg – blev genvalgt

En ledig bestyrelsespost – Helle Svanholm stillede op og blev valgt

Valg af suppleanter – ingen opstillede suppleanter

9. Evt. valg af revisor og revisorsuppleant [UDSÆTTES]

10. Debat om foreningens virke og prioriteter

Jvf. forpersonens beretning, har der i 2023 været et strategisk fokus på etik og emner som forebyggende behandling. Dette fortsætter vi i 2024, og vi vil gerne løfte stemmen også på andre områder. Man kan altid henvende sig til bestyrelsen med ønsker til fokusområder.

11. Indkomne forslag

Ikke noget til dette punkt

12. Eventuelt

Send en mail til info@migraeniker.dk for at deltage i GF 2, som foreløbig er planlagt til d. 27. maj 2024

Generalforsamling 2024 – opfølgning

Migræne danmark
27. maj 2024
20:00 (online)

Dagsorden:

1. Valg af mødeleder

Vibeke blev valgt som mødeleder.

2. Valg af referent

Malene blev valgt som referent.

3. Godkendelse af dagsorden

Dagsorden blev godkendt

4. Godkendelse af revideret regnskab

Regnskabet blev godkendt.

5. Valg af revisor og revisorsuppleant

Vi fastholder den nuværende revisor indtil videre, men bestyrelsen har bemyndigelse til at undersøge mulighederne for at skifte revisor.

6. Eventuelt

Intet til dette punkt.

Bestyrelsen.

/AE

CGRP antistoffer virker i få måneder efter den sidste sprøjte

behandling

Der flyver måske lidt for positive ord og forventninger i luften, så længe en medicin er ny og spændende. Nu er tiden kommet til de – måske – kolde kendsgerninger for CGRP-antistofferne (Aimovig, Ajovy, Emgality og Vyepti). De har en halveringstid i kroppen på ca. 1 måned. Så teoretisk set skulle det forventes, (skriver forfatterne af en artikel om emnet), at effekten skulle forsvinde ca. 5 måneder efter det sidste stik.

Deres tekst om hvor længe virkningen holder, er lidt kryptisk: Virkningen forsvinder i månederne efter behandlingens ophør. Det betyder, at CGRP antistofferne ikke giver en varig ændring af patienternes migræne. Meeen - skriver forskerne - en nærmere undersøgelse kan måske føre til anderledes resultater.

Forfatterens konklusion signalerer, at de ikke føler, at de har fundet den rigtige konklusion. Uanset årsagen til denne kryptiske tekst, så styrker det ikke tilliden til forfatterne af artiklen.

Medicinen giver ikke ændringer, som er varige – så det er vel rimeligt at forvente at virkningen aftager i takt med, at medicinen forlader kroppen.

Kilder:

Wang, S. & Chen S.P. (2024): Long-term outcome after discontinuation of CGRP-targeting therapy for migraine. *Chronic Daily Headache*.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11916-024-01259-x>

/ABO

Hvor god er migrænemedicinen?

behandling

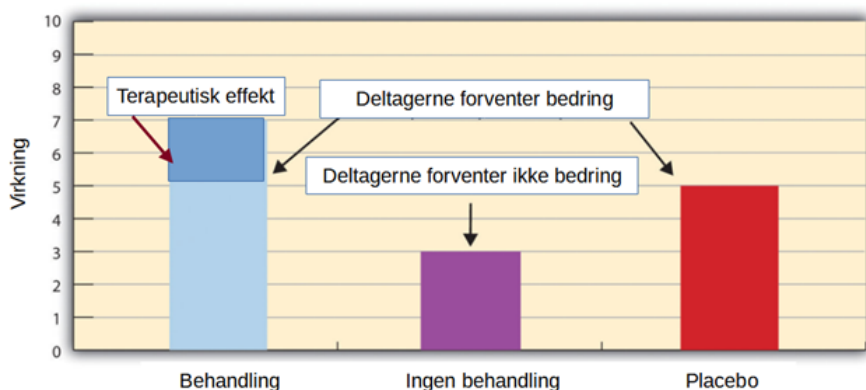
Visse videnskabelige artikler indeholder af og til skjult reklame for nye mediciner. De kan have en tendens til at få virkningen til at se rigtig god ud. Den reelle virkning af medicinen kaldes den terapeutiske gevinst (therapeutic gain). Det er den, vi skal se nærmere på.

Den terapeutiske gevinst er defineret som forskellen mellem virkningen af den aktive medicin (den blå søjle i grafen) og placebo (den orange søjle). En terapeutisk gevinst på f.eks. 35%, betyder således at 35% af forsøgsgruppen fik den medicinske virkning af medicinen.

