

## Migräne – Leiden, die man nicht hinnehmen muß

Obwohl die Migräne nur eine von vielen Kopfschmerzerkrankungen ist, wird zuweilen der Begriff "Migräne" mit Kopfschmerzen schlechthin gleichgesetzt. Tatsächlich führt keine andere Kopfschmerzform mehr Betroffene zum Arzt. Allein in Deutschland leiden fast 10 Millionen Menschen unter Migräne. Damit gehört die Migräne zu den häufigsten Schmerzerkrankungen überhaupt. Daß es sich dabei um eine typische Frauenkrankheit handelt, ist eines der vielen Vorurteile, mit denen Betroffene zu kämpfen haben. Tatsächlich ist jeder 3. Migränepatient ein Mann! In der Regel beginnt die Migräne bereits im Kindes- oder Jugendalter und besteht als chronische Erkrankung in der Folge über Jahrzehnte hinweg.

**„Nach dem Mittagessen kriegte Frau Direktor Pogge Migräne. Migräne sind Kopfschmerzen, auch wenn man keine hat.“**

Dieses Zitat findet man in dem Buch „Pünktchen und Anton“ von Erich Kästner. Es ist ein Beispiel für die Vorurteile, mit denen Migränepatienten zu kämpfen haben. Zuweilen gilt Migräne auch heute noch als Ausrede. Migränepatienten sollen sich nicht so anstellen, sind *Sensiblen*, *Hypochonder*, möchten sich vor *Aufgaben, Arbeiten und Pflichten drücken*.

Viele Migränepatienten leisten trotz ihrer Behinderung in ihrem Leben Großartiges. Viele haben sich auch zu ihrem Leiden bekannt:

- Hildegard von Bingen
- Wilhelm Busch
- Marie Curie
- Charles Darwin
- Königin Elisabeth II
- Sigmund Freud
- Alfred Nobel

### Die Diagnose der Migräne

Die Migräne ist durch das folgende charakteristische Beschwerdebild in Verbindung mit einem normalen ärztlichen Untersuchungsbefund gekennzeichnet:

- Kopfschmerzattacken mit einer Dauer von 4 bis 72 Stunden
- Einseitiger (1), pochend-pulsierender (2) und stark behindernder (3) Kopfschmerz, der durch körperliche Anstrengung zusätzlich verstärkt (4) wird (mindestens 2 Merkmale erfüllt)
- Begleitend mindestens eines der folgenden Symptome: Übelkeit oder Erbrechen (1) bzw. Lärm- und Lichtscheu (2)
- Mindestens 5 solcher Kopfschmerzattacken sind aufgetreten

Technische Zusatzuntersuchungen (z.B. EEG, CT, MRT) sind nur dann erforderlich, wenn die ärztliche Untersuchung auffällig ist oder die geklagten Beschwerden auf eine andere Erkrankung hinweisen.

gräneaura. Am häufigsten handelt es sich um Sehstörungen (z.B. einseitiges Augenflimmern oder umschriebene Gesichtsfeldausfälle; s. Abbildung), seltener sind Gefühlsstörungen und Kribbelmißempfindungen, Lähmungen oder Sprachstörungen. Aurasymptome entwickeln sich allmählich über mehrere Minuten hinweg und bilden sich in der Regel innerhalb von 60 Minuten vollständig zurück. In einer Attacke können verschiedene Aurasymptome nacheinander auftreten. Innerhalb der nächsten Stunde nach Verschwinden der Aura folgen dann meist die eigentlichen Kopfschmerzen.

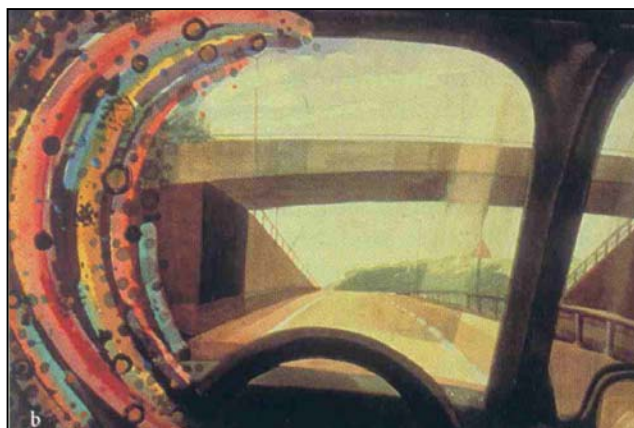


Abbildung: Beispiel einer visuellen Aura mit einem linksseitigen Gesichtsfeldausfall.

