

Hvad er menstruationsmigræne?

Hvad kendetegner menstruationsmigræne? Hvor mange kvinder med migræne rammer det, og hvordan behandles det bedst? Læge, ph.d. Mona Ameri Chalmer forklarer, hvad vi ved om menstruationsmigræne indtil videre.

Mange kvinder med migræne oplever, at deres migræne er forbundet til deres menstruationscyklus. Det betyder, at de ofte får migræne i forbindelse med deres menstruation. Selv om langt de fleste kvinder også har migræneanfald på andre tidspunkter end i relation til menstruationscyklus, har menstruationsmigræne en række særlige kendetegn, der er værd at være opmærksom på.

Menstruationsmigræne defineres som migræneanfald, der forekommer på menstruationens første dag ± 2 dage i mindst 2 ud af 3 menstruationscykluser. Med menstruation menes en blødning/afstødning livmoderens slimhinde (endometriablødning), som stammer enten fra normal menstruationscyklus eller stop/pause af tilført kvindeligt kønshormon, som ved østrogenholdige p-piller og cyklisk hormonterapi.

Man mener, at migræne i forbindelse med menstruation udløses af det fald i det kvindelige kønshormon, østrogen, der sker ved ægløsning.

Østrogenniveauet er sandsynligvis relateret til menstruationsmigræne

Forekomsten af migræne er relateret til menstruationscyklus. Det gælder især for migræne uden aura. Migræne kan udløses ved et pludseligt fald i østrogenniveau, men kun hvis der forud for dette har været et højt østrogenniveau gennem flere dage. Dette forklarer, hvorfor migræne forekommer med øget hyppighed omkring menstruation og med mindsket hyppighed under graviditet, mens der ikke er nogen sikker relation til ægløsning.

Omkring overgangsalderen oplever en del kvinder forværring af migrænen. Efter overgangsalderen, hvor menstruation ophører, falder raten af migræne (incidens og prævalens). Dette underbygger, at dynamikken i østrogenniveau, der er forbundet med menstruation, spiller en rolle for migræne.

Menstruationsmigræne er generelt sværere end anden migræne

I et nyt dansk studie, som er det største studie vedr. menstruationsmigræne til dato, fandt vi, at forekomsten af menstruationsmigræne blandt danske kvinder med migræne er højere end hidtil antaget. Cirka 17 procent af menstruerende kvinder med migræne har menstruationsmigræne, og langt hovedparten har menstruationsrelateret migræne.

Vi fandt desuden, at menstruationsmigræne var anderledes end anden migræne, det vil sige, migræne der ikke er associeret med menstruationen. Kvinder med menstruationsmigræne har i meget højere grad

- migræne uden aura
- hyppigere anfald
- længerevarende anfald
- sværere smerter samt forværring ved fysisk aktivitet
- ledsagesymptomer.

Kvinder med menstruationsmigræne oplever i mindre grad anden form for hovedpine, for eksempel spændingshovedpine, sammenlignet med kvinder med anden migræne. Flere kvinder med menstruationsmigræne oplever, at deres migræne forbedres under graviditet, men til gengæld vender migræneanfaldene hurtigere tilbage efter endt graviditet.

I studiet fandt vi stort set ingen forskel på menstruationsmigræne, som var relateret til p-piller, sammenlignet med spontant opstået menstruationsmigræne, der ikke var relateret til stop eller pause med p-piller. Det er et vigtigt fund i forhold til fremtidig forskning, da det tyder på, at de to grupper af kvinder i de fleste tilfælde behandles på samme måde klinisk, men bør undersøges hver for sig i biokemiske studier.

Behandling af menstruationsmigræne

Der er gode muligheder for behandling af menstruationsmigræne, som kan hjælpe kvinder med at få en hverdag uden smerter. Tal med din læge om mulighederne for medicinsk behandling.

Behandling til patienter, der kun oplever menstruationsmigræne ved enkelte cyklusser, er typisk smertestillende håndkøbsmedicin. Opnår man ikke tilstrækkelig effekt, kan man afprøve NSAIDs som Naproxen.

Hvis man har regelmæssig menstruationscyklus, kan man i samråd med lægen forsøge en kortvarig cyklisk behandling med triptan, som påbegyndes to dage før første menstruationsdag og gives to gange dagligt i seks dage. Dette kræver konsultation med lægen først. Triptaner er lægemidler målrettet migræneanfald. Vær dog opmærksom på, at disse lægemidler højest er godkendt til brug 9 dage per måned for at undgå risiko for medicinoverforbrugshovedpine.

I samråd med lægen kan også forsøges behandling med magnesiumtabletter.

Hormonel prævention, muligheder og risici

Det er muligt at bruge hormonel prævention som p-piller i behandlingen af menstruationsmigræne. Der er dog faktorer, der skal tages med i betragtning, hvis man ønsker at benytte denne metode. Det er primært risikoen for blodpropper i hjernen, såkaldt stroke eller slagtilfælde, hvis man har migræne med aura.

Migræne med aura

For kvinder, der har migræne *med* aura, er der en forøget risiko for stroke, selvom den absolutte risiko er lille. Flere studier og tværgående analyser af den samlede tilgængelige forskning peger på, at risikoen for blodprop i hjernen er øget med 1,5-2 gange hos personer med migræne med aura hos kvinder i den fødedygtige alder.

Ved behov for prævention hos kvinder med migræne med aura er det derfor en god ide at bruge præparater, som udelukkende indeholder gestagener: minipiller, subdermal implantat (p-stav), depot injektion og hormonspiral. Disse præparater involverer ikke en pause, derved undgår man østrogenfaldet, der tit leder til et migræneanfald.

Migræne uden aura

For kvinder med migræne uden aura er der ikke en øget risiko for stroke, og de kan derfor bruge den form for prævention, de foretrækker. Det gælder også rene gestagenpræparater, hvor man ikke har en hormonpause.

Kvinder, der har menstruationsmigræne uden aura og bruger p-piller, kan holde pause hver tredje måned i stedet for hver måned. Således forskyder man sin menstruationsblødning og forskyder også faldet i østrogen og dermed den udløsende faktor for migrænen. Det er ikke skadeligt at forlænge sin cyklus på den måde.

Hvorfor er der behov for særlig opmærksomhed på menstruationsmigræne?

Menstruationsmigræne fortjener en særlig opmærksomhed, da vores studie viser, at menstruationsmigræne er en subtype af migræne, som adskiller sig klinisk fra anden migræne. Det ses blandt andet ved, at de menstruationsrelaterede migræneanfald er sværere og mere langvarige sammenlignet med anfald ikke relateret til menstruationen.

Menstruationsmigræne oplever endnu flere misforståelser og fejlagtige antagelser end anden migræne, måske fordi sygdommen lider under et dobbelt tabu af både menstruation og migræne. Men menstruationsmigræne adskiller sig klinisk fra typisk migræne med eller uden aura.

Menstruationsmigræne – og migræne generelt – er alvorlige sygdomme, der nedsætter folks livskvalitet, medfører store smerter og ikke helt sjældent fører til invaliditet. Derfor er der behov for mere viden og et opgør med fejlagtige opfattelser og fordomme, der kan betyde, at patienterne ikke tages seriøst og ikke søger eller får den nødvendige behandling.

Senest fagligt opdateret

20.04.2023 af læge, ph.d. Mona Ameri Chalmer