



Migräne

Migräne ist typischerweise ein attackenweise auftretender, heftiger, pulsierend-pochender und meist einseitiger Kopfschmerz, der oft mit Übelkeit und Erbrechen verbunden ist. Bei einem Teil der Betroffenen kommt es vor den Schmerzen zu einer „Aura“ (siehe unten). Die Dauer der Migräne-Attacken beträgt zwischen 4 und 72 Stunden.

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

Ursachen, Entstehung

Die Ursachen der Migräne sind noch nicht endgültig geklärt. Genetische Faktoren spielen eine Rolle, oft sind mehrere Mitglieder einer Familie von Migräne betroffen. Man vermutet, dass eine Störung im Gleichgewicht eines Hirn-Botenstoffes (Neurotransmitter), nämlich von Serotonin, die Migräne verursacht, und dass eine bestimmte Region im Hirnstamm (Trigeminus-Kern) übererregbar ist.

Die Nervenfasern, welche die Blutgefässe in der Hirnbasis versorgen, entzünden sich lokal. Dadurch treten Stoffe aus den Blutgefässen in das umgebende Gewebe aus und reizen dort die Schmerzrezeptoren des Trigeminus-Kerns.

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

- Stress
- Schlafmangel
- Hunger
- Grelles Licht
- Starke körperliche Belastung
- Nikotin (Aktiv- und Passivrauchen)
- Alkohol
- Hormonelle Schwankungen (Menstruation, Schwangerschaft, Antibabypille)
- Seltener 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. Es handelt sich um allmählich zunehmende und pulsierende Kopfschmerzen, die meist einseitig auftreten und 4 bis 72 Stunden anhalten. Häufige Begleitsymptome sind Übelkeit und Erbrechen. Während der Migräneattacke reagieren die meisten Patientinnen besonders empfindlich auf Geräusche und Licht – ruhige, abgedunkelte Räume sind deshalb bevorzugte Rückzugsorte. Typisch ist, dass leichte körperliche Anstrengungen wie rasches Gehen oder Treppensteigen die Migräne-Kopfschmerzen verstärken.

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 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, das man betrachtet, die Nase zu fehlen scheint)
- Sprachstörungen
- Kribbeln oder Schwäche in einem Arm oder Bein
- Gleichgewichtsstörungen

Eine Migräne-Attacke verläuft in unterschiedlichen Phasen:

- Vorphase (Prodromalphase): Bei etwa einem Drittel 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
- 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 bereits leichter 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, aber auch während Monaten und Jahren ausbleiben. Geht eine Attacke unmittelbar in die nächste über, spricht man von einem Status migraenosus.



Diagnose

Es gibt keine Laboruntersuchungen, um eine Migräne zu diagnostizieren. Wichtig sind die exakte Befragung über den Ablauf der Symptome und eine neurologische Untersuchung.

Eine Magnetresonanz-Tomografie (Kernspin-Tomographie, MRT) des Kopfes muss erwogen werden, wenn:

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

Frauen mit Migräne mit Aura 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 deswegen unbedingt vermieden werden. Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt oder Neurologen, wenn bei Ihnen mehrere Risikofaktoren vorliegen.

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 zwei oder drei Tabletten aufs Mal einnehmen. Damit benötigt man oft weniger Medikamente, als wenn man mehrmals eine zu kleine Dosis nimmt.

Bei schweren Migräne-Attacken sind spezielle Migräne-Medikamente, sogenannte Triptane (z. B. 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, Zäpfchen, Nasenspray, Spritze unter die Haut).



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

Mutterkornalkaloide (Ergotamine, z. B. Dihydergot®) wurden vor der Entwicklung der Triptane bei akuten Migräne-Attacken sehr oft 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 (nur für Erwachsene; Paspertin®, Primperan®) oder Domperidon (auch für Kinder; 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 wegen der grossen Gefahr einer Abhängigkeit.

Unterstützende Massnahmen

- Ruhen in einem abgedunkelten, ruhigen Raum
- Schlaf, Entspannung
- Kalte Kompressen auf die Stirne legen
- Schwarzer Kaffee mit einem Spritzer Zitronensaft
- Ätherische Öle auf die Schläfen tupfen (Achtung, Kontakt mit Augen vermeiden)
- Bei Hunger eine leichte Mahlzeit essen

Werden Sie zur Expertin Ihrer eigenen Migräne. Die meisten Migräne-Patientinnen können durch eine geeignete Behandlung und Lebensweise mit ihrer Migräne gut umgehen. Bei vielen Betroffenen reduziert sich die Häufigkeit der Migräne-Anfälle nach dem 40. Lebensjahr.

Achtung: Schmerzmittel nicht zu häufig einnehmen!

Nehmen Sie Schmerzmittel nicht unkontrolliert ein und lassen Sie gehäuft auftretende Kopfschmerzen immer vom Arzt untersuchen. Für alle Schmerzmittel gilt: Die Einnahme darf nicht häufiger als zehnmal im Monat und an nicht mehr als drei aufeinander folgenden Tagen im Monat erfolgen. Sonst besteht die Gefahr, dass sich ein Dauerkopfschmerz entwickelt, der Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz. Kopfschmerzmittel, zu häufig eingenommen, können also Kopfschmerzen verschlimmern!



Migräne-Prophylaxe

- Auslöser vermeiden
- Regelmässige Mahlzeiten
- 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 (Beruf, Schule) 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 (z. B. Sibelium®)
- Antiepileptika: Topiramate (z. B. Topamax®), Valproat (z. B. Depakine®, Orfiril®), Gabapentin (z. B. Neurontin®)
- Nahrungsergänzungsmittel: Magnesium, Vitamin B2, L-Tryptophan
- Schmerzmittel: Naproxen (z. B. Apranax®)
- Antidepressiva: Amitriptylin (z. B. Saroten®), Mirtazapin (Remeron®), Venlafaxin (z. B. Efexor®) u. a.
- Pflanzliche Extrakte: Pestwurz, Traubensilberkerze

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 um bis zu 50 Prozent reduzieren und die Entwicklung eines Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerzes verhindern. Die medikamentöse Prophylaxe sollte idealerweise mit nicht-medikamentösen Verfahren (z. B. progressive Muskelrelaxation, Biofeedback) 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 Begleiterscheinungen?
- Was haben Sie zuvor gegessen?
- Körperliche Anstrengung, Stress?
- Menstruation?
- Welches Medikament gegen Migräne haben Sie in welcher Dosis eingenommen? Hat es geholfen?

Vorgefertigte Kopfschmerz-Kalender finden Sie im Internet (siehe unten), oder Sie erhalten sie bei Ihrem Neurologen und Schmerztherapeuten.

Weitere Informationen

- Kopfschmerz-Kalender: Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft
http://www.dmkg.de/dmkg/sites/default/files/ks_kal.pdf

Wichtig: diese Informationen ersetzen keine ärztliche Beratung, Abklärung und Behandlung!