

• Nr. 1 • marts 2025

MigræneNyt

- 
- **Fra smerteliv til nyt liv: Nina Hvams historie**
 - **Symbravo**
 - **Smertestillende og fertilitet**
 - **Livet med migræne: Nicolines historie om at tænke udenfor pilleæsken**
 - **Kan Q10 forebygge migræne?**

Migræne danmark
så får du ærlig information

Migræne- og Hovedpineforeningen og Migræne danmark fusionerer

Vi er meget glade for at kunne dele den store nyhed, at Migræne & Hovedpineforeningen og Migræne Danmark har besluttet at indstille til generalforsamlingsbeslutning at fusionere til én organisation under det nye navn Hovedpineforeningen.

Det har længe været en kilde til forvirring for mange, at der primært er tre foreninger, som alle tre beskæftiger sig med hovedpine. Det har været et stort ønske, at hovedpineforeningerne skulle fusionere for at skabe en samlet platform for interessevaretagelsen for migræne- og hovedpinepatienter. Vi har nu valgt at starte med vores to foreninger. Vi lægger stor vægt på, at vi nu kan gøre endnu mere for hovedpine- og migrænepatienter med en større forening med flere ressourcer.

Denne beslutning markerer dermed en ny begyndelse for vores arbejde med at støtte mennesker, der lider af hovedpine og migræne, og deres pårørende.

Hovedpineforeningen – Sammen om Hovedpine og Migræne

Hovedpineforeningen vil være en patientforening, der arbejder for at skabe større forståelse og opmærksomhed omkring de udfordringer, personer med hovedpine og migræne møder i deres daglige liv. Vi vil stræbe efter at sikre bedre behandling, livskvalitet og en stærkere stemme for alle, der er ramt af hovedpine og migræne. Vi vil arbejde på at formidle oplysning om hovedpine og migræne, støtte migræneramte og deres pårørende, varetage patienternes interesser politisk og samarbejde med sundhedssystemet for bedre behandling. Vi vil også udvide mulighederne for at få forskellige services – jeg deler mere, når det er mere konkret. Vi glæder os virkelig til at kunne gøre en endnu større forskel for patienterne!

En særlig tak til Hanne Johannsen

Som en del af denne overgang vil vi gerne udtrykke vores dybfølte tak til Hanne Johannsen, som efter mange års formandskab nu takker af fra bestyrelsesarbejdet. Hanne har bygget Migræne & Hovedpineforeningen op fra bunden med stor dedikation og har spillet en afgørende rolle i at skabe en stærk stemme for migræne- og hovedpinepatienter. Vi er meget taknemmelige for hendes arbejde og det fundament, hun har lagt for foreningen. Hanne forlader ikke bare pladsen, men hjælper den nye bestyrelse med en masse praktiske ting.

Vi ser frem til at fortsætte dette vigtige arbejde som én samlet organisation, og vi glæder os til at udforske de muligheder, fusionen bringer. Vi glæder os meget til at se jer til generalforsamlingen, hvor I kan høre mere.

Find mere information om generalforsamlingen, herunder 2 spændende oplæg fra hhv. en psykolog og en neurolog på side 21.

Anne Egelund
Forperson

Forsidebillede: Foråret er her lige om lidt.

Foto: www.canva.com.

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



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
Bestyrelsesmedlem Helle Svanholm

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	Migræne- og Hovedpineforeningen og Migræne danmark fusionerer
MIGRÆNE	4	Edda Hanington
	5	Sinusmigræne eller sinushovedpine?
	5	Vær med på Facebook
	6	Migrænetriggere kan komme med hjem i indkøbskurven
	7	Forebyggelse af kronisk migræne
KOST OG MIGRÆNE	8	Kaffe og migræne
OPSKRIFTER	9	Smørdampet hvid fisk med friske krydderurter
	9	Rabarbercrumble med vaniljeis
KOST-TILSKUD	10	Kan Q10 forebygge migræne?
	11	E-vitamin - måske også en mulighed ved hormonel migræne?
PATIENT-HISTORIE	12	Fra smerteliv til nyt liv: Nina Hvams historie
MIGRÆNE MED AURA	13	Nye indsigter i sammenhængen mellem aura og migrænehovedpine
FERTILITET	14	Smertestillende håndkøbsmedicin kan nedsætte din fertilitet
MEDICIN	15	Testvariationer - et eksempel med Vydura
	16	Symbravo – en ny anfaldsmedicin er godkendt af FDA
	16	Medicinvalg i EU
	17	Vi kan stadig stole på triptanerne
PATIENT-HISTORIE	18	Livet med migræne: Nicolines historie om at tænke udenfor pilleæsken
FORENINGEN	19	Medlemssiden
UNDER-SØGELSE	19	Migræne danmark er samarbejdspartner i landsdækkende undersøgelse om hovedpine og migræne
DEBAT	20	Migræne danmark kæmper for bedre hovedpine- og migrænebehandling
FORENINGEN	21	Foredrag og generalforsamling for medlemmer - online
LINDRING	22	Medicinfri lindring
MIGRÆNE HOS ÆLDRE	23	Nyere studie sætter lys på migræne hos ældre
BAGSIDEN	24	Alternativ behandling

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.

Edda Hanington

migræne

En dame ved navn Edda Hanington lavede nogle fine små forsøg med tyramin og phenylethylamin i 1960'erne. Hun demonstrerede, at migræne kunne udløses af ganske små mængder af disse to biogene aminer. Men der var ikke mange, som rigtigt lagde mærke til hendes små forsøg.

Måske for at få lidt mere opmærksomhed, skrev hun en bog om migræne og dens behandling. Den udkom i 1975. Hun vidste allerede før 1975, at omkring 10% af den voksne befolkning led af migræneanfald af og til.

Hun kendte også disse migrænetriggere: tyramin, phenylethylamin, histamin, histidin, chokolade og alkohol, foruden epilepsi og allergi.

Så allerede dengang vidste man i store træk, at man formodentlig kunne få det bedre, hvis man droppede fermenterede mad- og drikkevarer.

Hun vidste også, at migræneanfaldene skyldtes, at et blodkar (som blev kaldt den eksterne carotid arterie) var udspilet, når man havde et migræneanfald. Med en finger på huden lige foran øret kunne hun mærke, at dette blodkar var udspilet, og at det pulserede. Så allerede dengang var det offentligt beskrevet, at migræne var en hovedpine med pulserende smerter, som kunne fremkaldes af indtagelse af tyramin, phenylethylamin og en række andre stoffer.

Og at migræne dermed var en vaskulær sygdom (en sygdom som skyldes noget i blodkarene). Senere har nogle forskere foretrukket at mene, at migræne er en neurologisk sygdom.

Desuden vidste man, at en del migrænikere havde aura, og at skarpt lys og dufte kunne udløse migræne.

Og så gik det hele i glemmebogen.



Indtil en kvik fyr, som arbejdede for medicinalfirmaet Glaxo, fandt nøglen til triptanerne. Hans kone havde migræne, og det ansporede ham til at finde noget, som kunne lindre hendes smerter.

Han har muligvis fundet Edda Hanington's bog, hvor hun bl.a. fortæller om, at fermenterede fødevarer kan udløse migræne, fordi de kan indeholde tyramin. Så springet til at putte

enzymet MAO i migrænemedicinen var måske ganske logisk. MAO nedbryder de biogene aminer, som dannes i fermenteringen af bl.a. stærk ost, chokolade, diverse drikkevarer (vin og øl), foruden dengang også spegepølser, saurkraut, sojasovs og en række andre fødevarer, som skal modnes for at få den rette smag.

Han endte med at lave anfaldsmedicinen Sumatriptan. Den kom på markedet i 1992, som den første af triptanerne og indeholdt 2 aktive stoffer: Enzymet MAO-A, (som nedbryder tyramin og phenylethylamin), og serotonin, som trækker blodkar sammen.

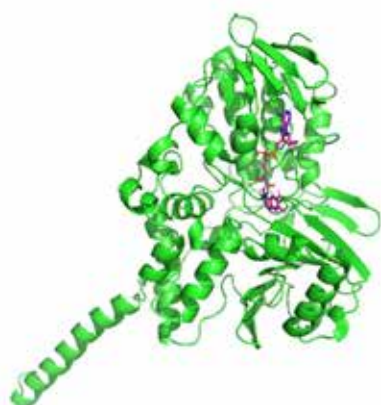
Det var en kombination, der virkede. De andre 6 triptaner er mere eller mindre forbedringer af sumatriptan. Med tilsætning af flere enzymer. Eletriptan og Frovatriptan afviger dog fra Sumatriptan, ved ikke at indeholde MAO. I stedet indeholder de enzymer, som nedbryder mange andre kemiske stoffer, som kan udløse migræne.

Kilder:

Preliminary Report on Tyramine Headache (1967). British Medical Journal. <https://www.bmj.com/content/2/5551/550>

<https://archive.org/details/managing-migraine0000unse>

/ABO



Human MAO A



Human MAO B



MAO A & MAO B

Sinusmigræne eller sinushovedpine?

migræne

Et migræneanfald er en hovedpine. Men alle hovedpiner er ikke migræne. Migræne er en undergruppe af hovedpine.

Så har vi faktisk to forskellige hovedpiner her? En, som tydeligvis er en migræne (reagerer på triptan-behandling), og en der ikke reagerer på behandling med en eller flere triptaner?

En ny undersøgelse fra 2024 fandt, at patienter med sinushovedpine ofte har en pulserende svær hovedpine, som er ensidig og varer fra få minutter til 3 dage. Ofte følges hovedpinen af tårer, små pupiller, stoppet næse og rødmosset ansigt. Smerterne opleves ofte som tandpine.

Ikke desto mindre anbefaler forfatterne til denne undersøgelse ikke at afprøve behandling med en triptan. I stedet kommer der en noget tøvende omtale, som siger, at patienter, som har erfaring med triptaner mod migræne finder, at en triptan kan lindre deres sinushovedpine.

Og så kommer selvfølgelig det store spørgsmål: Er der en eller to forskellige hovedpiner her?

Hvis migræne accepteres som værende en smerte, som kommer fra hjernehinden (dura), som bliver udsat for tryk, så må svaret være, at der formentlig er en del patienter, som lider af sinusmigræne. De får gavn af en triptanbehandling indenfor 2 timer. Andre får ikke denne virkning, og de må derfor klassificeres som at lide af sinushovedpine.

Behandlingen af sinushovedpine ser ud til at omfatte forebyggende behandling med de ældre midler Amitriptylin, Propranolol eller epilepsimedicin.

American Migraine Foundation regner med, at 90% af dem, som mistænker, at de har sinushovedpine faktisk har sinusmigræne – og at migrænen selvfølgelig bedst behandles som et migræneanfald.

Konklusion: Hvis du er i tvivl, om din hovedpine er sinushovedpine eller sinusmigræne, så prøv at tage en triptan. Hvis den virker, er det en sinusmigræne, og den behandles primært med triptaner.

