



PRESSEINFORMATION

Kopf- und Nackenschmerz zusammen: Oft ist es Migräne

Teilweise unnötige und kostenintensive Untersuchungen, ohne den Zusammenhang zu erkennen

München/Hamburg, den 25. August 2011 - Trotz zahlreicher Besuche bei verschiedenen Fachärzten litt Monika M. viele Jahre an wiederkehrenden Nackenschmerzen, die ihre Lebensqualität stark reduzierten. Erst spät fiel der Zusammenhang mit den gleichzeitig pochenden Stirnkopfschmerzen auf, bei denen sie häufig über Licht- und Lärmempfindlichkeit sowie Übelkeit klagte. Ein Kopfschmerzexperte diagnostizierte eine Migräne und nach einer vorbeugenden Behandlung mit einem Betablocker (Medikament gegen Herzrhythmusstörungen und Herzschwäche mit guter Wirkung auch bei Migräne) und regelmäßigem Ausdauersport bildeten sich sowohl Kopf- als auch Nackenschmerzen zurück. „In einer amerikanischen Untersuchung an Migränepatienten litten bis zu 50 Prozent an Übelkeit, einem häufigen Begleitsymptom bei Migräne. Bis zu 70 Prozent beklagten Nackenschmerzen während ihrer Migräneattacken“, sagt Dr. Tim Jürgens, Neurologe am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Mitglied der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG). Damit zählen Nackenschmerzen zu den häufigsten Symptomen bei Migräne und lassen sich durch eine wirksame Akutbehandlung lindern. Bei häufigen Attacken (ab etwa drei bis vier Mal pro Monat) ist dann auch eine vorbeugende medikamentöse Behandlung sinnvoll, bei der neben Betablockern auch Antidepressiva wie Amitriptylin, Epilepsiemedikamente wie Topiramate und andere Wirkstoffe wie Flunarizin mit großem Erfolg eingesetzt werden. Unbedingt sinnvoll ist bei Migräne auch begleitender regelmäßiger Ausdauersport, wobei das genaue Wirkprinzip noch unklar ist.

Erklären lässt sich der Zusammenhang zwischen Kopf- und Nackenschmerzen durch Verbindungen zwischen dem Trigeminusnerv, der für die Wahrnehmung von Schmerzen im Gesicht, dem vorderen Teil des Kopfes und den das Gehirn umgebenden Hirnhäuten zuständig ist, und dem großen Hinterhauptsnerv, der den Hinterkopf und den Nacken innerviert. Fasern beider Nerven treffen im Gehirn aufeinander, so dass eine durch Migräneattacken bedingte vermehrte Aktivität des Trigeminusnerven über diesen Mechanismus zu Schmerzen im Nacken und Hinterkopf führen kann.

Präsident
Prof. Dr. med. Arne May
Institut für Systemische Neurowissenschaften
Universitätsklinikum Eppendorf
Martinistr. 52, D-20246 Hamburg
Telefon +49 40 74105 9899
Telefax +49 40 74105 9955
E-Mail a.may@uke.uni-hamburg.de

Generalsekretärin und Pressesprecherin
PD Dr. med. Stefanie Förderreuther
Neurologische Klinik der Universität München
Konsiliardienst am Standort Innenstadt
Ziemssenstr. 1
Telefon +49 89 5160 23 07
Telefax +49 89 5160 4915
E-Mail dmkg@med.uni-muenchen.de

Zum Teil unnötige Untersuchungen

Bei Nackenschmerzen im Zusammenhang mit einer Migräne ist bei normalen Befunden in der Untersuchung des Nervensystems durch einen Neurologen eine weitere Diagnostik entbehrlich. Insbesondere Röntgenuntersuchungen der Halswirbelsäule, aber auch Kernspintomographien der Halswirbelsäule sind in diesem Zusammenhang meist nicht sinnvoll, denn sie verunsichern Patienten und verursachen neben möglicher Strahlenbelastung beim Röntgen auch hohe Kosten.

Interdisziplinärer Ansatz wenn kein Zusammenhang mit Migräne erkennbar

Anders sieht dies bei älteren Patienten sowie Patienten mit Nackenschmerzen ohne zeitlichen Zusammenhang zu einer Migräneattacke aus. „Hier kann die enge Zusammenarbeit mit anderen Fachärzten notwendig werden“, sagt Dr. Tim Jürgens. Denn hinter diesen Beschwerden können sich vielfältige andere Erkrankungen – von Abnutzungserscheinungen an der Halswirbelsäule bis zum akuten Schlaganfall - verbergen, so dass ein interdisziplinäres Vorgehen und weitere Diagnostik notwendig werden. Bevor operative Eingriffe an der Halswirbelsäule wegen Nacken- und Kopfschmerzen durchgeführt werden, empfiehlt sich stets die Konsultation eines Neurologen. Während operative Eingriffe bei einem akuten Bandscheibenvorfall im Bereich der Halswirbelsäule ihre Berechtigung haben, sollte ausgeschlossen werden, dass es sich um eine gut konservativ behandelbare Erkrankung wie eine Migräne handelt.

Dr. Tim Jürgens
Kopfschmerzambulanz der Neurologischen Klinik und
Institut für Systemische Neurowissenschaften und
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
Martinistrasse 52
D-20246 Hamburg
Tel: +49-40-7410-52780
E-mail: t.juergens@uke.de

Generalsekretärin und Pressesprecherin DMKG

PD Dr. Stefanie Förderreuther
Neurologische Klinik der LMU München
Ziemssenstrasse 1, 80336 München
Tel. 089/5160 2307
E-Mail Steffi.Foerderreuther@med.uni-muenchen.de

Präsident
Prof. Dr. med. Arne May
Institut für Systemische Neurowissenschaften
Universitätsklinikum Eppendorf
Martinistr. 52, D-20246 Hamburg
Telefon +49 40 74105 9899
Telefax +49 40 74105 9955
E-Mail a.may@uke.uni-hamburg.de

Generalsekretärin und Pressesprecherin
PD Dr. med Stefanie Förderreuther
Neurologische Klinik der Universität München
Konsiliardienst am Standort Innenstadt
Ziemssenstr. 1
Telefon +49 89 5160 23 07
Telefax +49 89 5160 4915
E-Mail dmkg@med.uni-muenchen.de