

Den forebyggende medicin er ikke god nok

Der er for mange bivirkninger og medicinen er ikke tilstrækkeligt undersøgt.

Jeg har prøvet 2 slags forebyggende medicin. Den ene var betablokkere, der blandt andet virker blodtryksænkende. Der faldt mit blodtryk så kraftigt, at jeg ikke kunne stå på benene. Jeg lå i sengen i Barcelona, hvor vi var på ferie og kunne intet. Den anden var Sandomigrin, den eneste type medicin, der er udviklet til at forebygge migræne. Jeg blev træt og zombieagtig af dem og jeg havde lige så mange migræneanfald. Altså ingen effekt her heller... Derfor besluttede jeg sammen med min mand, at jeg ikke vil tage forebyggende medicin. Dette med lidt blandede følelser, da både læger og nogle i min omgangskreds undrede sig over det. Jeg ville i stedet arbejde med ting i min livsstil, så som kosten, mængden af håndkøbsmedicin, tage vitaminer og mineraler (der kan være gavnlige mod migræne) og planlægge positivt, da stress også er en trigger for mig.

Hvor effektiv er den forebyggende medicin?

Der findes få typer af forebyggende medicin, der er udviklet specifikt mod migræne. Derfor 'låner' lægerne medicin fra andre patientgrupper, som f.eks. antidepressiv medicin, blodtryksænkende medicin, epilepsimedicin og betablokkere. De fleste midler har dog en del bivirkninger og mange patienter skal igennem en 4-5 midler, inden de finder noget, der virker – *hvis* de finder det... Det fortalte Messoud Ashina, der er neurolog på Dansk Hovedpine Center, da jeg var derude til Åbent hus i november.

Anders Hougaard og Peer Tfelt-Hansen, der begge er læger på DHC, har gennemgået den videnskabelige litteratur om effekten af den forebyggende medicin, som oftest bliver tilbudt (Hougaard og Tfelt-Hansen, 2015).

De kommer frem til, at de kliniske afprøvninger, der ligger til grund for den forebyggende medicin, oftest ikke er testet med placebo behandling. Det er problematisk, at behandlingen med placebo mangler. Det betyder, at man ikke kan vise, om der er en faktisk effekt af behandlingen (MigræneNyt 2016-1, preprint).

Ved kliniske afprøvninger af medicin, bruger man oftest 2 grupper af patienter. Den ene gruppe får den rigtige medicin og kontrolgruppen får f.eks. kalktabletter (placebo).

Patienterne ved ikke selv, om de får den rigtige medicin eller kalktabletterne (placebo). Dette gør man for at teste, om der er en faktisk effekt af den medicin, man er ved at udvikle.

Anders Hougaard og Peer Tfelt-Hansen skriver i artiklen, at kun 3 ud af 26 sammenlignende studier havde placebo med i den kliniske afprøvning. 2 ud af de 3 undersøgelser omfattede henholdsvis 56 og 72 deltagere. Det er relativt små grupper, så resultaterne her er svage. Den tredje undersøgelse havde 575 deltagere, der i gennemsnit havde omkring 6 migrænedage per måned. Forsøget viste, at 100 mg Topiramate gav en reduktion i migrænedage på omkring 2 dage om måneden. Denne virkning kunne dog ikke påvises ved 200 mg Topiramate om dagen. Topiramate er medicin, der normalt bruges mod epilepsi (MigræneNyt 2016-1, preprint).

Jeg ved fra Anne Bülow-Olsen, at Migræneforbundet igennem en årrække har gjort lægerne opmærksomme på, at de eksisterende forebyggende midler, bare ikke er gode nok. En stor gruppe migrænikere, der tager forebyggende medicin er i høj risiko for kun at få 'glæde' af bivirkningerne. Det har store omkostninger for den enkelte at tage medicin, der ikke virker. Har man f.eks. 20 anfald per måned og får en reduktion i anfald på 2 dage vha 100 mg Topiramate (epilepsimedicinen, der viste sig at have en effekt), er dette jo en knapt mærkbar ændring, hvis man samtidig får en masse ubehagelige bivirkninger.

Mit håb er, at lægerne i fremtiden vil rådgive patienten bedre, frem for bare at udskrive forebyggende medicin, der ikke virker. Samtale - herunder vejledning i at tage anfaldsmedicin, så snart man mærker migrænen - rådgivning om vitaminer, mineraler, livsstil, søvn og stresshåndtering kan være nogle af de områder, som lægen kan introducere patienten for.

Litteratur

Bülow-Olsen, Anne: Ingen placebo i forsøg med forebyggende medicin mod migræne. MigræneNyt 2016-1, preprint.

Hougaard og P. Tfelt-Hansen, 2015. General lack of use of placebo in prophylactic, randomised, controlled trials in adult migraine. A systematic review. Cephalalgia DOI: 10.1177/0333102415616880

Referenceprogrammet:

<http://www.dhos.dk/Referenceprogrammer/Referenceprogram2010.pdf>