Kilder:

Benoliel & May (2024): Orofacial Migraine—A Narrative Review. *Journal of Clinical Medicine*. 13, 5745.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11476786/>

<https://americanmigrainefoundation.org/resource-library/sinus-headaches/>

/ABO



Vær med på Facebook

Få inspiration, nyheder, viden om arrangementer og muligheden for at udveksle erfaringer med andre migræneramte i vores Facebookgrupper:

- Migræne danmark (lukket gruppe)
<https://www.facebook.com/groups/273701235025>
- Migræne og mig (lukket gruppe)
<https://www.facebook.com/groups/237475619650815>
- Migræne er ikke BARE hovedpine (åben gruppe)
<https://www.facebook.com/groups/26951070659>



Migrænetriggere kan komme med hjem i indkøbskurven

kost og migræne

Et sted mellem 30 og 60% af migrænikerne får en god virkning af Sumatriptan, Rizatriptan og/eller Zolmitriptan tabletter og op til 90% får smertefrihed inden for 2 timer efter en Sumatriptan (som injektion). Disse typer af anfaldsmedicin indeholder nemlig det enzym, som nedbryder tyramin – muligvis den vigtigste migrænetrigger, og phenylethylamin (forkortet PEA) – som bl.a. findes i aspartam.

Men det er langt fra alle disse migrænere, som

1. har triptaner nok til at holde migræneanfaldene nede. Og
2. som er opmærksomme på, hvad der udløser deres migræne.

Så selvom medicinen virker, er der all mulig grund til at prøve at reducere migrænedagenes antal.

Nutidens fødevarer kan opdeles i 3 grupper (data for aftensmaden):

A) Det som vi fremstiller ud fra råvarer, som vi tilbereder i køkkenet (75 – 80% af os).

B) Det der produceres på en fabrik, som bør bruge rene friske råvarer, og som bruger forskellige kemikalier til at give maden den helt rigtige smag. Meget af dette er ultraprocesse food. Og vores forbrug af ultraprocesse food stiger hurtigt.

C) Fastfood som f.eks. pizza og burgere.

De industrifremstillede fødevarer (som vi ofte køber som frosne, i glas, dåser eller lignende), er underlagt stramme regler om kølekæder (som

begrænser væksten af bakterier), eller som sikrer, at f.eks. kød modnes og opbevares i en kontrolleret temperatur og atmosfære i en forseget plastpose. Det stopper bakterievæksten, som kan give migræne.

Så vi burde kunne spise stort set al den mad, der er i supermarkederne, uden at få migræne af maden, men stort set alt hvad der smager sødt, og kommer i glas, på flaske eller dåser er tilsat en eller måske to tilsætningsstoffer, som er velkendte migrænetriggere: aspartam (sødemiddel) og citronsyre (E330), som bruges som et surhedsregulerende middel.

Medicinalindustrien fremskriver med jævne mellemrum deres fremtidige salg af migrænemedicin. Her estimerer de, at markedet vil vokse med 11,9% om året indtil 2030.

Hvor kommer denne vækst fra? Det kan kun blive spekulationer, men det er måske et vigtigt fingerpeg, at markedet for både aspartam og citronsyre også forventes at vokse i de næste år. Aspartams marked forventes at stige med omkring 4% om året indtil 2030 – især på grund af den stigende efterspørgsel efter sukkerfri fødevarer. Mon ikke forbruget af læskedrikke sødet med aspartam stiger med mindst denne hastighed, så antallet af aspartam-drikkende migrænere også stiger nogenlunde i den takt?

Markedet for citronsyre (E330) forventes også at stige med omkring 4% om året og stigningen vil være drevet af forbruget i fødevarer. Det kan kun blive spekulationer, for der er formodentlig mange årsager til at omfanget af migræne stiger, men en del af forklaringen kunne ligge i, at markedet for både aspartam og citronsyre også forventes at vokse i de næste år.

Hvad kan vi selv gøre?

Har du lidt for mange migrænedage, kan du teste dette af.

Drop alt, hvad der indeholder aspartam og citronsyre (E330). Ja, det betyder farvel til rigtig mange af

nutidens (unødvendige) fødevarer: Læskedrikke, slik og kager er nok de værste syndere her. Tag luppen med i supermarkedet, for varedeklARATIONERNE kan være skrevet med småt.

Og lad være med at snuppe en sukkerfri læskedrik ind i mellem. Du skal være konsekvent, mens du undersøger, om f.eks. aspartam er et issue hos dig.

Hvis migrænen er reduceret (eller helt forsvundet) efter en uges tid, så kan det være enten aspartam eller citronsyre, eller dem begge, som bl.a. giver migrænen. Og så kommer det svære valg: fortsæt med det knapt så søde liv uden aspartam og citronsyre, eller risiker at få migræne.



Hvad hvis det første skridt (drop aspartam og E330) ikke virkede?

Erfaringen synes at vise, at migrænere som går på en ketodiæt, ofte får mindre migræne. Så prøv det i et par uger eller 3. Hvis migrænen mindskes, kan diæten måske efterhånden udvides med nogle af de madvarer, man savner allermost. En ad gangen – med et øje på, om det giver migræne.

Ketodiættens hovedprincip er at begrænse indtaget af kulhydrater (læs: pasta, slik, kager, mv.). Jo, det ligner lidt rådet ovenfor, om at undgå aspartam og E330. Så husk, at den restriktive (keto-) diæt mister effekten, hvis vi fylder aspartam og E330 i maven. Det er nok bedst at fortsætte med ketodiæten i mindst nogle uger. For det tager lidt tid for kroppen til at vænne sig til at mangle kulhydrater. Undervejs i denne proces, er det en god idé at skrive en kostdagbog. Og at



være ærlig, hvis der af og til kommer et "forbudt" lækkeri i indkøbskurven.

Tidligere har jeg anbefalet en "restriktiv diæt", med udelukkende madvarer, som formentlig (der er aldrig garanti), ikke udløser migræne. Men mon ikke ketodiæten vejledning og gode støttemuligheder vil være lettere at håndtere, - og der er et fuldt univers af støttende råd og vejledninger. Læs om den på f.eks. Madbandittens blog.

Og så skal vi lige huske på, at der altså også nogle migrænetriggere, som ikke kommer i indkøbskurven. Mug og skimmel i kanten af et vindue eller allergier overfor f.eks. støv eller husdyr er oversete migrænetriggere.

Og selvfølgelig også intolerance overfor f.eks. gluten.

Kilder:

Hou, M., Liu, H., Li, Y. et al. (2029): *Efficacy of triptans for the treatment of acute migraines: a quantitative comparison based on the dose-effect and time-course characteristics.* Eur J Clin Pharmacol.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31446449/>

https://en.wikipedia.org/wiki/Beef_aging

<https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/migraine-drugs-market>

<https://www.marketresearchfuture.com/reports/migraine-market-2381>

<https://virtuemarketresearch.com/report/aspartame-market>

<https://www.marketdataforecast.com/market-reports/citric-acid-market>

<https://www.madbanditten.dk/keto/begynderguide-til-keto/>

/ABO

Forebyggelse af kronisk migræne

1. Hvad udløser din migræne?

Det er vigtigt at identificere udløsende faktorer, såsom bestemte fødevarer, stress eller søvnforstyrrelser. At føre en migrænedagbog kan hjælpe med at finde disse udløser.

2. Er din migræne hyppigere?

Hvis migrænerne bliver hyppigere, kan det være et tegn på, at de udvikler sig til kronisk migræne. I sådanne tilfælde er det nødvendigt med medicinsk behandling for at forhindre, at det bliver værre.

3. Har du prøvet forebyggende medicin?

Forebyggende behandlinger kan være essentielle for dem med hyppige migræner. Det kan omfatte forskellige former for medicin såsom f.eks. betablokkere, som for nogle kan reducere hyppigheden af anfald.

4. Bruger du regelmæssigt medicin?

Regelmæssig brug af akut smertestemedicin (som smertestillende) kan faktisk forværre migrænen, hvis det bruges for ofte. Det er vigtigt at håndtere dette omhyggeligt sammen med en læge.

5. Har du en regelmæssig søvnrytme?

Regelmæssig og tilstrækkelig søvn er vigtig for at forebygge migræne. Dårlige søvnvaner kan føre til migræneanfald eller øge hyppigheden af dem.

6. Hvordan er dit stressniveau?

Stress er en stor udløser for mange med migræne. Stresshåndteringsteknikker som afslapningsøvelser eller kognitiv adfærdsterapi kan hjælpe med at reducere anfald.

7. Hvilken rolle spiller din kost?

Bestemte fødevarer, såsom chokolade, ost og alkohol, kan være migræneudløser for nogle mennesker. En afbalanceret kost og undgåelse af kendte udløser kan hjælpe med at håndtere symptomerne.

8. Har du overvejet alternative behandlinger?

Behandlinger uden medicin, såsom akupunktur, biofeedback og fysioterapi, kan også være nyttige til at håndtere og forebygge migræne.

9. Motionerer du regelmæssigt?

Regelmæssig fysisk aktivitet kan

reducere hyppigheden og sværhedsgraden af migræne. Det er dog vigtigt at undgå overanstrengelse, da det nogle gange kan udløse et anfald.

10. Har du talt med din læge om Botox eller andre behandlinger?

For kronisk migræne kan behandlinger som Botox-injektioner eller CGRP-hæmmere anbefales. Det er en god idé at tale med en læge om sådanne muligheder for at finde den bedste forebyggende strategi.

Disse retningslinjer understreger en kombination af medicinsk behandling, livsstilsændringer og forebyggende strategier for effektivt at håndtere kronisk migræne.

/AE

Kilder:

Schmerzlinik Kiel: 10 spørgsmål til forebyggelse af kronisk migræne - Schmerzlinik DK

Kaffe og migræne

kost og migræne

Hvordan laves kaffe?

Al kaffe laves af kaffebuskens frugter (røde bær med et frø i), og når de er høstet, ligger de i solen og tørrer. Så kan man fjerne den røde del, og bevare 'stenen', som er kaffebønnerne. Hvis bærrene ligger for længe, (fordi solen ikke skinner eller fordi de høstes i små portioner, som bliver liggende

længe nok til, at der er tilstrækkeligt til en portion på tørre-fliserne. I den proces kan der dannes tyramin og/eller phenylethylamin i bærrene, fordi de rådner så småt i stedet for at tørre. Det giver nogle af os migræne.

Ristning: Hvis bønnerne ristes ved høj temperatur (over 240°C) fordamper tyramin og phenylethylamin, og kaffen er fin for migrænikere. Det er mellemristet eller mørk ristet kaffe. Ved svag ristning forsvinder de to stoffer ikke. Mørk kaffe er derfor mest sikker.

Økologisk kaffe dyrkes ofte af småbønder og på småfarme. Bønnerne kan være tørret på mange forskellige måder, nogle måske på jorden eller gulvet ved farmen. Måske i mindre mængder og måske er der beskadigede bønner. Det øger risikoen for, at der er tyramin og phenylethylamin i kaffen.



