

Migræne & Hovedpineforeningen

Medlemsblad

-for patienter med hovedpine og migræne



MIGRÆNE & HOVEDPINE
FORENINGEN



Foto: Colourbox.com

I dette medlemsblad kan du bl.a. læse om:
Kommende foredrag her i foråret. Ny migræne-behandling på vej i DK.
Hjælp at hente hos fysioterapeut. Kongres i London.

www.hovedpineforeningen.dk

Formandens indlæg

Med en herlig sommer og et pragtfuld efterår er dette år ved at rinde ud.

Vi har haft et fantastisk efterår med mange gode arrangementer, som har været rigtig godt besøgt. Dejligt at arrangere foredrag når der kommer fra 40-50 personer, og det har vi haft i Sønderborg, Aarhus, Vejle og København.

I Aabenraa var der over 300 personer for at høre foredraget med reumatolog og forsker Oliver Hendricks der fortæller om sin forskning med medicinsk Cannabis. Dette arrangement har vi lavet sammen med gigtforeningen i Sønderjyllands kreds. Måske vi også kan bruge det til migræne. Han mente denne forskning kunne bruges til andre lidelser.

Vi er nu så heldige, at vores ny Nationalt Videnscenter for Hovedpine er oppe at køre og har fået deres egen hjemmeside, som I også må bruge, hvis I har nogle spørgsmål. Deres hjemmeside finder I på: www.videnscenterforhovedpine.dk

I foreningen deltager undertegnede også i møder med fagfolk inden for hovedpiner i Sundhedsstyrelsen to gange i år og to gange næste år. Der skal ske en ændring i behandling af migræne/hovedpine da alle de neurologiske klinikker er meget overbelastet. Værst er det dog i Odense hvor ventetiden er 6,8 år ganske uhyørligt. Har talt med Region Syd som fortalte at der pr. 1.11 var ansat en ekstra neurolog. Vi vil i 2019 prøve at lave foredrag sammen med Migræne Danmark tidligere (Migræneforbundet) således at så mange medlemmer som muligt kan få glæde af, hvad vi hver især afholder rundt i landet. Dette er et skridt i den rigtige retning!

De kærligste julehilsner fra hele bestyrelsen og et lykkebringende og hovedpinefrit nytår!

Hanne Johannsen
Formand



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 april 2019.
Materiale til læserbreve og artikler skal være os i hænde den 1. marts 2019, pr. mail: post@hovedpineforeningen.dk.

Er der nogen, der vil betænke vores forening, kan beløb indsendes 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@hotmail.com

Ulla Pedersen
Solbakkevej 7, 7480 Vildbjerg
Tlf. 42 34 23 60
ullagapedersen@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

FORÅRETS ARRANGEMENTER 2019

FOREDRAG I HERNING

Tirsdag, den 19. februar kl. 18.00-20.00
på Biblioteket i Herning, lokale Kørner2,
Østergade 8, 7400 Herning

Foredrag Cephalia – klinik for hovedpine og ansigtssmerter ved neurolog Per Schmidt Sørensen. Neurolog Per S. Sørensen vil fortælle om migræne og hvad patienten skal vide i ca. 50 min. Efter en kort pause vil han fortælle om spændingshovedpine: Er der noget nyt om de såkaldte "alternative behandlingsformer"? Ca. 30 min. Derefter er der spørgsmål og svar.

Tilmelding senest den 17.2. af hensyn til lokalet på post@hovedpineforeningen.dk
Alle er velkommen. Migræne Danmarks medlemmer er også inviteret. Foredraget er gratis.

LÆR AT ÆNDRE DIN LIVSSTIL OG BLIV MIGRÆNEFRI

Tirsdag, den 19. marts kl. 18.30-21.00 i
Medborgerhuset, Sal B, Bindslevs Plads 5,
8600 Silkeborg.

Spændende foredrag med Heilpraktiker (tysk naturlæge), akupunktør og auriculoterapeut Jena Frederikke Krogslykke.

Jena vil fortælle om at ændre livsstil såsom kost, motion, homøopati, akupunktur, fransk øreakupunktur, Auriculo medicin, lys/frekvenser og magnet behandling. Endvidere fortæller Jena om vigtigheden af vores tarmflora, lever- og galdeblærens betydning i forhold til migræne, kost, medicin og fødevarerintolerance. Her får vi vist alle noget med hjem, som vi kan arbejde videre med, Jena har hjulpet mange hovedpinepatienter. Jena vil også give nogle prøvebehandlinger, til dem der har lyst.

Efter Jenas indlæg og en kort pause vil I kunne stifte bekendtskab med Troels Johansen

fra firmaet BalanceAir der vil fortælle om den nye medicinfri behandling med Rehaler, en ny engangs inhalator, som kan hjælpe nogle migrænepatienter især dem med aura.

Tilmelding senest den 11.3. på post@hovedpineforeningen.dk
Alle er velkommen. Pris for medlemmer kr. 40,- ikke medlemmer kr. 70,- som indbetales 11.3. på mobilepay 65571 husk at skrive "Silkeborg".

FOREDRAG I VARDE

Tirsdag, den 26. marts fra kl. 18.30-21.00
hos Fysiodanmark Vestre Landevej 67,
6800 Varde

Fysioterapeut Lars B. Nielsen fortæller om hvordan han kan hjælpe hovedpinepatienter og Louise Schlosser fortæller om medicinfrækaldt hovedpine. Troels Johansen kommer og demonstrerer Rehaler fra BalanceAir.

Fysioterapeut Lars B. Nielsen har taget masteruddannelse i hovedpine, og hjælper mange migræne/hovedpinepatienter. Louise Schlosser arbejder som hovedpinesygeplejerske på neurologisk afdeling på Esbjerg Centralsygehus. Louise har taget en Phd i medicinfrækaldt hovedpine, så hun kan komme med hjælp og mange gode oplysninger.

Derefter kommer Troels Johansen fra BalanceAir og fortæller om medicinfri behandling med Rehaler, en ny engangs inhalator.

Tilmelding senest den 18.3. på post@hovedpineforeningen.dk
Alle er velkommen. Migræne Danmarks medlemmer er også inviteret. Pris for medlemmer kr. 50,- ikke medlemmer kr. 75,- som betales 18.3. på mobilepay 65571 husk at skrive "Varde".

FOREDRAG KØBENHAVN

Torsdag, den 4. april kl. 19.00-21.00
Admiral Geddes Gaard, Holberg
salen, Store Kannikestræde 10A,
1169 København K

Foredrag i København med neurolog og leder af Nationalt Videnscenter i Glostrup Jakob Møller Hansen.

Jakob Møller Hansen vil fortælle om det nye forebyggende medicin, vi venter på i foråret 2019, og lidt om det nye Videnscenter for hovedpine. Foredraget afholdes sammen med Migræne Danmark.

Tilmelding senest den 28.3. på post@hovedpineforeningen.dk
Medlemmer af begge foreninger har gratis adgang. Ikke medlemmer kr. 110,- som betales på mobilepay 28. marts på 65571 husk at skrive "København" ved indbetalingen.

ØVRIGE ARRANGEMENTER

Sæt kryds i kalenderen fredag den 3. maj:

Hvor vi afholder generalforsamling i Nyborg, der følger mere i vores forårsudgave af medlemsbladet.

