

Marts · 01-19

Migræne & Hovedpineforeningen

Medlemsblad

-for patienter med hovedpine og migræne



MIGRÆNE & HOVEDPINE
FORENINGEN



Foto: Hanne Johannsen
Mandeltræer på Grand Canaria

I dette medlemsblad kan du bl.a. læse om:

Kommende foredrag i foråret. Ny dansk undersøgelse om migræne.
Menstruel migræne. Smerteoplevelsens kompleksitet. Om at være sin egen migræne-detektiv

www.hovedpineforeningen.dk

Formandens indlæg

Snart nærmer foråret sig og vi glæder os alle til at komme ud og nyde solen.

Men for mange kommer allergier desværre også. Allergi og migræne hænger også sammen. Rigtig mange får flere anfald når øjnene løber i vand og næsen er stoppet. Så start tidlig med antihistamin og tag dem dagligt så I undgår at blive tilstoppet. Antihistaminer kan i sig selv have en god virkning på migræne, de virker afslappende. Prøv evt. også at få akupunktur i de måneder. Man kan have glæde af at få en permanent nål sat i ørerne på de punkter der virker mod allergi, den kan sidde ca. 1-1 1/2 måned. Tal med en dygtig akupunktør. Pas også på med kosten, man kan have krydsreaktioner på en del fødevarer, som nødder, nye gulerødder, nye kartofler, æbler og citrusfrugter der får ganen til at klø afsindigt! Bare det at ordre nye kartofler kan fremkalde allergisk reaktion ved støvet når de skræbes, så køb vaskede kartofler for at undgå problemet.

Vi har i foreningen fået lavet en 8 siders brochure om medicinoverforbrugshovedpine. Vores søde bestyrelsesmedlem Maren Eriksen, som er hovedpinesygeplejerske og arbejder med problemet til hverdag har lavet teksten, vi takker dig mange gange Maren.

Et vigtigt værktøj for alle der har på fornemmelsen, at de tager for meget medicin. Når det er tilfældet holder virkningen af medicinen op og man får endnu mere hovedpine, en rigtig ond cirkel. Vi vil udlevere brochurer på alle vores foredrag og vi vil også afholde specielle kurser om emnet rundt i landet i efteråret 2019 og forår 2020. Vi ved at mange der ønsker medicinsanering ofte savner hjælp, når de føler problemerne bliver for voldsomme. Den er også sendt til mange hovedpineklinikker.

I har mulighed for at hente den på www.hovedpineforeningen.dk under redskaber og dagbøger - god læselyst.

Vi havde en fin aften i Herning den 19.2 til foredrag med Per Schmidt Sørensen, som holdt et informativt foredrag for 40 fremmødte.

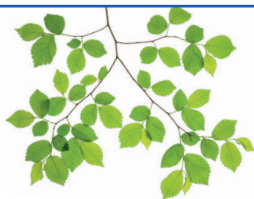
Vi vil også i 2019 bestræbe os på at afholde flere fælles arrangementer med Migræne Danmark til glæde for begge foreningernes medlemmer.

Ønsker jer alle et dejligt forår

De kærligste hilsner
Hanne Johannsen
Formand

Husk at gå ind på

www.hovedpineforeningen.dk under selvbetjening og rette hvis I ændrer adr., mail eller telefonnummer. Vi får mange mails retur når vi sender nyhedsbreve ud og også til dem der ønsker bladet online, det er rigtig ærgerligt, skulle I ikke ha modtaget bladet så husk I kan hente det online på vores hjemmeside ved at logge ind med jeres medlemsnr. og den kode I har valgt. Her kan I også finde mail og telefonnummer til gratis socialrådgiver.



Mød os på facebook facebook.com/hovedpineforeningen



Sekretariat:
Migræne & Hovedpineforeningen
Toftehøj 90, 6470 Sydals
Tlf. 70 22 00 52

Læserbreve sendes på: post@hovedpineforeningen.dk
Vi forbeholder os ret til at forkorte de indsendte læserbreve.

Redaktion: Hanne Johannsen (ansv.)

CVR-nr: 25277910

Layout/tryk:
Reklamehuset Sønderborg ApS
Tlf. 74 42 74 60
Næste nr.: Udkommer august 2019.
Materiale til læserbreve og artikler skal være os i hænde den 1. juni 2019, pr. mail: post@hovedpineforeningen.dk.

Er der nogen, der vil betænke vores forening, kan beløb indsættes på girokonto: I-660-6464 eller Danske Bank: 9570 0016606464

Bestyrelsen i Hovedpineforeningen

Formand

Hanne Johannsen
Toftehøj 90, 6470 Sydals
Tlf. 61 60 55 53, 70 22 00 52
hanne@hovedpineforeningen.dk

Næstformand

Jette Bach
Sigridsvej 1, st.th. 2900 Hellerup
jettebach777@gmail.com

Bestyrelsesmedlemmer

Inge Stuckert
Årø 135, 6100 Haderslev
Tlf. 22 83 46 31
famstuckert@jubii.dk

Ulla Pedersen
Solbakkevej 7, 7480 Vildbjerg
Tlf. 97 13 18 42
ullapedersen@gmail.com

Birgitte Skov Iversen
Ravnekærlund 148, 5800 Nyborg
tlf. 29 27 38 51
skoviversen@youmail.dk

Maren Eriksen
Peder Skrams Gade 56, 3. th,
8200 Aarhus N.
Tlf. 28408342 • mareneriksen@yahoo.dk

Suppleanter

Bente Lauridsen
Parallelvej 4, 6400 Sønderborg
Tlf. 30 87 18 51 • bml@bbsyd.dk

Ole Nielsen
Dalslandsgade 48 3. S. TH. Bolig 260
2300 Kbh. S • Tlf. 32 57 29 60

Revisor

Connie Nielson
Margretheparken 94
6400 Sønderborg
Tlf. 25 85 37 54
c.nielson@stofanet.dk

Revisorsuppleant

Else Marie Sørensen
Kærvangen 5, Turup, 5610 Assens
Tlf. 25 29 38 45
trolldfun@hotmail.com

HUSK KONTINGENT 2019

Indkaldelse til ordinær GENERALFORSAMLING

Fredag den 3. maj kl. 15.00 på Hotel Kryb i Ly, Taulov, 7000 Fredericia.
Der er gode busforbindelser til Taulov.

**Tilmelding senest den 25. april på post@hovedpineforeningen.dk
– kun for medlemmer, der har betalt kontingent for 2019! –
Foreningen er vært ved kaffe/the og kage.**

Vi starter kl. 15.00 med et foredrag med psykolog Dorte Kjeldgaard, der vil fortælle hvad smerter gør ved os. Dorte har arbejdet som psykolog på Dansk Hovedpinecenter, så hun kender problematikken med hovedpinepatienter derfra. Efter foredraget afholdes der generalforsamling.

