

MEDIZINISCHE INFORMATIONEN

MIGRÄNE

Erich Kästner schrieb: „Migräne ist, wenn man eigentlich gar keine Kopfschmerzen hat.“ Offensichtlich hatte er nie wirklich unter dieser Krankheit zu leiden.

Typisch für Migräne ist das attackenweise Auftreten; Migräne ist ein heftiger, pulsierend-pochender und meist einseitiger Kopfschmerz, noch dazu häufig mit Übelkeit und Erbrechen verbunden. Bei einem Teil der Betroffenen kommt es vor den Schmerzen zu einer „Aura“ (siehe unten). Die Migräne-Attacken dauern zwischen vier und 72 Stunden.

Neben dem Kopfschmerz vom Spannungstyp (Spannungskopfschmerzen) ist Migräne die häufigste Kopfschmerzform. Frauen (rund 14% der Bevölkerung) sind häufiger betroffen als Männer (7%). Auch Kinder vor der Pubertät können Migräne haben, häufig sind die Beschwerden jedoch etwas anders als bei Erwachsenen. Ein erhöhtes Erkrankungsrisiko haben Menschen, in deren Familie Migräne schon aufgetreten ist.

Ursachen, Entstehung

Die Ursachen der Migräne sind noch nicht endgültig geklärt. Dass oft mehrere Mitglieder einer Familie betroffen sind, weist auf genetische Faktoren hin.

Man vermutet, dass eine Störung im Gleichgewicht von Serotonin die Migräne verursacht – Serotonin ist ein sogenannter Neurotransmitter, also ein Hirn-Botenzstoff – und dass eine bestimmte Region im Hirnstamm (Trigeminus-Kern) übererregbar ist.

Es gibt verschiedene Faktoren, die eine Migräne-Attacke auslösen können:

- Stress
- Schlafmangel
- Hunger
- Grelles Licht
- Körperliche Anstrengung
- Nikotin
- Alkohol
- Hormonelle Schwankungen (Menstruation, Schwangerschaft, Antibabypille)
- Nahrungsmittel wie Schokolade, Rotwein und bestimmte Käsesorten

Migräne-Patientinnen wissen meist aus Erfahrung, welche Auslöser sie besser meiden sollten.

Symptome

Anhand der Symptome lassen sich zwei Hauptformen der Migräne unterscheiden: Migräne ohne Aura und Migräne mit Aura.

Die Migräne ohne Aura ist die häufigere Form. Sie äußert sich durch starke, oft pulsierende Kopfschmerzen, die meist einseitig auftreten und vier bis 72 Stunden anhalten. Häufige Begleitsymptome sind Übelkeit und Erbrechen. Während der Migräneattacke reagieren viele Betroffene besonders empfindlich auf Geräusche und Licht – ruhige, abgedunkelte Räume sind deshalb bevorzugte Rückzugsorte. Typisch ist, dass körperliche Anstrengung wie rasches Gehen oder Treppensteigen die Migräne-Kopfschmerzen verstärkt.

Bei etwa zehn Prozent der Betroffenen treten vor den Schmerzen zusätzlich neurologische Symptome auf, die als „Aura“ bezeichnet werden (Migräne mit Aura = migraine accompagnée). Die einzelnen Symptome einer Aura dauern nicht länger als 40 Minuten und gehen der Kopfschmerzphase voraus:

- Sehstörungen wie farbige Lichtblitze, Zickzack-Linien oder „Löcher“ (dass z. B. in einem Gesicht die Nase zu fehlen scheint)
 - Sprachstörungen
 - Kribbeln oder Schwäche in einem Arm oder Bein
 - Gleichgewichtsstörungen
- Therapie einer Epilepsie

Eine Migräne-Attacke verläuft in mehreren Phasen:

Vorphase (Prodromalphase): Bei etwa einem Drit-

tel der Migräne-Betroffenen kündigt sich die Migräne Stunden bis Tage vorher durch erhöhte Reizbarkeit, Euphorie, Appetitlosigkeit oder Heißhunger an.

Aura: Bei etwa zehn Prozent der Migräne-Patientinnen kommt es zur Aura

Kopfschmerzphase: Typisch sind starke Kopfschmerzen, stechend, bohrend, pochend, krampfartig oder pulsierend, oft nur auf einer Kopfseite. Meist kommt eine Übelkeit hinzu, bis hin zu Erbrechen. Bei Anstrengung, bei Lärm oder Licht nimmt der Schmerz in der Regel zu, weshalb sich viele Betroffene in ruhigen, abgedunkelten Räumen hinlegen.

Rückbildungsphase: Die Symptome nehmen ab, die Betroffenen fühlen sich müde und abgespannt. Bis zur vollständigen Erholung können weitere 12 bis 24 Stunden vergehen.

