

Menstruel migræne

- gode råd til dig med migræne
i forbindelse med menstruation





INDLEDNING

Dette hæfte handler om migræne i forbindelse med menstruation, i fagsprog kaldet menstruel migræne. Menstruel migræne kan behandles, men der er ofte tale om en migrænehovedpine, som varer længere, er mere smertefuld og vanskeligere at behandle end "almindelig" migræne. Med almindelig migræne menes migræne, som du har, når du ikke har menstruation.

Har du menstruel migræne, er det derfor vigtigt, at du følger den behandlingsplan, som din læge har anbefalet.

Migræne forekommer langt hyppigere hos kvinder end hos mænd. Migræne forekommer særligt hyppigt i forbindelse med hormonelle svingninger hos kvinder. Derfor starter migræne ofte omkring tiden for første menstruation og forekommer med øget hyppighed under menstruation.

Migræne under graviditet eller amning kan være vanskelig at behandle, da der kun er få migrænemidler, der må anvendes under graviditet og amning. Heldigvis bedres migræne normalt meget under graviditet, fordi østrogenniveauet er mere stabilt, når man er gravid. Omvendt svinger hormonniveauet meget i løbet af overgangsalderen og mange kvinder får derfor forværring af deres migræne, mens de er i overgangsalderen. Heldigvis bedres migrænen igen efter overgangsalderen for langt de fleste.

Kvinder, der rammes af menstruel migræne, er typisk mellem ca. 12-50 år.

Symptomer og behandling af henholdsvis almindelig migræne og menstruel migræne har visse ligheder. Derfor giver de næste par sider generel information om migræne.



GENERELT OM MIGRÆNE



Årsagen til migræne er ikke fastslået med sikkerhed. Man regner med, at alle kan få migræne. For den enkelte person kan det være meget forskelligt, hvad der udløser et migræneanfald. De hyppigste årsager er alkohol, stress og hormonelle svingninger. Under et migræneanfald 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 migrænehovedpinen.

MIGRÆNETYPER

De 2 mest almindelige former for migræne er:

- 1) Migræne uden aura. "Aura" betyder "forvarsel".
- 2) Migræne med aura.

1) **Migræne uden aura** er den hyppigste form og det er også den, der forbindes med menstruel migræne. 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 ofte 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.

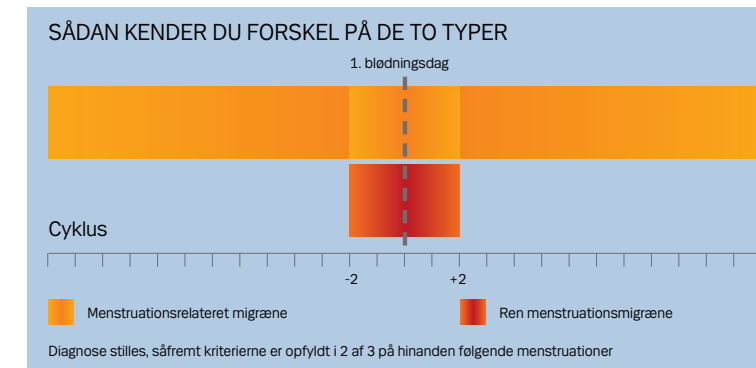
2) **Migræne med aura** viser sig ved såkaldte aurasymptomer (forvarsler), som typisk optræder før selve hovedpinen. De mest almindelige forvarsler er synsforstyrrelser og føleforstyrrelser i form af prikken og stikken i fingre og arme. Auraen varer typisk 15-30 minutter og efterfølges oftest af migrænehovedpine.



MENSTRUUEL MIGRÆNE

Den kvindelige menstruationscyklus varer ca. 28 dage. I løbet af de 2 første uger forbereder æggestokkene modningen af en ægcelle, hvorefter ægget frigives fra æggestokken (ægløsning). Mængden af hormonet østrogen stiger herefter for at forberede graviditeten. Hvis ægget ikke befrugtes, falder østrogenniveauet igen cirka 14 dage efter ægløsningen, og menstruationen finder sted. Faldet i østrogenniveau kan udløse et migræneanfald.