Vi forventer at være færdige kl. ca. 18.00.



Dagsorden til generalforsamlingen er følgende jfr. vedtægternes paragraf 11:

- Valg af dirigent
- Valg af referent
- Formandens beretning
- Forelæggelse af foreningens revideret regnskab til godkendelse
- Forelæggelse af foreningens budget og fastsættelse af kontingent, herunder også firmakontingent
- Valg af bestyrelsesmedlemmer
- Valg af suppleanter til bestyrelsen
- Valg af revisor og revisorsuppleant
- Indkomne forslag (skal være bestyrelsen i hænde senest den 12. april 2019)
- Fremlæggelse af bestyrelsens planer for det kommende år
- Eventuelt

På valg er:

Formand Hanne Johannsen
(modtager genvalg såfremt der ikke kommer andre forslag)
Næstformand Jette Bach
(modtager genvalg)

Suppleanter

Bente Lauridsen
(modtager genvalg)

Revisor

Connie Nielson
(modtager genvalg)

Revisorsuppleant

Else Marie Sørensen
(modtager genvalg)

Skulle der være nogen, der har lyst til at hjælpe bestyrelsen, hører vi gerne fra jer inden den 3. maj.
Evt. ring og hør nærmere på tlf. 70220052 eller send en mail på post@hovedpineforeningen.dk

Kommende arrangementer

Foredrag i Odense

Torsdag, den 25. april kl. 19-20.30 på Syddansk Universitet, lokale U81, Campusvej 55, 5000 Odense.

Ligger tæt ved hovedindgangen og P1

I anledningen af forskningens døgn har vi været så heldige at få Professor Boye L. Jensen til at holde et oplæg under emnet "Cox i kulissen". Boye Jensen vil fortælle om når smertestillende medicin bliver sundhedsskadelige. Alle er velkommen og det er U/B.

Tilmelding senest den 23.4. på post@hovedpineforeningen.dk

Smertens dag i Aalborg

Lørdag, den 11. maj kl. 10-15 afholdes Smertens Dag på Aalborg Universitet, Auditoriet, Medicinerhuset, 2. Sal, Hobrovej 18-20, 9000 Aalborg.

Der vil være boder fra forskellige foreninger også Migræne & Hovedpineforeningen vil deltage. Kom og få en snak med os. Der vil være flere forskellige foredrag bl.a. et om medicin fremkaldt hovedpine ved hovedpinesygeplejerske Maren Eriksen.

Åbent for alle og er gratis.

Ny dansk undersøgelse:

MIGRÆNE PÅVIRKER VORES LIVSKVALITET, ARBEJDSLIV OG SOCIALE RELATIONER



Rigtig mange oplever, at migræne har en negativ indvirkning på deres arbejdsliv og sociale liv. Over halvdelen af patienterne føler skyld på grund af sygdommen.

Det viser en ny undersøgelse blandt danske migrænepatienter kaldet My Migraine Voice. Resultaterne viser med al tydelighed, at migrænepatienter er meget hårdt ramt og har brug for at blive taget alvorligt, siger Hanne Johannsen, formand for Migræne & Hovedpineforeningen.

European Headache Alliance har i samarbejde med medicinalvirksomheden Novartis foretaget en omfattende undersøgelse af livskvaliteten blandt danske migrænepatienter med mindst fire månedlige migrænedage. Undersøgelsen hedder My Migraine Voice, og 74 procent af deltagerne er fundet blandt Migræne & Hovedpineforeningens medlemmer og Facebookvenner. I det følgende kan I læse, hvad I har svaret.

Behov for mørke og sygedage

Når migræneanfaldene rammer, har mange af os behov for hvile og mørke. Ifølge undersøgelsen bruger vi i gennemsnit 27,6 timer om måneden i mørke eller isoleret fra andre på grund af migræne. Mere end hver femte føler sig socialt isoleret. Dette understreger, hvor indgribende en sygdom migræne er, siger Migræne & Hovedpineforeningens formand Hanne Johannsen, som håber, at talene vil falde i fremtiden.

- Det er mit håb, at forskning i nye behandlingsformer kan gøre de svære migræneanfald mindre belastende i fremtiden. Ventetiden til specialister skal også bringes ned, så folk ikke skal ligge i mørke alene i mange timer hver måned. Det er psykisk belastende og koster også samfundet dyrt i sygedage, siger hun.

Fra Dansk Hovedpinecenter ved vi, at hovedpine og migræne er skyld i mere end 700.000 sygedage om året og koster mere end 1,2 mia. kr. alene i tabt arbejdsfortjeneste. Desuden opstår migræne også ofte i den arbejdsdygtige alder.

At migræne påvirker arbejdsevnen ses også tydeligt i undersøgelsen, som viser, at otte ud af ti oplever, at migræne går ud over deres professionelle liv, bl.a. på grund

af koncentrationsbesvær, sygefravær og kollegers manglende forståelse. 63 procent havde haft mindst en sygedag pga. migræne i den seneste måned, da de besvarede undersøgelsen.

Føler skyld

Stort set alle i undersøgelsen har oplevet, at de måtte aflyse planer på grund af migræne, og at migræne har påvirket deres sociale liv. Den mest udbredte påvirkning på sociallivet er, at man er stoppet med at deltage i sociale arrangementer. Mange oplever også, at de ikke kan deltage i de samme fritidsaktiviteter som før, de fik migræne.

- Resultaterne kommer desværre ikke bag på mig. Men de understreger, at migræne er en alvorlig sygdom, som griber dybt ind i menneskers og familiers liv. De stakler kæmper sig gennem livet. Ingen, der ikke har prøvet det, kan gøre sig nogen ide om, hvor svært livet er, når hovedet er sat i skruestikker, øjet hænger, maven vendes et par gange, og trætheden efter anfald er overvældende.

Dette er ikke bare hovedpine, som man kan tage en pille for, siger Hanne Johannsen. Undersøgelsen viser også, at flere end tre ud af fire oplever, at migræne har påvirket deres forhold til familie, venner eller partner. Over

halvdelen føler sig skyldige over at svigte venner eller familie på grund af sygdommen. Men sådan bør det ikke være ifølge Hanne Johannsen:

- Migræne kan ramme alle, og ingen bør føle skyld over at være blevet ramt af sygdom. Hvis man føler skyld, er det en god idé at bearbejde det med hjælp fra en professionel eller tale med andre migrænikere for at få inspiration til at tackle sygdommen, siger hun.