Placeboeffekten varierer med forholdene (større placeboeffekt, hvis lægen roser medicinen, eller der hænger et billede i modtagelsen af en smilende læge), eller hvis patienten ved, at medicinen er dyr. Jo, vi reagerer på både de direkte og de mere subtile signaler.

Hvor god er vores akutmedicin mod migræne?

Tre herboende migræneforskere har gennemgået et hav af kliniske tests for de anfallsmediciner, som vi bruger



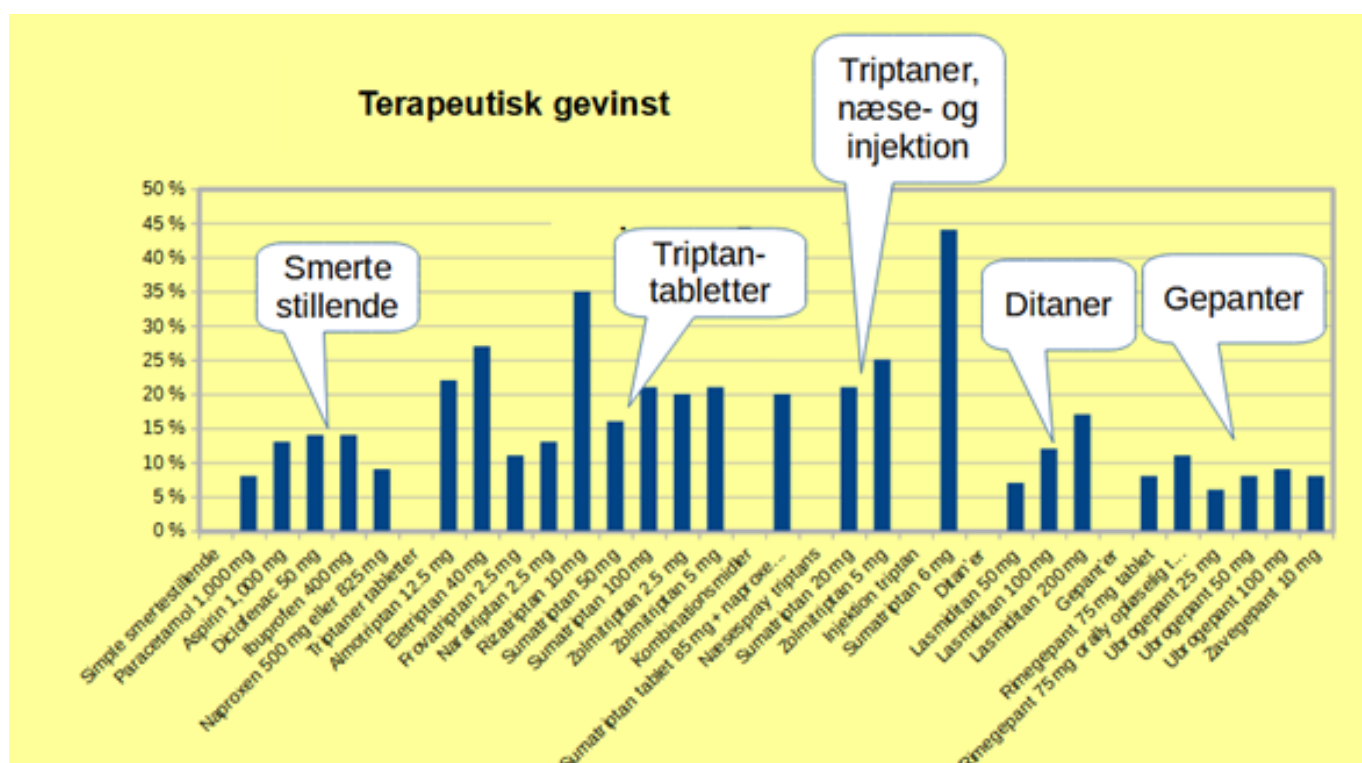
Den blå søjle viser virkningen af medicinen. Den orange er placebo-virkningen. Den lille er de deltagere, som får det bedre uden behandling. Den terapeutiske effekt (dvs. den rene virkning af medicinen) er den mørke del af den blå søjle.
Figur fra <http://www.saylor.org/site/textbooks/>

i Danmark (se figuren nedenfor, som er en grafisk fremstilling af tabel 1 i den oprindelige artikel). Den for tiden mest effektive medicin er Sumatriptan som injektion. Den har en terapeutisk gevinst på 44%, men er så dyr, at den ikke bruges ret meget. Rizatriptan 10 mg ligger noget under med 35% og Eletriptan 40 mg giver 27%. De to mediciner er mere overkommelige i pris og bruges da også en del.