Lørdag, den 11. maj: Aalborg Universitetshospital afholder smertens dag "livsglæde på trods af kroniske smerter" med boder og diverse foredrag - her følger også mere i næste blad.

Vi er lige pt. ved at udgive en ny brochure om medicinfrækaldthovedpine også kaldet MOH, som skal bruges ved de foredrag, vi vil afholde om emnet i 2019.

GAVNER DER GAVNER

Som bekendt er vores forening jo paragraf 8A godkendt, hvilket betyder at vi skal have mindst 100 gavegivere der hver indbetaler kr. 200 pr. år, for at den kan opretholdes, og det skal ske inden 31.12.18.

Vi er nu under de 100 og mangler nogle der vil støtte os med kr. 200,- ellers mister vi vores godkendelse. Til dem der vil hjælpe os, kan der indbetales kr. 200,- på www.hovedpineforeningen.dk under donation og I får skattefradrag for beløbet, det bliver indberettet til skat herfra sidst i december 2018. Vi kører et lukket og godkendt system, så I skal ikke være nervøse for at oplyse jeres CPR nr. Det skal oplyses af hensyn til skattefradraget. Pengene går bl.a. til forskning, uddannelse af fagpersonale til hovedpineklinikker og udarbejdelse af brochurer og foredrag rundt i landet. Der er også skattefordele ved testamente, hvis man er paragraf 8A godkendt.

Ny migræne-behandling på vej – også i Danmark

Opdatering fra Dansk Hovedpine Center, Rigshospitalet
- Glostrup og Nationalt Videnscenter for Hovedpine.

Migræne rammer 650.000 danskere¹ og medfører smerter, sygefravær og store sundhedsudgifter. I sidste uge blev et lægemiddel til migræneforebyggelse godkendt af de amerikanske lægemiddelmyndigheder (FDA)². Dette baner vejen for indførslen af et nyt behandlingsprincip, som hos visse patienter fører til en markant reduktion af anfald. Godkendelsen har ført til stor interesse for den nye behandling³, og vi vil hermed gerne informere om, hvad det betyder for danske patienter.

1. Hvad er den nye behandling?

Det nye behandlingsprincip bygger på at blokere effekten af et naturligt forekommende signalstof i hjernen, som hedder calcitonin genrelateret peptid (CGRP).

2. Hvorfor virker det?

CGRP findes rundt om hjernens blodkar og frisættes muligvis i forbindelse med et migræneanfald, hvorved smertefibre aktiveres. Dansk forskning har vist, at CGRP-indsprøjtning kan udløse et migræneanfald^{4,5}. Derfor kan en blokade af CGRP-virkningen være en målrettet behandling af migræne.

3. Hvordan virker den nye behandling?

De nye stoffer er såkaldte antistoffer; det vil sige målrettede molekyler, der indsprøjtes og bindes til CGRP eller den kontakt CGRP aktiverer (CGRP-receptoren). Herved mindskes effekten af CGRP i kroppen. Fire lægemiddelfirmaer (Alder, TEVA, Eli Lilly og Novartis/AMGEN) er i gang med at udvikle lægemidler baseret på disse principper. Effekten på migræne af de fire stoffer (galcanezumab; eptinezumab; fremanezumab; erenumab) ser ud til at være på samme niveau⁶. Det godkendte stof - erenumab - binder til CGRP-receptoren og blokerer CGRP. Vi forventer, at de øvrige firmaer snart vil ansøge om godkendelse af deres produkter.

4. Kan det nye stof bruges til anfaldsbehandling eller som forebyggende behandling?

Det nye CGRP-antistof kan bruges som forebyggende behandling af migræne^{7,8}, det vil sige med det formål at reducere antallet af dage med migræne eller intensiteten af mi-

græne, og dermed også brugen af anden migrænemedicin.

5. Hvor effektivt er behandlingen?

De nyeste tilgængelige data viser, at behandling med CGRP-antistoffer kan reducere antallet af månedlige migrænedage med cirka 2 dage mere end i den tilsvarende kontrolgruppe (saltvandsbehandling)⁹. Data viser også, at 40-50 % af patienterne oplevede en halvering i antallet af migrænedage^{7,8}, (såkaldte 50 % respons-rate).

6. Er behandlingen med CGRP-antistoffer bedre end den nuværende behandling?

Det ved vi ikke. CGRP-antistofferne er ikke testet direkte overfor den eksisterende behandling, så vi kan ikke sige, hvad der er bedst.

7. Hvad er ulemperne?

De nye lægemidler er markant dyrere end den gængse medicin. De gives i form af en indsprøjtning (i maveskindet), og da stofferne er helt nye, kender vi ikke langtidseffekterne eller sjældne, potentielt, alvorlige bivirkninger. Tilgængelige langtidsdata (64 uger) viser ingen alvorlige bivirkninger¹⁰. De nye CGRP-antistoffer er ikke testet hos gravide, hvorfor effekt på gravide er ukendt, og stofferne bør ikke anvendes under graviditet eller hvis man planlægger graviditet.

8. Hvad er fordelene?

De nye lægemidler har indtil nu vist få bivirkninger, skal tages sjældent (én gang hver 4-12 uge) og er på gruppeniveau lige så effektive som andre godkendte lægemidler. De ser ud til at være effektive hos patienter med hyppig migræne (kronisk migræne), og er uhyre effektive i en mindre gruppe patienter, som ser ud til at blive helt fri for migræne.

9. Er stoffet tilgængeligt nu?

Stoffet (erenumab) er nu godkendt til brug i USA. Erenumab skal godkendes til brug i EU og Danmark, før det kan gives til patienter i Danmark. Hvis godkendelserne går hurtigt, kan vi formentlig behandle de første patienter i slutningen af 2018 eller starten af 2019. Vi kender endnu ikke prisen på de nye lægemidler. Før stoffet kan indføres i Danmark skal det

vurderes i Medicinrådet, hvor nye lægemidler vurderes i forhold til effekt, eksisterende behandlinger og pris. I USA er det nye stof kommet på markedet med en startpris på USD 7.000 pr. patient pr. år.

10. Hvem skal have behandlingen?

De nye lægemidler vil formentlig skulle bruges til de hårdest ramte patienter og vil således ikke blive første-valgs behandling. De endelige retningslinjer for brugen af de nye lægemidler besluttet i Medicinrådet. Det forventes, at de nye lægemidler vil kunne bruges til de hårdest ramte patienter¹¹, det vil sige: Patienter med hyppig episodisk og kronisk migræne, hvor anden behandling ikke har haft effekt eller uacceptable bivirkninger. Patienter med anden alvorlig sygdom, hvor medicinindtag giver risiko for lægemiddelinteraktion. Patienter som, grundet anden sygdom, ikke kan tåle eksisterende behandling.

11. Hvordan kan jeg komme i betragtning til behandling med de nye lægemidler?

Det forventes, at en mindre gruppe patienter vil kunne behandles med de nye lægemidler, se ovenfor. Afhængig af din migræne og effekten af anden behandling, vil din læge kunne tilbyde behandling, hvis det vurderes, at du vil have gavn heraf. I første omgang vil de nye lægemidler være specialistbehandling. Nærmere vejledning om brugen af disse lægemidler afventer vurdering i Medicinrådet.