Produktionsland

Kaffe fra Brasilien høstes med maskine, og derfor kan bønnerne være beskadigede. Dette giver en øget risiko for phenylethylamin og tyramin i kaffen. Kaffe fra Asien fermenteres med vådfermentering og har derfor samme risiko. Det er derfor bedst at undgå kaffe fra de to områder.

Pulverkaffe/instant kaffe: Den laves ved, at man laver kilovis af kaffe fra svagt ristede bønner (ellers smager pulveret ikke rigtigt), og kaffen tørres derefter i et sprayanlæg eller ved frysetørring. Så pulverkaffe indeholder derfor mere phenylethylamin og tyramin, end den kaffe vi selv laver.

Kaffespecialiteter i pulverform

(f.eks. instant cappuccino eller latte machiatto i dåser eller breve) kan indeholde store mængder sukker og/eller aspartam og er formentlig ikke godt for personer med migræne. Læs ingredienslisten grundigt. Og så er de som regel ristet ved lav varme ligesom instant kaffe.



I øvrigt vedrørende kaffe:

Koffein, som der er i det meste kaffe, er et stof, man skal være opmærksom på. For nogle migrænepatienter er koffein en uvurderlig hjælp under anfald og en kop kaffe alene kan være løsningen på hypnisk migræne (vækkeursmigræne), som klassisk kommer i de ældre år og er en migræneform, man vågner op med hver morgen på samme tid. Kuren mod den er at stå op, gå lidt omkring og drikke kaffe. Men koffein kan også trigge migræne for nogle, det er desværre ret individuelt. Så hvis ikke du ved, om du kan tåle koffein, så test det en dag, du har "råd" til at få et migræneanfald. For nogle kan fraværet af koffein give migræne og for meget koffein kan gøre det samme, mens en tilpas mængde kan være en uvurderlig hjælp. Husk at guarana, mate, sort te og grøn te også indeholder koffein, så vær også opmærksom på disse.

Konklusion: Vælg en dag, hvor du har råd til et migræneanfald, om kaffe

er en trigger eller et hjælpemiddel for dig. Du skal muligvis teste det nogle gange, da der er flere ting, der kan påvirke situationen. Det er den samlede mængde triggere, det vil sige den samlede belastning, som afgør, om et anfald udløses. Hvis du finder ud af, at koffein er en trigger, så kan du mindske indtaget eller undgå det helt. I så fald kan du også være opmærksom på, at der er koffein i cola, sort og grøn te og andre drikke som f.eks. energidrik.

Hvis koffein ikke er et issue, så vælg filterkaffe, der ikke er økologisk og som er mørkristet eller mellemristet. Det er den kaffe, der har mindst risiko for at indeholde tyramin og phenylethylamin. Undgå instant kaffe, økologisk kaffe og kaffespecialiteter. Gå helst udenom kaffe fra Brasilien og Asien. Og vær sikker på, at kaffen ikke er sødet med kunstige sødestoffer eller sukker, hvis der er en af de to ting, der er blandt dine triggere.

Som en tommelfingerregel anbefales det, at du indtager max 200 mg koffein per dag som en person med migræne. Det anbefales yderligere, at du indtager koffein inden kl. 14, så søvnen påvirkes mindst muligt.

Kilder:

<https://www.wakacoffee.com/blogs/coffeelifeblog/difference-between-coffee-roasts>

<https://www.healthline.com/health/caffeine-effects-on-body#Reproductive-system>

<https://www.healthline.com/nutrition/how-much-coffee-should-you-drink>

Nowaczewska et al. (2020): *The Ambiguous Role of Caffeine in Migraine Headache: From Trigger to Treatment*. Nutrients.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32731623/>

/LMJ

Smørdampet hvid fisk med friske krydderurter

opskrifter

Det skal du bruge:

400-500 g hvid fisk f.eks. torsk, sej eller rødspætte (gerne optøet fra frost)
30 g smør
1 bundt friske krydderurter f.eks. frisk basilikum eller dild

Salt og peber
2 spsk. olivenolie
1 lille spidskål
600 g kogte kartofler

Sådan gør du:

Tænd ovnen på 200 grader (180 grader varmluftovn). Læg fisken i et ovnfast fad beklædt med bagepapir. Fordel smørklatter og de hakkede friske krydderurter ovenpå fisken, og krydr med salt og peber. Skær spidskålen midt over, læg stykkerne med snitfladen opad på en bageplade beklædt med bagepapir og pensl med

olivenolie. Krydr kålen med salt og peber. Skræl eller skrub kartoflerne, og kog dem til de er møre (15-20 minutter). Tilbered fisk og spidskål i ovnen i ca. 15 minutter. Fiskekødet skal være hvidt, når fisken er færdig.

Opskriften er fra bogen "Mor med migræne - Lær at håndtere familielivet før, under og efter graviditet".

/GH



Rabarbercrumble med vaniljeis

opskrifter

Nu er det snart sæson for rabarber og måske har du dem endda selv i haven. Her er en lækker dessert, hvor du kan bruge rabarber.

Det skal du bruge:

Rabarber:

600 g rabarber
1,5 dl sukker

Crumble:

1,5 dl hvedemel
1 tsk. stødt kardemomme
0,5 dl sukker
75 g koldt smør

Sådan gør du:

Fordel sukkeret over rabarberne skåret i 2 cm tykke skiver. Bag rabarber og sukker i 10 minutter ved 200 grader (180 grader varmluft). Smag til med sukker. Lad afkøle.

Crumble:

Bland hvedemel, sukker og kardemomme. Kom smørret i, og smuldr det i de tørre ingredienser, så du får en jævn masse. Fordel nu smuldredejen ovenpå de bagte rabarber, og bag tærten i ca. 10 minutter ved 200 grader (180 grader varmluftovn).

Servering: Server med vaniljeis (uden E330 citronsyre i den migrænevenlige version).

Opskriften er fra bogen "Mor med migræne - Lær at håndtere familielivet før, under og efter graviditet".

/GH



Kan Q10 forebygge migræne?

kosttilskud

Hvad er Q10?

Q10 er et fedtopløseligt co-enzym, der findes naturligt i vores cellers mitokondrier; de kraftværker, der hjælper til at hente energi fra vores fødevarer. Det er også en antioxidant, der beskytter mod frie radikaler. Frie radikaler ophobes i kroppen og gør skade. Antioxidanter er derfor livsvigtige for vores overlevelse. Vi danner en del selv, men resten tilføres via kosten og evt. kosttilskud.

Q10 forekommer naturligt i primært kød og fisk. Det findes dog også i nødder, bælgfrugter, spiseolier og nogle kornprodukter. En dansker får kun gennemsnitligt 3-10 mg Q10 via kosten, men for at forebygge migræne kræves et tilskud på 100-300 mg dagligt.

Kroppen har i øvrigt sit eget lager af Q10 på 1 – 1,5 g. Det meste er lagret i hjerte, lever og nyrer. Der findes normalt 1 mg per L blod. Kroppens lager mindskes med alderen. Q10 virker især på karvæggen og hjertet.

Da Q10 er fedtopløseligt, skal det tages sammen med noget fedtholdigt mad; gerne morgenmaden. Det kan nemlig også give energi, så derfor er det smartest at tage først på dagen, så det mindsker risikoen for at forstyrre din søvn.



Kan Q10 forebygge migræne?

Det har i doser på mindst 100 - 300 mg per dag vist sig at kunne forebygge migræne hos nogle; både i frekvens, varighed og styrke. Især hvis man samtidig tager magnesium, B2- og B12-vitamin. Børn bør nøjes med 100 mg Q10 per dag.



Kan Q10 fås med recept?

Q10 står ikke nævnt som forebyggende i Referenceprogrammet for hovedpinesygdomme, sandsynligvis fordi den samlede evidens ikke er så stor, som den f.eks. er for magnesium og B2-vitamin (riboflavin).

Derfor vil din læge, neurolog eller dit hovedpinecenter sandsynligvis ikke anbefale dig at prøve, men de vil omvendt nok heller ikke fraråde dig det. Det er derfor heller ikke muligt at få hverken recept eller tilskud til behandlingen. Men Q10 kan købes på apoteker, i større dagligvareforretninger og i næsten alle helsekostbutikker, både fysiske og online; danske og udenlandske uden recept. Det kan være nødvendigt at tage flere tabletter for at nå op på dosen på 100-300 mg, men det sker der ikke noget ved.

Videnskabelige beviser om Q10 og migræne

Søger man på "migraine Q10" på forskningsdatabasen Pubmed finder man 96 artikler. Det er mindre og større undersøgelser på såvel voksne som børn og unge. De beretter alle, at Q10 har en forebyggende virkning mod migræne. Der meldes om lindring i antal migræneanfald, styrke og varighed.

Bivirkninger

Der er lidt usikkerhed om, hvorvidt der er bivirkninger ved Q10. De undersøgelser på Pubmed, jeg har læst, melder ikke om bivirkninger. Men i artiklen om Q10 på Netdoktor står der, at hovedpine, svimmelhed, fordøjelsesbesvær, hududslæt og kvalme. Det er ikke alvorlige bivirkninger, men de kan selvfølgelig være ubehagelige. Derfor kan det være en idé at trappe langsomt op fra 100 mg til 300, hvis du ikke får den ønskede

ede effekt af de 100 mg. I Migræne danmarks Facebookgrupper er jeg dog ikke stødt på meldinger om bivirkninger af Q10.

Interaktioner

Der er lidt blandede meldinger om interaktioner. Flere steder er det nævnt, at har du lever og nyreproblemer, bør du drøfte indtaget af Q10 med din læge. Det samme gælder hvis du tager blodfortyndende medicin eller er diabetiker.

Skal du opereres er det vigtigt at nævne samtlige typer medicin og kosttilskud for lægerne. Tidligere hed det sig, at det kunne medføre blødninger, men lægerne fraråder ikke kosttilskud op til operationer i lige så høj grad længere. Der kan dog være forskel på, hvilke typer operationer du skal igennem, så nævn det hellere for lægen for sikkerheds skyld.

Kilder:

<https://dhos.dk/referenceprogram/> Dansk Hovedpineselskab (2020): Diagnostik og behandling af hovedpinesygdomme og ansigtssmerter.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33402403/> Sazali et al (2021): Coenzyme Q10 supplementation for prophylaxis in adult patients with migraine-a meta-analysis. BMJ Open.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27670440/> Shoeibi et al. (2017): Effectiveness of coenzyme Q10 in prophylactic treatment of migraine headache: an open-label, add-on, controlled trial. Acta Neurology Belg.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25916335/> Gaul et al. (2015):

Improvement of migraine symptoms with a proprietary supplement containing riboflavin, magnesium and Q10: a randomized, placebo-controlled, double-blind, multicenter trial. *Journal of Headache Pain*.

<https://www.gittebsk.com/2017/04/26/q10-kan-muligvis-vaere-med-til-at-forebygge-og->

[behandle-migraene/](#) Gitte Hildebrandt (2017): Q10 kan muligvis være med til at forebygge og behandle migræne

<https://netdoktor.dk/mave-og-tarm/ernaering/sygdomme/antioxidanter-og-frie-radikaler/>

Migræne danmarks Facebookgrupper omfatter:

"Migræne danmark", som er en lukket gruppe

"Migræne og mig", som er en lukket gruppe

"Migræne - er IKKE bare hovedpine", som er en åben gruppe.