Placebo alene giver ofte en virkning på mere end 10%. En læges varme anbefaling kan give en placeboeffekt på Rizatriptan/Maxalt på op til 50%.

Men hvad er det så, vi skal lægge mærke til i dette mylder af resultater?

- Lægerne anbefaler håndkøbsmedicin (smertestillende midler i figuren) som førstevalg, når de får en ny migrænepatient i konsultationen. Med en udsigt til at 7 til 14% af disse patienter får en lindring inden for 2 timer. Det er ikke noget, man kan planlægge sit liv efter
- Lægerne anbefaler Sumatriptan på tabletform som førstevalget, når det er vist, at de smertestil-



lende håndkøbsmediciner ikke giver migrænikeren et tåleligt liv. Sumatriptan er den ældste triptan, og er også den, som har den dårligste terapeutiske gevinst. Så endnu engang er migrænikeren tilbudt noget, som har en mindre sandsynlighed for at virke, end andre tilsvarende mediciner (f.eks. Rizatriptan eller Eletriptan)

- Hvis læge og patient sammen beslutter, at triptanerne heller ikke er tilstrækkeligt, kigger lægen på forebyggende medicin. De ældre midler (blodtrykssænkende, epilepsimedicin og Amitriptylin, som er antidepressiv med mange bivirkninger) er billige, så de skal

afprøves – måske virker de. Hvis de heller ikke virker (ud over placebovirkningen, som aftager efter nogle måneder), så kan man måske få lov til at prøve en eller flere af de nye mediciner. Lægen kan så tilbyde en gepant eller en ditan. Med en terapeutisk gevinst på omkring 10%.

Jo, vi bevæger os i et område med terapeutiske gevinster på under 20% for hovedparten af de midler, lægerne tilbyder os.

Er det tilfredsstillende?

Ret skal være ret. Vi hører med jævne mellemrum fra migrænikere, som har fundet 'deres' triptan eller en af de

nye mediciner, som giver dem et rimeligt godt liv. Medicinen virker stort set hver gang, dog knapt så godt omkring menstruationen.

Kilder:

Pellesi et al. (2024): Pharmacological management of migraine: current strategies and future directions. Expert Opinion on Pharmacotherapy. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14656566.2024.2349791?scroll=top&needAccess=true>

/ABO

Gepanter virker på nogle kvinder

behandling

Gepanter virker på nogle kvinder, men virkningen på mænd er betydeligt ringere. Det er den samlede konklusion på fire studier, hvor i alt 2.595 kvinder og 422 mænd deltog. Resultaterne kan ses i figuren. Tre gepanter var med i undersøgelsen (Ubrogé pant, Rimegé pant og Zavegé pant). De røde markeringer viser kvindernes resultater, og de blå viser mændenes. Omkring 10% af kvinderne var smertefrie 2 timer efter, de havde taget en tablet. For mændene var resultaterne mindre imponerende. Mændene oplevede ikke den store ændring. Resultaterne er korrigeret for placeboeffekten – dvs. det er den "rene" medicin-effekt. Et andet populært målepunkt er, at man er fri for den mest plagsomme gene fra migrænen efter 2 timer. Det gav (ikke overraskende) samme resultat.

Forskerne forklarer forskellen mellem kvindernes og mændenes resultater med, at der var for få mænd i materialet. Det afspejles kun delvist i figuren – men der var større variation i gruppen af mænd.