12. Kan disse lægemidler anvendes på andre typer hovedpine?

Foreløbige data tyder på, at CGRP-antistoffer kan anvendes til visse typer af klyngehovedpine¹² (Hortons hovedpine). Der er desuden undersøgelser i gang, som undersøger effekten af CGRP-antistoffer ved andre typer hovedpine.

13. Er der andre migrænelægemidler på vej?

CGRP-blokade kan også opnås uden brug af antistoffer. Disse lægemidler er testet og fundet effektive som akut migræne-anfaldsbehandling^{13,14}. Der foregår aktuelt afprøvninger af disse stoffer som tabletbehandling, både til anfalds- og forebyggende behandling.

Referencer:

1. Flachs EM EL, Koch MB, Ryd JT, Dibba E, Skov-Ettrup L, Juel K. Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme. In: Statens Institut for Folkesundhed SU, ed. København; 2015.
2. Administration FaD. FDA approves novel preventive treatment for migraine. In: Administration USFaD, ed.; 2018.
3. DanmarksRadio. Ny medicin har fået bugt med Marias migræne. In; 2018.
4. Lassen LH, Haderslev PA, Jacobsen VB, Iversen HK, Sperling B, Olesen J. CGRP may play a causative role in migraine. Cephalalgia 2002;22:54-61.
5. Hansen JM, Hauge AW, Olesen J, Ashina M. Calcitonin gene-related peptide triggers migraine-like attacks in patients with migraine with aura. Cephalalgia 2010;30:1179-86.
6. Khan S, Olesen A, Ashina M. CGRP, a target for preventive therapy in migraine and cluster headache: Systematic review of clinical data. Cephalalgia 2017;33:102417741297.
7. Goadsby PJ, Reuter U, Hallstrom Y, et al. A Controlled Trial of Erenumab for Episodic Migraine. N Engl J Med 2017;377:2123-32.
8. Silberstein SD, Dodick DW, Bigal ME, et al. Fremanezumab for the Preventive Treatment of Chronic Migraine. N Engl J Med 2017;377:2113-22.
9. Hou M, Xing H, Cai Y, et al. The effect and safety of monoclonal antibodies to calcitonin gene-related peptide and its receptor on migraine: a systematic review and meta-analysis. J Headache Pain 2017;18:42.
10. Ashina M, Dodick D, Goadsby PJ, et al. Erenumab (AMG 334) in episodic migraine: Interim analysis of an ongoing open-label study. Neurology 2017;89:1237-43.
11. Loder EW, Burch RC. Who should try new antibody treatments for migraine? JAMA Neurol 2018.
12. Eli Lilly. Lilly's Galcanezumab Meets Primary Endpoint in Phase 3 Study Evaluating Galcanezumab for the Prevention of Episodic Cluster Headache. In; 2018.
13. Olesen J, Diener HC, Husstedt IW, et al. Calcitonin gene-related peptide receptor antagonist BIBN 4096 BS for the acute treatment of migraine. N Engl J Med 2004;350:1104-10.
14. Ho TW, Ferrari MD, Dodick DW, et al. Efficacy and tolerability of MK-0974 (telcagepant), a new oral antagonist of calcitonin gene-related peptide receptor, compared with zolmitriptan for acute migraine: a randomised, placebo-controlled, parallel-treatment trial. Lancet 2008;372:2115-23.

KONGRES I LONDON

Skrevet af Maren Eriksen, Hovedpinesygeplejerske, Master of Headache Disorders

Fra den 6. til den 9. september i år var jeg så heldig, qua mit arbejde som hovedpinesygeplejerske, at have det privilegium at få mulighed for at deltage i MTIS 2018 (Migraine Trust International Symposium) i London. MTIS er en konference omhandlende migræne og hovedpine, der har eksisteret siden 1976 og som gennemføres hvert andet år. På konferencen samles mange af verdens førende hovedpine-eksperter og internationale forskere samt andre, der arbejder med migræne- og hovedpinepatienter i det daglige. Hensigten er at dele de seneste forskningsresultater og viden samt diskutere aktuelle tendenser indenfor behandling og forebyggelse og gennem debat og udveksling af idéer og erfaring, fremme en bedre forståelse af migræne og behandling.

På konferencen var der arrangeret forskellige undervisningssessioner man kunne deltage i – nogle krævede tilmelding i forvejen, andre var åbne, så man bare kunne møde op. Derudover var der standere med poster, der delte resultater fra forskellige studier relateret til migræne og hovedpine og en hal med stande, hvor forskellige firmaer som blandt medicinalindustrien eller foreninger med relation til migræne og hovedpine var repræsenteret.

I år var der arrangeret en undervisningssession for hovedpinesygeplejersker. Der findes desværre ikke så mange af os, hvilket også blev tydeliggjort til dette arrangement med ca. 25 deltagende sygeplejersker fra hele verden, hvoraf de 4 af os kom fra Danmark. Ikke mange ud af mere end samlet 800 deltagere på kongressen.

Nogle af emnerne i undervisningssessionen for sygeplejersker omhandlede, hvad vi skal være opmærksomme på som hovedpinesygeplejersker, når vi i det daglige interviewer patienter med migræne, da det kan have stor indflydelse på behandlingen, at få de korrekte og fyldestgørende oplysninger. Der var også fokus på vigtigheden af, at migrænepatienter har den rigtige og nødvendige viden i forhold til at kunne fungere med migræne i hverdagen. Desuden undervisning i søvn, der kan være en trigger for migræne, både hvis man får for meget eller for lidt. Men også søvnforstyrrelser generelle indflydelse på migræne (blandt andet søvnnapnø) samt hvordan man kan vejlede patienten i at få hjælp til en god nattesøvn, der også kan have stor betydning for migræne- og hovedpinepatienten. Alt sammen brugbart i det daglige arbejde som hovedpinesygeplejerske.

Det kan være svært at vælge, hvad man skal deltage i til sådan en konference, da der er så meget interessant og fordi man har lyst til at få så meget ny viden med hjem til brug i det daglige arbejde som muligt. Et lille udpluk af de forskellige emner at vælge imellem var; Genetik og migræne, Medicinoverforbrugshovedpine, Migræne og hormoner, Diagnosticering af børn, Migræne hos kvinder, Behandling af migræne og meget, meget mere. På standere med poster var der flere spændende studier repræsenteret – store som små. F.eks. et lille upubliceret studie, hvor man har undersøgt intensiteten af brug af smartphone hos 301 deltagere og konkluderede at hyppig brug af smartphone kan være en trig-

ger for migræne. Desuden et lille pilot studie med 56 deltagende med migræne, hvor man havde undersøgt effekten af deltagelse på hovedpineskole, hvor der var blevet undervist i migræne, behandling, triggerfaktorer, medicinoverforbrugshovedpine, brug af hovedpinedagbog, søvn, angst, motion og håndtering af de udfordringer, der kan være med at have migræne. Over 80 procent af de deltagende havde oplevet, det havde gjort en positiv forskel for dem i håndtering af deres migræne i det daglige. Konklusionen på pilot studiet var, at det opleves af patienter, det har positiv indflydelse at blive undervist i migræne samt håndtering af den. Desuden blev det oplevet som meget positivt at møde ligesindede. Det er et lille studie, men som hovedpinesygeplejerske et sted, hvor der tilbydes hovedpineskole, kan jeg kun stemme i med, at det er min erfaring det gør en stor forskel for patienter med migræne og/eller hovedpine at blive undervist i ovennævnte emner. Desværre er hovedpineskolen enkelte steder skåret væk grundet besparelser.