Ved menstruel migræne forstås anfald af migræne uden aura, der forekommer i perioden fra 2 dage før til 2 dage efter første menstruationsdag i mindst 2 ud af 3 menstruationer. Hvis der udelukkende forekommer migræneanfald i forbindelse med menstruation, kaldes dette ren menstruationsmigræne. Hvis der også forekommer migræne på andre tider i cyklus, kaldes dette for menstruationsrelateret migræne.



Diagnosen "menstruationsrelateret migræne" kan stilles, hvis du har migræne i menstruationsperioden i både den røde samt den orange periode i to ud af tre efterfølgende menstruationsperioder.

Diagnosen "ren menstruationsmigræne" kan stilles, hvis du kun har migræne i den røde periode i to ud af tre efterfølgende menstruationsperioder.

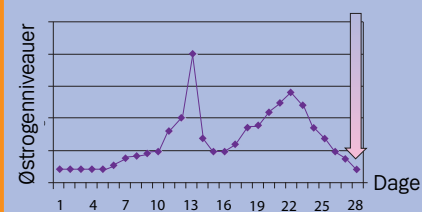
FAKTA I HVAD ER MENSTRUUEL MIGRÆNE

- Ved menstruel migræne forstås anfald af migræne uden aura, der forekommer i forbindelse med menstruation. Der skelnes mellem menstruationsrelateret migræne og ren menstruationsmigræne
- Menstruationsrelateret migræne defineres som anfald af migræne uden aura, der forekommer på menstruationens første dag \pm 2 dage i mindst 2 ud af 3 menstruationer men også på andre tider i cyklus
- Hvis der udelukkende forekommer migræneanfald i forbindelse med menstruation, defineres dette som ren menstruationsmigræne
- Menstruel migræne udløses ofte af et fald i østrogenkoncentrationen for menstruation



FAKTA I SAMMENHÆNG MELLEM HORMONER OG MIGRÆNE

- Cirka 50% af kvinder med migræne rapporterer om forværring af migræne i forbindelse med menstruation
- Cirka 20% af kvinder med migræne har menstruel migræne (migræne i tæt relation til menstruation i mindst 2 af 3 cyklusser)
- Cirka 10% af kvinder med migræne har udelukkende migræne i forbindelse med menstruation (ren menstruationsmigræne)
- Under graviditet og efter overgangsalderen falder hyppigheden af migræne



Menstruationscyklus

Vincent T et al.; Headache 2006; 365-386

Fald i østrogen i slutningen af menstruationscyklussen medfører blødning (menstruation) og dette østrogenfald kan udløse et migræneanfald.

HVOR MANGE LIDER AF MENSTRUUEL MIGRÆNE

Omkring 50% af alle kvinder med migræne rapporterer om forværring af deres migræne i forbindelse med menstruation.

Hvis man imidlertid bruger de oven for beskrevne strikse regler, viser det sig, at cirka 20% af alle kvinder med migræne har menstruel migræne. Ca. 10% har ren menstruationsmigræne.

MIGRÆNE OG P-PILLER

P-piller, som indeholder østrogen (det vil sige langt de fleste p-piller), kan hos nogle kvinder påvirke migrænen. Det er ikke muligt på forhånd at forudsige, om migrænen bliver værre eller bedre, da begge ting forekommer. Men det er vigtigt, at du er opmærksom på, at p-piller kan påvirke din migræne. Hvis du oplever, at migrænen bliver værre, efter at du er begyndt på at tage p-piller, kan du tale med din læge om mulighederne for en anden form for prævention. Hvis du har taget p-piller i lang tid og er i tvivl om, hvorvidt p-pillerne forværrer din migræne, kan du i samarbejde med din læge overveje at skifte prævention i en periode for at undersøge, om din migræne mindskes af dette.