Ærlighed fjerner fordomme

I stedet for at være tyngt af skyld mener Hanne Johannsen, at man bør øve sig i at være mere åben om sin sygdom over for både familie, venner og kolleger.

- Jeg kender mange med migræne, der ikke er ærlige om deres sygdom og siger, at de har barns første sygedag, når de i virkeligheden selv er syge. Så bliver migræne jo en usynlig sygdom. Men det bør den ikke være, for den er mindst lige så svær at leve med som diabetes eller gigt. Så hvis vi skal ændre på samfundets syn på migræne, er vi først og fremmest nødt til selv at være med til at udbrede åbenhed, siger hun.

Hun mener desuden, at åbenhed vil gøre det lettere for én selv at acceptere sygdommen. Men det peger undersøgelsen heldigvis



også i retning af, at flere gør. I hvert fald svarer fire ud af ti, at de har lært at leve med sygdommen. En ud af ti svarer endda, at migræne har gjort dem stærkere.

De vigtige pårørende

En vigtig faktor for at leve et godt liv med sygdommen er blandt andet de pårørende. Gode pårørende kan komme med støttende opmuntring og tage en ekstra tørn, når migrænikeren er nødt til at give efter for smerterne.

My Migraine Voice viser, at 63 procent af migrænepatienter har behov for hjælp i hverdagen fra venner eller familie. Og her drejer det sig ikke udelukkende om indkøb og hentning af børn fra institutionen. For godt halvdelen drejer det sig også om den følelsesmæssige støtte.

- Migræne er en sygdom, der kræver ro-buste ægtefæller. Den, der lider, har brug for en at tale med om det, så deres støtte er uvurderlig. Som patienter kan vi hjælpe vores ægtefæller ved at kommunikere klart. Vi kan for eksempel aftale, at vi hænger en besked på køleskabet, når vi har det dårligt. Så skal vores ægtefæller ikke gå rundt og gætte på det.

Kræv en bedre behandling

Sluttelig viser undersøgelsen variationer i tilfredsheden med migrænemedicin. Ser man på dem, som tager medicin under akutte migræneanfald, så er 42 procent tilfredse med medicinen, mens 27 procent er utilfredse – resten svarer 'hverken eller'. For dem, som tager forebyggende migrænemedicin, gælder det, at blot 23 procent er tilfredse, mens 44 procent er utilfredse

med medicinen. De primære årsager er, at medicinen enten ikke letter symptomerne, kun letter symptomerne delvist eller har for mange bivirkninger.

Undersøgelsens resultater kan virke nedslående, men ifølge Hanne Johannsen kan de bruges positivt.

- Jeg håber, at undersøgelsens resultater medfører, at migræne kommer endnu højere på dagsordenen som en alvorlig sygdom, der fortjener at blive prioriteret. Samtidig vil jeg sige til de patienter, hvis social- og arbejdsliv er hårdt ramt af migræne: Få en tid ved lægen og hør om dine muligheder. Der sker heldigvis udvikling på området hele tiden, og måske findes der en behandling, som kan hjælpe dig bedre.

UDVALGTE TAL FRA UNDERSØGELSEN

96%...

...svarer, at migræne har påvirket deres sociale liv, og 94 % har aflyst planer pga. migræne

27%...

...er utilfredse med deres medicin mod akut migræne

85%...

...har lange perioder i mørke eller isoleret

22%...

...føler sig socialt isoleret

80%...

...føler, at migræne har påvirket deres professionelle liv

63%...

...havde brug for mindst en sygedag pga. migræne i den seneste måned

34%...

...har aflyst planer pga. migræne

44%...

...er utilfredse med deres forebyggende medicin

Menstruel migræne

af Kjersti Grøtta Vetvik, overlæge PHD, nevrokliniken Akershus Universitetssykehus, Lørenskog, Norge



I frugtbar alder forekommer migræne 2-3 gange hyppigere hos kvinder sammenlignet med mænd og påvirkning af kvindelige hormoner er en af årsagerne til dette. Forekomsten af migræneanfald hos kvinder er højest på dagene omkring første menstruationsdag.

Hos 1/5 kvinder med migræne optræder anfaldene regelmæssigt (i mindst 2/3 menstruationer) på dagene omkring første menstruationsdag. Denne tilstand kaldes menstruel migræne og migræneanfaldene er næsten altid uden aura, selv hos kvinder som også har migræne med aura.

Flere dagbog-studier viser at anfaldene som optræder ved menstruation varer længere, er forbundet med mere kvalme og er vanskeligere at behandle sammenlignet med anfald som optræder på andre tidspunkter i menstruationscyklussen.

Hvorfor er det sådan?

Der er meget vi fortsat ikke ved om mekanismerne, men vi ved at det kvindelige kønshormon østrogen påvirker aktiviteten for flere signalsystemer (såkaldte neurotransmitter-systemer) i hjernen. Studier viser øget forekomst af migræne uden aura hos kvinder i situationer hvor niveauet af østrogen falder fra høje til lave værdier. Eksempler på dette er dagene lige før menstruation og lige efter barnefødsel, samt i den "pille-frie" uge hos kvinder som bruger p-piller. Dette skift fra høje til lave niveauer skaber en ubalance i signalstofferne og

fører til at "migrænehjernen" bliver mere modtagelig/udsat for at udvikle anfald. En anden teori er at der udskilles betændelsesstoffer i blodbanen, såkaldte prostaglandiner, i starten af menstruationen og at disse stoffer kan trigge anfald.

Hvad kan man gøre?

Der findes flere behandlingsmuligheder. Hvilket tiltag som er bedst for den enkelte er afhængig af alder, om man har regelmæssig menstruationscyklus, hvis man har brug for hormonal prævention eller har et ønske om børn.

De som alligevel ønsker at bruge hormonal prævention kan bruge almindelige p-piller, men springe over den "pille-frie" uge. På denne måde undgår man at østrogenniveauet falder før menstruation. Hvis man har migræne med aura og helst bør undgå østrogener, er en østrogenfri p-pille som indeholder virkestoffet desogestrel (Cerezette®) et godt alternativ. Kvinder som har kraftige og langvarige blødninger kan have nytte af en hormonspiral, selv om denne kun i sjældne tilfælde påvirker hormonerne i blodet. Dette fordi man får mindre kraftige menstruationer og således mindre frigivelse af betændelsesstoffer.