Når jeg tager hjem fra sådan en konference, kan jeg ikke undgå at være lidt stolt af at være fra Danmark. Vi havde dygtige kapaciteter indenfor migræne og hovedpine repræsenteret med blandt andet undervisere som Rigmor Jensen, Messoud Ashina, Faisal Ahmed og Nunu Lund. Selvom det som migrænepatient måske ikke altid føles sådan, så er Danmark faktisk et af de førende lande indenfor forskning og viden omkring migræne og hovedpine og det kan mærkes når man er ude i den "store verden".

Lider du af hovedpine efter en hjernerystelse? Så kan du måske bliver skannet!

Vi søger forsøgspersoner, som lider af post-traumatisk hovedpine som følge af en hjernerystelse. Forskningsprojektet omfatter 1 forsøgsgang af 4 timers varighed, hvor du skal møde op på Dansk Hovedpinecenter ved Rigshospitalet Glostrup.

Du kan muligvis deltage i dette forsøg, hvis du:

- Er mellem 18 og 65 år
- Lider af post-traumatisk hovedpine i > 12 måneder som følge af en hjernerystelse
- Ikke har lidt af migræne eller hyppig spændingshovedpine før hjernerystelsen
- Har kun haft et enkelt tilfælde med en hjernerystelse

Forsøget: Post-traumatisk hovedpine er en invaliderende sygdom, hvor der efter et hovedtraume, opstår hovedpine. Desværre er post-traumatisk hovedpine særdeles svær at behandle, hvilket til dels skyldes manglende viden om årsagerne til sygdommen. I dette forsøg vil der indgå 100 forsøgspersoner med post-traumatisk hovedpine og 100 raske kontroller. På forsøgsgangen vil du blive bedt om at udfylde nogle spørgeskemaer omhandlende hovedpine og andre symptomer såsom søvnbesvær og post-traumatisk stress. Dernæst får man taget blodprøver efterfulgt af en MR-skanning af hjernen, som varer cirka 1 times tid. Til sidst måles din muskelømhed og smertetærskel for tryk.

Forsøgssted: Dansk Hovedpinecenter, Rigshospitalet Glostrup, Valdemar Hansens Vej 5, Indgang 1A, 2600 Glostrup.

Honorar: Der gives ulempegodtgørelse på 150 DKK pr. time samt transportgodtgørelse.

Hvis ovenstående vækker interesse, kontakt da venligst:

Håkan Ashina, Ph.d. Studerende.
E-mail: haakan.ashina@regionh.dk

KOST OG MIGRÆNE

– en patientcase skrevet af Sidsel Adolph

Efter jeg holdt op med at tage smertestillende medicin og omlagde min kost til stenalderkost forvandt min migræne næsten. Jeg gik fra 20 hovedpinedage pr måned til 2! Hvis du vil høre min historie så prøv at læse med.

Min historie

Min historie er nok ikke så meget anderledes end de fleste andres, der læser dette blad. Jeg er en 41-årig biokemiker med mand og 2 børn og har lidt af regelmæssig hovedpine og migræne siden jeg var barn. For et år siden var jeg oppe på op til 25 dage med hovedpine om måneden. Treo og triptan virkede ikke ordentligt mere og jeg havde været igennem 4 forskellige slags forebyggende medicin, der ikke virkede, samt afprøvet akupunktur og osteopati, som måske hjalp en lille smule, men var ikke noget der battede.

Vendepunktet

En dag faldt jeg over en hjemmeside bygget op af den amerikanske neurolog og migrænepatient Josh Turknnett, hvor han forklarer hvordan han selv er sluppet af med sin migræne og har hjulpet hundredvis af patienter til det samme ved at droppe smertestillende medicin og ændre kosten. Han har lavet alt muligt materiale, men det mest overbevisende er hans facebook side, hvor folk der har fulgt hans råd skriver om deres udfordringer og succeser. Og ifølge dem virker det!

Og hvad går det så ud på?

Helt overordnet går det ud på at leve, som mennesket er bygget til, som han siger. Mennesket har gennem 100.000 'er af år levet som jægere/samlere af en kost baseret på kød, grønt og fedt. Hans teori bygger på ideen om et "migrænebæger". Der findes mange forskellige triggere og når summen af triggere når en vis grænse, får man et migræneanfald. Ifølge Turknnett, er langt den største trigger for alle migrænere blodsukkerudsving. En anden stor trigger er desværre anfaldsmedicin. Men får man de to under kontrol, kan man godt tåle andre mindre individuelle triggere.

Hvordan gør man?

Jeg besluttede mig for at prøve og holdt op med at spise alt der indeholder forarbejdede/letoptagelige kulhydrater, dvs slut med mel (alle typer), brød, pasta, ris, kartofler, frugt og vigtigst af alt sukker, honning og lignende. Lige til at starte med kan det godt virke lidt uoverskueligt at finde ud af, hvad man så skal spise, men ret hurtigt bliver det egentlig nemt nok. Man skal bare vænne sig til ikke at bruge kulhydrater til at blive mæt, men i stedet for spise fedt.

Aftensmad bygger jeg op med et stykke kød eller fisk og masser af grøntsager. Som erstatning for ris, pasta eller kartofler, supplerer jeg op med noget fedt. Det kan være en god fed sovs, rigelig med dressing på salaten eller en mayonnaise-baseret dip til kød og grøntsager. Kål og andre grove grøntsager er gode til at give mæthed.

Frokosten består ofte af rester fra aftensmaden eller en god salat på fx spidskål, med æg, fetaost og tun eller kylling. Den kan også være tynde skiver af stenalderbrød (lavet uden mel af nogen slags) med ost og/eller pålæg uden skjult sukker.

Morgenmad er umiddelbart det mest udfordrende måltid, men det kan fx bestå af yoghurt, æg, bacon, ost og avocado og ellers kan man faktisk godt vænne sig til at nyde at spise hakkebøf med bearnaisesovs til morgenmad. Hvis man har behov for at snakke, er nødder i moderate mængder godt, samt ostestave, ølpølser og oliven. Flæskesvær er også fint, hvis man kan lide sådan nogle.

Det kan være lidt svært at blive ordentlig mæt uden kulhydraterne hvis ikke man er omhyggelig med at huske at spise godt med fedt. Det skal ifølge Turknnett være mættet fedt, hvilket er imod alt hvad man ellers hører, og ret grænseoverskridende i starten, men det virker på migrænen, og det er i første omgang det vigtigste for mig. Det må dog selvfølgelig være op til den enkelte om man vil gå over til mættet fedt eller ej. Mættet fedt er fx smør, piskefløde, bacon, ost, mayonnaise, kokosolie og fedt fra kød. Olivenolie som er enkeltumættet er også ok at bruge. Og nej, man tager ikke på af at bytte kulhydrater ud med fedt. Både min mand og jeg har tabt os efter kostomlægningen på trods af, at vi spiser store mængder fed mad.