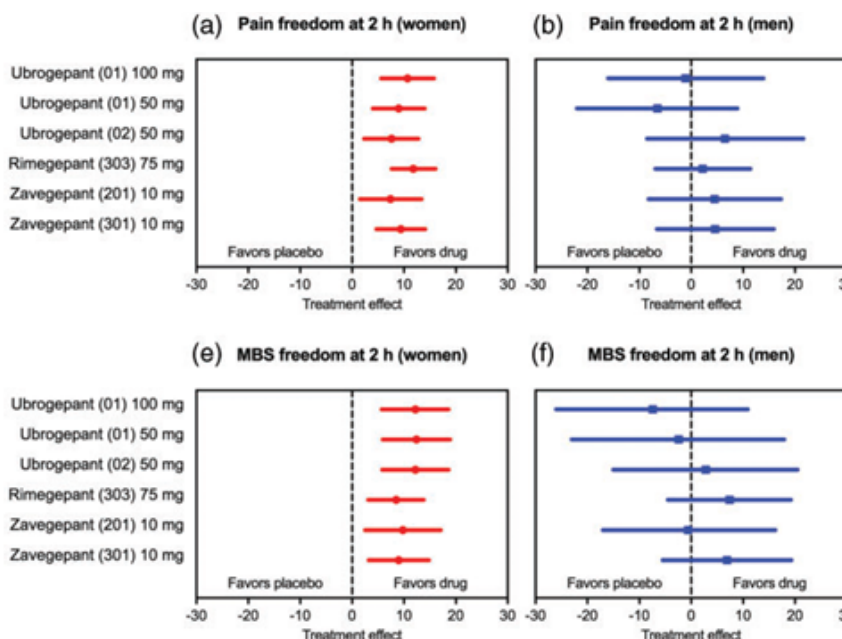
Forskerne kiggede også på, om de samme resultater blev fundet for

episodisk migræne og for kronisk migræne. Og ja – samme resultat. Men resultatet selv for kvinderne var altså ikke imponerende – en ud af 10 fik den forventede effekt. Forskerne afsluttede deres tekst med det, som de i hvert fald var sikre på. Der må flere studier til.

Kilder:

Frank Porreca et al. (2024). Evaluation of outcomes of calcitonin gene-related peptide (CGRP)-targeting therapies for acute and preventive migraine treatment based on patient sex. Cephalalgia. Vol. 44(3) 1–10. doi:10.1177/03331024241238153.

/ABO



Spis grønt!

Det er (måske) godt for migrænen

kost

Det er konklusionen på et stort studie fra Iran med 262 ellers raske, normalvægtige personer med migræne. De fik en liste med 168 forskellige almindeligt brugte fødevarer, og skrev derefter ned, hvad og hvor meget af hver fødevarer de spiste hver dag i 30 dage.

Derefter blev deltagerne opdelt i 3 grupper efter hvor stor en andel af deres kost, der var planter. Det viste sig, at de, som spiste rigeligt med planteføde, havde færrest migrænedage, mens dem, som i højere grad foretrak hvidt brød og sukker og gik udenom frugt og grønt, havde flest migrænedage.

Forfatterne anbefaler på den baggrund at vælge en kost, som er rig på frugt og grøntsager, hvis man gerne vil reducere migrænedagenes antal.

Og så alligevel. Det er rimeligt godt dokumenteret, at Middelhavskosten, som er rig på planteføde kan have en god indflydelse på antallet af migrænedage. En sammenligning fra 2020 mellem fordelingen af migrænikere med få (1 - 3) migrænedage om måneden, 4 - 9 migrænedage og mere end 15 migrænedage i Italien, Spanien, Tyskland, Frankrig og England viste, at der var ca. 7%, som

havde kronisk hovedpine/migræne i Frankrig, Italien og Spanien. Til sammenligning havde 14% kronisk migræne i Tyskland og (utroligt nok) 24% i England.

Uden at kende ret meget til spisevarerne i de andre europæiske lande, kan vi måske formode, at man i Tyskland og England spiser mindre grønt end de øvrige lande.

Land	% af migrænikere, som har kronisk migræne
Frankrig	8%
Tyskland	14%
England	24%
Italien	7%
Spanien	7%

Der er ikke danske resultater, som er helt sammenlignelige med disse tal, men Migræne Danmark anslår, at 10% har kronisk migræne i Danmark.

Der er – selvfølgelig – mange faktorer i disse regnestykker, som vi måske

Vi ved ikke, hvad der gik forud for de 30 dage, hvor forsøgspersonerne noterede, hvad de spiste. Så muligvis havde dem med mange migrænedage tendens til at tage de lette genveje og snuppe det hvide brød og det søde, frem for frisk frugt og grønt. De, som havde få migrænedage, havde måske mere tid og energi til at få noget lækkert ud af grøntsagerne. Så ja, forskerne fandt en sammenhæng mellem valget af fødevarer og antallet af migrænedage, men ikke en forklaring på, hvorfor der var en sammenhæng.

ikke kender, så resultaterne bør tolkes med forsigtighed.

Så ja – spis mere grønt! Måske kan det være med til at reducere migrænedagene. Og så er det også virkelig godt for din sundhed generelt.

