

## Patienteninformation

### - Migräne -

#### Symptome und Erscheinungsformen

Die Migräne ist eine sehr weit verbreitete Erkrankung, die charakterisiert ist durch einen rasch auftretenden, manchmal pulsierend-pochenden Kopfschmerz, der begleitet ist von Übelkeit und/oder Licht-/Geräuschempfindlichkeit. Der Schmerz ist oft, aber nicht zwingend halbseitig ausgeprägt und kann die Seite wechseln. Die Dauer der Attacke liegt unbehandelt zwischen 4-72 Stunden. Körperliche Belastungen verstärken typischerweise die Beschwerden.

Diese Charakteristika umschreiben eine typische Migräneattacke, es müssen aber nicht alle Symptome bestehen. Nach den international gültigen Diagnosekriterien der International Headache Society muss eine von verschiedenen typischen Symptomkonstellationen vorliegen.

Ein Teil der Betroffenen erlebt als Vorboten der Kopfschmerzen eine sogenannte **Aura**. Es treten Sehstörungen (z.B. Zackensehen, Flimmern, Gesichtsfeldausfälle, Verzerrtsehen etc.) oder halbseitige Gefühlsstörungen am Körper auf. Selten kommen halbseitige Lähmungen oder Sprachstörungen vor. Diese Beschwerden dauern in der Regel zwischen 10 bis 30 Minuten an. Dann folgen zumeist die typischen Kopfschmerzen. Manche Patienten erleiden auch nur wiederholte Auren, so dass die Diagnose lange Zeit unklar bleibt. Auch können depressive Verstimmungen, starke Müdigkeit, Nervosität und Gereiztheit, Heißhunger, häufiger Harn- und Stuhldrang eine Attacke begleiten.

In der Schwangerschaft oder im höheren Alter wird relativ häufig berichtet, dass sich die Migräne bessert, in ihrer Erscheinungsform wandelt und/oder dann nur noch Auren auftreten.

Als Sonderformen bestehen z.B. die vestibuläre oder Basilarismigräne. Hier treten z.B. wiederholte

Schwank- oder Drehschwindelattacken auf, ggf. mit weiteren Symptomen wie Doppelbildern, undeutlicher/stockender Sprache oder sogar Bewusstseinsverlusten. Gerade bei Kindern sind z.B. wiederholte Schwindelattacken ohne Kopfschmerzen oder anfallsartige Bauchschmerzen die erste Erscheinungsform einer im späteren Alter auftretenden typischen Migräne.

#### Ursachen und Auslöser

Es besteht eine genetische Veranlagung, wiederholte Kopfschmerzattacken vom Migränetyp zu entwickeln. Eine erhöhte Erregbarkeit der Nervenzellen führt bei Überreizung zu Migräneanfällen. Die Migräne ist daher eine chronische Erkrankung, deren Symptome in unterschiedlichem Ausmaß und während des Lebens in wechselnder Intensität auftreten. Äußere Faktoren können dazu führen, dass die Häufigkeit der Attacken zunimmt.

Auslöser (Triggerfaktoren) für Migräneattacken können sein:

- Stress
- Koffeinentzug
- Witterungsverhältnisse und Wetterwechsel
- Monatsblutung bzw. Hormonschwankungen bei Frauen
- berufliche oder private Veränderungen/Ereignisse, die zur Umstellung der Tagesstruktur oder vermehrter innerer Anspannung führen
- diverse Nahrungsmittel (z.B. Milch, Eier, Käse, Mais- und Weizenprodukte, Alkohol - individuell sehr unterschiedlich)
- Infekte, innere Erkrankungen

Das Führen eines Kopfschmerzkalenders kann dabei helfen, die individuellen Triggerfaktoren zu identifizieren.