En anden vigtig ting at huske er at få store mængder vand og ikke mindst salt nok. Jeg salter alle måltider ekstra, og de første mange måneder drak jeg også hver dag et glas vand med 1 tsk salt i. Det gør jeg ikke mere, men hvis jeg ikke får salt nok, kommer hovedpinen snigende. Så kan jeg til gengæld nu afværge de fleste hovedpiner under opbygning ved at drikke et glas saltvand og et par glas vand ekstra.

Virker det så?

Ja! På mig har det virket fantastisk! 1. januar i år gik jeg i gang med kostomlægning og tog samtidig en kold tyrker på den smertestillende medicin. De første par uger efter kostomlægningen var der stadig lidt hovedpine, men uden de stærke anfald. Så allerede fra starten var der en mærkbar ændring. Sidst i januar blev jeg så overmodig og spiste en banan. Det skulle jeg ikke have gjort og næste morgen var der kontant afregning med et voldsomt migræneanfald. Ikke rart, og specielt ikke nu hvor jeg havde besluttet mig for ikke at spise mere medicin. Men jeg stod det igennem, og var blevet klogere og ikke mindst overbevist om, at jeg gjorde det rigtige. Næste anfald kom i uge 7, hvor jeg var på ski. Jeg sov dårligt nogle nætter (en trigger) og kom til at spise 10 rosiner i en skilift. Og igen, BAM! Der lå jeg med migræne. Det var ferie, og jeg ville ikke ligge i sengen så jeg besluttede at tage Treo, trods min kolde tyrker. Og så skete det vilde, de virkede fantastisk og migrænen var fuldstændig væk efter 40 min., hvilket jeg ellers ikke har oplevet i 3 år. Siden februar er det så gået langsomt men sikkert fremad. Der har været migræneanfald ind imellem, når jeg er kommet til at spise noget, jeg troede var ok, men som set i bakspejlet nok har indeholdt enten skjult sukker eller mel. Specielt udsat er jeg i forbindelse med menstruation. Men jeg bliver klogere hele tiden og de sidste 3 måneder har jeg kun haft max. 2 dage med hovedpine, og jeg har bagefter vidst, præcist hvad det var, der udløste den.

Hvor mange andre der kan have glæde af samme diæt, kan jeg selvsagt ikke vide, men jeg kan se i Turknnett's facebook gruppe, at rigtig mange er blevet hjulpet. Personligt har jeg anbefalet tilgangen til to andre, som også begge har oplevet lignende markant bedring, og selvom det er et spinkelt grundlag er 3 ud af 3 alligevel en ret god statistik!

Hvordan kommer man så i gang?

Trin 1: Gå ind på Turknnett's hjemmeside www.mymigrainemiracle.com, og læs løs. Der er uendelig meget materiale derinde og det kan godt virke lidt uoverskueligt. Men start med at tilmelde dig hans "Essentials series", hvor man bliver præsenteret for "the three pillars" og hans kvik guide. Derudover kan man



høre hans podcast "Miracle Moments", hvor han gennemgår de vigtigste pointer. Udover kostændringer og medicin nedtrapning er der nogle andre detaljer, man kan forfine det hele med.

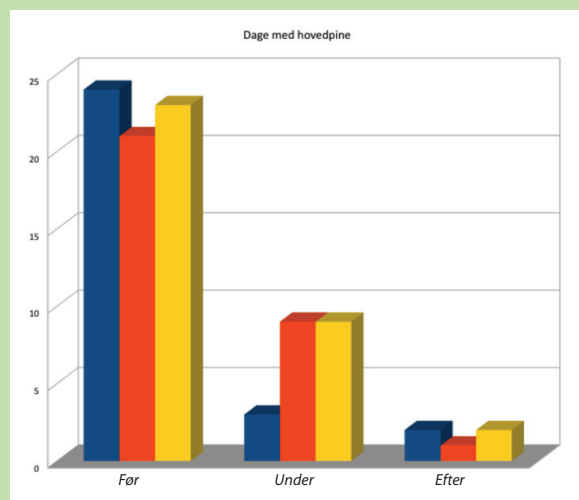
Trin 2: Beslut dig for at prøve det af. Når du føler at du har læst nok og ved hvad du skal gøre og ikke mindst tror på at det er et forsøg værd, er det bare med at sætte en dato. Inspiration til gode opskrifter kan findes på LCHF bloggen www.madbanditten.dk, hvor de fleste opskrifter passer fint ind i migræne diæten.

Trin 3: Dediker minimum 1 måned til at følge planen uden at snyde, specielt med sukker og kulhydrater.

Det kan godt være svært at droppe den smertestillende medicin helt inden effekten af kostændringen har sat ind og her kan man heldigvis godt slække lidt på kravene og tage noget, når det er værst, hvis man fungerer bedst med det. Ifølge Turknnett forlænger det bare processen lidt, men hvis man bare sætter medicin forbruget ned til et minimum i starten, er der stadig effekt og så kan man trappe helt ned senere. Selv fik jeg bedring allerede indenfor en uge, men der er også folk, der fortæller, at det tager meget længere tid, så man skal ikke nødvendigvis give op, bare fordi man ikke har mærket nogen forskel efter den første måned.

Gør det!

Mit råd til alle, der lider af hovedpine eller migræne er i hvert fald at prøve det af. Ja, det lyder måske hårdt, men tænk på hvad man får til gengæld, hvis det virker.



Min migræne før under og efter. 3 måneder i træk i perioden før jeg gik i gang, et par måneder inde i kostomlægningen, og her 7-9 måneder efter. Bedringen er så markant at man næsten ikke tror på det.



Migræne/manuel terapi og akupunktur

Af læge Susanne Kragelund, Vejle

Det forholder sig således at migræneanfald giver spændinger i nakke og skuldre og er spændingerne blevet for meget så sker det at det udløser migræneanfald.

Det jeg arbejder med det er at finde ud af om der skulle være nogle facetlåsninger som det første. Facetlåsning er således at hver hvirvel har en tap ud til siden og her danner den forbindelse med hvirvlen ovenover og samme gør sig gældende nedad. Hvis man har en facetlåsning så viser det sig ved smerter i nakke- skulder området og nedsat bevægelighed til den ene side. Dvs du har svært ved at dreje hovedet uden der kommer smerter.

Når der opstår en facetlåsning så glider de to led udad og på kant med hinanden og kan der ikke komme ind på plads. Så i første omgang skal denne behandles for at minimere spændingerne. Når der er en facetlåsning så spænder de små muskler og de udløser at de store muskler også bliver stramme. Så for at komme videre må man få løsnet denne låsning. Når det så er gjort, så går jeg videre med at løsne alle muskler omkring nakke og skuldre. Herefter kan jeg se om der skulle være problemer i lænden også, idet der er en muskel som starter på bækkenkanten og når op til skulder niveau og derfra går rundt på overarmen. Det er således at denne muskel er både en skulder og en rygmuskel. Så er der problemer i lænderyggen får vi både spændinger der, men kan også få det i skulderen.

Når det er sagt så er det også vigtigt at se på fodstillingen fordi hvis svangbuen er sunket nedad så får du en fejlstilling i knæet, og det går videre til hoften, ryggen og til nakken, ergo er det også en faktor i migrænen.