Kilder:

Doane et al. (2020): *The humanistic and economic burden of migraine in Europe: A cross-sectional survey in five countries. Neurology and therapy.* <https://link.springer.com/article/10.1007/s40120-020-00196-2>

/ABO



Kyllingefilet i basilikumsauce med sukkerærter og ris

kost

(4 personer)

Sensommeren bugner af lækre frugter og grøntsager, og i dette nummer af MigræneNyt får du et par opskrifter, hvor vi netop har brugt nogle af de gode sager. . Når du køber råvarer i sæson, får du den bedste smag og du sparer penge, da udbuddet er større på det tidspunkt. Du kan sagtens bruge frugt og grønt fra frost, da vitaminer og mineraler bevares.

Det skal du bruge:

3 dl ukogt ris (240 g)
500 g kyllingefilet
1 tsk. smør eller olivenolie
2 dl creme fraiche (uden tilsat smag)
1 dl vand
1 tsk. paprika eller mere
1-2 tsk. revet muskatnød efter smag
2 håndfulde sukkerærter (gerne fra frost)
En potte frisk basilikum
Salt og peber

Sådan gør du:

Kog risene efter anvisningen på pakken.

Skær kyllingen i mindre stykker og brun den i smør eller olivenolie i en gryde.

Bland creme fraiche, vand, paprika og revet muskatnød i en skål. Kom det i gryden med kyllingen. Hak den friske basilikum og læg bladene i gryden.

Kog op og lad det simre i omkring 10 minutter. Tjek, om kyllingen er gennemstegt. Når kyllingen er færdig, smages til med salt og peber. Sukkerærterne kommes i til sidst og retten varmes igennem. Smages godt til med paprika, salt og peber.

Server med ris og en grøn salat, f.eks. spidskålssalaten med blommer, beder og hvid dressing.

Anret salaten. Først spidskålen, derefter fordeles blommer og beder i skiver.



Lav nu dressingen. Mos salatteren med en gaffel på en tallerken. Bland med græsk yoghurt, sirup og smag til med peber. Salt kan udelades, da salatteren er ret salte i sig selv.

Top med hakket persille eller dild.

Spidskålssalaten er god til fisk, oksekød eller kylling, men kan også serveres som forret med et godt stykke brød til.

/GH

Spidskålssalat med blommer, beder og hvid dressing

kost

(4 personer)

Det skal du bruge:

Et lille spidskål
3-4 blommer (alt efter størrelse)
4 Gule beder eller bladbeder (alt efter størrelse)
Persille eller dild

Dressing:

100 g salatteren *(lavet på homogeniseret mælk og uden tilsat citronsyre E330)
1 dl græsk yoghurt *(lavet på homogeniseret mælk)
1 tsk. flydende sirup
Friskkværnet peber

Sådan gør du:

Salat:

Vask spidskålen og snit den i fine tynde strimler.

Skyl blommerne, fjern stenene og skær dem i kvarte.

Vask og skræl bederne. Skær dem i tynde skiver.

Dressing:

Mos salatteren med en gaffel på en tallerken og bland det med græsk yoghurt. Smag til med flydende sirup og peber. Undlad salt, da salatteren er salte i sig selv.



Anret salaten på et fad eller i en skål og server med dressingen ved siden af.

/GH

Magnesium kan forebygge migræne

kosttilskud

Magnesium har vist sig at kunne forebygge migræne. Som med så meget andet, så er det individuelt, hvad der gør en forskel, men det er enkelt at teste det af og kan helt sikkert være et forsøg værd. Det er desuden tilladt at tage magnesium både under graviditet og ved amning. I en periode hvor så meget andet frarådes, kan det være en kærkommen mulighed.

Magnesium er livsvigtigt og kroppen indeholder ca. 24 g. Halvdelen bruges til knoglerne, resten til bløddelene og andre funktioner. Magnesium medvirker blandt andet til, at kroppens stofskifte fungerer, som det skal og til overførslen af nerveimpulser til muskler og hjerte. Magnesium stabiliserer også hormonbalancen.

Hvor findes magnesium i kosten?

Magnesium findes i alle dele af kosten, dog mest i fuldkorn, mælk, nødder, bladgrønt og grøntsager. De fleste raske mennesker, der spiser varieret, får deres behov for magnesium dækket gennem kosten. Men man har fundet ud af, at personer med migræne ofte mangler magnesiumioner og derfor kan have gavn af det som tilskud.

Det kan være svært at spise sig til den helt præcise dosis hver eneste dag. Måske har du dage med lav appetit og kvalme grundet migræneanfald, og det kan let blive overvældende at skulle holde regnskab med, hvad der ryger indenbords i perioder med mindre overskud.