Kvinder som har en regelmæssig menstruation og som ikke ønsker at bruge hormonal prævention, kan behandles med forebyggende mediciner i dagene omkring første menstruationsdag. Her kan man enten bruge Naproxen, Naratriptan eller østrogenplaster. Behandlingen skal startes to dage før forventet migræneanfald. Det er klogt at føre dagbog over 2-3 menstruationscyklusser før man starter, så "timingen" af behandlingen bliver så korrekt som mulig.

Hvad sker der i overgangsalderen?

I årene før menstruationen ophører får man ofte uregelmæssige menstruationscyklusser og større svingninger i hormonniveauerne. Dette kan føre til en forbigående forværring af menstruel migræne. Siden anfaldene bliver vanskeligere at forudsige, er det også vanskeligt at "time" behandling omkring menstruationen. Efter at menstruationen er ophørt, oplever de fleste kvinder med menstruel migræne en bedring af sin migræne.

– FAKTA –

Vidste du at...

- 1 Migræne koster i EU 40 milliarder euro i tabt arbejdsfortjeneste.
- 2 Alene i Danmark 1,2 milliarder, svarende til 700.000 tabte arbejdsdage.
- 3 Flere danskere lider af migræne eller hyppig hovedpine end af astma og diabetes tilsammen.
- 4 Mere end 3 % af befolkningen lider af kronisk hovedpine, det vil sige de har hovedpine hver dag.

SMERTEOPLEVELSENS KOMPLEKSITET

af Dorte Kjeldgaard og Trine Zimmer, psykologer og specialister i psykoterapi

At leve med hovedpine eller migræne er ofte ikke særligt forudsigeligt, nogle dage kan smerterne være altoverskyggende andre dage kan de træde mere i baggrunden eller måske helt være væk. Intensiteten af smerten kan også være ens to dage, men oplevelsen af hvordan de påvirker dagen kan være helt forskellig afhængigt af hvordan du ellers har det og hvad du skal.

Den varierende smerteoplevelse hænger sammen med at både fysiske, psykiske og sociale komponenter spiller ind på smerte og den måde vi oplever den på. Smerte er af Williams et al. (Pain 2016) defineret som: "En ubehagelig oplevelse forbundet med aktuel eller mulig vævsskade med sensorisk, emotionel, kognitiv og sociale komponent". I arbejdet med mennesker ramt af kroniske smerter giver det ofte mening at introducere den bio-psyko-sociale model for at forklare det komplekse samspil det er at have smerter. Modellen tager udgangspunkt i at alle tre "øer" - den biologiske, den psykologiske og den sociale "ø" er tæt forbundne og ændre du lidt på den ene får det positiv eller negativ indflydelse på de andre "øer". Artiklen her har til hensigt at beskrive den bio-psykosociale model med henblik på forstå smerteoplevelsen bedre.

Når kroppen hører "fare på færde"

Når man mærker en smerte, er det som udgangspunkt et signal fra nervesystemet til kroppen om fare og at den skal komme væk. Denne mekanisme er helt afgørende for vores overlevelse ved akutte smerter. Ved vedvarende eller langvarige smerter kan andre mekanismer komme i spil. Den konstante smertepåvirkning kan give forandringer i nervesystemet og være skyld i en udvikling af overfølsomhed for smerte, også kaldet central sensibilisering. Det betyder at nervesystemet reagerer overfølsomt på påvirkninger, således at hjernen kan opfatte nogle signaler som smerte selv om kroppen reelt ikke er ramt af en skade.

Smerterne er i disse situationer derfor ikke længere et faresignal om at skade er ved at opstå, selvom hjernen opfatter og reagerer sådan. Personer ramt af kroniske smerter et sted i kroppen kan fx. opleve, at smerter andre steder i kroppen forværrer den kroniske tilstand yderligere. Der er altså bare indenfor den biologiske "ø" tale om at hjernen, nervesystem og smerter er i tæt interaktion med hinanden.

En ubehagelig oplevelse

Hvis man spørger en person der er ramt af smerter "hvor ubehageligt er det?" eller "hvordan påvirker smerterne dit liv?" vil man få helt andre svar end hvis man blot spørger til hvor ondt det gør. Hyppige svar er "det er uretfærdigt", "hvorfor har det ramt mig?", "den stjæler

min energi", "jeg mister kontrollen over mit liv" "jeg kan ikke længere det samme som før og smerterne tvinger mig til at sige fra til ting", "jeg gider ikke være hende/ham med smerter", "jeg ønsker det ikke for min værste fjende". Svære følelser som ked af det, uro, frygt, irritation og dårlig samvittighed er normalt. Svarene viser at smerterne påvirker den der rammes både tankemæssigt og følelsesmæssigt, samt at angst og depression er normale følgevirkninger af at leve med kroniske smerter. Dog vil mange smerteramte nuancere dette billede ved at sige "jeg er ikke deprimeret, det er blot mit humør der er påvirket af de mange smerter".

Mange oplever, at smerterne skaber en kløft mellem den de ønsker at være og den de er, mellem det de ønsker at kunne versus det de kan. Disse kløfter kan være svære at acceptere, ikke mindst fordi det kan røkke ved vor grundlæggende opfattelse af hvem vi er og det kan udfordre vore værdier omkring hvad der giver livet mening. Mange vil derfor kæmpe for at holde fast i "den de var", eller den de ønsker at være, og laver mere end de egentlig har overskud til. Over tid bliver dette til et underskud der kan komme til udtryk i form af fx. problemer med koncentration og hukommelse samt en forværring af smerterne.

Man kan blive tvunget til at forholde sig til spørgsmål som "hvem er jeg når jeg er ramt af kroniske smerter og ikke længere kan det samme som før?". Kroniske smerter der på markant vis ændrer livsvilkårene kan derfor føre til, at den ramte får behov for at arbejde med forskellige psykologiske forhold, som fx. identitet, selvværd, angst og depression.

Smertens sociale komponent

Ligesom fysiske smerter vil også vor psykiske smerte, de svære tanker og følelser, langt hen ad vejen være usynlige for andre. Den der er ramt ser måske helt rask og upåvirket ud. Vi har generelt nemmest ved at tro på, og forstå, det vi kan se og det vi kan "tage og føle på". Det at være ramt af en lidelse som andre ikke kan se er særlig svært, fordi vi som mennesker har brug for den sociale støtte det ligger i andres anerkendelse.

Fortsættes på næste side...

Vi har brug for at blive set. Det vi oplever opleves mere virkeligt når vi deler det med andre. Det er lettere at tage os selv alvorlig, tage os af os selv, tro på os selv når andre også tror på os, når vi bliver mødt med anerkendelse.

