

Hva er migrene?

Migrene er en vanlig form for anfallsvis opptredende hodepine. Blant voksne er det ca. 16% kvinner og 8% menn som har tilstanden. Hos barn forekommer den hos ca. 3%, og i denne alderen er den like hyppig blant gutter og jenter. Hyppigst er tilstanden hos kvinner i førtiårsalderen.

Hva skyldes migrene?

Man kjenner ikke årsaken i detalj, men man er sikker på at det er en betydelig arvelig disposisjon. Videre er det en rekke ytre faktorer som kan utløse anfall, for eksempel stress, rødvin, søvnmangel, uregelmessige måltider og menstruasjon. Under migreaneanfallene har man funnet at det skjer en sammentrekning og så en betydelig utvidelse av pulsårene i hodet, og det er også endret aktivitet av nerveceller i hjernebarken og hjernekammen som kanskje er med å utløse forandringen i karene.

Vanlige symptomer

Det er typisk at pasientene får ensidig dunkende hodepine ledsaget av kvalme og eventuelt oppkast og lys- og lydskyhet. Anfallene varer typisk mellom 4 timer og 3 døgn, men særlig barn kan ha kortere anfall og en del kvinner vil under menstruasjonen også kunne ha lengre anfall. En del pasienter vil foran en del av anfallene ha såkalt aura. Oftest er dette synsforstyrrelser i form av prikker, tåkedotter og lignende. Det kan også være sikksakk-linjer som gradvis øker på i størrelse og forstyrrer synet i én retning. Vanligvis vil disse fenomenene gå over i løpet av en halv times tid. Noen pasienter kan også merke nummenhet i en hånd og i halve ansiktet. En sjelden gang kan det også komme ensidige forbigående lammelser og eventuelt talevansker og klossethet.

Diagnose

Diagnosen stilles ut fra opplysninger pasienten gir om hvordan anfallene arter seg. Legen må selvfølgelig prøve å utelukke at hodepineanfallene kan skyldes noen annen til grunnliggende årsak. Krav til diagnosen er følgende:

1. Hodepineanfall som varer mellom 4 timer og 3 døgn.
2. Minst to av følgende smerte-karakteristika:
 - a. Ensidig smerte
 - b. Pulserende (dunkende) smerte
 - c. Smerten skal være moderat til sterk
 - d. Smerten forverres ved selv moderate fysiske anstrengelser
3. Smerten skal ledsages av én av følgende to fenomener:
 - a. Kvalme eller oppkast
 - b. Lys- og lydskyhet

Behandling

Vanligvis vil man først forsøke tiltak uten medikamenter. Ved å unngå utløsende faktorer som for eksempel rødvin, søvnmangel eller lavt blodsukker p.g.a. uregelmessige måltider, vil mange kunne få sjeldnere anfall. Noen ganger kan hyppige migreaneanfall også være tegn på at man har en utilfredsstillende livssituasjon og pasienten bør tenke gjennom om det foreligger psykiske eller andre belastninger som man kan gjøre noe med, for eksempel i forholdet til nære pårørende eller i arbeidssituasjonen.

Selve anfallene lindres hvis pasienten får lov til å trekke seg tilbake og skjerme seg fra lys og lyd. Mange pasienter blir bedre hvis de får hvile eller får kastet opp.

For å behandle anfallene med medikamenter vil de fleste forsøke vanlige smertestillende (paracetamol

eller acetylsalisylsyre), som man får kjøpt uten resept på apoteket, eller betennelsesdempende medikamenter (eks. naproxen, ketoprofen, diklofenac). Disse bør tas så tidlig som mulig under anfallet og da i en nokså stor dose. Ofte har tabletter dårlig virkning fordi pasienten blir kvalm. Da kan det være nyttig å bruke stikkpiller og eventuelt kvalmestillende medikamenter før man tar smertestillende.