Migräne-Attacken können phasenweise sehr häufig auftreten, sie können aber auch monate- oder jahrelang ausbleiben. Geht eine Attacke unmittelbar in die nächste über, spricht man von einem Status migrainosus.

Diagnose

Eine Migräne wird nicht im Labor diagnostiziert, sondern durch die exakte Befragung des Patienten über den Ablauf der Symptome, und eine neurologische Untersuchung.

Eine Magnetresonanztomografie (Kernspintomographie, MRT) des Kopfes muss erwogen werden, wenn:

- die neurologische Untersuchung nicht normal ist
- die Migräne erst nach dem 40. Lebensjahr angefangen hat
- die Frequenz oder Intensität der Anfälle zunimmt
- viele Auren in kurzen Abständen auftreten
- sich die Symptome der Migräne ändern

Frauen, die von Migräne mit Aura betroffen sind, haben ein erhöhtes Risiko für einen Schlaganfall, wenn zusätzliche Risikofaktoren wie Übergewicht, Rauchen und Einnahme von Geschlechtshormonen (Antibabypille, Hormonersatz in der Menopause) vorliegen. Eine solche Kombination von Risikofaktoren sollte unbedingt vermieden werden. Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt oder Neurologen, wenn mehrere Risikofaktoren zusammenkommen.

Therapie der Migräne-Attacke

Bei leichten bis mittelschweren Migräne-Attacken:

- Acetylsalicylsäure (z. B. Aspirin®)
- Paracetamol (z. B. Acetalgin®, Dafalgan®)
- Kombinationstabletten mit Koffein (Kafa® plus Koffein, Contra-Schmerz® plus)
- Ibuprofen (z. B. Brufen®, Irfen®)
- Diclofenac (z. B. Voltaren®)
- Naproxen (z. B. Apranax®)

Wichtig ist eine frühzeitige Einnahme des Medikaments, in genügend hoher Dosierung. Wer die Erfahrung gemacht hat, dass immer erst zwei oder drei Tabletten wirksam sind, sollte nach Absprache mit dem Arzt gleich diese Dosis einnehmen. Damit braucht man oft weniger Medikamente, als wenn man mehrmals eine zu kleine Dosis nimmt.

Bei schweren Migräne-Attacken sind spezielle Migräne-Medikamente, sogenannte Triptane (Imigran® u. v. a.), empfehlenswert. Diese Medikamente wirken an der Andockstelle des körpereigenen Botenstoffs Serotonin (Serotonin-Rezeptor-Agonisten).

Triptane wirken am besten, wenn sie früh in einer Attacke genommen werden. Es gibt verschiedene Wirkstoffe, die unterschiedlich rasch und lange wirken, und in unterschiedlichen Darreichungsformen vorliegen (Tablette, Schmelztablette, Nasenspray, Spritze).

Triptane dürfen nicht eingenommen werden bei Erkrankungen der Herzgefäße (Koronare Herzerkrankung), unbehandeltem Bluthochdruck, Raynaud-Erkrankung, schweren Nieren- und Leberfunktionsstörungen, während der Schwangerschaft und Stillzeit sowie nach Schlaganfällen.

Weitere Migräne-Medikamente

In der Zeit vor der Entwicklung der Triptane wurden bei akuten Migräne-Attacken oft Mutterkornalkaloide (Ergotamine, z. B. Dihydergot®) eingesetzt. Sie sind weniger gut verträglich und werden heute nur in bestimmten Fällen verschrieben. Sie dürfen nicht mit Triptanen kombiniert werden.

Die Übelkeit während einer Migräne-Attacke ist durch eine „Magen-Lähmung“ verursacht. Dadurch werden Tabletten weniger gut vom Körper aufgenommen. Medikamente wie Metoclopramid (Paspertin®, Primperan®) oder Domperidon (auch für Kinder geeignet; Motilium®) lindern die Übelkeit und verbessern die

Wirksamkeit von anderen Migräne-Medikamenten.

Opiathaltige Medikamente (Opioide) sollten nicht angewendet werden, weil die Wirksamkeit bei Migräne-Attacken nicht bewiesen ist, und weil sie abhängig machen können.

Unterstützende Massnahmen

- Ruhen in einem abgedunkelten, ruhigen Raum
- Schlaf, Entspannung
- Kalte Kompressen auf der Stirne
- Schwarzer Kaffee mit einem Spritzer Zitronensaft
- Ein paar Tupfer ätherische Öle auf die Schläfen (Achtung, Kontakt mit Augen vermeiden!)
- Bei Hunger eine leichte Mahlzeit essen

Werden Sie zum Experten/zur Expertin Ihrer eigenen Migräne! Die meisten Migräne-Betroffenen können durch eine geeignete Behandlung und Lebensweise mit ihrer Migräne gut umgehen. Bei vielen werden zudem die Migräne-Anfälle nach dem 40. Lebensjahr seltener.