Det at se helt rask og upåfaldende ud kan have sine fordele og ulempe. Fordelen mange kan opleve er at man kan "fake" at være rask og således undgå at andre skal møde en som fx. "hende eller ham med smerter". Man kan også vælge at "skåne" andre ved at underdrive symptomerne. Ulempen de fleste vil genkende er, at man over tid kan blive ensom med sin lidelse. En lidelse der opleves ret konkret, men som kun findes under overfladen, bagved facaden, i skjul for omverden.

Frygten for, at andre skal vælge en fra som følge af de begrænsninger smerterne sætter for ens samliv eller venskab kan være svær at rumme for mange. De fleste som er ramt af kroniske smerter kan fortælle en historie om et socialt netværk der er blevet påvirket og ændret, ofte reduceret, som følge af smerterne.

For mange kan det være en oplevelse af sorg, tab og ensomhed knyttet til dette, men det kan også være mere positive historier hvor personer fortæller om færre og dybere venskaber og en erkendelse af hvilke relationer de virkelig ønsker at have i sit liv.

Den bio-psyko-sociale model i psykologisk behandling af kroniske smerter

I psykologisk behandling rettes fokus mod hvordan de biologiske, psykologiske og sociale faktorer gensidigt påvirker hinanden og det kan bidrage til, at man får et mere nuanceret syn på smerter og den effekt, smerterne har på ens liv.

Psykologisk behandling kan støtte den enkelte i at blive bedre kendt med sig selv, forstå sig selv bedre og møde sig selv og egne reaktioner med større grad af medfølelse. Det gør at man kan lære at håndtere livet med kronisk smerte bedre. Den psykologiske behandling har ikke sit primære fokus på at reducere smerte, men på at øge den generelle trivsel og livskvalitet.

For mange der er ramt af kroniske smerter kan det være en betydelig støtte at møde andre der lever med lignende smerter. Det kan være værdifuldt at blive genkendt af andre der også kæmper for at holde fast på hverdagen, som oplever ikke altid at blive forstået, at det sociale netværk måske er blevet mindre og som kender frygten for konsekvenserne hvis man ikke længere kan holde fast i arbejdslivet. At møde ligesindede gør, at vi kommer til at føler os selv mere normale. At se på egne reaktioner som normale, kan være et vigtigt skridt på vejen for at anerkende og håndtere situationen. Man kan møde andre der befinder sig i en lignende situation fx. ved at deltage i patientforeningens aktiviteter, gennem sociale medier eller ved smertecentre der tilbyder relevant gruppebaseret behandling.

REHALER

**STOP DIN MIGRÆNE
- UDEN MEDICIN!**



Hvorfor vælge Rehaler?

Medicinfrit udstyr / ~30,- per behandling
Effektivt & sikkert / Klinisk testet

Brug Rehaleren i 20 minutter, når du mærker et anfald er på vej. Størstedelen af patienter oplever at dette lindrer eller helt stopper udviklingen af deres anfald.

Rehaler virker ved en præcis balancering af CO₂ og ilt i den luft du indånder, og bruges mellem 10 og 20 minutter når du føler et anfald på vej eller når din migræne-aura starter.

www.migræne.rehaler.dk

For mere information kontakt os på tlf. 30 71 05 13

Referencer til side 9

1. www.nutraingredients.com/Article/2019/01/30/Gut-brain-axis doi:10.1177/0333102418820102
2. The role of nutrients in the pathogenesis and treatment of migraine headaches : a review Eshtivani/Sani/Dahri/Ghalichi/Ghavami/Arjang/Esfanjani PMID: 29571016 DOI: 10.1016/j.biopha.2018.03059
3. Effects of omega-3 fattyacids on the frequency, severity and duration of migraine attacks. PMID: 28665211 DOI: 10.1080/1028415X.2017.1344371
4. A combination of coenzyme Q10, feverfew and magnesium for migraine prophylaxis Guilbot/Bangratz/Abdellah/Lucas www.ncbi.nlm.gov/pubmed/28854909 PMC5577764 DOI:10.1186/s12906-017-1933-7.
5. Oral coenzyme Q10 supplementation in patients with migraine Dahri/ Esfanjani/Jafarabadi/Ha-shemilar <https://doi.org/10.1080/1028415X.2017.1421039>
6. Dhillon, Singh, Lyall PMID: 21530095 DOI: 10.1016/j.mehy.2011.03.050
7. Liebman, Crystal. What Is the Evidence that Riboflavin Can Be Used for Migraine Prophylaxis?. Einstein Journal of Biology and Medicine Published online 2018 Jun 29. doi: 10.3988/jcn.2018.14.3.366
8. Song, Chu, Sohn, Ahn, Lee, Cho: Effect of Vit-D deficiency on the frequency of headaches in migraine PMID: PMC6031995 PMID: 29971976
9. Martins, Rodrigues, Rodrigues, Dos Sontao, Teixeira, Ferreira: Double-blind placebo-controlled randomized clinical trial of ginger addition in migraine acute treatment. PMID: 29768938 DOI: 10.1177/0333102418776016
10. Bulboaca, Bolboaca, Stanescu, Sfrangeu, Bulboaca: Preemptive analgesic and antioxidative effect of curcumin for experimental migraine: PMID: PMC5674483 PMID: 29204441 DOI: 10.1155/2017/4754701
11. Menon, Lea, Ingle, Sutherland, Wee, Haupt, Palmer, Griffiths: Effects of dietary folate intake on migraine disability and frequency: PMID:25598270 DOI:10.1111/head.12490

Om at være sin egen migræne-detektiv

af: Jette Bach, osteopat D.O., fysioterapeut, næstformand i Migræne- og Hovedpineforeningen

I sidste blad, var temaet kostomlægning i forhold til migræne. Sidsel Adolph beskrev hvorledes hendes migræne næsten forsvandt, når hun spiste stenalderkost (palæo). Artiklen er ment, som en inspiration til at det måske også kunne virke for dig. Jeg er ikke i tvivl om, at nogen har stor effekt af diæten og andre slet ikke! Nogle, som har effekt af diæten, kan efter nogen tid, langsomt forsøge at spise andre fødevarer igen og håbe at migrænen forbliver borte.

Andre skal følge diæten slavisk for at bevare effekten. Ikke alle har effekt af palæo-diæten, men de kan måske så have glæde af en anden type diæt, fx anti-inflammatorisk diæt eller anden diæt. Og - for nogle virker diæter slet ikke på trods af, at de går all-in og helhjertet prøver forskellige diæter. Desværre har ingen hidtil kunnet opstille et skema for, hvem der er egnet til diæt og hvem der ikke er – ej heller hvilken type diæt, der passer til den enkelte. Derfor er migræneramte fortsat deres egen bedste detektiv.