### Die 3 Phasen der Migräne

Bei etwa 30 % der Betroffenen kündigt sich die Migräneattacke schon 1 bis 2 Tage vor den eigentlichen Kopfschmerzen an. Solche Vorboten sind zum Beispiel Verstimmung, Gereiztheit, Müdigkeit, häufiges Gähnen oder im Gegensatz dazu Überaktivität, Heißhunger auf bestimmte Speisen, wie Schokolade und euphorische Stimmung.

In 10 % der Fälle beginnt der eigentliche Migräneanfall mit neurologischen Störungen, der sogenannten Mi-



Die eigentliche Kopfschmerzphase hat ohne medikamentöse Behandlung eine Dauer von 4 bis 72 Stunden. Sie ist gekennzeichnet durch starke, häufig einseitige Kopfschmerzen mit pochend-hämmerndem Charakter. Körperliche Anstrengungen wie Bücken oder Treppensteigen können die Schmerzen zusätzlich verstärken. Freizeit- und Arbeitsaktivitäten können nicht mehr verrichtet werden, Bettruhe wird erforderlich. Typische Begleitstörungen sind u.a. Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen. Hinzu kommt eine ausgeprägte Licht-, Lärm- und Geruchsüberempfindlichkeit.

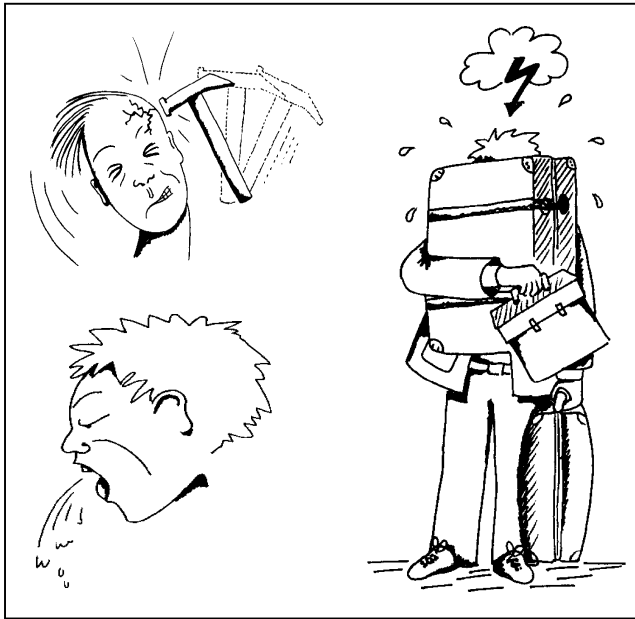


Abbildung: Typische Kennzeichen des Migränekopfschmerzes.

Die **Diagnose der Migräne** beruht auf den charakteristischen Angaben des Patienten zum Ablauf einer Attacke. Ist der körperliche und neurologische Untersuchungsbefund regelrecht, sind keine weiteren apparativen Untersuchungsverfahren, wie z.B. EEG, Computertomographie (CT) oder Kernspintomographie (MRT) des Kopfes erforderlich.

Es gibt Hinweise dafür, daß die Vererbung bei der Migräne eine Rolle spielt. Leidet ein Elternteil unter Migräne, haben die Kinder ein 2 bis 4 fach erhöhtes Risiko ebenfalls im Laufe ihres Lebens Migräneattacken zu bekommen – sie müssen es aber nicht. Die Kinder kommen dabei nicht mit Migränebeschwerden auf die Welt. Vererbt wird nur die Bereitschaft, in bestimmten Reizsituationen eine Migräneattacke zu entwickeln.