Så er der de små muskler på kraniet som også kan spille ind, det er tygge musklerne i tindingen, en på kinden og en over kæben som de væsentligste. Så spiller nakke musklerne også ind fordi den ene af dem går op over kraniet og hæfter lige over øjet. Der er så flere muskler som hæfter i nakken og som også har indflydelse på problemet.

Herefter kan jeg se om det er tilstrækkeligt til at forebygge migrænen, men den kan også være hormonelt udløst eller der kan være mange andre ting, der udløser migræne så som stress, for lidt søvn, forstoppelse, tandproblemer, for meget sol, for lavt blodsukker, allergier og rygning. Mange forskellige madvarer kan udløse en migræne, specielt citrusfrugter, chokolade, ost, alkohol (især rødvin), gær og kaffe pga. af kaffens tyraminindhold. Er det disse ting der spiller ind, er jeg nød til ud over den manuelle terapi også at give en forebyggende akupunktur, det hjælper faktisk også ret godt. Hvor lang tid i mellem det er forskelligt fra person til person, men oftest kan der komme til at gå 4 uger imellem.

Kontakt mig på: susannekragelund@dadlnet.dk

Hjælp at hente hos fysioterapeuter ved hovedpine og nakkegener...

Skrevet af Henrik Falsvig, fysioterapeut FysioDanmark Randers

Denne artikel vil beskæftige sig med nakkerelateret hovedpine. Ved denne type hovedpine stammer smerterne fra nakken.

Nakkerelateret hovedpine anslås til at være en af tre hyppige årsager til tilbagevendende hovedpine (udover migræne og spændingshovedpine)⁽¹⁾. Det er cirka hos 15% af alle med hovedpine, hvor smerterne har sin oprindelse i nakken⁽²⁾. Hvis hovedpinen kommer fra nakken, kan fysioterapi kan have en positiv effekt på smerterne.

Artiklen vil derfor beskrive hvad nakkerelateret hovedpine er, samt hvad du kan forvente, hvis du søger hjælp ved fysioterapeuter.

Nakkerelateret hovedpine

Hovedpinen kan opstå som følge af overbelastning eller skade omkring de tre øverste nakkehvirvler og nærliggende strukturer fx muskler, ledbånd mm⁽³⁾. Dette kan skabe en inflammationsproces i det pågældende område – på samme måde, når man forstøver foden eller får et blå mærke.

Denne proces finder typisk sted i det akutte stadie. Inflammation er en del kroppens naturlige helingsproces. Under helingsprocessen kan nakken være mere sårbar ved belastning, hvilket kaldes øget sensibilisering⁽⁴⁾.

Meddelt smerte

Nakkerelateret hovedpine er ofte en meddelt smerte⁽⁵⁾. Meddelt smerte betyder, at årsagen til smerterne skal findes et andet sted end dér, hvor de opleves. I denne sammenhæng skal årsagen til hovedpinen altså findes i strukturerne omkring de øverste tre nakkehvirvler – og ikke i selve hovedet.

Symptomer:

Hovedpinen kan variere med henblik på symptomerne. Den begynder oftest i nakken, hvorefter den kan trække op til baghovedet, tindinger og/eller bag øjnene. Lokalisationen kan variere, hvor hovedpinen både kan være dobbeltsidig eller ensidig. Smerterne kan opleves som dybe, trækende og murrende^(2,6,7).

Der kan være en række aktiviteter, som vedligeholder eller forværrer smerterne. Aktiviteterne indebærer typisk, at nakken holdes i samme stilling eller overbelastes ved bestemte bevægelser. Eksempler på dette kan være computerarbejde, køre bil, styrketræning, cykling mm.^(2,6)

Desuden kan hovedpinen have følgesymptomer som svimmelhed, sløret syn, synkebesvær, hævelse omkring det ene øje samt lys- og lydfølsomhed⁽²⁾.

Hos fysioterapeuten:

Et fysioterapeutisk forløb starter med en anamnese (samtale), hvor fysioterapeuten kan vurdere smertemekanismer og hovedpinetyper og den påvirkning, som det har på dig og din hverdag. Dette er en vigtig del, da op mod 40-50% af personer med nakkerelateret hovedpine har andre samtidige hovedpineformer⁽⁸⁾.

Dernæst vil nakken blive undersøgt med henblik på bevægelighed og muskelfunktion samt specifikke test. Forskningen har

Læserbrev

Jeg har lidt af tiltagende migræner i 20 år og sidste år i maj tiltog symptomerne til også at være svimmelhed og tinnitus. Jeg blev indlagt pga. min kropsfornemmelse ændrede sig og jeg blev MR-scannet og hjertet blev checket og de fandt intet unormalt. I juni 2017 måtte jeg alligevel lade mig sygemelde pga. migræner og svimmelhed og jeg kom på et retreat langt væk fra stress og jag. Der forsvandt min svimmelhed for 1. gang i lang tid, men kom tilbage igen kort tid efter retreatets ophold. I løbet af det næste halve års tid forsvandt svimmelheden kun, da vi var en tur i Sverige i sommerhus, hvor jeg bade i en sø hver dag og da vi var på Tenerife

og overnattede på hoteller i bjergene - men lige så snart jeg var hjemme igen, tiltog migræneanfald, svimmelhed og ekstrem træthed. Jeg har desuden oplevet tiltagende tinnitus og smerter i højre side af kæben og jeg kan sige jer, at jeg har brugt mange penge hos tandlægerne, som intet har kunnet finde, men i afmagt og efter mit valg pga. smerter hev begge hjørnetænderne ud. Jeg har stadig smerter i kæben, men de er blevet meget bedre efter tandudtrækningerne.

Jeg begyndte på arbejdet igen stille og roligt i starten af 2018 og bliver støttet af en sød stresscoach og en meget forstående ar-

bejdsgiver, men da jeg for 2 uger siden kom op på 4 arbejdsdage om ugen, måtte jeg erkende at jeg ikke kunne klare det, da jeg havde migræne hver 2. dag og var så svimmel at jeg var ved at falde om og min tinnitus var ikke til at holde ud og deraf dårlig nattesøvn.

For 4 uger siden i april 2018 læste jeg en artikel om earthing og efter at have søgt på nettet for at læse om det, faldt jeg over EHS-foreningens hjemmeside: www.ehsf.dk - her var der links til flere artikler fra personer som lever med allergi overfor stråling fra fx mobiltelefoner og WI-FI.



Eksempel på øvelse til nakkerelateret hovedpine:

Bevægeøvelse for den øverste del af nakken. Øvelsen kan skabe blodcirkulation og øge bevægeligheden. Udføres ved at nikke hagen ned mod brystbenet. Hold denne position. Drej derefter hovedet fra side til side i et roligt tempo. Prøv med 10 gentagelser til hver side. Det er i orden at arbejde ind i smerten eller stivhed, så længe det ikke bliver værre. Øvelsen kan udføres flere gange dagligt. Vær opmærksom på at ømhed efterfølgende skal foretage sig, inden du udfører den næste gang.

vist, at vi med relativ god sikkerhed kan be-
eller afkræfte nakkerelateret hovedpine på
baggrund af specifikke undersøgelser⁽⁹⁾.