Dersom dette ikke har effekt, kan man forsøke såkalte spesifikke migrenemedikamenter som går under fellesbetegnelse triptaner. En fordel med disse er at de ofte virker godt selv om de tas midt under anfallet. Bivirkninger er vanlig, men de er oftest ikke farlige. Disse kan være en følelse av trykk i brystet, snøring i halsen, prikking i fingrene, slapphet og kvalme. Preparatene må ikke brukes av pasienter med høyt blodtrykk eller hjertesykdom.

Mange pasienter har tidligere brukt såkalte ergotaminpreparater med god effekt, og dette kan være utmerket behandling dersom anfallene ikke er for hyppige. De har imidlertid noe mer bivirkninger enn triptanene og må ikke kombineres med disse.

Noen pasienter som har hyppige (≥ 3 anfall pr. måned) eller langvarige anfall vil kunne ha stor nytte av å bruke forebyggende medisiner som skal tas hver dag for å få sjeldnere anfall. Dette er vanligvis blodtrykksmedisiner som går under navnet betablokkere. Enkelte typer epilepsimedisiner kan også brukes til dette. Det er en fordel at man har ført en anfallsdagbok på forhånd, slik at man ved utprøvingen av medisiner kan forsikre seg om at anfallshyppigheten virkelig går ned. Også disse medikamentene kan gi bivirkninger, vanligvis tretthet, slapphet og svimmelhet, særlig når man reiser seg brått opp, samt impotens og dårligere søvn. Medikamentene kan ikke brukes av pasienter med astma, trange blodårer i bena eller hjerteblokk.

Sykdomsforløp

Mange pasienter blir bedre med årene, spesielt kvinner etter overgangsalderen. Selve overgangsalderen kan imidlertid gi noe mer hodepineplager. Mange kvinner blir bedre under graviditet. P-piller kan ofte forverre plagene og hos kvinner med migrene kan samtidig bruk av p-piller og røyking gi økt hyppighet for hjerneslag. Noen typer P-piller kan imidlertid også brukes av migrenepasienter. Hormontilskudd i overgangsalderen vil som regel ikke påvirke sykdommen i særlig grad.

Praktiske råd

Dersom du tror du har migrene, bør du iallfall én gang oppsøke lege for å få bekreftet diagnosen, eventuelt utelukke andre årsaker til hodepinen. Videre bør dere sammen legge opp en strategi for best mulig å forebygge, eventuelt behandle anfallene. Før du går til legen vil det være nyttig at du har med en anfallsdagbok som viser hvor mange anfall du har hatt de siste månedene, og hvor mye medisiner du har tatt.

Pasientforening

Norges migreneforbund
Postboks 134
1300 Sandvika
Tlf: 67550367
Fax: 67520992
e-post: migrene@c2i.net
nett-adresse: www.migrene.no

I vår pasient
informasjonsserie finner du

noen ord om

- MS
- SPASTISITET
- HJERNESLAG
- MIGRENE
- SVIMMELHET
- EPILEPSI
- DEMENS
- PARKINSONS SYKDOM
- RESTLESS LEGS

Norsk Neurologisk Forening

retter en takk til følgende firmaer for støtte til trykking av informasjonsmaterieil:



Partner for bedre helse™



NORSK NEUROLOGISK FORENING

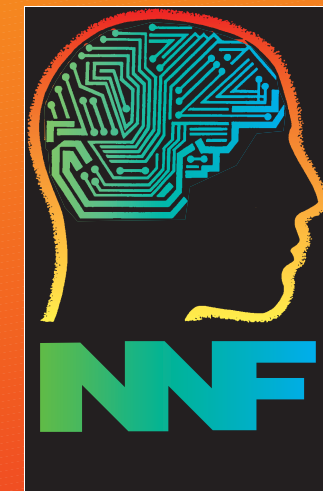


Erik Vikør Reklamebyrå AS



noen ord om

MIGRENE



NORSK NEUROLOGISK FORENING

www.nevrologi.no

2. utgave-2007