Die **Abläufe während der Migräne** kann man mit einem Sonnenbrand vergleichen. Auch ein Sonnenbrand ist nicht angeboren. Mit einer hellen Hautfarbe

**Die häufigsten Auslöser von Migräneattacken:**

- Änderung des üblichen Tagesablaufes (Auslassen von Mahlzeiten, zuviel oder zuwenig Schlaf, ...)
- Abrupter Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung (Woche – Wochenende, ...)
- Außergewöhnliche psychische Belastungssituationen (Streß, Freude, Trauer, ...)
- Außergewöhnliche körperliche Belastungen (Reisen, Erschöpfung, Hungern, ...)
- Hormonveränderungen (Menstruation)
- Äußere Reize (Licht, Lärm, Gerüche, ...)
- Wetteränderungen (Fön, Hitze, ...)
- Änderung der normalen Nahrungszufuhr (Alkohol, Käse, Gewürze, Kaffee, ...)

wird die Bereitschaft vererbt, einen Sonnenbrand zu entwickeln, wenn man sich zu lange einer bestimmten Reizsituation aussetzt. In diesem Beispiel ist das Sonnenlicht die Reizsituation, bei der Migräne sind es die sogenannten Auslösefaktoren.


Wenn auch die Auslösefaktoren der Migräne individuell verschieden sind, so werden doch einige Punkte immer wieder genannt.

Die Folge eines übermäßigen Sonnenbades ist eine Entzündung der Haut. Die Haut ist gerötet, geschwollen und überwärmt, daher der Name "Sonnenbrand". Durch eine gesteigerte Empfindlichkeit von Schmerzrezeptoren in der Haut sind schon leichteste Berührungen äußerst schmerzhaft.

Wissenschaftler gehen davon aus, daß es während einer Migräneattacke ebenfalls zu einer Entzündungsreaktion kommt. Die oben beschriebenen Auslösesituationen rufen im Gehirn eine Abfolge von Vorgängen hervor, an deren Ende eine umschriebene Entzündung der Hirnhaut und der in ihr verlaufenden Blutgefäße steht. Wie die Haut besitzt auch die Hirnhaut ein dichtes Netz von Schmerzrezeptoren. Durch die Entzündung werden bei einer Migräneattacke diese Schmerzrezeptoren so empfindlich, daß schon das Pulsieren der Blutgefäße zu dem typischen hämmernd-pochenden Migränekopfschmerz führt. Jede körperliche Aktivität oder Bücken führt über ein verstärktes Pulsieren zur Zunahme der Schmerzen. Bettruhe wird erforderlich.

Weitere Informationen zum Thema Kopfschmerzen finden Sie im Patientenratgeber


**„Kopfschmerzen und Migräne“**  
von H. Göbel, 2. Auflage 1998, 450 Seiten, 102 Abbildungen, erschienen im Springer-Verlag Berlin.



Entspannen leicht gemacht – auf CD's für zu Hause und unterwegs:

**„Multimediale Entspannung“**  
**„Tiefenentspannung durch Aktivatmung“**  
**„Relievision“**

von H. Göbel, erschienen bei NEURONET – Gesellschaft für Therapiemedien, Zum Hegenwohld 15a, 24214 Noer. Fax: 04346-36004





## Hägar, der Schreckliche



Abbildung: Eine erfolgreiche Migränetherapie erfordert die aktive Mitarbeit des Betroffenen.

### Die Therapie der Migräne

Eine ursächliche Behandlung und damit eine Heilung der Migräne ist bis heute nicht möglich. Das bedeutet jedoch nicht, daß man diesem Leiden hilflos ausgesetzt ist. Heute stehen sehr wirksame Strategien zur Verfügung, um die Behinderung durch Migräne zu verringern. Die moderne Migränetherapie setzt sich aus zwei gleichwertigen Bausteinen zusammen, der Vorbeugung und der Anfallsbehandlung. Beide Bausteine beinhalten nichtmedikamentöse wie medikamentöse Strategien.

Mit etwas Geduld und Fleiß kann durch reine **Verhaltensmaßnahmen** erreicht werden, daß Migräneattacken wesentlich weniger stark und nicht mehr so häufig auftreten. Dabei ist es wichtig, die ganz persönlichen Auslösefaktoren für Migräneattacken zu erkennen und zu vermeiden.

Sollten trotz Beachtung dieser Punkte weiterhin mehr als drei Migräneattacken pro Monat auftreten oder sprechen die einzelnen Anfälle nicht prompt auf Medikamente zur Attackenbehandlung an, kann eine **medikamentöse Vorbeugung** sinnvoll sein. Ziel ist es, durch regelmäßige, tägliche Einnahme von bestimmten Medikamenten die Attackenhäufigkeit, -dauer und -intensität *um die Hälfte* zu reduzieren. Es wäre jedoch falsch zu glauben, Migräneattacken könnten komplett unterdrückt werden. Genauso falsch wäre es, die Medikamente als Ersatz für Verhaltensmaßnahmen an zu sehen.