Generelt vil jeg dog sige, at diæter består af mad lavet fra bunden – og uden sukker eller sødemidler og uden E-numre og

emulgatorer og stabilisatorer! Tænk også gerne i retning af stabilt blodsukker, hvilket gavner mange processer i kroppen. Og skru gerne ned for gluten (mel/brød produkter).

Mit råd er; PRØV DET – og gør gerne så mange tiltag på en gang, som du kan overskue! Det kunne være; diæt, kosttilskud, CBD (medicinsk cannabis), probiotica, psykisk ro (fx mindfulness), ledfrigørende øvelser (fx yoga, pilates), prioritere en god nats søvn osv.

Det handler om at komme under triggergrænsen og blive migrænefri. Hvis det lykkes, kan du begynde at lægge til igen, dvs begynde at spise fødevarer, som ikke indgår i diæten, skære ned på kosttilskud etc - indtil du rammer migrænen igen. Så må du gå baglæns og genoptage det, du netop ændrede i din "kur". Sådan finder du ud af, hvor din barre for trigningen af din migræne ligger.

Problemet med forskning er, at man ikke kan se, hvis noget hjælper en lille smule. Hvis hver ting du gør, hjælper en lille smule, kan det være nok til at nå under triggergrænsen for migrænen. Der er bare ingen, som kan måle, hvad der netop virker for dig.

Illustreret eksempel

Lad os sige, at migrænen trigger ved tallet 100.

Følgende tal og triggere er helt fiktive for at illustrere eksemplet:

Dårlige gener	70
Citrusfrugter	5
D-vit mangel	5
B-vit mangel	5
Magnesium mangel	5
Dårlig søvn	10
Histaminfølsomhed	10
Spændinger i muskler og led	10

I dette eksempel skal der reduceres med mindst 20 for at nå under triggerbarren. Så måske hjælper det at tage D-vit, hvis man samtidig er heldig at ramme nogle af de andre faktorer rigtigt.

Hvis man kendte til disse triggere og tal for hver migræneramt, så kunne man let regne ud, hvad der skulle til, for at holde sig under 100. Men det er der ingen, der gør! Derfor må du selv prøve dig frem for at holde dig under de magiske 100.

Kosttilskud

Probiotica: Et studie⁽¹⁾ konkluderer at probiotica (indeholdende bakterierne; bacillus subtilis, bifidobacterium, lactobacillus, lactococcuslactis, streptococcus thermophilus) ved indtagelse af 4 billioner CFU pr dag i 8-10 uger reducerede migræne med knap 50% og intensiteten blev reduceret med 30%.

Magnesium, carnitin, vit-B-2, vit-B-12, niacinamid, Q10 og alpha lipid syre. Dette studie⁽²⁾, konkluderer, at en kombination af disse ting kan have en forebyggende og terapeutisk effekt på migræne.

Omega-3 (fiskeolie): Et studie⁽³⁾ viser, at fiskeolie ikke har indflydelse på antallet af anfald eller anfaldets størrelse, men det havde positiv effekt i form af, at anfaldene ikke varede så længe.

Q10 (100mg) + urten matrem (100mg) + magnesium (112,5 mg) dagligt i 3 måneder: Dette studie (4) med indtagelsen af disse i kombination havde et positivt udfald; Efter 3 måneder havde 75% af deltagerne fået halvt så mange migrænedag eller bedre end det.

Q10: Et studie⁽⁵⁾ viser, at Q10 (400 mg pr dag) nedsatte CGRP og TNF betydeligt, hvilket man ønsker, når man lider af migræne, idet disse tal er for høje under et anfald.

Zink, vit-B complex, Vit-E, Q10, magnesium: Et studie⁽⁶⁾ konkluderer at: zinksulfat (75mg hældt i drikkevand), Vit-B complex (1 kapsel), magnesium citrat (200 mg x2 dagl), Q10 (200 mg x2 dagl), i 6 uger og Vit-E 400 IU, de første 10 dage. Ovenstående eliminerede næsten migrænen hos 30 migræneramte deltagere. Det oplyses, at migræneramte har lave værdier for magnesium, vit-B6, melatonin, Q10 og zink.

B2-vitamin (riboflavin): En opsummerende artikel⁽⁷⁾ nævner to studier hvor der blev givet 400 mg riboflavin pr dag i 3 mdr. Resultatet viste en signifikant nedsættelse af både hyppighed og intensitet af anfaldene.

Folat (Vit-B9): Et studie⁽¹¹⁾ indikerer at folat (folinsyre) kan have indflydelse på at nedbringe frekvensen af migræner.

D-vitamin: Et studie⁽⁸⁾ viser, at migræneramte har en stor overhyppighed af vit-D mangel.

Ingefær: Et studie⁽⁹⁾ viser at akutte migræneramte havde smertereduktion efter indtagelse af ingefær (400 mg kapsel) samt bedre klinisk respons.

Gurkemeje: Et studie⁽¹⁰⁾ viser at curcumin (det aktive stof i gurkemeje) har en smertedæmpende effekt ved migræne og at det kunne tyde på, at curcumin muligvis også har en forebyggende effekt på migræne.

Resume:

Man kan forsøge sig med følgende kosttilskud mod migræne: Probiotica, magnesium, vitamin B complex, Q10, omega-3, zink, melatonin, vitamin D, gurkemeje og ingefær.

RABAT

gennem Migræne & Hovedpineforeningen

Fysioterapeut Caspar Frausing, Sundhedscenter Vanløse:

Alle medlemmer af Hovedpine og Migræneforeningen kan få 15% rabat på alle behandlinger. For behandling kontakt ham på mail: caspar@casparf.dk

Vi giver 10% rabat på smertehåndtering gennem hypnoterapi- og mindfulness- forløb og samtaler. Lone Andersen, Cand.pæd.psych.aut hos Human Relations

Fyrrevej 2, Sørup, 3480 Fredensborg
Mobil: 21 24 65 80 · la@humanrelations.dk
www.humanrelations.dk

Afspænding & Psykomotorik

v/ Ove B. Wadum, Psykomotorisk Terapeut
Søborg Hovedgade 139 A, 2860 Søborg
Jeg giver 10% til foreningens medlemmer. Oplys medlemsnr.
Tlf. 23 65 12 30 · [mail: ove@wadum.com](mailto:ove@wadum.com)
Se mere på www.slapheltaf.dk

Bevægelsespædagog og akupunktør

5 behandlinger til 4 behandlingspriser - 1. gang betales 550 kr.
Tlf. 60 18 56 40 · www.klinik-lyspunkt.dk,
www.dagenslyspunkt.dk