Uorganiske og organiske typer

Magnesium findes i både organiske og uorganiske typer. De organiske typer er dem, der bedst forebygger migræne. De hedder magnesiumcitrat, magnesium-malat, magnesiumbisglycinat, magnesium-L-pidolat og flere andre. Det er nemmest at huske, at de ender på -at.

De uorganiske typer (magnesiumoxid og magnesiumhydroxid) ender på -id og bruges mest som afføringsmiddel, da de optages meget dårligt. Dog findes depottabletter som f.eks. Ma-



blet, som nedbrydes over en længere periode og dermed optages bedre. Der findes også produkter, der indeholder både uorganiske og organiske typer. Selvom man bruger organiske produkter, kan man få lidt løs mave af dem. Så kan man enten skifte type eller man kan starte med en lavere dosis og derfra trappe op til den ønskede.

Hvor meget og hvor længe?

Magnesium findes også som olie og creme, der optages via huden. Nogle har bedre erfaring med dette end

med tabletter, men det er individuelt, hvad der virker bedst. Du er nødt til at prøve dig frem. Hvert præparat skal

Den anbefalede dosis magnesium forebyggende mod migræne er i Referenceprogrammet for hovedpine angivet til 360 mg per dag. Nogle studier anbefaler dog mellem 400-600 mg. Dosen på cremer og olier er der ikke undersøgelser af i forhold til migræne.



prøves 2-3 måneder før du endelig kan se, om det har effekt. Nogle har dog effekt væsentligt hurtigere.

Undersøgelser viser, at et tilskud af magnesium hos en større del af migrænepatienter kan reducere frekvensen og styrken af anfald.

Der er også lavet undersøgelser, der viser, at det kan være en fordel at kombinere det med Q10 og riboflavin (400 mg B2-vitamin) og i bl.a. Tyskland, findes der produkter, der indeholder alle tre ting. Det er dog underordnet, om du tager det som 3 separate tabletter, eller om det er i samme præparat.

Fejlen som let begås

Når du er ramt af smerter og perioder med mange generende symptomer og anfald der kommer på stribe, kan du let blive desperat og tage en masse

Vi anbefaler, at du starter med én type kosttilskud, f.eks. magnesium og tester det af i 3 måneder. Du kan med fordel have en rutine omkring, hvornår du tager det. For eksempel om aftenen, når du skal børste tænder. Magnesium er muskelafslappende, så det er smart at tage det til natten.

kosttilskud oveni hinanden. Måske har du læst, at fiskeolie er en hjælp, på linje med Q10 og B-vitaminer.

Men hvis du starter med alt samtidig i et sammensurium, er det svært at vide, hvad der gør en forskel, hvis du rent faktisk opnår en bedring. Det kan også være en dyr omgang med alle de kosttilskud, så vores råd vil til enhver tid være, at du starter ud med en ting og giver det tid.

Kilder:

Magnesium - hvad er det? Migræne danmarks hjemmeside: <https://www.migraenedanmark.dk/forebyggelse-og-behandling/kosttilskud-og-naturlaegemidler-som-forebyggelse/magnesium-hvad-er-det/>

Referenceprogrammet for hovedpine (2020). Diagnostik og behandling af hovedpinesygdomme og ansigtssmerter. Dansk Hovedpine Selskab. https://dhos.dk/wp-content/uploads/2020/06/2932-Reference-program_2020_final_web-24.06.20.pdf

Dolati et al. (2019): The role of Magnesium in Pathophysiology and Migraine Treatment. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31691193/>

/GH

Hvordan går det med de genetiske studier?

genetik

Et stort review, (en artikel, som gennemgår alle publicerede resultater indenfor et emne) fra maj 2024, måtte efter gennemgang af 243 studier og en tekst på 21 sider (+ 9 yderligere sider med links til de 243 studier) til slut konkludere, at der stadig ikke rigtigt er nogen, som har overblik og/eller forståelse for, hvordan vores gener og migræne spiller sammen.

Forskere har identificeret stribevis af enkelte gener, som er hyppigere hos migrænikere end hos ikke-migrænikere. Der er visse oplysninger om, at enkelte gener giver en øget risiko for at få migræneanfald. Men der er ingen af disse oplysninger, som

forklarer, hvorfor nogle med genet har migræne, mens andre med præcis samme gen, ikke har det. .

Titlen på artiklen var ellers lovende: The Dawn and Advancement of the Knowledge of the Genetics of Migraine (Morgenrøde og fremskridt i vores viden om genetik og migræne). Desværre.