### Die 10 Migräne - Gebote

Die folgenden Regeln helfen, Migräneattacken seltener zu machen:

1. Erkennen und meiden Sie Ihre persönlichen Migräne-Auslöser!
2. Entspannen Sie sich nach Programm – z.B. mit der Progressiven Muskelrelaxation nach Jacobsen. Krankenkassen und Volkshochschulen bieten regelmäßig Kurse an. Im Alltag bewährt haben sich auch Entspannungs-CD's, die zur selbständigen Entspannung verhelfen.
3. Halten Sie einen regelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus ein – auch am Wochenende!
4. Essen Sie regelmäßig – und stets zur gleichen Zeit!
5. Treiben Sie regelmäßig gesunden Sport (Schwimmen, Radfahren, Wandern, ...) – das hilft Ihrem Gehirn, zu entspannen!
6. Lernen Sie „nein“ zu sagen! Lassen Sie sich nicht aus Ihrem Takt bringen!
7. Achten Sie auf regelmäßige Pausen!
8. Führen Sie ein Kopfschmerztagebuch!
9. Stecken Sie sich realistische, erfüllbare Ziele!
10. Reservieren Sie einen Belohnungstag pro Woche! Rechtzeitiges Vorausplanen verlängert die Vorfreude.

### Medikamente zur Vorbeugung der Migräne

- Metoprolol (z.B. Beloc®)
- Propanolol (z.B. Dociton®)
- Cyclandelat (Natil®)
- Flunarizin (z.B. Sibelium®)
- Amitriptylin (z.B. Saroten®)
- Pestwurz (z.B. Petadolex®)
- Magnesium

### Hinweise zur medikamentösen Migräneprevention

- Tägliche Einnahme erforderlich
- Ausreichende Dosierung notwendig
- Einschleichende Aufdosierung zur Vermeidung von Nebenwirkungen
- Wirkeintritt frühestens nach 4 bis 8 Wochen
- Erfolgskontrolle mittels Kopfschmerzkalender
- Wechsel der Substanz bei fehlender Wirkung frühestens nach 8 bis 12 Wochen.
- Zeitliche Begrenzung auf 6 bis 9 Monate

Grundsätzlich ist die längerfristige Einnahme der vorbeugenden Medikamente unbedenklich. Im Gegensatz dazu kann die zu häufige Anwendung von Schmerz- und Migränemitteln zu schweren Gesundheitsstörungen führen. Dazu zählen neben dem Nierenversagen auch der medikamenteninduzierte Kopfschmerz.



## Die Behandlung der Migräneattacke

Auch wenn Medikamente zuverlässig Migränebeschwerden lindern können, sollte man sich bis zu deren Wirkbeginn eine Ruhepause gönnen. Die beste **Reizabschirmung** bietet der Rückzug in ein dunkles, ruhiges Zimmer. Häufig wird Kälte z.B. in Form eines Cool-Packs als angenehm empfunden. In einer solchen Atmosphäre wirken Medikamente zudem deutlich schneller.

Die Wahl der Medikamente richtet sich nach der Schwere der Kopfschmerzattacke. **Leichte Migräneattacken** lassen sich durch die *Kombination eines Mittels gegen Übelkeit* mit einem *einfachen Schmerzmittel* lindern. Das Medikament gegen Übelkeit beschleunigt dabei zusätzlich die Aufnahme des Schmerzmittels in den Körper. Schmerzmittelmischpräparate, die Zusatzstoffe wie Koffein enthalten, sind grundsätzlich zu meiden.