FoviJa Synstræning, København

Synstræning vil give 30% på screening (første besøg) Tlf. 22 12 05 70

Kynebogco v/kropsterapeut

Taus Leopold Jensen

Vendersgade 14, st.th., 1363 København K (lige ved torvehallerne). Taus giver 60 min. kropsterapi. Normalpris kr. 750,- Medlemspris kr. 450,-.
Sig I kommer fra vores forening.
[Mail: tausleo@gmail.com](mailto:tausleo@gmail.com) · Tlf. 26 28 88 43

Trend 2009, Ryttervænget 30, Ølstykke

giver 15% til foreningens medlemmer. Mark arbejder med akupunktur, massage og coaching. ostermannmark@gmail.com

Psykolog, København/Amager

Tilbyder hver 7. samtale gratis for foreningens medlemmer
Tlf.: 60510708
Se mere på www.psykologtrinezimmer.dk

Psykolog, Sjælland

Aut. psykolog og specialist i psykoterapi

Dorte Kjeldgaard tilbyder hver 7. samtale gratis for foreningens medlemmer
Tlf.: 6083 0567

Se mere på www.dortekjeldgaard.dk

Poul Røpke, Sjælland

Psykolog og brainfitness arbejder med neurobiofeedback vil give 50%. Kontakt ham på tlf. 52 71 33 42 eller på [mail: poul@hjernecentrum.dk](mailto:poul@hjernecentrum.dk)

Anne Mølgaard

Akupunktur, øreakupunktur og posturologi. Galten/Skanderborg. RAB registreret akupunktør Anne Mølgaard. 50 % rabat på første behandling til foreningens medlemmer.
Tlf. 60 22 05 19
[Mail: klinik@akupunkturmudsmerter.dk](mailto:klinik@akupunkturmudsmerter.dk)

Kinesisk akupunktur hos aku-center.dk

Godthåbsvej 179-181, Vanløse
tlf. 23 60 01 92 (v. Grøndalsvej St.).
Line Zhang giver kr. 50,- rabat

Specialklinik Helse-Stuen,

Løgumkloster

v/Kurt Jürgensen. 300,- kr. rabat på behandlingspakke, der lindrer hovedpine/migrænen inden for få uger. 5% Rabat ved køb af apparat til behandling af smerterne i hjemmet (kan også lejes). Telefon-/ mailsupport gennem hele forløbet.
Tlf. 40 33 31 75 · mail@helse-stuen.dk
www.helse-stuen.dk

Klinik for Fysioterapi: MULLIGAN.DK

Effektiv behandling af hovedpine, vha. aktiv mobilisering af nakke og ryg. Autoriserede fysioterapeuter med mange års erfaring. Hørsholm Hovedgade 49, 2.sal. 2970 Hørsholm. Kontakt: Stine Meidell Nielsen: Tlf. 22 95 21 62 · [mail: stine@mulligan.dk](mailto:stine@mulligan.dk). Dorte Mølsted Olsson: Tlf. 40 87 38 66 · [mail: dorte@mulligan.dk](mailto:dorte@mulligan.dk). Lena Christiansen: Tlf. 53 55 44 30 · lena@mulligan.dk. Medlemmer af hovedpineforeningen får 100 kr i rabat på første konsultation. (Normalpris 600kr).

Tibetansk nakke/reflexterapi samt Zoneterapi

Ved Zoneterapeut og massør Dorte Berg TH. Nielsens gade 79, 7400 Herning
www.herningzone.dk tlf. 20532555
Dorte har god erfaring med nakke/kæbspændinger og hovedpine. Dorte giver

Alle medlemmer af Migræne & Hovedpineforeningen kan nu få rabat hos følgende (husk at sige, at I er medlem af foreningen ved bestilling):

5% rabat til foreningens medlemmer.

Osteopatisk hovedpine klinik

v/Jette Bach fysioterapeut og osteopat D.O. M.R.O.DK. Jægersborg Alle 16, 2.sal, 2920 Charlottenlund.
Normalpris på 1. behandling kr. 1000,-
Behandling for medlemmer kr. 850,- inkl. ekstra tid. Ring gerne for at høre om du får tilskud fra din sundhedsforsikring.
Tlf. 27 28 44 07 · www.hovedpineklinik.dk

Kinesisk læge Billy Huang

RAB godkendt har mere end 30 års erfaring i at behandle migræne, piskesmæld, diskusprolaps og frossen skulder. Forundersøgelse er gratis. Er du medlem får du kr. 100,- i rabat til hver behandling. Klinik i KBH., Århus og Kolding.
www.coclo-klinik.dk · Tlf. 22 32 34 56

Hypnose og NLP

v/ Christine Packness. Kallerupvej 42, 5230 Odense M. Tlf: 60 51 20 62
[Mail: kontakt@christinepackness.dk](mailto:kontakt@christinepackness.dk)
Alle medlemmer får 10% på alle sessioner. Hypnose er et rigtig godt redskab til at afhjælpe smerte. Er du i tvivl om det kan hjælpe dig, er du velkommen til at ringe til mig - det er gratis!
Se mere på www.christinepackness.dk

Neurofeedback med Jan og Ronn

kan afhjælpe, stress, depression, indlæringsvanskeligheder og hovedpine. Bor i Odense.
www.neurofeedback-qeeg.dk
Tlf. 24593650 eller 23238606.
Medlemstilbud en QIK- test gratis (normal pris 600,-)

Heilpraktiker & Akupunktør & Auriculoterapeut Jena Frederikke Krogslykke

Effektiv behandling af Migræne/ hovedpine. Jeg arbejder med at finde årsagen og via denne ændre de problematikker sammen med patienten. Har 20 års erfaring.
Klinik Naturklinikken Vejle
Vedelsgade 1, 7100 Vejle
Klinik Naturklinikken Laven
Himmelbjergvej 9 D 8600 Silkeborg
www.naturklinikkenvejle.dk
Tlf. 21 45 83 43