/LMJ

E-vitamin - måske også en mulighed ved hormonel migræne?

kosttilskud

E-vitamin er et fedtopløseligt vitamin, der fungerer som antioxidant og derfor er vigtigt for immunforsvaret.

Det findes naturligt i nødder og mandler, frø, mælk og ost, æggeblommer og planteolier. Vitaminet er fedtopløseligt

og skal derfor indtages sammen med et fedtholdigt måltid, eksempelvis morgenmaden.

Den anbefalede dosis forebyggende mod migræne er 400 iu. E-vitamin.

Hvordan virker E-vitamin

E-vitamin virker ved hormonel migræne ved at hæmme de smertefremkaldende prostaglandiner.

Prostaglandiner er en gruppe af fedtsyrer, der forekommer naturligt i kroppen. De dannes i de fleste celler og frigives, når cellen oplever visse andre stimuli. De øger eller sænker effekten af andre hormoner og påvirker dermed andre funktioner i kroppen.

Hos kvinder dannes der blandt andet prostaglandiner i livmoderen efter ægløsning og det får livmoderen til at trække sig sammen. Det er denne sammentrækning, der giver menstruationssmerter. Jo større mængder af prostaglandiner du har, jo flere menstruationssmerter har du. Prostaglandiner påvirker også ting som inflammation, smerter, hvordan

blodkarrene udvider sig, sensibilisering af nerveender og blodets evne til at størkne.

E-vitamin hæmmer som sagt de smertefremkaldende prostaglandiner og kan også afhjælpe lys- og lysfølsomhed samt kvalme.

Evidens

Ifølge forskningsdatabasen Pubmed, er der foretaget flere mindre, men valide undersøgelser af E-vitamins virkning på migræne. Der er ikke foretaget tilstrækkeligt med undersøgelser til en officiel anbefaling i Referenceprogrammet, men de undersøgelser der er foretaget viser en signifikant nedgang i antallet af migrænedage for dem, der fik E-vitamin-tilskud i forhold til de grupper, der fik placebo.

Vigtigt at huske

Som med andre kosttilskud kan der gå op til 3 måneder, inden du mærker en effekt. Og skal du igennem en planlagt operation, skal du nævne for lægen, at du tager E-vitamin eller andre kosttilskud og i hvilken dosis. Måske bør du holde pause et par uger før eller efter, det afhænger lidt af nogle andre parametre, men beder lægen dig stoppe, er det vigtigt at gøre det.

Kilder:

<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/kvindesygdomme/sygdomme/menstruationsproblemer/>



[menstruationssmerter-primaer-dysmenore/](#)

<https://www.apotekeren.dk/kosttilskud-og-vitaminer/vitaminer-mineraler/e-vitamin>

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/undersogelser-og-proever/klinisk-biokemi/blodproever/vitamin-e/>

<https://hjertereforeningen.dk/sundhed/kostrad/oversigt-over-naturlaegemidler/fakta/e-vitamin/>

Ziaei et al. (2009): The effect of vitamin E on the treatment of menstrual migraine. National Library of Medicine.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19114966/>

/LMJ

Fra smerteliv til nyt liv: Nina Hvams historie

patienthistorie

Der er ikke en one fits all. I særdeleshed ikke når det kommer til noget så uhyre komplekst som migræne. Men jeg vil dele mit forløb i håbet om, at det kan hjælpe bare én person.

Det starter ikke med hovedet

For lidt over et halvt år siden vågnede jeg en morgen med konstante smerter i mit bækken. Jeg fik en tid på en klinik i Aarhus og jeg blev mødt med en omhyggelighed, som jeg ikke har oplevet før. Og jeg har oplevet meget! Jeg blev undersøgt - grundigt og der blev taget røntgenbilleder af mit bækken. Det viste sig, at mit bækken er skævt, ubevægeligt og der var opstået inflammation.

I løbet af den næste halvanden uge bliver jeg behandlet 3 gange med kiropraktisk behandling og laserterapi, der skal dæmpe inflammationen. Efter de 3 behandlinger er mine smerter aftaget betragteligt. Jeg er helt forundret, for i mine 5 års søgen efter en effektiv behandling af mine hovedsmerter, har jeg ikke oplevet en eneste, der har kunnet hjælpe mig.

“Det har jo intet med min hovedproblematik at gøre, eller?” Nej. Og så alligevel.

Jeg kom til klinikken med mit bækken - og nævnte intet omkring hovedet.

Først til den tredje konsultation, åbnede jeg op og fortalte, at jeg faktisk har levet med kronisk migræne i 5 år, men at jeg er i medicinsk behandling og ikke tror på, at der kan gøres noget yderligere. Min behandler er af en anden overbevisning. Heldigvis.

Der er et hul i din udredning

Jeg fortæller behandleren min sygdomshistorie gennem de sidste 5 år, om alt det medicin, jeg har fået og alle de behandlere, jeg har opsøgt.

Han spørger, hvorfor der i et så langt udredningsforløb aldrig er taget billeder af ryg og nakke. Han har en formodning om, at der er noget helt

galt i min nakke, og at det indirekte hænger sammen med inflammationen i bækkenet.

Jeg får taget røntgenbilleder af ryg og nakke. Og det viser sig, at både rygraden og nakken er skæve og låste mange steder. Det starter i bækkenet og går hele vejen op. Behandleren er ærlig og pragmatisk. Han lover ikke guld og grønne skove, men han er ret sikker på, at han kan minimere mine smerter en hel del.

Over de næste mange uger bliver jeg behandlet 2 gange om ugen. Behandleren siger, at jeg efter 6-8 uger, vil opleve, at mit generelle svingende smerteniveau vil stabilisere sig lavere niveau – som en ny status quo. Som ugerne går og i takt med, at jeg får flere behandlinger, bliver mit smerteniveau mere og mere stabilt... og generelt lavere. Jeg har blot hovedpine på smerteniveau 1-3, (på en skala fra 1-10), de fleste dage. De dage hvor jeg får behandlinger, får jeg efterfølgende smerter i nakken og hovedet, men det aftager igen nogle dage efter behandlingen.

En sygeligt svag nakke

I månederne efter fortsætter jeg behandlingerne. Målet er, at jeg skal blive stabil nok i nakken til at starte et livslangt træningsforløb. Indtil nu har jeg skullet holde mig helt i ro. Men nu er jeg ved at være klar til at indtage deres træningscenter med specialiserede fagpersoner, der skal hjælpe mig med at træne min meget svage nakke. Jeg træner 2 gange om ugen med en dygtig fagperson ved min side. Det føles så rigtigt, det jeg er i gang med. For første gang i 5 år ser jeg en sammenhæng og en mening.

Nålen i høstakken var en kiropraktor

Det paradoksale er, at det er en kiropraktor, der som den eneste ud af hundredvis af behandlere, har kunnet hjælpe mig. Det virker så banalt med tanke på al den forfærdelige og stærke medicin, jeg har kommet i min krop de sidste 5 år. Med tanke på alle de behandlingsformer jeg har været igennem (for egen regning). Og så er



det et relativt simpelt nakkeproblem, der forårsager hovedparten af mine gener. Hvorfor finder jeg først ud af det efter 5 år med kronisk migræne, 4 år på neurologisk afdeling, efter 25 medicinske præparater og 112 behandlere....?

Årsagen er nok, at man ikke bliver udredt i sundhedssystemet som kronisk hovedpine/migrænepatient. Man får medicin! Udredningen står du selv for – du er selv ansvarlig for at finde ud af, hvad du fejler. Og hvor skulle du vide det fra? Hvordan skal du vide, hvem du skal opsøge? Det kan du ikke vide. Jeg bliver oprigtig trist af at tænke på det.

Er jeg for altid hovedpine/migrænefri?

Nej! Det tror jeg ikke rigtigt på. Jeg har et sårbart hoved med tendens til hovedpine og migræne. Og selvom jeg har fundet én af årsagerne til mine smerter, så kigger jeg holistisk på mig selv, og ved at mange ting – også livsomstændigheder – spiller ind. Det faktum, at jeg selv kan gøre noget, der påvirker mine smerter i positiv retning, betyder så meget. For det værste... absolut værste... er at være fanget i et invaliderende smerteliv, og føle sig magtesløs. Vi har brug for håb, en lille tro på, at det kan ændre sig. Og det er grunden til, at jeg deler min historie.

Livet nu - og fremtiden

I skrivende stund har jeg ikke længere kronisk migræne. Jeg har ikke fået

medicin i 7 måneder. Blot et par panodiler hist og her (ligesom almindelige mennesker). Jeg har hovedpine, stadig på daglig basis, men på et stabilt lavt niveau uden udsving – og det føles ærlig talt som himlen for mig.

Jeg arbejder og har overskud igen. Jeg tænker mindre over, hvad mit hoved kan holde til, men mere hvad jeg har lyst til. Jeg kan være meget mere social. Og det mest fantastiske er, at vores dreng skal være storebror – og jeg har ikke ord for det. Alt det her var på ingen måde realistisk for 1 år siden, og jeg føler mig meget taknemmelig. Jeg ved ikke, hvad der venter mig fremadrettet, men jeg vil

tro på det bedste. Og fortsat dele ud af livet med hovedproblematikker, vi har nemlig allesammen brug for at kunne spejle os i andre.

Artiklen er skrevet på baggrund af opslag på Ninas Instagramprofil. Den er derfor skrevet hendes egne ord og vi bringer selvfølgelig artiklen med Ninas tilladelse. Du kan følge Nina på profilen "Pinefuldthoved". Og hvis du også har en historie, du vil dele med os og vores medlemmer, er du meget velkommen til at skrive til os på for-person@migranedanmark.dk. Vi har brug for håbet og de gode historier.

/Nina Hvam og GH



Nye indsigter i sammenhængen mellem aura og migrænehovedpine

migræne med aura

Læge Andreas Vinther Thomsen har for nylig forsvaret sin ph.d.-afhandling ved Københavns Universitet, og vi er så heldige, at han har valgt at dele undersøgelsens resultater med os.

Ph.d.-beskrivelse – Andreas Vinther Thomsen

Cirka en tredjedel af patienter med migræne oplever anfald af migræneaura, som oftest er forbigående synsforstyrrelser (f.eks. lys og farver) eller føleforstyrrelser (f.eks. prikken/stikken i huden) i forbindelse med deres migræneanfald. Oftest får man hovedpine efter auraen, men der er også nogle patienter, som slet ikke får hovedpine i forbindelse med auraen. Vi ved ikke med sikkerhed, hvordan aura og hovedpine hænger sammen. Det kan være, at auraen i sig selv kan udløse hovedpinen, men det kan også være, at noget helt andet medfører både aura og hovedpine. Det er svært at undersøge migræneaura hos patienter, fordi det opstår uforudsigeligt og typisk kun varer i cirka 20 minutter. Derfor har vi meget af vores viden om migræneaura fra dyrestudier, men man kan ikke overføre data fra f.eks.

mus eller rotter direkte til mennesker. I de 4 studier i min ph.d.-afhandling har vi undersøgt patienter med migræne med aura for at forsøge at blive klogere på sammenhængen mellem aura og hovedpine.