**Medikamente zur Behandlung der leichten Migräneattacke**

**1. Mittel gegen Übelkeit**

- Metoclopramid (z.B. Paspertin<sup>®</sup>, MCP<sup>®</sup>)
- Domperidon (Motilium<sup>®</sup>)
- Dimenhydrinat (z.B. Vomex A<sup>®</sup>)

**2. Schmerzmittel**

- Acetylsalicylsäure (z.B. Aspirin+C<sup>®</sup>, ASS<sup>®</sup>)
- Paracetamol (z.B. ben-u-ron<sup>®</sup>)
- Ibuprofen (z.B. Aktren<sup>®</sup>)

Wenn dieses Behandlungsschema nicht ausreicht, liegt eine **schwere Migräneattacke** vor. Hier wird der Einsatz spezifischer Migränemittel erforderlich. Früher standen nur Ergotamin-Präparate zur Verfügung. Meist konnten hiermit starke Migränekopfschmerzen nur wenig gemildert werden. Übelkeit und Erbrechen nahmen nicht selten sogar noch zu. Auf lange Sicht problematisch aber waren bei regelmäßiger Einnahme Durchblutungsstörungen in verschiedensten Körperorganen und nicht zuletzt die ergotamininduzierten Dauerkopfschmerzen.

Heute stehen mit den sogenannten *Triptanen* Substanzen zur Verfügung, die schnell, zuverlässig und gut verträglich auch schwerste Migräneattacken be-

kämpfen können. Grund für die gute Wirksamkeit der Triptane ist ihr gezielter Angriffspunkt am Ort des entzündlichen Schmerzgeschehens, den Blutgefäßen der Hirnhaut.

### Medikamente zur Behandlung der schweren Migräneattacke

- Almotriptan-Tabletten (Almogran<sup>®</sup> 12,5mg)
- Eletriptan-Tabletten (Relpax<sup>®</sup> 20mg/40mg)
- Naratriptan-Tabletten (Naramig<sup>®</sup> 2,5mg)
- Rizatriptan-Tabletten (Maxalt<sup>®</sup> 5mg/10mg)
- Sumatriptan-Tabletten (Imigran<sup>®</sup> 50mg/100mg)
- Zolmitriptan-Tabletten (AscoTop<sup>®</sup> 2,5mg/5mg)

### Starke Übelkeit / frühes Erbrechen

- Sumatriptan-Nasenspray (Imigran<sup>®</sup> nasal 20mg)
- Sumatriptan-Zäpfchen (Imigran<sup>®</sup> supp. 25mg)
- Sumatriptan-Spritze (Imigran<sup>®</sup> inject 6mg)

Die Auswahl der Triptane wird anhand der Eigenschaften der individuellen Migräneattacken und den Bedürfnissen des Patienten getroffen.

Machen ausgeprägte Übelkeit und frühes Erbrechen in der Migräneattacke die Einnahme von Tabletten unmöglich, stehen als alternative Darreichungsformen Zäpfchen, Nasenspray und Spritzen zur Verfügung. Die Spritze kann dabei ähnlich wie das Insulin bei Diabetikern selbständig durch den Patienten eingesetzt werden.

Mit dem Eintritt der Wirkung kann zum Teil schon nach 30 Minuten gerechnet werden. Viele Patienten haben bereits nach 2 Stunden ihre Migräneattacke überwunden.

Aufgrund ihres raschen Abbaues im Körper rufen Triptane im Gegensatz zu Ergotaminen nur selten eine „Abhängigkeit“ im Sinne eines medikamenteninduzierten Kopfschmerzes hervor. Dafür ist bei ca. einem Drittel der zunächst schmerzfreien Patienten mit einem Wiederauftreten der Migränebeschwerden zu rechnen. Dieser „Wiederkehrkopfschmerz“ spricht erfolgreich auf eine erneute Einnahme des Triptans an.

Triptane sind in der Regel gut verträglich. Zu beachten ist jedoch, daß Patienten mit Durchblutungsstörungen weder Triptane noch Ergotamine einnehmen dürfen.

Nicht zuletzt dank der Triptane ist die Migräne heute ein Leiden, daß man nicht mehr hinnehmen muß!

**IMPRESSUM** **SchmerzEXpress**

**REDAKTION** Dr. med. A. Heinze, Dr. med. K. Heinze-Kuhn  
Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. H. Göbel

**HERAUSGEBER** **SCHMERZKLINIK KIEL GmbH & Co**  
**Klinik für neurologisch-verhaltensmedizinische Schmerztherapie**  
**in Kooperation mit der AOK-Schleswig-Holstein und dem Klinikum der Christian-Albrechts-Universität Kiel**  
Heikendorfer Weg 9 – 27, 24149 Kiel  
☎ 04 31 / 20 09 90  
Fax 04 31 / 20 09 99 9  
Email kiel@schmerzlinik.de