Behandlingsplanen vil derefter blive udfor-
met i samråd med dig, og vil blandt andet
tage udgangspunkt i hovedpinetype og
smertemekanismer. Dette kan være alt fra
bevægeøvelser, styrketræning, manuel be-
handling, smertestillende medicin (i samråd
med din praktiserende læge), smertehånd-
tering og -undervisning samt aktivitets-
dosering.

Prognose

Prognosen ved nakkerelateret hovedpine
kan være god. Eksempelvis har forskning
vist, at smerterne kan reduceres i forhold til
varighed, frekvens og intensitet efter seks

ugers nakketræning samt manuel behand-
ling, og effekten fortsatte hos halvdelen af
deltagerne 12 måneder efter behandlingen
var stoppet⁽¹⁰⁾. Forskningen anbefaler dog
en bredere tilgang til behandlingen⁽¹¹⁻¹³⁾,
hvilket potentielt kan føre til en bedre ef-
fekt af behandlingen. Her vil fysioterapeu-
ten inddrage alle faktorer, som er relevante
for dig. Således at behandlingen ikke kun
omhandler træning og manuel behand-
ling, men også tager højde for hvordan det
påvirker dig, og hvordan smerterne bedst
håndteres i de situationer de er til gene.

Afslutningsvis er hovedpine et komplekst
område. Fysioterapi har de bedste forud-
sætninger for at hjælpe, når behandlingen
inddrager dig aktivt i behandlingsforløbet.

1. Sjaastad O, Bakketeig LS. Prevalence of cer-
vicogenic headache: Vågå study of headache
epidemiology. Acta Neurol Scand. 31. januar
2008;117(3):173-80.
2. Sjaastad O, Fredriksen TA. Cervicogenic heada-
che: Criteria, classification and epidemiology. -4.
3. Headache Classification Committee of the In-
ternational Headache Society (IHS) The Interna-
tional Classification of Headache Disorders, 3rd
edition. Cephalalgia. januar 2018;38(1):1-211.
4. Jensen N-H, Høgh M, Pickering AP. Smertebo-
gen. Munksgaard; 2015.
5. Bogduk N, Govind J. Cervicogenic headache: an
assessment of the evidence on clinical diagno-
sis, invasive tests, and treatment. Lancet Neurol.
oktober 2009;8(10):959-68.
6. Page P. CERVICOGENIC HEADACHES: AN
EVIDENCE-LED APPROACH TO CLINICAL MA-
NAGEMENT. :13.
7. Narouze S. Cervicogenic Headache. I: Essentials
of Pain Medicine [Internet]. Elsevier; 2018 [hen-
vist 30. september 2018]. s. 177-182.e1. Tilgænge-
lig hos: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/
pii/B978032340196800022X](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B978032340196800022X)
8. Knackstedt H, Bansevicius D, Aaseth K, Grande
RB, Lundqvist C, Russell MB. Cervicogenic hea-
dache in the general population: The Akershus
study of chronic headache. Cephalalgia. decem-
ber 2010;30(12):1468-76.
9. Rubio-Ochoa J, Benítez-Martínez J, Lluch E,
Santacruz-Zaragoza S, Gómez-Conterras P, Cook
CE. Physical examination tests for screening and
diagnosis of cervicogenic headache: A systema-
tic review. Man Ther. februar 2016;21:35-40.
10. Jull G, Trott P, Potter H, Zito G, Niere K, Shirley D,
m.fl. A Randomized Controlled Trial of Exercise
and Manipulative Therapy for Cervicogenic Hea-
dache: Spine. september 2002;27(17):1835-43.
11. Garcia JD, Arnold S, Tetley K, Voight K, Frank RA.
Mobilization and Manipulation of the Cervical
Spine in Patients with Cervicogenic Headache:
Any Scientific Evidence? Front Neurol [Internet].
21. marts 2016 [henvist 15. oktober 2018];7. Til-
gængelig hos: [http://journal.frontiersin.org/Ar-
ticle/10.3389/fneur.2016.00040/abstract](http://journal.frontiersin.org/Article/10.3389/fneur.2016.00040/abstract)
12. Fernández-de-las-Peñas C, Cuadrado ML. Physi-
cal therapy for headaches. Cephalalgia. oktober
2016;36(12):1134-42.
13. Racicki S, Gerwin S, DiClaudio S, Reinmann S,
Donaldson M. Conservative physical therapy
management for the treatment of cervico-
genic headache: a systematic review. J Man Manip
Ther. maj 2013;21(2):113-24.

Og så var jeg ikke længere i tvivl - den måde
de beskriver på, hvordan de mærker symp-
tomerne i kroppen, passer 100% over med
det jeg har følt i mange år og da jeg selv
flyttede i rækkehus for 5 år siden og bor
50 m fra en mobilmast og min arbejdsplads
flyttede endnu tættere på 3 mobilmaster,
var det med til at læsset væltede og jeg
måtte melde mig fuldtidssyg igen. Nu hvor
jeg har været hjemme i 1 uge har jeg det
allerede bedre - jeg har ikke haft migræne
og svimmelheden er aftagende, dog tiltager
den, når jeg er ude og bliver påvirket, så jeg
har købt mig en hue, som kan beskytte mit
hoved.

Jeg har fulgt alle de regler man skal i
lægesystemet, jeg har gået fast hos min
læge og jeg fortalte ham i sidste uge om
min opdagelse, men han kan intet gøre,

da Danmark er håbløst bagud, selvom
WHO informerer om risikoen
www.helbredssikker-telekommunikation.dk/
verdenssundhedsorganisationen-who. Jeg
har også fortalt min neurolog det og min
øre/næse/hals-læge, som alle lytter til mig,
men siger, at de ikke kan behandle mig, da
de ikke kan give mig en diagnose. I morgen
skal jeg på allergiklinikken på Glostrup Syge-
hus, hvor jeg vil sige at jeg er allergisk over-
for stråling. Indtil jeg kan få hjælp i systemet,
må jeg prøve at hjælpe mig selv til helbred-
else og det gør vi nu ved at finde en ny
bolig, hvor jeg kan komme væk fra mobil-
master og naboernes WI-FI.

Min mand støtter mig heldigvis i det hele
og har gjort alt for at vores hjem bliver så
strålingsfrit som muligt for mig at være i. Så
udfordringerne står i at handle ind og være

i selskab med familie og venner, som alle
(lige som mange andre) hele tiden har deres
smartphones på sig.

Min arbejdsgiver er heldigvis meget forstå-
ende og har sagt ja til at der kommer en
teknisk ekspert på området, som har arbej-
det med at rådgive omkring strålingsfrie ar-
bejdspladser i næsten 15 år. Han vil så måle
sig frem til en sikker arbejdsplads til mig og
jeg håber at jeg i fremtiden kan komme til at
arbejde igen.

Måske kan du nikke genkendende til det
jeg skriver om. Hvis du ønsker mere, kan du
søge på nettet eller melde dig ind i EHS-
foreningen, som har givet mig så mange
gode råd og gode samtaler.