Vi må vente på, at der dukker en eller flere forskere op med nye tanker, måske nogle skæve vinkler, og en masse gå-på-mod – og som måske tør at sætte sig ud over medicinalindustriens ønsker. Så vi engang i fremtiden kan få medicin, som vi ved, er specifik til visse typer af migræne.

Vi skal næppe forvente en medicin, som passer til os alle sammen – for migræne-diagnosen omfatter mange forskellige syndromer.

Kilder:

<https://www.mdpi.com/2077-0383/13/9/2701>

Zalaquett et al. (2024): The Dawn and Advancement of the Knowledge of the Genetics of Migraine Journal of Clinical Medicine.

/ABO



Medicinsk forebyggelse

forebyggelse

Hvordan forebygger man migræne?

Forebyggelse af migræne kan ske ved brug af medicin og med fokus på faktorer, som man selv kan påvirke i sin hverdag. Det kunne f.eks. handle om, at indføre mere regelmæssighed i indtagelsen af måltider eller en optimering af din søvn. Ofte kaldes arbejdet med livsstilsfaktorer samlet for SEEDS på engelsk (frø). Det har nemlig vist sig, at justeringer i livsstilen kan gøre en positiv forskel for livet med migræne*.

Medicinsk forebyggende behandling har også til formål at mindske antallet eller styrken af migræneanfald.

Forebyggende behandling bør overvejes, hvis:

- antallet af migrænedage per måned er 4 eller højere
- der er dårlig effekt af anfaldsmedicin
- patientens livskvalitet er betydeligt forringet på grund af migrænen
- der er hyppige eller meget langvarige tilfælde af aura.

En grundig information til patienten om formål, bivirkninger og realistiske forventninger til effekten er vigtig. Den forebyggende behandling anses som værende succesfuld, hvis hyppigheden eller styrken af migræne kan halveres, uden at der opstår generende bivirkninger.

Hvordan vurderer man effekten?

Man bruger en hovedpinekalender for at dokumentere effekten af den medicinske behandling. Hovedpinekalenderen kan hentes digitalt hos Dansk Hovedpineselskab. Du finder linket til hovedpinekalenderen under "Litteratur" nederst i denne artikel.

Den forebyggende behandling bør forsøges i minimum 2-3 måneder på fuld dosis, før det endeligt kan vurderes, om der er effekt (med mindre det ikke tolereres pga. bivirkninger). Ved



kronisk migræne* bør medicinoverforbrugshovedpine desuden udelukkes.

Du må gøre op med dig selv, hvor længe du er villig til at afprøve din forebyggende medicin. Husk, at vi er forskellige, så det kan sagtens være, at du har god effekt af et præparat, selvom det slet ikke fungerer for en anden person.

Lægernes succeskriterie er som nævnt, at hyppigheden eller intensiteten af anfaldene halveres uden generende bivirkninger. Du må med andre ord have realistiske forventninger til behandlingen. Ofte er en kombination af livsstilsændringer, anfalds- og forebyggende behandling vejen frem.

Forebyggende lægemidler

Der er en række forskellige lægemidler, man bruger til forebyggende behandling. Flere af dem er oprindeligt udviklet til andre sygdomme, men har vist sig at kunne virke forebyggende mod migræne. Det gælder blandt andet blodtryksænkende medicin, nogle typer af antidepressiv medicin og epilepsimedicin.

Medicinsk botox

Botox anvendes i nogle tilfælde til forebyggelse af kronisk migræne. Botox gives som indsprøjtninger i nakke, ansigt og skuldre, og det virker ved at lamme de muskler, det sprøjtes ind i.

Behandlingen med medicinsk botox skal gentages hver 12. uge.

Botox gives via neurologen eller hovedpineklinikken og behandlingen tilbydes til dig med kronisk migræne, som har afprøvet 2 andre forebyggende præparater uden effekt og hvor medicinoverforbrugshovedpine er udelukket. Det er desuden de samme kriterier, som kræves for at få anti-CGRP behandling.

Anti-CGRP behandling

Det smertefremkaldende molekyle CGRP dannes i vores nervesystem og spiller en rolle i udviklingen af migræneanfald. De aktive stoffer i anti-CGRP præparater som f.eks. Aimovig, Ajovy og Vudura, hæmmer eller blokerer CGRP. Derved brydes smertesignalerne til hjernen. Dette kan nedsætte hyppigheden og styrken af migræneanfald.

De gives typisk som en indsprøjtning en gang om måneden. Behandlingen gives til patienter med kronisk migræne, der har afprøvet mindst 2 andre typer af forebyggende behandling uden tilstrækkelig effekt, og så må man ikke have medicinoverforbrugshovedpine, være gravid eller amme.

