



NANOS

Patient Brochure

Migræne

Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

Migræne

Din læge mener, at du lider af migræne. Klassisk migræneanfald starter sædvanligvis med synssymptomer (ofte lys i zigzagmønster eller lysglimt, der breder sig ud til den ene side over 10-30 minutter) efterfulgt af en udtalt, dunkende halvsidig hovedpine ledsaget af kvalme, opkastning og lyd/lys overfølsomhed. Almindelig migræne kan også være hovedpinen alene, men hvor det gør ondt i begge sider af hovedet. Migræne er almindeligt forekommende, og rammer 15-20% af befolkningen og måske så meget som 50% af kvinder. I sin mest almindelige form er migræne formodentlig ansvarlig for de fleste hovedpineanfald, der før har været tilskrevet 'spænding', 'stress' eller 'bihuler'. Der er ofte andre i familien med migræne. Køresyge i barndommen er ikke ualmindelig hos personer med migræne. Det er også muligt at lide af en 'migræne variant', hvor synssymptomer ikke ledsages af hovedpine.

Fysiologi:

Migræne har været kendt siden den græske civilisation for mere end 2500 år siden, men det er kun i nyere tid, at vi er begyndt at forstå den involverede mekanisme. Vi mener, at det basale problem ved migræne er en forandring i neurotransmitteren serotonin. Serotonin er en vigtig kemisk forbindelse, som cellerne i hjernen bruger til at videreføre information. Under et migræneanfald vil ændringer i denne kemiske forbindelse lede til lokal nedsat funktion i nogle dele af hjernen samt ændringer i blodkarrenes vægge, der kan give krampagtige sammentrækninger. Forsnævringen af blodkar kan give nedsat funktion af hjernen, fordi tilførslen af ilt formindskes. Hvis sammentrækningen er tilstede længe nok, kan det give et slagtilfælde. Heldigvis er dette meget sjældent. Ændringer i blodgennemstrømningen til hjernehalvdelene fører til den hovedpine, der er karakteristisk for migræne.

Der er forskellige typer af mad, som kan udløse et migræneanfald. Disse omfatter ost (især lagret), nitrater (findes i saltet kød, bruges i hotdogs og andet forarbejdet mad), chokolade, rødvin, og monosodium glutamat (en smagsforstærker ofte brugt i kinesisk mad). Koffein, Nutrasweet (aspartam) og alkohol kan også give problemer hos modtagelige individer. Hormonelle forandringer (graviditet, p-pille brug, menopause) er ofte forbundne med en ændring i migræneanfald. Patienter forklarer ofte deres migræne med 'stress'. Selvom stress sandsynligvis ikke giver større tilbøjelighed til at få migræneanfald, kan stress påvirke hyppigheden af anfald. Interessant nok opstår de fleste migræne anfald øjensynligt, når man slapper af efter stress; i starten af en weekend eller ferie.

Symptomer:

Som nævnt er hovedpine det mest almindelige symptom på migræne. Selvom hovedpinen sædvanligvis er begrænset til én side og dunkende, kan den også være dobbeltsidig og konstant. Den er ofte forbundet med kvalme og opkast, såvel som lys- og lyd overfølsomhed. Hovedpinen kan vare fra timer til dage.

Migræne kan være forbundet med synsforstyrrelser. Disse er normalt i begge øjne, men ofte ud til den ene side. Det starter hyppigst med en plet af sløret syn, der breder sig til den ene side over 10 til 30 minutter.



Den vandrede grænse beskrives ofte som 'flimrende' eller forbundet med 'zigzag linjer', 'hedeølger' eller 'funklen'. Selvom de oftest efterfølges af en hovedpine, kan denne også være fraværende. Ikke så almindeligt er det, når synet mistes kortvarigt på kun det ene øje. Dette kan inddrage et helt synsfelt eller kun den øvre eller nedre del. I meget sjældne tilfælde vender synet ikke fuldstændigt tilbage. Det kan være grundet et slagtilfælde under migræneanfaldet.

Andre ændringer der har med synet at gøre tæller blandt andet episoder med dobbeltsyn, ændring i øjenlågets position (hængende øjenlåg) eller ændring i pupilstørrelsen (mindre eller større pupil). Dette er sjældent, men skal altid undersøges yderligere for at udelukke anden sygdom.

Migræneanfald kan påvirke andre områder af hjernen og udløse episoder af kraftnedsættelse i arm, ben eller halvsidigt, følelsesløshed eller endda taleproblemer. Dette skulle gå over inden for en time. Ved længerevarende udfald vil man overveje udredning.