I det første studie gav vi en indsprøjtning af lægemidlet levchromakalim til deltager med migræne med aura og hovedpine. Levchromakalim har tidligere vist sig at kunne udløse migræne både med og uden aura. Vi fandt ud af, at levchromakalim var effektivt til at udløse migræne uden aura, men i mindre grad effektivt til at udløse migræne med aura.

I det andet studie gav vi levchromakalim til deltager med migræneaura uden hovedpine. Det lykkedes os ikke at udløse aura uden hovedpine hos disse deltagere.

I det tredje studie interviewede vi 227 patienter med migræneaura. Vi lavede en meget detaljeret beskrivelse af patienternes auraanfald, bl.a. hyppighed og varighed samt nærmere detaljer om, hvad man oplever under et auraanfald. Nogle oplever f.eks. farver og blinkende lys, mens andre oplever blinde pletter i synsfeltet. Den detal-

jerede beskrivelse kan forhåbentlig hjælpe os med at få yderligere indsigt i migræneaura, og i fremtiden med at finde ud af, om migræneforebyggende medicin kan forebygge aura.

I det fjerde studie brugte vi billeder fra MR-scanninger ("magnetscanninger") fra kvindelige tvillinger med migræne med aura. Her undersøgte vi, om der var en sammenhæng mellem mængden af væske omkring hjernen og tilbøjeligheden til at få hovedpine i forbindelse med migræneaura. Vi kunne ikke umiddelbart påvise sådan en sammenhæng.

Samlet set peger vores studier i retning af, at det ikke nødvendigvis er selve migræneauraen, som efterfølgende fører til hovedpine, og fremtidige studier bør undersøge sammenhængen nærmere.

Kilder:

Thomsen, Andreas Vinther (2024): Investigations of the causal relation between migraine aura and headache. ph.d.-afhandling. 98 sider.

/Andreas Vinther Thomsen og GH

Smertestillende håndkøbsmedicin kan nedsætte din fertilitet

fertilitet

Planlægger du at få et barn (eller flere)? Og har du migræne? Så tager du måske også en del håndkøbsmedicin. Det kan være et problem.

Hvad kan mændene gøre?

Det har længe været kendt, at mænds fertilitet bliver nedsat, hvis de tager aspirin, paracetamol og/eller ibuprofen samt en række andre stoffer.

Det var ikke vanskeligt at finde mænd, som brugte disse mængder af smertestillende håndkøbsmedicin i USA og Canada. I befolkningen som helhed tager 20% af mændene i den fertile alder over 3 g aspirin om måneden, 10% tager mere end 4 g Paracetamol eller mere end 4 g Ibuprofen. Kort sagt: Hvis du er mand, så lad så vidt muligt de smertestillende midler blive i skuffen – især paracetamol, hvis du

gerne vil være far. Få en god snak med lægen om mulige alternativer.

Kvinder

Kvindes fertilitet påvirkes også af håndkøbsmedicinen. Danske forskere fandt 21 kvinder, som gerne ville blive gravide, og som havde et forbrug af håndkøbsmedicin stort set hver dag. Kvinderne droppede de smertestillende mediciner (paracetamol, aspirin eller ibuprofen), og efter 2 måneder var mængden af et hormon (Anti-Müllerian hormonet) steget væsentligt hos 18 af deltagerne. Hormonet medvirker til, at det befrugtede æg fæstner sig i livmoderen.

Så forbruget af de smertestillende håndkøbsmediciner har med rimelig sikkerhed reduceret chancen for, at ægget ville blive til en baby.



Den bedste måde at øge chancen for at få et barn er nok at undgå håndkøbsmedicinen, og få en god snak med lægen om et alternativ. Og om hvilke andre stoffer, der reducerer sandsynligheden for at få en fuldbåret graviditet.

Kilder:

Wesselink et al. (2020). Association Between Male Use of Pain Medication and Fecundability. *American Journal of Epidemiology* 189, 11, 1348–1359. <https://academic.oup.com/aje/article/189/11/1348/5850583?login=false>

Carlsen, et al. (2024): Overuse of analgesics can affect the fertility biomarker Anti-Müllerian Hormone in females. A translational study. *Cephalalgia* 44(11) 1-10. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/03331024241290530>

	Dosis per måned	Antal menstruationer	Babyer i forhold til babyer undfanget for mænd uden forbrug af smertestillende medicin
Aspirin	>3 g	90	90%
Paracetamol	2 – 4 g	508	57%
Ibuprofen	>4 g	668	75%

* Acetylsalicylsyre og aspirin er det samme, og det findes f.eks. i medicin som Treo og Kodimagnyl.

/ABO



Testvariationer - et eksempel med Vydura

medicin

Rimegepant (Vydura) er ret grundigt undersøgt mht. effektivitet. Men hvor nøjagtige er resultaterne fra en klinisk afprøvning?

Her er Rimegepant brugt som eksempel. Der kan nok findes tilsvarende resultater (med mindre afvigelser) for andre af de nye mediciner.

Alle fire tests i tabellen blev gennemført efter forskrifterne for en kontrolleret dobbeltblindet test i det der kaldes fase 2/3, dvs. de resultater, som ligger til grund for en eventuel godkendelse af den nye medicin.

Der er publiceret resultater fra 4 forskellige tests med navne, vi næppe vil huske:

Hvilke resultater vil du stole mest på?

- Ca. 80% af forsøgsparticipanterne fik ikke smertefrihed indenfor 2 timer
- Ca. 20% af brugerne fik smertefrihed indenfor 2 timer
- Ca. hver anden vil opleve, at medicinens virkning aftager med tiden
- Mellem 5 og 10% fik en længerevarende virkning.

Hvis virkningen aftager efter nogle måneder, så tal med lægen om at finde en anden medicin, som kan lindre migrænen. Og hvad så, når der ikke er flere mediciner, der kan afprøves? Kommer virkningen igen efter en pause? Det er usikkert.

Og hvad med de 5 til 10% af patienterne, som måske får en varig virkning? Holder den i mange år? Det ved vi endnu ikke.

Vi ved fra CGRP-hæmmerne (Aimovig, Ajovy, Emgality og Vyepti), at de efterfølgende mediciner, (man starter typisk med Aimovig, får så Ajovy, Emgality og Vyepti), har en mindre effekt end den først prøvede medicin inden for gruppen, om end den for nogle virker. Der er ikke resultater for, hvor godt medicinen virker, hvis man skifter til f.eks. Rimegepant/Vydura eller Aquipta/Atogepant.

Eller stiller vi de forkerte spørgsmål her? Er der reelt slet ikke en varig virkning? Eller er det usikkerheden i resultaterne vi ser her. Det kan skyldes, at nogle migrænikere får en bedre virkning end andre.

Det har vi ikke svaret på (endnu).

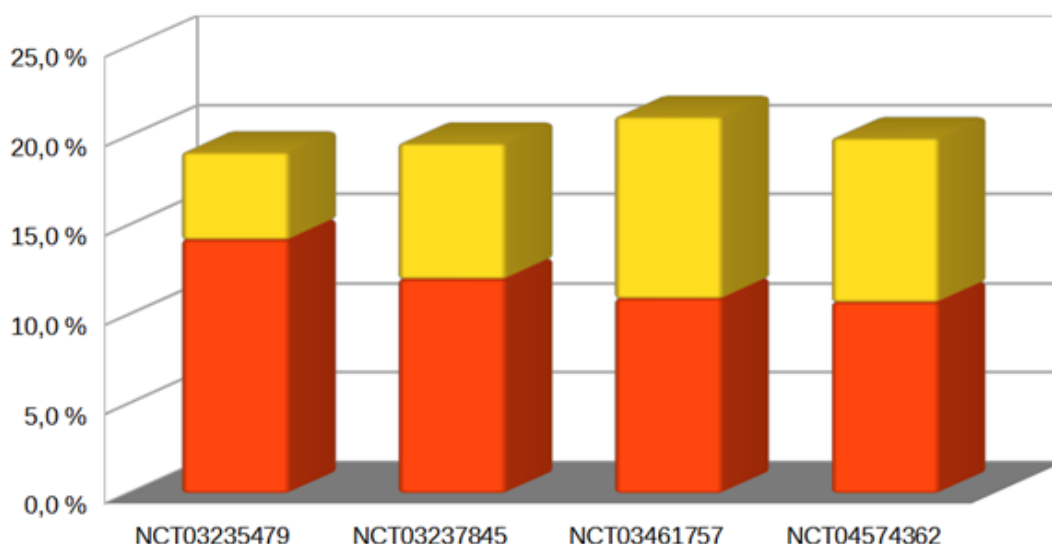
Kilder:

Edvinsson (2024). Rimegepant for the acute and preventive treatment of migraine: a narrative review of the evidence. Expert Review of Neurotherapeutics. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14737175.2024.2434079>

/ABO

75 mg Rimegepant som anfaldsmedicin			
	Smertefri indenfor 2 timer	Placeto	Terapeutisk effekt (virkning - placebo)
NCT03235479	19,2%	14,2%	4,9%
NCT03237845	19,6%	12,0%	7,6%
NCT03461757	21,1%	10,9%	10,2%
NCT04574362	19,8%	10,7%	9,2%

Placebo (rød) og terapeutisk effekt (gul) af Vydura/Rimegepant



Symbravo – en ny anfaldsmedicin er godkendt af FDA

medicin

Hvordan laver man en ny type anfaldsmedicin? Man tager en triptan og en smertestillende NSAID og putter dem i samme tablet. Og så har vi Symbravo.

Det er nok ikke helt så enkelt som beskrevet her – men princippet er faktisk det, som et firma ved navn Axome har brugt til at skabe den nye anfaldsmedicin ved at kombinere Rizatriptan med aspirin. En variant ved navn Meloxicam.

Det interessante i kombinationen er nok den smertestillende medicin. Halveringstiden for Meloxicam er 20 timer, og man må tage en dosis i døgnet.

Treo og Triplo indeholder til sammenligning 500 mg aspirin/tablet og har (ved de anbefalede doser) en halveringstid på ca. 3,5 timer.

Indtil videre har vi kun foromtaler og reklamer, som selvfølgelig giver et positivt indtryk. Fremtiden vil vise, om Symbravo bliver godkendt i Danmark og om den bliver en succes.

Det tager nok omkring et år, inden Symbravo evt. frigives til brug i Danmark.

* FDA er U.S. Food and Drug Administration, altså dem der blandt andet godkender nye præparater.