Det er i skrivende stund (februar 2024) kun hovedpinecentre og visse neurologiske afdelinger, der kan udskrive præparaterne med tilskud,

Navn	Aktiv substans	Bemærkninger
Aimovig	erenumab	Gives forebyggende som injektion en gang månedligt
Ajovy	fremanezumab	Gives forebyggende som injektion en gang månedligt
Emgality	galkanezumab	Gives forebyggende som injektion en gang månedligt
Vydura (gepant)	rimegepant	Tablet tages ved anfald eller forebyggende
Aquipta (gepant)	atogepant	Tablet tages forebyggende
Vyepti	eptinezumab	Tages intravenøst hver 3. måned

Tabelltekst: De 6 anti-CGRP behandlinger, der på nuværende tidspunkt tilbydes i Danmark.

mens privatpraktiserende neurologer kan udskrive dem mod egenbetaling. Der kan dog søges enkelttilskud til Vydura (rimegepant).

Der er 6 præparater på markedet og får du for mange bivirkninger af et af dem, har du som regel mulighed for at afprøve et af de andre. En hyppig bivirkning er forstoppelse, da CGRP påvirker fordøjelsessystemet. Da medicinen er relativt ny, er bivirkningsprofilen ikke komplet.

Efter 3 måneder vurderes effekten og igen er succeskriteriet, at hyppigheden eller styrken af anfaldene er reduceret med omkring 50%.

Medicinoverforbrugshovedpine (MOH)

Medicinoverforbrugshovedpine (MOH) defineres som den hovedpine, der kan forekomme ved et overforbrug af medicin mod netop hovedpine og migræne. Du er i risiko, hvis du tager medicin mod hovedpine mere end 15 dage per måned i en periode på tre måneder eller mere. Herunder anbefales det, at du så vidt muligt tager triptaner max 9 dage om måneden.

De fleste læger ser på et gennemsnit over 3 måneder og overforbruget skal have stået på i mindst lige så lang tid, før det kan defineres som MOH. Det er ikke alle, der får medicinoverfor-

brugshovedpine, og den eneste måde, man kan undersøge, om man har det, er ved at skære ned på medicinforbruget. I bedste fald tager man smertestillende medicin 2 gange om ugen. Er det ikke tilstrækkeligt, vil lægen eller neurologen formodentlig foreslå et forebyggende præparat.

* SEEDS for migraine er temaet på vores Instagramprofil i øjeblikket. Få konkrete tips, støtte og redskaber til at leve bedre med migræne ved at følge os på "migraenedanmark". SEEDS står for S = Sleep (søvn), Exercise (træning), E = Eating (spisning), D = Diary (dagbog) og S = Stress (stress eller nærmere håndtering af samme).

**Kronisk migræne defineres ved 15 hovedpinedage eller mere per måned, hvoraf mindst 8 dage er med migræne.

Kilder:

Referenceprogram. Diagnostik og behandling af hovedpinesygdomme og ansigtssmerter. Dansk Hovedpineselskab, 2020. https://dhos.dk/wp-content/uploads/2020/06/2932-Referenceprogram_2020_final_web-24.06.20.pdf

Dansk Hovedpineselskab - hovedpinekalendere og dagbøger <https://dhos.dk/hovedpinekalendere-og-dagboeger/>



/GH

Migræne danmark
Anne Egelund
Mosevangen 49
3460 Birkerød



Hvor finder vi en hovedpinekllinik?

Her taler vi om de offentlige klinikker – dem, som bestyres af Sundhedsministeriet. Der er også en lille række små og større private klinikker, som behandler migræne og hovedpine. Find dem på Nettet.

Det offentlige behandlingssystem består af tre lag: Egen læge, som kan henvise til en neurolog (en speciallæge), og hospitalsklinikker. De har til opgave at løse de problemer, som egen læge og neurologen ikke har en god løsning på. Der er 7 regionale hovedpineklinikker (se de blå stjerner på kortet). Desuden er der to højt specialiserede klinikker – i Århus og Glostrup (de røde cirkler på kortet).

Klinikken i Glostrup varetager rollen som regionsklinik for Region Sjælland.

Neurologerne behandler ligesom egen læge efter behov. Regionsklinikkerne har budget til at behandle 1.500 patienter i 2024 og de to højt specialiserede klinikker har budget til 400 patienter i 2024.

Det er et lidt stift system, men formentlig det, som er muligt.

/ABO

Danmark



Regionsfunktion: Blå stjerne 
Højt specialiseret funktion: Rød cirkel 