Kontaktpersoner

Støttegrupper og selvhjælpsgrupper

Birgitte Skov Iversen

Ravnekærlund 148
5800 Nyborg Tlf. 29 27 38 51
skoviversen@youmail.dk

Else Marie Sørensen

Kærvangen 5, Turup
5610 Assens Tlf. 25 29 38 45
troldfun@hotmail.com

Winnie Gudmand Jensen

Lundedammen 65
2605 Brøndby Tlf. 52 40 74 37
winniegudmand@gmail.com

Mary Sigurskjold

Torvet 3D, 2.TV.
5700 Svendborg Tlf. 21 97 85 82
marysigurskjold@hotmail.com

Ole Nielsen

Dalslandsgade 48 3. s. t.h. Bolig nr. 260
2300 København S Tlf. 32 57 29 60

Britt Brunhøj

Arkonavej 11,
5000 Odense C
abb@el-soft.dk

Grete Nielsen

Fladehøj 29
4534 Hørve Tlf. 59 65 71 92
fladehoej29@hotmail.com

Grete Evang

Fuglebakken 8
4100 Ringsted Tlf. 57 61 48 43
grete.evangel@mail.dk

Stig Løye

Birkegården 102
3500 Værløse Tlf. 31 41 38 27
stigloye@gmail.com

Karin Eriksson

Nordens Plads 4, 14s/12
2000 Frederiksberg Tlf. 36 16 65 82
karin.eriksson@vip.cybercity.dk

Poul Ellesøe

Åparken 21
8500 Grenå Tlf. 86 32 27 32

Ulla Pedersen

Solbakkevej 7
7480 Vibbjerg Tlf. 97 13 18 42
ullagpedersen@gmail.com

Inge Stuckert

Årø 135
6100 Haderslev Tlf. 22 83 46 31
famstuckert@hotmail.com

Bente Lauridsen

Parallelvej 4
6400 Sønderborg Tlf. 30 87 18 51
bml@bbsyd.dk

Anna Storgaard

Kærholtvej 9
9320 Hjallerup Tlf. 60 33 14 65
annloustorgaard@gmail.com

Bethina Lønbæk Hostrup

Tirsdag + torsdag 18.00-19.00
Tlf. 50 70 24 40
betrypingomax@gmail.com

Solveig Madsen

Humlehaven 68,
2500 Valby
vaftesand@gmail.com

Nye kliniske forsøg med Rehaler under forberedelse

Migræne-"inhaleren" Rehaler (se infoboks) er nu på markedet i Danmark, Sverige og Tyskland, efter et første lovende klinisk forsøg ved Aarhus Universitetshospital. Lidt over 500 har pr. 28. februar købt Starter Kittet, hvoraf de fleste er hovedpine-patienter med meget voldsomme og hyppige anfald (se figur), som i mange tilfælde kun har dårlig effekt af de nuværende behandlinger. Til trods for dette, viser anfalds-rapporter fra Rehaler-app'en at 76% af brugerne har haft positiv effekt på ét eller flere anfald, oplyser forskningschef Troels Johansen fra BalancAir, og tilføjer: "Selvom vi har gode datapunkter fra de nuværende brugere er det dog stadig vigtigt, at vi opsætter flere kliniske forsøg for at afdække virkningen i en større gruppe af patienter, med flere forskellige former for migræne. Ud fra vores nuværende data og mange samtaler med vores brugere, har vi dog meget stor tillid til at udfaldet af forsøgene vil være positive."

Neurologer ved flere forskellige danske og tyske hovedpineklinikker er siden sidste december begyndt at foretage uformelle tests af Rehaler for patienter med migræne med aura, og BalancAir har startet samarbejde med en

række hovedpine-klinikker om at forberede nye, kontrollerede, kliniske forsøg af andre migræne-typer. Dette inkluderer et samarbejde med bl.a. Aalborg Universitetshospital om et forsøg på patienter med en høj anfaldsfrekvens (både med og uden aura), med hovedpineklinikkerne i Essen og München om et forsøg på patienter med meget langvarig aura, samt med hovedpineklinikken i Dresden om et forsøg med 12-18-årige migrænepatienter. De fleste ressourcer bliver dog tildelt et meget stort klinisk studie på voksne migrænepatienter med og uden aura, p.t. under forberedelse i samarbejde med Jefferson Headache Center i Philadelphia, USA.

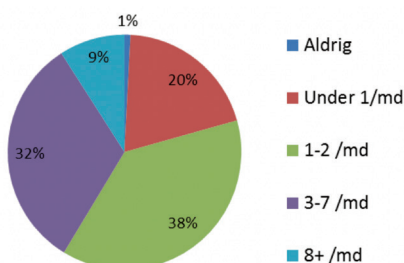
"Vi har været overvældede over den positive modtagelse og interesse vi modtager blandt klinikere og forskere når vi er ude og fortælle om behandlingen", siger Troels Johansen. "Nu starter det store arbejde med at iværksætte og gennemføre de næste, store kliniske forsøg."

BalancAir deltager i den kommende tid på hhv. Dansk Neurologisk Selskabs Årsmøde samt International Headache Society's konference i Dublin.

Vi har tidligere her i bladet skrevet om devicet Rehaler som er udviklet af den danske virksomhed BalancAir og testet i et klinisk studie på Aarhus Universitetshospital. Rehaler er en lille medicin-fri "inhaler" som virker ved at blande udåndingsluft med frisk luft, og indånde det i et afstemt blandingsforhold. Rehaler er godkendt til behandling af migræne med aura og kan købes uden recept.

Mere information kan findes på:
www.rehaler.dk

Migræneanfald, hyppighed



Figur: Data fra 121 Rehaler-brugere om deres anfaldsfrekvens før de begyndte at bruge Rehaler



Afsender: Migræne & Hovedpineforeningen Toftevej 90, 6470 Sydals

My Migraine Voice

- en global patientundersøgelse om migræne.

Fra Danmark deltog **306** personer med migræne.

Heraf var **74%** rekrutteret gennem Hovedpineforeningen.

Tak for hjælpen!

KONSEKVENSER FOR PRIVATLIVET

76%

af personerne fortæller, at migrænen påvirker deres forhold til familie, venner og partner.



92%

oplyser, at migrænen har indflydelse på deres sociale liv og aktiviteter.



85%

af personerne har vanskeligt ved at sove.

63%

af personerne oplever "spildt liv" på grund af migrænen.

KONSEKVENSER FOR ARBEJDSLIVET

I gennemsnit har de adspurgte patienter haft

4,8

sygedage i den seneste måned på grund af migrænen.



87%

af personerne tager anfallsmedicin for migrænen.



80%

af personerne oplever, at migrænen påvirker deres arbejdsliv.



15%

har inden for det seneste år søgt skadestue pga. migrænen.

HVEM SPURGTE VI?



92%

var kvinder.



8%

var mænd.



69%

af personerne havde børn.



59%

af personerne var i alderen 30-49 år.



I undersøgelsen deltog i alt **11.266** personer med migræne, fra 31 lande. Fra Danmark var der **306** danske personer, heraf kom 74% fra Migræne & Hovedpineforeningen.

Undersøgelsen er sponsoreret af Novartis.