Kilder:

<https://www.symbravo.com/> (foromtale om Symbravo)

<https://www.axsome.com/conditions/migraine/> (omtale af Axsome)

<https://min.medicin.dk/medicin/>

SYMBRAVO®
(meloxicam and rizatriptan)
20 mg/10 mg tablets

[præparater/679](#) (halveringstid for Treo)

<https://www.sundhed.dk/sundheds-faglig/laegehaandbogen/akut-og-forstehjaelp/tilstande-og-sygdomme/forgiftninger/acetylsalicylsyre-forgiftning/> (omtale af aspirin-forgiftning)

<https://www.axsome.com/wp-content/uploads/2025/01/SYM-USPI-001.000-20250130.pdf> (FDA's dokument med alle oplysninger om medicinen)

/ABO

Medicinvalg i EU

medicin

En stor undersøgelse med migrænikere fra 5 store EU-lande (Frankrig, Italien, Spanien, Tyskland og UK (England og Skotland), har fundet nogle resultater, som fortæller lidt om antallet af migrænikere, og hvilken medicin de får.

23% oplyste, at de havde migræne. Halvdelen af dem havde fået diagnosen fra en læge.

74% havde migræne mindre end 4 dage om måneden; 22% havde mellem 4 og 15 migrænedage, og 4% havde mere end 15 migrænedage om måneden.

28% tog kun håndkøbsmedicin. 27% tog kun receptmedicin og 24% tog både håndkøbs- og receptpligtig medicin. Det efterlader 20% som slet ikke tog medicin for deres migræne.

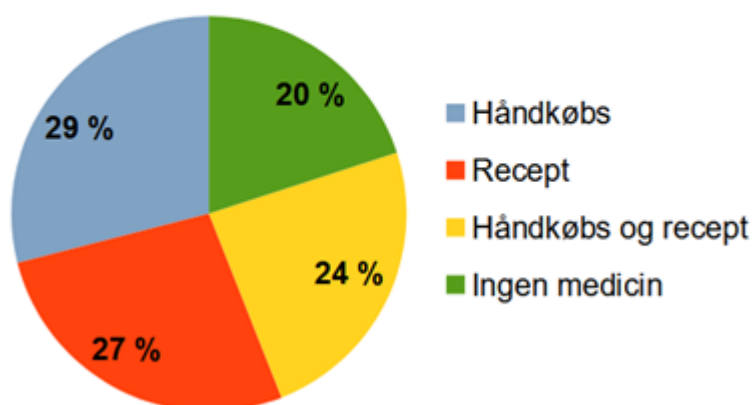
Kilder:

Gianluca Coppola et al. (2025). The epidemiology and unmet need of migraine in five european countries:

results from the national health and wellness survey
BMC Public Health.

/ABO

EU borgernes valg af migrænemedicin



Vi kan stadig stole på triptanerne

medicin

Verden ændrer sig hurtigt. Sådan er det også med de mediciner, som vi tilbydes mod migræne. Det ser dog ud til, at triptanerne holder skansen, og fortsat giver mange migrænikere en rimelig livskvalitet.

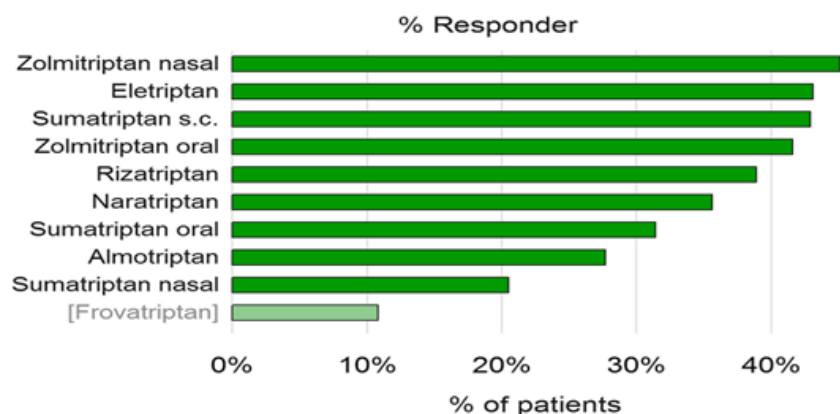
Det er der en række årsager til.

Triptanerne er forholdsvis billige – fra ca. 10 kroner per tablet, 65 kr. for næsespray, og ca. 250 kr for en injektion (inden personlige tilskud). Den nye anfaldsmedicin Vydura har priser omkring 200 kr. for tablet. Prisen er fra Medicinpriser.dk sidst i januar 2025.

Og triptanerne har **dokumenteret deres virkning**. Afhængigt af, hvilke kilder man læser, har triptanerne en virkning hos op til 40% af migrænikerne. Det er mere end Vydura kan mønstre.

Responder betyder, at migrænikeren har taget medicinen flere gange og har fortalt, at medicinens effekt var "virkelig god" eller "god".

Vydura (Rimegepant) er en anfaldsmedicin som er baseret på at hæmme stoffet CGRP's virkning. I en fase 3-test viste Vydura smertefrihed efter to timer for 19% af deltagerne. Placebo-virkningen var, at 12% af deltagerne var smertefrie efter 2 timer. Så den terapeutiske effekt (dvs. medicinens virkning) var 19% - 12% = 7%. Eller med andre ord, 7%



https://www.researchgate.net/publication/374585839_Triptan_non-response_in_specialized_headache_care_cross-sectional_data_from_the_DMKG_Headache_Registry

Triptan	Indeholder	Gruppe
Almotriptan	MAO, CYP2D6, CYP3A4	1 og 2
Eletriptan	CYP3A4	2
Frovatriptan	CYP1A2, CYP2D6	2
Naratriptan	Udskilles via nyrerne	1
Rizatriptan	MAO, CYP1A2	1 og 2
Sumatriptan	MAO (og måske CYP1A2 og CYP2D6)	1
Zolmitriptan	MAO, CYP1A2, CYP3A4	1 og 2

af forsøgspartagerne kunne forvente en virkning, som varer længere end placeboeffekten.

Hvad er det så, triptanerne kan?

Sumatriptan, Almotriptan, Rizatriptan og Zolmitriptan indeholder enzymet MAO, som nedbryder de biogene aminer, tyramin og phenylethylamin, som hos nogle kan udløse migræneanfald. Så vi kan forvente, at disse triptaner vil nedbryde mulige triggere, som er udløst af f.eks. aspartam, de fleste fermenterede fødevarer og en del alkoholiske drikke. Kort sagt – alle de velkendte og mange stedsnærværende triggere. Den kan vi kalde gruppe 1 (se tabellen).

Eletriptan indeholder det enzym, (CYP3A4) som forskerne anser for at være det, der nedbryder de fleste mediciner og andre fremmedstoffer i kroppen, og Frovatriptan indeholder to

andre enzymer (CYP1A2 og CYP3A4), som nedbryder en lang række mediciner og andre fremmedstoffer. Dem kan vi kalde gruppe 2.

Hvis en triptan fra den ene gruppe ikke giver lindring, er det nok en god idé at prøve en fra den anden gruppe. De har fundamentalt forskellige virkninger.

To triptaner er både gruppe 1 og 2.

Med Almotriptan går det lidt tid, inden virkningen kommer, så den er nok ikke migrænikernes førstevalg. Zolmitriptan virker hurtigt, og den er derfor mere efterspurgt.

Kilder:

Ruth Ruscheweyh et al. (2023): Triptan non-response in specialized headache care: cross-sectional data from the DMKG Headache Registry, The Journal of Headache and Pain.

Richard B.Lipton et al. (2019): Rimegepant, an Oral Calcitonin Gene-Related Peptide Receptor Antagonist, for Migraine. The New England Journal of Medicine.

Peter Goadsby et al (2020): Safety, tolerability, and efficacy of orally administered atogepant for the prevention of episodic migraine in adults: a double-blind, randomised phase 2b/3 trial. The Lancet Neurology.

/ABO

Livet med migræne: Nicolines historie om at tænke udenfor pilleæskan

Interview med Noline
Hartung

Kan du fortælle lidt om dig selv?

Jeg er en ung pige på 21 år, som bor i Nyborg. Til dagligt arbejder jeg på DSB kursuscenter, hvilket jeg har gjort i snart 2 år og så arbejder jeg også på en natklub.

Hvad er det du gerne vil dele?

Jeg vil gerne dele min historie, så der bliver sat fokus på, at piller ikke behøver at være udvejen, men at der også findes andre muligheder. Noget lægerne eller neurologerne i hvert fald ikke fortalte mig noget om i sin tid.

Jeg opsøgte min egen læge, som sendte mig videre til en neurolog. Neurologen ville gerne have mig på 2 forskellige piller. En som jeg skulle tage hver dag og en jeg skulle tage, så snart jeg fik synsforstyrrelser. Jeg kom aldrig nogensinde på den daglige forebyggende medicin. Det skyldtes, at den havde en del bivirkninger, som mine forældre ikke mente, jeg skulle leve med.

Anfaldsmedicinen tog jeg første gang på min studietur, og jeg husker tydeligt, at jeg ikke kunne føle min venstre arm efter at have taget pillen. Derfor bruger jeg den stort set ikke.

Hvor længe har du haft migræne og hvordan føles et anfald typisk hos dig?

Det startede, da jeg gik på gymnasiet i slutningen af 1.g, så jeg har haft det i ca 3 år nu. Dengang havde jeg typisk et anfald hver anden dag. Det varierede fra anfald til anfald, hvor slemt det var. Mine anfald startede oftest med synsforstyrrelser og så var jeg meget følsom over for lys og lyde. Jeg fik også virkelig meget kvalme, og jeg endte også med at kaste op ved nogle anfald. Efter synsforstyrrelserne kom migrænen, nogle dage var det så slemt, at jeg ikke kunne være til. Det resulterede også i, at jeg måtte gå hjem fra skole for at kunne tage den med ro.

Hvordan har migrænen påvirket dit liv og din hverdag?

Det har påvirket mig meget i min hverdag. Jeg har ikke kunnet gå i skole og mit fravær steg markant i gymnasiet. Faktisk så det lå på grænsen til, at jeg blev smidt ud. Det har også påvirket mit sociale liv på den måde, at jeg aldrig ved, om jeg kan møde op til den pågældende aftale, eller om jeg i sidste ende må aflyse.

Hvordan var det, da det fyldte aller mest? Kom gerne med eksempler.

Min migræne har fyldt så meget, at mit faglige niveau på gymnasiet var så lavt, at jeg var tæt på ikke at kunne få huen på. Jeg havde svært ved at følge med, da jeg ofte var nødt til at tage hjem, når jeg fik anfald og samtidig havde svært ved at koncentrere mig. Jeg husker også tydeligt en dag, hvor jeg blev sendt hjem fra arbejde, hvor jeg var i bil. Jeg nåede ca. halvvejs hjem, og så blev jeg nødt til at holde ind til siden, fordi mit syn er blevet så plettet, at jeg ikke kan se, hvor jeg kører. Det var en virkelig skræmmende følelse, og jeg følte mig lidt i vildrede, for der var intet at gøre, mens det står på.

Hvad var det, som hjalp dig?