Hilsen Sonja Ramsøe

RABAT

gennem Migræne & Hovedpineforeningen

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

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 · 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 Thaus Leopold Jensen

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

ERGOMAZONE

Husoddevej 20, 8700 Horsens giver kr. 100,- rabat ved første behandling
www.ergomazone.dk · Tlf. 20 61 39 58

Trend 2009, Ryttervænget 30, Ølstykke

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

EFT og energiterapi v/Lis Hammer, Møn

Normalpris kr. 500,-, Medlemspris kr. 400,-
Mobil: 29 46 26 36

www.livsenergi-nu.com
Mail: lishammer.terapi@gmail.com

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

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@akupunkturmodsmarter.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 · stine@mulligan.dk. Dorte Mølsted Olsson: Tlf. 40 87 38 66 · 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/kæbepændinger og hovedpine. Dorte giver 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
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

HUSK foreningen har en gratis bisidder i det Sønderjyske
Kontakt Inge Stuckert på famstuckert@hotmail.com eller tlf. 22 83 46 31

GRATIS psykologisk hotline hos Falck Healthcare 24/7
Tlf. 70 10 20 12 – Oplys medlemsnummer!

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
troidfun@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 Vildbjerg Tlf. 97 13 18 42
ullagpedersen@gmail.com

Inge Stuckert

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

Bente Lauridsen

Parallevej 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 Lønæk Hostrup

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

Solveig Madsen

Humlehaven 68,
2500 Valby
vaftesand@gmail.com

Husk hvis I ændrer jeres tlf. nr., mailadr. eller flytter, så gå ind på
www.hovedpineforeningen.dk selvbetjening og ret på jeres side. I skal
bruge jeres medlemsnr., som står bag på bladet og så den kode I har valgt.

Skriv testamente – og støt Migræne & Hovedpineforeningen...

Migræne
er Danmarks
3. største sygdom!

Arv kan hjælpe foreningen til at kunne støtte den vigtige forskning i migrænenes gåde endnu mere.

Andre aktiviteter ville også kunne blive til en realitet, vi ønsker mere viden om vores sygdom og større udbredelse, men alt koster penge.

Du kan gøre en forskel hvis du også betænker Migræne & Hovedpineforeningen i dit testamente.

En arv fra dig stor eller lille, kan være med til at forbedre hovedpinepatienters fremtid.

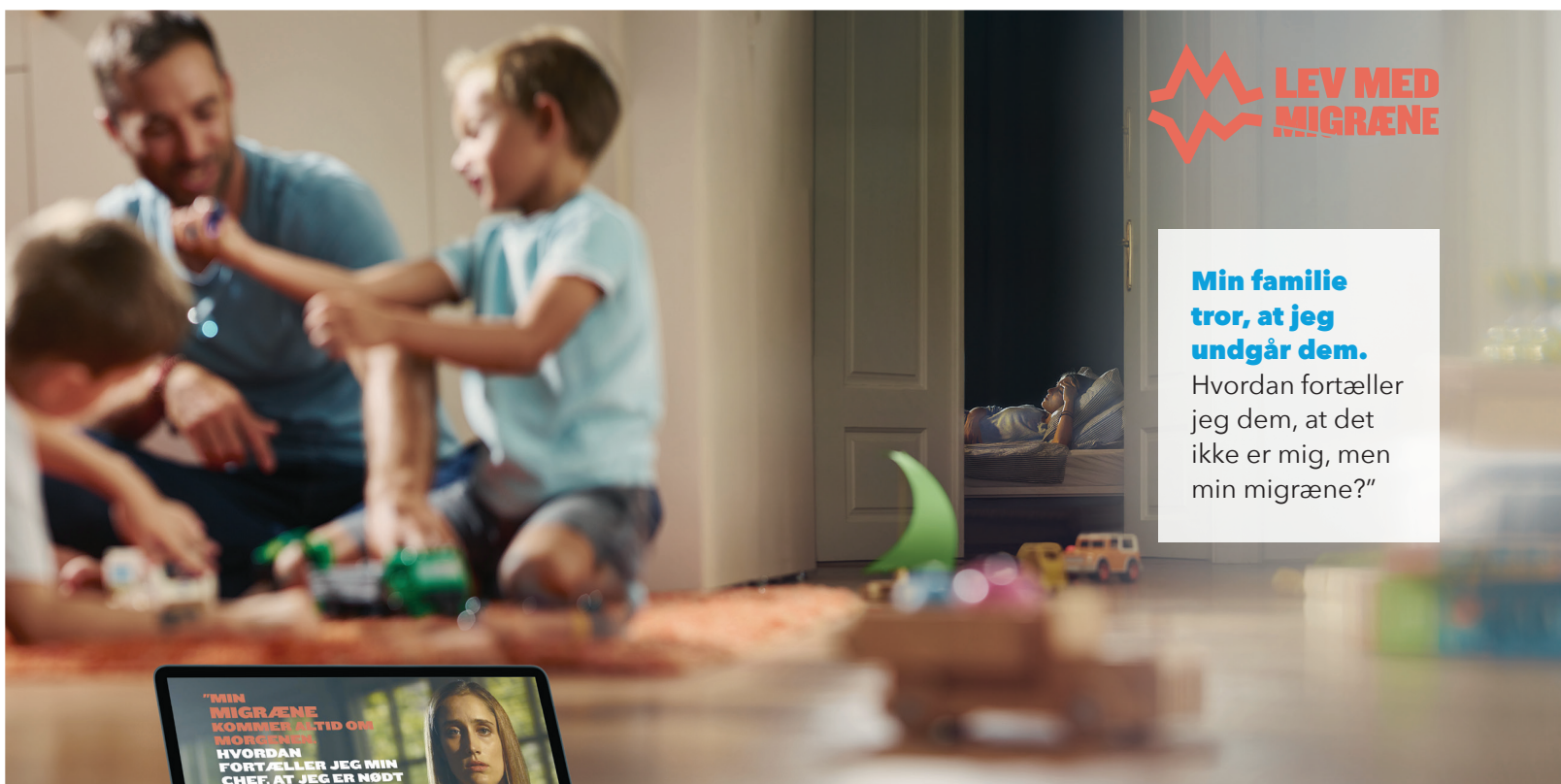
Vi anbefaler
at du kontakter din advokat og laver et testamente sammen med vedkommende.

Eller kontakter
Advokat Muurholm på
www.advokathuset-muurholm.dk
- vi betaler 1/2 delen af udgifterne!





Afsender: Migræne & Hovedpineforeningen Toftevej 90, 6470 Sydals



**Min familie
tror, at jeg
undgår dem.**

Hvordan fortæller
jeg dem, at det
ikke er mig, men
min migræne?"



WWW.LEVMEDMIGRÆNE.DK
- DIN NYE PLATFORM PÅ NETTET

Det er svært at leve med migræne. Men nogle gange er det endnu sværere at tale om det - især med folk, som aldrig har oplevet et migræneanfald. Websitet **levmedmigræne.dk** er skabt for at give alle med migræne en platform, hvor de kan finde hjælp og vejledning samt tegne et realistisk billede af sygdommens påvirkninger på hverdagen.

På **levmedmigræne.dk** finder du værktøjer og ressourcer, der kan hjælpe dig med at tale med dine venner, familie og kolleger om migræne.

For med den rette forståelse kan folk med migræne begynde at få den omsorg og støtte, de har brug for.