Achtung: Schmerzmittel nicht zu häufig einnehmen!

Nehmen Sie Schmerzmittel nicht unkontrolliert ein und lassen Sie gehäuft auftretende Kopfschmerzen immer ärztlich untersuchen. Für alle Schmerzmittel gilt: Sie dürfen sie **nicht häufiger als zehnmal im Monat und an nicht mehr als drei aufeinander folgenden Tagen** einnehmen. Sonst besteht die Gefahr, dass sich ein Dauerkopfschmerz entwickelt, der Medikamenten-Übergebrauchs-Kopfschmerz. Auch wenn es seltsam klingt: Kopfschmerzmittel, zu häufig eingenommen, können Kopfschmerzen verschlimmern!

Migräne-Prophylaxe

- Auslöser vermeiden
- Regelmässige Mahlzeiten, genügend trinken
- Genügend Schlaf
- Regelmässiger Ausdauersport (dreimal wöchentlich mind. 30 Minuten, z. B. Walking, Joggen, Schwimmen oder Radfahren)
- Stressbewältigung und Entspannungstraining (autogenes Training, progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, Biofeedback, kognitive Verhaltenstherapie)

- Akupunktur

Medikamentöse Migräne-Prophylaxe

Eine tägliche, vorbeugende Einnahme eines Medikamentes sollte erwogen werden, wenn:

- drei und mehr Attacken pro Monat auftreten
- die Migräne-Attacken länger als 72 Stunden anhalten
- die Migräne die Lebensqualität oder das Bewältigen des Alltags beeinträchtigt
- die Attacken auf Medikamente nicht ausreichend ansprechen
- die Medikamente zur Akuttherapie nicht vertragen werden
- die Attacken zu lang anhaltenden und beeinträchtigenden neurologischen Störungen führen
- aus der Vorgeschichte bereits ein Schlaganfall im Zusammenhang mit Migräne bekannt ist, und andere Ursachen ausgeschlossen werden können

Die medikamentöse Migräne-Prophylaxe gehört in die Hände eines erfahrenen Spezialisten. Als Medikamente kommen in Frage:

- Betablocker: Metoprolol (z. B. Beloc-ZOK®), Propranolol (z. B. Inderal®)
- Kalzium-Antagonisten: Flunarizin (Sibelium®)
- Antiepileptika: Topiramat (Topamax®), Lamotrigin (Lamictal®), Valproat (Depakine®, Orfiril®), Gabapentin (Neurontin®)
- Nahrungsergänzungsmittel: Magnesium, Vitamin B2, L-Tryptophan
- Schmerzmittel: Naproxen (Apranax®)
- Antidepressiva: Amitriptylin (Saroten®), Mirtazapin (Remeron®), Venlafaxin (Efexor®) u. a.
- Pflanzliche Extrakte: Pestwurz, Traubensilberkerze, Cannabis
- Botulinumtoxin
- Monoklonale Antikörper (Aimovig®, Ajovy®, Emgality®) werden einmal monatlich gespritzt und kommen zum Einsatz, wenn die Migräne therapieresistent ist und sehr häufig auftritt.

Das geeignete Medikament muss für jede Patientin individuell ausgewählt und in geeigneter Dosis eingesetzt werden.

Die Migräne-Prophylaxe kann die Häufigkeit, Schwere und Dauer der Attacken deutlich reduzieren und die Entwicklung eines Medikamenten-Übergebrauchs-Kopfschmerzes verhindern. Die medikamentöse Prophylaxe sollte mit nicht-medikamentösen Verfahren (z. B. progressive Muskelrelaxation, Biofeedback, regelmässiger Sport, gezielter Aufbau der Rumpfmuskulatur) kombiniert werden.

Kopfschmerzkalender

Zur besseren Diagnose und optimalen Therapie empfiehlt es sich, vor und während der Therapie einen Kopfschmerzkalender zu führen. Wichtig sind folgende Angaben:

- Tageszeit, Dauer und Stärke der Kopfschmerzen
- Aura oder andere Vorzeichen?
- Übelkeit, Lichtscheu oder andere Begleitsymptome?
- Was haben Sie zuvor gegessen?
- Körperliche Anstrengung, Stress?
- Menstruation?
- Welches Migräne-Medikament haben Sie in welcher Dosis eingenommen? Hat es geholfen?

Vorgefertigte Kopfschmerzkalender finden Sie als App (M-sense), im Internet (siehe unten), oder Sie erhalten sie von Ihrer Ärztin.

Weitere Informationen

Kopfschmerz-Kalender:

Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft

<https://www.dmkg.de/patienten/dmkg-kopfschmerzkalender>

Wichtig:

Diese Informationen ersetzen keine ärztliche Abklärung, Beratung und Behandlung!