Ved migræne med aura (altså ikke menstruel migræne) er der en ganske let øget risiko for at få blodpropper i hjernen. Denne risiko øges, hvis man spiser p-piller, som indeholder østrogen, eller man ryger. Derfor bør kvinder, der lider af migræne med aura ikke tage p-piller, som indeholder østrogen, og de bør ikke ryge.

BEHANDLING AF MENSTRUUEL MIGRÆNE

Anfald af menstruel migræne er som nævnt generelt mere smertefulde, varer længere og vanskeligere at behandle end migræneanfald, der ikke forekommer i forbindelse med menstruation. Heldigvis er der hjælp at hente.

Hjælpen består både i ikke-medicinsk behandling og i medicinsk behandling. Ved medicinsk behandling kan der blive tale om både anfaldsbehandling samt forbyggende behandling. Ved en kombination af korrekt anfaldsbehandling og vedvarende forebyggende behandling kan langt de fleste kvinder opnå god kontrol med den menstruelle migræne. Giv derfor ikke op.

Det er vigtigt, at man først får stillet en korrekt diagnose i samarbejde med sin læge. Lægen vil bede dig føre dagbog over migrænen i en periode for at blive klar over i hvor høj grad, migrænen har relation til menstruation. Et eksempel på en dagbog finder du på side 11. Din læge vil instruere dig i, hvordan du fører dagbogen.

Migræne er en lidelse, som er 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 menstruelle migræne, at du kan gå på arbejde og være aktiv sammen med din familie og venner.

Migræne er en lidelse, som er 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 menstruelle migræne, at du kan

gå på arbejde og være aktiv sammen med

din familie og venner.

- Ikke-medicinsk behandling:** Undgå stress, alkohol, dårlige arbejdsstillinger og fødevarer, som du ved kan provokere migræne. Sørg for at sove, spise og drikke regelmæssigt samt 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 dagbog for at se, om dine tiltag har effekt. Fysioterapi, smerte- og stresshåndtering og akupunktur virker godt hos nogle. Disse tiltag kan ofte have god effekt, men menstruel migræne lader sig i mindre grad påvirke af disse faktorer sammenlignet med almindelig migræne, fordi den hormonelle indflydelse er stor.
- Medicinsk behandling** omfatter anfaldsbehandling, hvor man behandler dit enkelte migræneanfald, og forebyggende behandling, hvor man ud fra dit migrænemønster sætter dig i en fast forebyggende behandling for at nedsætte antallet eller styrken af migræneanfald.
- Medicinsk anfaldsbehandling** 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 midler, som virker specifikt på migræne. Det vil sige midler, som er udviklet specielt til migræne, og som ikke virker på andre former for smerter. Disse midler skal man have på recept. Det er vigtigt, at anfaldsmedicinen tages så hurtigt som muligt ved et anfald. Grunden er, at virkningen er bedst, jo hurtigere man tager medicinen. Hvis det præparat, som din læge har anbefalet, ikke har en god virkning, bør du kontakte din læge. Dog er det vigtigt, at du prøver samme medicin tre på hinanden følgende migræneanfald, fordi effekten ofte bedres fra anfald til anfald i starten. Har du efter tre anfald med samme medicin stadig ringe lindring, bør du forsøge med andre præparater. Der er nemlig forskel på, hvor godt et præparat virker på den enkelte person, og din læge kan ikke på forhånd vide, hvad der virker bedst for dig.

Du skal også være opmærksom på, at du ikke bør tage anfaldsmedicin for tit. Det kan forværre hovedpinen. Generelt gælder det, at man højst bør tage anfaldsmedicin 14 dage per måned, heraf højst 9 dage med specifikke migrænemidler. Det er ikke muligt at give en oversigt over alle de forskellige midler i dette hæfte. Du kan diskutere mulighederne med din læge.



