

Det händer i kroppen när du får migrän

Det är nästan alltid ofarligt, men smärtan kan vara fruktansvärd.

Migrän drabbar omkring var femte kvinna och var tionde man. Vad är det som händer i kroppen vid ett migränanfall? Vad är det för skillnad på migrän och vanlig huvudvärk - och vad kan man göra åt det?

DN har talat med läkare och forskare som reder ut vad det är som händer.

PUBLICERAD 2019-07-21

Man skulle kunna se förloppet av en migränattack som en våg i tre faser.

Först, uppbyggnaden. Du kanske börjar gäspa, blir sötsugen eller känslig för till exempel beröring eller olika dofter eller ljud.

Ungefär en femtedel av de som har migrän upplever olika fenomen kopplade till synen – som att en del av synfältet plötsligt försvinner eller att man ser olika mönster. Detta kallas för migrän med aura.

En stund senare kommer huvudvärksfasen, med en smärta i hela huvudet, vid ögat eller på ena sidan huvudet. Du kan må illa och kanske kräkas. Den svåra huvudvärken varar oftast i några timmar, ibland upp till tre dygn. När den fasen gått över, kommer efterdyningarna, då man kan känna sig trött och fortfarande känna av en lätt huvudvärk.

Vad är det egentligen som händer i hjärnan?

Mattias Linde är professor vid Norges tekniska och naturvetenskapliga universitet, NTNU, i Trondheim, och överläkare i neurologi.

– Man kan mäta flera olika saker som händer när man får ett migränanfall, säger Mattias Linde.

Ett exempel är baserat på svensk forskning: Lars Edvinssons upptäckt av signalmolekylen CGRP på 1980-talet som gav viktiga svar. Molekylen frisätts nämligen i samband med migränattacker. Nu har forskningen på

senare tid funnit sätt att blockera receptorerna för CGRP, vilket kan göra att migränen försvinner helt för vissa personer.

Men även andra molekyler spelar en förmodad roll vid migrän. Signalsubstansen serotonin påverkar till exempel blodkärlen i bland annat hjärnan

– Serotonin var uppmärksammat för omkring 20 år sedan, när den förra revolutionen inom behandling kom. Det är fortfarande användbar information, framför allt när det gäller akut lindring av attackerna, säger Mattias Linde.

Varför vissa får det så kallade aurafenomenet kan förmodligen inte förklaras av molekylerna som frisätts vid migränanfallet. I stället rör det sig troligen om en elektrisk urladdning som sprider sig på hjärnans yta, berättar han.

Det finns en genetisk sårbarhet som gör att vissa drabbas av migrän i större utsträckning än andra.

Anna Sundholm, biträdande överläkare på neurologmottagningen på Tema Neuro vid Karolinska Universitetssjukhuset, har under många år arbetat med huvudvärkspatienter.

– Det finns en genetisk sårbarhet som gör att vissa drabbas av migrän i större utsträckning än andra. För majoriteten av migränpatienterna är det ingen specifik ”migrän-gen” som ligger bakom det här, utan en kombination av olika gener och deras aktivering, säger Anna Sundholm.

Stress är en vanlig, naturlig trigger för många, liksom vissa dofter och solljus. Dessutom har migränpatienter ofta en ökad känslighet för stimuli.

– Under migränattacken har man en ökad sensitivitet, känslighet för olika stimuli. Exempelvis förklarar man den pulserande smärtan delvis genom att vanliga pulsationer i blodkärlen upplevs som smärtsamma när migränattacken väl är triggad.

Exakt varför vissa drabbas av migrän och inte andra är inte helt klarlagt. Hos en majoritet av personerna med migrän hittar man också sjukdomen hos en förstegradssläkting.

– Det man ärver verkar vara en överkänslighet för normalt förekommande saker i omgivningen eller i kroppen, sådant som man normalt inte reagerar negativt på. Det kan till exempel vara en doft, eller en snabb kontrast mellan stress och avslappning. Sådant kan trigga en oproportionerligt stark reaktion i hjärnan hos individer som har migrän, säger Mattias Linde.

Vad är då skillnaden mellan migrän och vanlig huvudvärk? Det som Anna Sundholm tycker är den mest klassiska beskrivningen av migrän är att den förvärras av rörelse, men också ljud- och ljuskänslighet, kombinerat med illamående.

– Vissa har också den här auran innan, som ofta är väldigt tydlig. Det kan vara blixtar i kanten av synfältet eller att man beskriver det som att det rinner som vatten framför ögat. Men man kan också uppleva domningar eller få svårt att hitta ord och att tala, berättar hon.