Diagnose:

I de fleste tilfælde er sygehistorien tilstrækkelig til at stille diagnosen. Dette gælder især, hvis der er lignende tilfælde i familien og hvis episoderne er 'stereotype' (at de sker gentagne gange på den samme måde). Hvis hovedpinen er atypisk (følger et nyt mønster) og især, hvis der er et vedvarende synstab eller kraftnedsættelse, bør undersøgelsen med MR scanning foretages.

Tidligere regnedes debut af migræne hos ældre patienter for sjældent. Men selvom det er sjældnere, kan man også i højere alder opleve sit første migræneanfald.

Behandling:

Migrænebehandling kan inddeles i akut behandling (ved pågående anfald) og forebyggende behandling, for at nedsætte hyppigheden og sværhedsgraden af anfald. Den bedste forebyggende behandling er, at undgå de faktorer man ved kan udløse et anfald. Det kan være særlig mad, miljømæssige ting såsom parfume eller medicin såsom p-piller. Forebyggende medicin skal tages regelmæssigt og anbefales derfor kun, hvis migræneanfaldene er slemme eller hyppige nok til at berettiger at tage piller regelmæssigt. Een aspirin om dagen kan have nogen effekt på hyppigheden af migræne.

De mest almindeligt brugte forebyggende medicinske behandlinger falder i fire grupper: tricykliske antidepressiva, beta-blokkere, calciumkanal blokkere og

visse lægemidler mod epilepsi. Amitriptylin (et antidepressivum) kan være effektivt til at nedsætte varigheden af migræneanfald. Lægemidlet gives ofte til natten for at mindske effekten af dens beroligende virkning i dagtimerne. Desuden kan det give mundtørhed og forstoppelse. Beta-blokkere som propranolol og metoprolol er også virksomme. De tages mellem 2 og 4 gange dagligt, men længerevirkende former fås også, hvis stoffet viser sig effektivt. Disse lægemidler kan sænke hjertets rytme og forårsage træthed, søvnighed og seksuel dysfunktion. De bør ikke bruges af patienter med astma eller hjertesvigt, og kan desuden påvirke blodsukkerniveauet hos diabetikere. Calciumkanal blokkere som verapamil og nifedipin er særligt anvendelige hos patienter med komplicerede migræneanfald. De kan sænke blodtrykket og skal derfor anvendes med forsigtighed af patienter med hjertesygdom. Valproat (Deprakine) og gabapentin bruges mest til patienter med kramper, men kan også være effektive for patienter med migræne, der ikke har reageret på andre lægemidler. Nogle gange kan det være nødvendigt at tage flere forskellige lægemidler for at opnå tilfredsstillende kontrol over migrænen.

Den akutte migrænebehandling er møntet på at mindske hovedpine. Behandlingen påvirker sandsynligvis ikke de neurologiske symptomer. Anti-inflammatorisk medicin (som aspirin, ibuprofen, etc.), som er tilgængeligt i håndkøb, kan nedsætte sværhedsgraden af et anfald. For nyligt er lægemidler, der er rettet direkte mod den formodede kemiske ubalance, blevet tilgængelige. Triptaner, der er prototypen på denne gruppe, anvendes initialt som indsprøjtning. Det er nu muligt at indtage lægemidler af denne gruppe (Naragan, Maxalt, Zolmitriptan) som smeltetabletter eller som næsespray. Ældre lægemidler, der stadig kan have effekt, tæller stoffer, der trækker blodkar sammen. Koffein og ergotamin indregnes blandt disse. De bør IKKE bruges af patienter med kompliceret migræne. Dihydroergotamin påvirker fraførende blodkar (vener) og kan derfor godt bruges af patienter med kompliceret migræne. Endelig kan symptomatisk lindring kræve beroligende, kvalmestillende eller endda stærkt smertestillende medicin. Den optimale behandling kan skræddersyes i dialog mellem patienten og dennes læge. Tit kan en ændring af lægemidlets dosis reducere symptomer.

Ofte stillede spørgsmål

Hvordan kan jeg have migræne, hvis jeg ikke har hovedpine?

Selvom hovedpine er det mest almindelige symptom på migræne, kan synsforstyrrelser eller endog neurologisk påvirkning godt forekomme uden en ledsagende hovedpine. De karakteristiske træk er den stereotype og forbigående natur af anfaldene, uden blivende udfald. Selvom migræne kan lede til et slagtilfælde, er dette meget sjældent og bør udredes passende.

Er det nødvendigt at tage medicin?

Nej. Medicinen er beregnet til enten at lindre symptomerne under et anfald eller nedsætte hyppigheden af anfald. Hvis symptomerne ikke er så slemme, hvis anfaldene er sjældne eller hvis de kan lindres med håndkøbsmedicin, så er det ikke nødvendigt at tage noget andet.