En kollega anbefalede mig at prøve en akupunktør, som han kendte. Jeg valgte at prøve det, selvom akupunktøren sagde fra starten af, at det ikke var sikkert, at han kunne behandle mig. Det viste han sig så at kunne.

Hvad gik behandlingen ud på, og hvor længe siden er det, at du fik den?

Jeg fik behandlingen i oktober 2023, så det er 1 år og 3 måneder siden nu. Først blev der spurgt ind til, hvor i hovedet smerten sad, og hvor hyppigt jeg havde mine migræneanfald. Derefter fik jeg noget massageolie på



ryggen og han udøvede en form for akupunktur/akupressur med sine egne hænder, som en form for massage/trykken på ryggen, nakken og benene. Herefter "knækkede" han min nakke, ben og ryg. Til sidst skød behandleren 3 små metalnåle i mit øre, som selv faldt ud efter et par dage. Hele behandlingen tog ca. 30-40 minutter, fra jeg kom ind til jeg var ude igen. Fra start af sagde han, at jeg max skulle have 2 behandlinger, og hvis det ikke hjalp, kunne han ikke hjælpe mig. Jeg fik kun den ene behandling.

Hvordan er din migræne i dag?

Idag har jeg stadig migræne med aura, men jeg har det meget sjældent. Sidste gang jeg havde et anfald var i midt oktober 2024, hvilket også var første gang efter min behandling.

Tusind tak til dig Noline for at dele din historie!

Hvis du vil kontakte Noline for at høre mere om behandlingen er du velkommen til at kontakte hende på nicoline131003@live.dk. Og hvis du også har en historie, du vil dele med os og vores medlemmer, er du meget velkommen til at skrive til os på forperson@migranedanmark.dk. Vi har brug for håbet og de gode historier.

/Noline Hartung og GH

Migræne danmark er en patientforening med fokus på migræneramtes vilkår. Vi hjælper med information og rådgivning, og vi varetager migræneramtes interesser politisk og i behandlingssystemet. Vi kæmper for dig!

- Rådgivning. Du kan altid kontakte os for rådgivning. Du kan også få støtte og udveksle erfaringer med andre migræneramte i vores lukkede gruppe på Facebook "Migræne danmark"
- Følg med på Instagram. Her får du inspiration, mulighed for at stille spørgsmål og ikke mindst information om kommende ar-

rangementer. Profilen hedder "migraenedanmark". Vi glæder os til at tage imod dig!

- Er du endnu ikke medlem eller vil du give et medlemsskab i gave, så kig forbi vores hjemmeside <https://www.migraenedanmark.dk/medlemskab/> Et familie-medlemskab koster f.eks. 275 kr. om året, mens prisen for studerende og pensionister er 135 kr. om året. På forhånd tak for din støtte. Sammen er vi stærkere.
- Har vi de rigtige kontaktoplysninger til dig? Er du flyttet eller har ændret din mailadresse, så skriv en mail til os på medlem@migraenedanmark.dk

- Har du en historie eller forslag til emner, du synes skal i medlemsbladet, så skriv til os på forperson@migraenedanmark.dk

- Læs med på bloggen "Viden om". Her kan du søge efter relevante emner og der kommer hele tiden nyt indhold derinde. Du finder bloggen her: <https://www.migraenedanmark.dk/viden-om/>



Migræne danmark er samarbejdspartner i landsdækkende undersøgelse om hovedpine og migræne

undersøgelse

At leve med hyppig hovedpine og migræne har ofte store konsekvenser for den enkelte og pårørende. Man står ofte alene, idet smerten og de relaterede symptomer gerne er skjult for omverdenen. Desuden kan både hyppigheden og intensiteten af symptomerne variere over tid. Disse faktorer gør det svært for forskningen at forstå de personlige og samfundsmæssige konsekvenser, som er forbundet med hyppig hovedpine og migræne.

Robust evidens der på sigt kan forbedre behandlingen

Derfor har Migræne danmark valgt at være samarbejdspartner i et ambitiøst offentligt-privat forskningsprojekt mellem Nationalt Viden-scenter for Hovedpine og Lundbeck. Ved at indsamle data fra 100.000

tilfældigt udvalgte danskere, vil forskningsprojektet kaste nyt lys på konsekvenserne af et liv med hyppig hovedpine og migræne. På sigt kan det forbedre behandlingen i Danmark.

Migræne danmark hjælper til bedre dataindsamling

Dataindsamlingen begyndte i april 2024 og blev afsluttet i september samme år. Data kommer fra offentlige registre hos Danmarks Statistik, spørgeskemabesvarelser blandt deltagerne samt en skræddersyet app, som deltagerne blev inviteret til at bruge i tre måneder. Netop appen vil hjælpe forskerne med at forstå de personlige konsekvenser ved hyppige hovedpine og migræne. Hver dag beder appen deltagerne om at udfylde en kort hovedpine dagbog, og hver fjortende dag skal deltagerne besvare spørgeskemaer om fx deres livskvalitet, humør, mv.

I samarbejde med andre patientforeninger har vi udviklet relevant information og videoer til appen om livet med hovedpine, hvilket har sikret, at deltagerne aktivt bruger appen og forbliver engageret i forskningsprojektet. Dette har også bidraget til en mere effektiv dataindsamling, som igen forbedrer kvaliteten af forskningsresultaterne.

Resultaterne bliver publiceret i løbet af 2025. Som patientforening håber vi, at dette forskningsprojekt kan kaste nyt lys på de ofte skjulte og personlige omkostninger, som er forbundet med hovedpine og/eller migræne. Den viden kan vi bruge til at øge forståelsen om livet med hovedpine og/eller migræne i samfundet og i sundhedssystemet – og derved sikre bedre behandling i Danmark!

Migræne danmark kæmper for bedre hovedpine- og migrænebehandling

debat

Migræne danmark har sammen med Alliancen Migræneforum (hovedpineforeningerne og medicinalfirmaer) arbejdet for at migræne kommer højere op på dagsordenen hos politikerne. Initiativet blev skudt i gang med Migræne Topmødet i 2022 og siden er der blevet arbejdet hen imod at gøre mere opmærksom på hovedpine- og migrænesygdomme. Senest er der i efteråret 2024 holdt møder med regions- og folketingspolitikere for at gøre opmærksom på, at vi oplever at migræne overses. Hen over vinteren har vi så været gentagne gange i medierne. Endelig har vi rettet henvendelse til Medicinrådet. Vi starter med brevet til Medicinrådet, og opsummerer indlæggene i Altinget (debatindlæg) og artiklerne i Avisen Danmark og Medicinske Tidsskrifter efterfølgende.

Henvendelse til Medicinrådet: Vi er bekymrede for medicinpausen på anti-CGRP-behandling

Vi har sendt et brev til Medicinrådet, hvor vi udtrykker bekymring over deres beslutning om at pålægge patienter, der er i behandling med anti-CGRP-medicin, at tage en pause hver 17.-18. måned. Selvom en pause kan være relevant for at vurdere medicinens effekt, mener vi, at det kan forværre migrænen både i pauseperioden og efterfølgende, hvilket kan have

langvarige negative konsekvenser for patienternes livskvalitet.

I brevet henviser vi til forskningsresultater, som dokumenterer, at medicinpausen kan være en dårlig idé for mange migrænepatienter, da det kan føre til forværring af symptomerne og nedsat effekt af behandlingen. Vi har også påpeget, at lande som Sverige og Tyskland tillader større fleksibilitet i behandlingsretningslinjerne, hvilket giver mulighed for at fortsætte behandlingen uden pause, hvis patientens situation kræver det.

Vi opfordrer derfor Medicinrådet til at revidere deres beslutning og overveje en mere fleksibel tilgang, som tager hensyn til den enkelte patients behov og livskvalitet.

Vi håber, at vores indsigelser vil blive taget alvorligt og føre til en løsning, der gavner migrænepatienterne.

Resumé af mediedækningen: Vi ønsker forbedret migrænebehandling – hurtigere og mere effektivt

Indlæggene omhandler behovet for bedre behandling af hovedpine og migræne i det danske sundhedsvæsen. Anne Egelund, forperson for Migræne Danmark og medlem af Migræneforum, en alliance af

hovedpinepatientforeninger og medicinalfirmaer, argumenterer for, at hovedpine og migræne er underbehandlede folkesygdomme, som ofte overses i sundhedsreformen, selvom de rammer mange mennesker, især i erhvervsdygtig alder, og belaster samfundsøkonomien. Hun påpeger, at mange patienter oplever lange ventetider og utilstrækkelig behandling, hvilket skaber en ulige kamp for dem, der lider af migræne.

Egelund understreger, at den nuværende behandlingsmodel bør forbedres, og at hovedpine bør behandles tættere på patienterne i det nære sundhedsvæsen. Hun erkender, at almen praksis er under pres, men mener, at praktiserende læger skal have bedre muligheder for at behandle hovedpine og migræne, hvis de får de nødvendige ressourcer og opdateret viden. Migræne danmark sammen med migræne Forum opfordrer til styrkede samarbejdsmuligheder mellem praktiserende læger og speciallæger, så migræne kan behandles mere effektivt i det primære sundhedsvæsen.

En økonomisk udfordring er, at effektive migrænemidler ofte er gratis på hospitaler, men patienter skal betale, hvis de får medicinen udskrevet af en praktiserende neurolog, hvilket kan forhindre, at behandlingen når ud til flere patienter i den primære sektor. Migræne danmark ønsker at denne forhindring skal adresseres hurtigst muligt.

Læs mere:

<https://medicinsktidsskrift.dk/almen-praksis/5396-hovedpinepatienter-on-sker-sig-ogsaa-en-kronikerpakke.html>

<https://avisendanmark.dk/sundhed/det-maa-du-laere-at-leve-med-loedet-fra-laegerne-i-dag-er-agnes-sygemeldt-med-kronisk-sygdom>

<https://www.altinget.dk/sundhed/artikel/migraeneforum-migraene-kan-og-skal-behandles-i-det-naere-sundhedsvaesen>



/AE

Foredrag og generalforsamling for medlemmer – online

**Vi glæder os til at invitere jer til foredrag og generalforsamling
den 25. maj kl. 15.00 – ca. 17.00.**

Arrangementet er **kun** for medlemmer. De første ca. 45-55 minutter er afsat til foredrag og derpå starter generalforsamlingen.

Tilmelding på forperson@migraenedanmark.dk. Det er nødvendigt at sende os en mail for at kunne deltage. Vi sender dig et link på mail inden dagen.

Generalforsamlingsreferat fra 2023, årsberetning og årsregnskab 2024 og evt. andre dokumenter kommer på hjemmesiden (www.migraenedanmark.dk), så snart de er klar.

Forslag til foreningen skal indsendes senest skriftligt senest 3 uger inden generalforsamlingen til info@migraeniker.dk

Foredragene

Vi indleder med 2 kortere foredrag af henholdsvis psykolog ved Dansk Hovedpinecenter Simon Møller Salomon og læge samt ph.d. studerende Haidar Muhsen Abdellah Al-Khazali.