DIAGNOSTISK HOVEDPINEDAGBOG
Udfyldes hver aften på dage, hvor der har været hovedpine.
Der sættes kryds i de kasser, der passer bedst til hvert spørgsmål.
Læs instruktionen omhyggeligt.

Navn: _____ CPR: _____

Start på registrering: - 20		Slut på registrering: - 20						
1. Ar:	Dato:	/	/	/	/	/	/	/
2. Hvornår begyndte hovedpinen?	nærmeste time:							
3. Hvornår forsvandt hovedpinen?	nærmeste time:							
4. Var der lys for hovedpinen forstyrrelser af:	synet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	følelse:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	hørelse:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Var hovedpinen:	dobbeltsidig:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	højresidig:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	venstresidig:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Var hovedpinen:	konstant:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	pulserende:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Var hovedpinen gennemsnit af hele dagen (se "nederfor"):	let:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	midt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	svært:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Blev hovedpinen forværret ved fysisk aktivitet, f.eks. træning?	nej:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Var der kvalme?	ingen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	let:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	midt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	svært:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Overfølsom overfor lys?	nej:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Overfølsom overfor lyd?	nej:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Er der noget, der har udløst dette anfald?	hvad:							
13. Blev der taget medicin? (nævn for hvert navn hvor meget og tidspunktet for indtagelsen)	navn:							
	hvor meget:							
	kløkken:							
	navn:							
	hvor meget:							
	kløkken:							
	navn:							
	hvor meget:							
	kløkken:							

* Let = hæmmet ikke arbejde eller anden aktivitet.
Midt = hæmmet, men forhindre ikke arbejde eller anden aktivitet.
Svært = forhindre arbejde eller anden aktivitet.

Her ser du et eksempel på en hovedpinedagbog, som din læge vil bede dig udfylde for at kunne stille den korrekte diagnose.

FOREBYGGENDE BEHANDLING

FAKTA I BEHANDLING AF MENSTRUEL MIGRÆNE

- Menstruel migræne kan behandles
- Menstruel migræne er mere smertefuld, varer længere og er vanskeligere at behandle end migræne, der ikke forekommer i relation til menstruation
- Menstruel migræne behandles både med ikke-medicinsk behandling og medicinsk behandling
- Ikke-medicinsk behandling indebærer livsstilsændringer og eventuelle ikke-medicinske behandlinger som fysioterapi, akupunktur m.m.
- Medicinsk behandling består af anfaldsbehandling, og hvis denne ikke er tilstrækkelig også i forebyggende behandling
 - specifik behandling af menstruel migræne omfatter indtagelse af 2-3 pakker p-piller uden den anbefalede 7 dages pause for at undgå østrogenfald i cyklus, der kan fremkalde migræneanfald (dog bør man ikke tage p-piller, der indeholder østrogen, hvis man også lider af migræne med aura)
 - forebyggende medicinsk behandling i en kort periode omkring første menstruationsdag

- **Medicinsk forebyggende behandling.** Hvis behandlingen, som beskrevet på forrige side ikke hjælper, vil din praktiserende læge muligvis anbefale vedvarende forebyggende medicinsk behandling. Generelt anbefales det at overveje forebyggende behandling, hvis man har mere end 2-3 svære migræneanfald pr. måned. Forebyggende behandling kan ofte 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 migræne medicin omfatter bl.a. midler, der oprindeligt er udviklet til at behandle forhøjet blodtryk og epilepsi. Du kan diskutere mulighederne med din læge.
- Menstruel migræne kan desuden behandles ved at undlade at holde pauser med p-piller gennem flere cyklusser, f.eks. ved at tage p-piller i 9 uger (i stedet for de vanlige 3 uger) efterfulgt af en 7 dages pillefri periode. Hvis der kommer blødning før, holdes den 7 dages p-pillefri periode på det pågældende tidspunkt. Ved denne behandlingsform tilstræber man at undgå større hormonsvingninger, som kan fremkalde menstruel migræne. Hvis ingen af de ovenstående behandlinger er tilstrækkelige, kan din læge vælge korttidsforebyggende behandling. Dette består af daglig medicin i en kort periode omkring første menstruationsdag.