## Migräne - Therapie

### Akuter Anfall

Bei einem typischen Migränekopfschmerz hat der **frühzeitige** und **hochdosierte** Einsatz von Schmerzmitteln entscheidenden Einfluss auf die Wirksamkeit. Zur Wahl stehen klassische Schmerzmittel wie Aspirin, Ibuprofen, Paracetamol, Metamizol u.a. oder spezifische Migränemedikamente, die sog. Gruppe der **Triptane**, die den Vorteil haben, dass sie z.T. auch als Schmelztabletten, Nasenspray oder Injektionsform zur Verfügung stehen. Die klassischen Schmerzmedikamente sollten in jedem Fall als schnell lösliche Form eingenommen werden. Empfehlenswert ist auch die Kombination mit 10mg MCP oder Domperidon, das einerseits wirksam die Übelkeit behandelt und andererseits die Aufnahme der Schmerzmittel über den Darm verbessert. Bei sehr schweren bzw. mehr als drei Tage anhaltenden Migräneattacken besteht in unserer Praxis auch die Möglichkeit einer **Infusionsbehandlung**. Schmerzmittel sollten möglichst an höchstens 10 Tagen im Monat eingenommen werden, da sonst das Risiko für einen sogn. medikamenteninduzierten Kopfschmerz steigt.

### Prophylaxe (Vorsorge)

Die Migräne ist eine im Erbgut festgeschriebene Veranlagung, typische, stark ausgeprägte Kopfschmerzattacken zu entwickeln und daher prinzipiell nicht heilbar. Dennoch muss dieses Schicksal nicht hilflos ertragen werden, es gibt vielfältige Möglichkeiten, die Ausprägung und v.a. die Häufigkeit der Attacken zu beeinflussen.

In erster Linie ist eine **Tagesstrukturierung** mit v.a. gleichbleibenden Aufwachzeiten und Zubettgehzeiten unter der Woche sowie am Wochenende zu empfehlen. Dazu gehören auch regelmäßige Mahlzeiten und eine ausreichende Trinkmenge. Mit Hilfe eines **Kopfschmerzkalenders** können unter Umständen Auslöser, z.B. bestimmte Nahrungsmittel identifiziert und gezielt vermieden werden. Entspannungsübungen, z.B. die **progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen** (PMR) oder **autogenes Training** haben einen nachgewiesenen

Effekt. Sie sollten an mindestens 3 Abenden pro Woche durchgeführt werden (z.B. mit Hilfe der MigräneApp oder der CD von Dr. Frucht). Regelmäßiger **Ausdauersport**, v.a. Joggen oder Nordic Walking in freier Natur, helfen ebenfalls die Frequenz der Anfälle zu reduzieren. Der Laufsport sollte 2-3 x pro Woche über ca. 30 min. ausgeübt werden.

Des Weiteren haben sich Maßnahmen zur Stressbewältigung bewährt: z.B. onlinebasiert unter [www.hausmed.de](http://www.hausmed.de) -> Kurs Stressfrei“. Zusätzlich zu diesen allgemeinen Maßnahmen hat sich die **Akupunktur** bei vielen Betroffenen als wirksam erwiesen, die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen diese Behandlung aber nicht. Weiterhin gewinnt die Technik des **Biofeedbacks** zunehmend an Bedeutung. Außerdem ist die tägliche Einnahme von **Magnesium** (2 x 300mg/Tag) **und/oder Vitamin B2** (400mg/Tag) vermutlich wirksam, ohne relevante Nebenwirkungen zu haben.

Sollten diese Maßnahmen nicht ausreichen und mindestens drei bis vier oder mehr Migränetage im Monat auftreten, ist eine **medikamentöse Prophylaxe** unter Umständen sinnvoll. Als Präparate stehen verschiedene Stoffgruppen bereit, die keine eigentlichen „Schmerzmedikamente“ sind, aber in Studien mit großen Patientenzahlen ihre Wirksamkeit eindeutig belegt haben. Zugelassen zur täglichen Einnahme (für ca. 6-12 Monate sinnvoll) sind z.B. Betablocker, Flunarizin, Topiramid oder Amitriptylin.

In Phasen mit hoher Attackenfrequenz (chronische Migräne= mind. 15 Tage pro Monat über > 3 Monate) hat sich als weitere Option die Injektion von **Botulinumtoxin** an definierten Punkten erwiesen (auch in unserer Praxis möglich). Eine neue Behandlungsoption stellen die sogn. **CGRP-Antikörper** dar (Erenumab, Galcanezumab, Fremanezumab), die vom Patienten selbst alle 4 Wochen unter die Haut gespritzt werden. Allerdings sollen diese modernen Medikamente erst eingesetzt werden, wenn die herkömmlichen Behandlungen mit den oben genannten Medikamenten wirkungslos waren oder zu viele Nebenwirkungen verursacht haben und daher nicht regelmäßig eingenommen werden konnten.