Haidar giver os en opdatering på den nyeste forskning om nakkesmerter og migræne, da nakkesmerter er en hyppig gene hos migrænepatienter. Simon holder oplægget "Energiforvaltning - få redskaber til at prioritere på en mere hensigtsmæssig måde". Noget der er guld værd i en hverdag præget af migrænedage.



Haidar Muhsen Abdellah Al-Khazali



Simon Møller Salomon

Generalforsamling kl. ca. 20.25-21.00:

1. Valg af mødeleder
2. Valg af referent
3. Godkendelse af dagsorden
4. Godkendelse af referat fra forrige generalforsamling
5. Forpersonens beretning
6. Godkendelse af revideret regnskab
7. Indstilling fra bestyrelsen: Fusion med Migræne- og Hovedpineforeningen
8. Valg af bestyrelsesmedlemmer
 - a. Malene Brix Pilegaard er på valg
 - b. Lone Marquard Jensen er på valg
 - c. Valg af suppleanter
9. Evt. valg af revisor og revisorsuppleant
10. Debat om foreningens virke og prioriteter
11. Indkomne forslag
12. Eventuelt.

Medicinfri lindring

Lindring

“Hvad hjælper dig ved anfald, som ikke er medicin?”

Det spørgsmål stillede vi i vores lukkede gruppe “Migræne danmark” på Facebook og her er nogle af de svar, vi har fået lov til at dele:

Kristine: “At gå i et iskoldt badekar eller vinterbade.” “Det hjælper mig rigtig meget”.

Vivi: “Stilhed og Stilhed. Kaffe, lidt sukkerholdig mad, men triptaner er ikke til at undvære”.

Pia: “Kulde på nakke og pande”. Varmepude i lænden. Sove i mørkt og køligt og stille rum. Bevægelser på yogablok “der løsner spændinger i nakken og kraniekanten”.

Anja: “At sove”.

Marianne: “Kulde luft, cola, kaffe, sodavandsis, ikke være sulten. Forståelse”.

Dorte: “Koffein og taurin sammen”.

Morten: “Trykpunkter på hænder og kranie - fjerner smerten totalt. Men desværre kun så længe punkterne aktiveres. Når de slippes er migrænen tilbage på fuld styrke. Jeg har endnu ikke (efter 21 år med migræne) fundet noget, som kan lindre det, når anfaldet er i gang”. “Udover medicin naturligvis”.

Helle: “Sodavandsis, kuldehætte, ingefær med vand (endelig ikke for stærkt,) gå en tur, sove”.

Kulde, hvile og søvn

Der er nogle ting, der går igen, når det kommer til medicinfri lindring. En ting



er, at flere af jer nævner medicin. Og en del af os kan ikke undvære medicinen for det meste, men nu fokuserer vi på, hvad der kan være en hjælp udover medicin.

Det gælder f.eks. kulde i form af et koldt bad, vinterbadning, sodavandsis, frisk luft eller kolde omslag. Der er også flere, som nævner at hvile eller sove. Det kan være svært at finde ro, når anfaldet buldrer derudaf, men omvendt kan migrænen få dig ned at ligge, hvis du ikke lytter til kroppen i tide. Min neurolog mindede mig faktisk om, at hvile også er en del af behandlingen, hvilket kan være let at “glemme”, når arbejdet og pligterne kalder.

Morten skriver, at han efter 21 år endnu ikke har fundet noget, der hjælper, når først anfaldet er i gang (andet end medicin). Måske vi kan overveje, hvad vi kan gøre for at forebygge?

Vi kan arbejde med at skabe en hverdag, hvor pauser er en fast integreret del, såvel som måltider på nogenlunde faste spisetider hver dag. Migrænehjernen elsker regelmæssighed og det er et af områder, hvor vi selv kan have indflydelse, selvom migrænen på mange måder er et kontroltab i hverdagen.

Koffein og taurin

Flere af jer nævner koffein og taurin. Koffein findes f.eks. i sort te, cola, kaffe og energidrik, mens taurin findes i de fleste energidrikke. Det er dog individuelt, om koffein er en hjælp eller en trigger i forhold til migræne, så det kan du være opmærksom på. Overordnet set anbefales det, at en person med migræne indtager max 200 mg koffein per dag og gerne inden kl. 14, så koffeinindtaget ikke påvirker søvnen. I en energidrik er det sandsynligvis kombinationen af sukker, koffein, væske og taurin, der kan være med til at lette hovedpinen. Drikker du sukkerfri energidrik, kan du være opmærksom på aspartam, som for nogle kan udløse migræne. I det store hele er det den samlede mængde triggere (belastning), der afgør om et anfald trigges og nogle gange kommer



anfaldet også, selvom at “alt kører på skinner”. Det er en neurologisk sygdom, som vi ikke kan kontrollere, men du kan tage dine forholdsregler, hvis du ved, hvad der henholdsvis kan forbedre og og forværre din migræne.

Bevægelse

Bevægelse er der også nogle, der nævner. En del mennesker med migræne er ængstelige omkring at få pulsen op, da det kan give anfald. En gåtur i roligt tempo, at gå lidt rundt derhjemme eller at gøre lette strækøvelser kan sætte gang i kroppen og samtidig kan en gåtur til dels aflede tanker fra anfaldet. Alt efter hvor kraftigt det er, naturligvis. Vær blid ved dig selv. Kan du gå en lille runde eller har du mest behov for at forblive i ro? Det er op til dig.

Når du tør at mærke efter og reagere på kroppens signaler på en nysgerrig måde, bliver du også bedre i stand til at tage hånd om dig selv og dine behov. Du har fortjent at have det bedst muligt på trods af, at migrænen til tider fylder en del. Det er individuelt, og ikke altid det samme som virker fra anfald til anfald. Vær nysgerrig og prøv at finde ud af, hvad der kan gøre en forskel for dig.

Gå med i den lukkede Facebookgruppe “Migræne danmark”. Her finder du et åbent og fortroligt rum, hvor du kan søge hjælp og dele dine erfaringer.

Kilder:

Nowaczewska et al. (2020): *The Ambiguous Role of Caffeine in Migraine Headache: From Trigger to Treatment. Nutrients.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32731623/>

Nyere studie sætter lys på migræne hos ældre

migræne hos ældre

Et nyere dansk studie fra 2023 har fokuseret på migræne hos personer over 60 år. Vi bringer en sammenfatning af studiet i forlængelse af, at vi i det sidste nummer af MigræneNyt skrev om livsfaser. En af konklusionerne i studiet var blandt andet, at ældre ofte oplever hyppigere, men mindre intense migræneanfald. Mange ældre lider af kronisk migræne, som typisk fortsætter i deres liv, mens episodisk migræne ofte bedres med alderen. Behandlingen af migræne hos ældre er dog kompleks, da mange ældre lider af andre sygdomme og tager medicin, som kan interagere med migrænemedicin. Derudover oplever ældre ofte mere diffuse symptomer som f.eks. dobbeltsidet hovedpine og autonome symptomer som ansigtsrødmen og hjertebanken.

Migrænebehandling hos ældre kræver særlig opmærksomhed, da de ofte har et højere medicinforbrug, hvilket kan føre til medicinoverforbrugshovedpi-

ne. Desuden frasorteres ældre ofte i kliniske afprøvninger af migrænemedicin, hvilket betyder, at der er mindre viden om effekten af medicinen på denne aldersgruppe.

Episodisk migræne defineres ved, at personen har 1-14 hovedpinedage om måneden, mens en person med kronisk migræne har mindst 15 hovedpinedage hver måned, hvoraf de 8 dage er med migræne. Man kigger desuden på en periode på mindst 3 måneder.

Anfaldsbehandling hos ældre (over 65 år)

Behandlingen af migræne hos ældre kan som nævnt være kompleks, da andre typer af medicin kan interagere med den forebyggende behandling mod migræne. Den akutte behandling, det vil sige behandlingen af migræneanfald, kan også ændre sig i takt med alderen. Lægen eller neurologen vurderer den individuelle risiko og sundhedstilstand, især med tanke på de potentielle bivirkninger og interaktioner med andre typer af medicin. For eksempel kan triptaner påvirke

Migræne hos ældre:

- Episodisk migræne bedres ofte med alderen for mange, og hos nogle ophører den helt
- Kronisk migræne fortsætter hyppigere hos ældre
- Migræneanfald hos ældre er mindre intense, men hyppigere
- Flere ældre har migræne med aura, og aura uden hovedpine ses også hyppigere.

Forekomst af migræne hos ældre:

- 7 % af personer i alderen 60-69 år har migræne
- 4 % af personer i alderen 70 år eller ældre har migræne.

blodtryk, hjertefunktion og blodcirkulation, og ældre personer kan derfor være mere sårbare over for dette. Det betyder dog ikke, at triptaner er helt udelukket for ældre. Lægen vil typisk vurdere fordelene ved at bruge triptaner mod de mulige risici og tage hensyn til personens generelle helbred. Er triptaner udelukket, kan Rimegepant (Vydura) være en mulighed. Vydura kan bruges både ved anfald og som forebyggende medicin.

Kilder:

Hugger et al. (2023: Migraine in older adults. *The Lancet Neurology*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1474442223002065?via%3Dihub>

Nationalt Videnscenter for Hovedpine: Nyt studie sætter spot på migræne hos ældre <https://videnomhovedpine.dk/nyheder/nyt-studie-saetter-spot-pa-migraene-hos-aeldre>

Migræne danmark: Episodisk, højepisodisk og kronisk migræne.
<https://www.migraenedanmark.dk/hovedpinetyper/episodisk-hoejepisodisk-og-kronisk-migraene/>



/GH

Migræne danmark
Returadresse:
Erik Stensgaard
Vonsyldsgade 47a
9000 Aalborg



Alternativ behandling

I dette nummer af MigræneNyt kan du læse patienthistorier fra hhv. Nina (s. 12-13) og Nicoline (s. 18), der begge har eller har haft hjælp af alternativ behandling, men hvad bør du egentlig være opmærksom på, inden du opsøger en behandler?



Vi vil opfordre dig til at være kritisk og vælge en behandler, som er registreret (RAB). Ikke alle titler er beskyttede og langt fra alle behandlere er uddannede. I nogle tilfælde kan behandlerne endda gøre mere skade end gavn.

RAB (registreret alternativ behandler)

Registreret alternativ behandler forkortes RAB og det betyder, at behandleren overholder et minimumskrav i uddannelse og god klinisk praksis (dvs minimumskrav om grundig planlægning, registrering og gennemførelse af behandlingen). RAB er en frivillig registreringsordning og derfor kan behandlere, der ikke er RAB, godt have en uddannelse. Men dem der er RAB har den med sikkerhed.

Rigtig mange alternative behandlingsformer er dog ikke beskyttede titler og derfor kan f.eks. hvem som helst kalde sig massør, selvom de aldrig har uddannet sig indenfor det. Men er de registreret. Men er de registreret som RAB, så har de en uddannelse.

Kilder:

<https://stps.dk/sundhedsfaglig/registrering/registreringsordning-for-alternative-behandlere-rab>

/LMJ