

Migræne

Migræne er en hyppig lidelse og mindst 500.000 danskere er ramt af migræne.

Hvorfor får man migræne?

Årsagen til migræne er ikke fastslået med sikkerhed. Migræne kan provokeres af mange forskellige faktorer, og betydningen af de enkelte faktorer varierer meget fra person til person. De hyppigste årsager er alkohol, stress og hormonelle svingninger. Under et migrænefald sker der en kemisk forstyrrelse i visse områder af hjernen. Det fører til en udvidelse af blodkar i hjernen og frigivelse af smertefremkaldende stoffer omkring blodkarrene. Det er denne udvidelse og frigivelsen af de smertefremkaldende stoffer, der fremkalder migrænehovedpine.

Beskrivelse af anfald

1) Migræne uden aura er den hyppigste form. Den viser sig ved hovedpineanfald, der varer fra få timer op til 3 døgn. Smerterne er normalt kraftige og dunkende i takt med pulsen. Smerterne sidder oftest i den ene side af hovedet og forværres typisk, når du anstrenger dig. Hovedpinen ledsages som regel af kvalme og overfølsomhed for lys og lyde.

2) Migræne med aura viser sig ved såkaldte aurasymptomer (forvarsler), som typisk optræder før selve hovedpinen. De mest almindelige forvarsler er synsforstyrrelser og føleforstyrrelser. Auraen varer typisk 15-30 minutter og efterfølges oftest af migrænehovedpine.

Behandling af migræne

Ved en kombination af ikke-medicinsk behandling, korrekt anfaldsbehandling og forebyggende behandling kan de fleste opnå kontrol med migrænen. Migræne er en lidelse som kan være stærkt invaliderende, og det er derfor vigtigt, at du accepterer, at det kan tage tid at finde den rette behandling. Gevinsten på sigt skulle gerne være, at du ikke lider så meget under din migræne, og at du kan gå på arbejde og være aktiv sammen med din familie og venner.

Ikke-medicinsk behandling

Stress, alkohol, dårlige arbejdsstillinger og visse fødevarer er eksempler på faktorer som hos nogle kan provokere migrænen. Sørg for at sove, spise og drikke regelmæssigt og at dyrke motion. Sæt ikke ambitionerne for højt, men sørg for, at du kan leve op til de forandringer, som du i samråd med din læge aftaler, og brug din hovedpinekalender for at se, om dine tiltag har effekt. Fysioterapi og smerte- og stresshåndtering virker godt hos nogle.

Medicinsk behandling

Anfaldsbehandling

Dette omfatter almindelige smertestillende midler, som kan købes i håndkøb eventuelt kombineret med kvalmestillende midler, som man skal have recept på fra sin læge. Desuden findes der specifikke migrænemidler, de såkaldte triptaner. Triptaner er midler, som er udviklet specielt til migræne, og som ikke virker på andre former for smerter. Disse midler skal man have på recept. For flere detaljer, se det særskilte faktaark om triptaner fra Nationalt Videnscenter for Hovedpine. Du skal være opmærksom på, at du ikke bør tage anfaldsmedicin for ofte. Det kan forværre hovedpinen ved at give såkaldt medicinoverforbrugshovedpine. Generelt gælder det, at man højst bør tage anfaldsmedicin 14 dage per måned heraf højst 9 dage med triptaner eller midler, som indeholder koffein (f.eks. Treo) eller

morfinlignende stoffer (f.eks. Kodimagnyl). For flere detaljer, se det særskilte faktaark om medicinoverforbrugshovedpine fra Nationalt Videnscenter for Hovedpine.

Forebyggende behandling

Hvis ikke anfaldsbehandlingen er tilstrækkelig, vil din læge muligvis anbefale forebyggende medicinsk behandling. Generelt anbefales det at overveje forebyggende behandling, hvis man har mere end 2-3 svære migræneanfald per måned. Forebyggende behandling kan nedsætte migrænen med op til 50%, men man opnår sjældent at blive helt fri for migrænen. Ulempen er, at der kan være bivirkninger, som f.eks. mundtørhed eller træthed. Forebyggende migrænemedicin omfatter bl.a. midler, der oprindeligt er udviklet til at behandle forhøjet blodtryk og epilepsi.