Man brukar också göra en distinktion mellan episodisk och kronisk migrän. Vid episodisk migrän har man några anfall per år eller något anfall per månad. Vid kronisk migrän ska man ha minst 15 dagar per månad med huvudvärk, varav minst åtta är migrändagar.

– Majoriteten av alla patienter som har migrän har några anfall per år eller månad, och det kan man hantera väl genom att man tar migränmedicin mot smärtan när man får en attack, säger Anna Sundholm. Har man en mer frekvent migränsjukdom kan man behöva mer hjälp genom att lägga till behandling med förebyggande läkemedel.

I det fallet är de vanligaste tablettbehandlingarna till exempel blodtrycksmedicinen betablockerare. Det finns också mer avancerad terapi, som botox och CGRP-antikroppsbehandling vid kronisk migrän.

Stresshantering och att arbeta med regelbundenhet i sömn och matintag kan också ingå i det förebyggande arbetet. Finns det en misstanke om att stora hormonsvängningar triggar migränen kan också gynekologisk behandling ingå, berättar Anna Sundholm.

Fakta. Vanligaste symtomen på migrän

- Huvudvärk som ofta är svår och intensiv, men som också kan vara måttlig och variera i intensitet under ett anfall
- Värken känns borrhande, dunkande eller pulserande
- Värken sitter på ena sidan av huvudet eller vid ena ögat, men den kan också vara dubbelsidig

- Värken förvärras när du rör på huvudet och av fysisk aktivitet
- Du blir överkänslig för dofter, ljud och ljus
- Du mår illa och kräks
- Du blir trött och får svårt att koncentrera dig

Källa: 1177 Vårdguiden

För de personer som har problem med återkommande migränanfall finns hjälp att få. Får man ett anfall i månaden kan man med akut behandling med receptfria läkemedel förhoppningsvis korta ned själva anfallet till att vara i 30 till 60 minuter, berättar Mattias Linde.

Hos de personer som har frekvent eller kronisk migrän fungerar dock inte de receptfria läkemedlen. Där behövs andra läkemedel och förebyggande insatser.

– Min forskargrupp har tittat på hur konditionsträning kan fungera, men det är ofta lättare sagt än gjort för någon som har kronisk migrän. Det går helt enkelt inte att jogga då, säger Mattias Linde.

Är migrän ofarligt i sig självt?

– Det är i stort sett ofarligt om man syftar på fysiska skador. Man kan få migränutlöst hjärninfarkt, men det är mycket ovanligt, säger Mattias Linde.

Men det finns andra komplikationer, exempelvis migränattacker som inte går över. Det kallas för status migränosus, berättar Anna Sundholm.

– Då kan man behöva läggas in på sjukhus för att bryta migränattacken. En svår migränattack som man inte känner igen bör man också söka vård för förstås. Även migräniker kan ju drabbas av andra sjukdomar som ger plötslig svår huvudvärk, som hjärnblödning eller liknande. Det finns alltså svåra komplikationer, men det är mycket ovanligt. De flesta migräniker är ju alldeles friska förutom när de har sina attacker, säger hon.

Trots att migrän i sig inte utgör någon större risk för fysiska skador kan följdverkningarna av att drabbas bli stora. Att ha migrän väldigt ofta kan i förlängningen påverka det sociala livet.

– Jag har patienter som har olika sjukdomar, men som tycker att migrän är det som i särklass är värst och som har ödelagt livet för dem, säger Mattias Linde.

Har man migrän ska man ha med sig att det finns hjälp att få, både med nya och äldre läkemedel och förebyggande arbete, menar Anna Sundholm. När ny migränmedicin nu finns på marknaden uppmärksammas också migränsjukdomen, vilket hon anser är positivt.

– Den här patientgruppen lider mycket i det tysta. Många har mycket korttidssjukfrånvaro, men även sjuknärvaro – alltså att man är på jobbet men fungerar på halvfart, säger Anna Sundholm.

Minst 80 procent av alla migränpatienter behöver tas om hand inom primärvården, menar hon.

– I dag är det i stället många som remitteras vidare till specialistvården innan de första stegen i en behandling har testats. Jag tror att det är väldigt viktigt att nivåindelningen inom vården fungerar bättre för att alla ska få tillgång till vårdens resurser, säger Anna Sundholm och fortsätter:

– Men har man mer än tre till fyra migrändagar per månad ska man definitivt ha läkarkontakt och fundera över förebyggande behandling. Då är det viktigt att patienterna söker hjälp och kräver att få hjälp, säger Anna Sundholm.

Risken för utveckling till svårare, mer frekvent migrän ökar ju oftare man har attacker. Därför är det viktigt att patienterna får rätt behandling i tid för att undvika att sjukdomen utvecklas till svår, kronisk migrän med stor påverkan på hela livssituationen, avslutar hon.

Sofie Österström