Ved brug af korttidsforebyggende behandling er det vigtigt, at grænserne for brug af

anfaldsmedicin ikke overskrides (højest 14 dage pr. måned med anfaldsmedicin, heraf højest 9 dage

med specifikke migrænemidler) for at undgå medicinoverforbrugshovedpine

GRAVIDITET OG AMNING



Migræne under graviditet og amning behandles så vidt muligt med ikke-medicinske tiltag. Grunden er, som tidligere beskrevet, at kun få medikamenter med sikkerhed kan benyttes uden risiko for skade på foster eller barn. Heldigvis opfører eller bedres migrænen hos langt de fleste kvinder under graviditet. Dette gælder særligt i andet og tredje trimester, hvor hhv. 50% og 80% af kvinder med migræne uden aura bliver anfaldsfri. Hos langt de fleste vender migrænen desværre tilbage efter fødslen eller ophør med amning. Du kan diskutere behandlingsmulighederne under graviditet og amning med din læge.

KONKLUSION

Menstruel migræne er hyppig og påvirker ofte livskvaliteten meget, da menstruel migræne er mere smertefuld, varer længere og er vanskeligere at behandle end almindelig migræne. Det er derfor vigtigt med bedst mulig behandling af disse anfald.

DE VIGTIGSTE RÅD ER I

- Den korrekte diagnose stilles ved hjælp af en hovedpinedagbog i samarbejde med din læge
- Vær sikker på, at du ikke bruger anfaldsmedicin for hyppigt, da dette kan forværre hovedpinen
- Overvej altid mulighederne for ikke-medicinsk behandling, som bl.a. indebærer livsstilsændringer, fysioterapi, akupunktur m.m.
- Medicinsk anfaldsbehandling omfatter almindelige smertestillende midler eventuelt kombineret med kvalmestillende midler samt mere specifikke migrænemidler
- Vedvarende forebyggende medicinsk behandling bør overvejes, hvis man har mere end 2-3 svære migræneanfald pr. måned. Forebyggende migræne medicin omfatter bl.a. midler oprindeligt udviklet til at behandle forhøjet blodtryk og epilepsi
- Specifik behandling af menstruel migræne omfatter vedvarende indtagelse af p-piller eller forebyggende medicinsk behandling i en kort periode omkring første menstruationsdag

KOLOFON

Et informationshæfte til patienter med migræne.

Forfatter Lars Bendtsen, overlæge, Ph.D., dr. med.
Dansk Hovedpinecenter
Neurologisk afdeling
Glostrup Hospital
Ndr. Ringvej
2600 Glostrup

UDGIVER

Berlin-Chemie, Menarini Group
Sdr. Jernbanevej 4E, 1.
3400 Hillerød
Tel: 4821 7110. Fax: 4821 7120

Flere eksemplarer kan rekvireres på
tel: 4821 7110 eller mail: dk@berlin-chemie.com

PROJEKLEDELSE

Gitte Broholm, Broholm & Network

OMSLAG OG GRAFISK TILRETTELÆGGELSE

Tine Duus

OPHAVSRET

Indholdet i "Menstruel migræne - Gode råd til dig med migræne i forbindelse med menstruation" må ikke kopieres, distribueres eller på anden måde gengives uden forudgående aftale med Berlin-Chemie, Menarini Group.

ANSVAR

Indholdet i " Menstruel migræne - Gode råd til dig med migræne i forbindelse med menstruation" er udelukkende til brug som information for patienter med migræne. Berlin-Chemie, Menarini Group fraskriver sig ethvert ansvar, som måtte opstå ved brug og misbrug af indholdet.

TRYK

PS Grafisk Produktionsbureau



BERLIN-CHEMIE
MENARINI