



Priv.-Doz. Dr. med. C. Gaul, Chefarzt der Migräne- und Kopfschmerzklinik berichtet:

Fortschritte in der Kopfschmerzforschung



Kopfschmerzforschung hat in der Migräne- und Kopfschmerz-Klinik eine lange Tradition. 1988

wurden die ersten Daten zur Anwendung von Sumatriptan bei Migränepatienten publiziert – einer der Autoren war J. Brand, der Gründer der Klinik in Königstein. An Neuerungen kamen dann weitere Triptane auf den Markt. Zur Migräneprophylaxe wurde Topiramate eingeführt und erst 2011 kam mit Botulinumtoxin zur Behandlung der chronischen Migräne wieder eine neue Substanz zum Einsatz in der Klinik. Große Hoffnungen ruhten auf der Entwicklung von Medikamenten gegen den wahrscheinlich wichtigsten Botenstoff, der im Migräneanfall ausgeschüttet wird und den Schmerz (mit)verursacht: CGRP – Calcitonin Gene Related Peptide. Neue Medikamente zur Akutbehandlung, die gegen CGRP gerichtet sind, kamen leider wegen möglicher Nebenwirkungen nicht auf dem Markt. Nun wird in Studien ein neues vielversprechendes Konzept geprüft: monoklonale Antikörper, die

im Abstand einiger Wochen unter die Haut gespritzt werden, sollen CGRP im Blut abfangen oder die Andockstellen (Rezeptoren) des CGRP besetzen. Das könnte effektiv gegen Migräne- und Clusterkopfschmerzen sein. Die Klinik beteiligt sich an den aktuell in Deutschland laufenden Studien und bietet Patienten so auch die Chance, im Rahmen einer Studienteilnahme sehr früh Erfahrungen mit einem neuen Therapieprinzip zu machen.

Die guten Effekte einer Therapie mit Coenzym Q10, Vitamin B2 (Riboflavin) und Magnesium sind seit einigen Jahren bekannt. Jetzt wurde unter der Leitung von Professor Diener und Herrn Privatdozent Dr. Gaul in einer plazebokontrollierten Studie gezeigt, dass ein Kombinationspräparat (Migravent), das diese Wirkstoffkombination enthält, günstige Effekte in der Migräneprophylaxe hat. Damit ist eine natürliche und nebenwirkungsarme Therapie für leicht bis mittelstark betroffene Migränepatienten nun auch wissenschaftlich belegt.

Gute Erfahrungen sammelten Patienten der Migräne- und Kopfschmerzklinik auch mit Verfahren, die durch elektrische Stimulation – ohne operativen Eingriff – die Funktionen des

Gehirns so beeinflussen, dass Kopfschmerzen weniger werden. Eingesetzt wird in der Klinik dazu die Stimulation des Stirnastes des Gesichtsnerven (Nervus trigeminus) mit dem Cefaly-System. Das System wird täglich 20 Minuten vorbeugend eingesetzt. Eine erfolgreiche Studie mit dem ebenfalls durch die Haut wirkenden GammaCore Stimulators zeigte Wirksamkeit bei Reduktion von Clusterkopfschmerzattacken durch Stimulation des vegetativen (unwillkürlichen) Nervensystems des Nervus vagus. An der Nachfolgestudie zur Migräne wird die Migräne- und Kopfschmerzklinik ebenfalls beteiligt sein. Das Team der Migräne- und Kopfschmerz-Klinik hält sich durch regelmäßige Kongressbesuche auf dem aktuellen Wissensstand. Mit wissenschaftlichen Postern und Vorträgen ist die Migräne- und Kopfschmerz-Klinik auf zahlreichen Kongressen auch aktiv vertreten. Wir möchten Sie ermutigen, sich an den wissenschaftlichen Untersuchungen und klinischen Studien zu beteiligen, um hoffentlich künftig weitere gut wirksame und verträgliche neue Methoden zur Kopfschmerzbehandlung anbieten zu können.

Aus der Migräne- und Kopfschmerzklinik Königstein

Migräne im Kindes- und Jugendalter

Bereits die sechste Jugend-Gruppe absolvierte ein stationäres multimodales Therapieprogramm in der Migräne- und Kopfschmerz-Klinik.

Migräne kann sich bereits im Kindesalter entwickeln, auch wenn sie in den meisten Fällen erstmals bei Jugendlichen im Rahmen der Pubertät auftritt. Bereits in diesem Alter können Stress sowie problematische Denkmuster und Bewältigungsstrategien zur Migränezunahme beitragen. Gerade bei hoher Attacken-Frequenz ist es daher sinnvoll, Betroffene schon im Jugendalter zu behandeln, um die Wahrscheinlichkeit einer zukünftigen

Schmerzchronifizierung zu reduzieren. Das in der Klinik mehrmals im Jahr angebotene dreiwöchige stationäre Therapieprogramm für Jugendliche zwischen 12 und 15 Jahren setzt sich zusammen aus ärztlicher, psychologischer und physiotherapeutischer Behandlung sowie pflegerischer Betreuung. In der Gruppe mit Betroffenen ihres Alters erleben die Jugendlichen, dass sie ihre Situation mit anderen teilen und in ihrer Krankheitsbewältigung voneinander profitieren können. Gerade im stationären Setting, losgelöst vom gewohnten Umfeld, können sie mehr Eigenverantwortung im Umgang mit Schmerzen erlernen. Die Kopfschmerz-Akut-



behandlung erfolgt meist medikamentös. Eine gut wirksame Akuttherapie

beugt der späteren Kopfschmerzchronifizierung vor. Die Aufklärung über den korrekten Umgang mit der Medikation hilft, einen möglichen Übergebrauch von Schmerzmitteln zu vermeiden. In der Stressbewältigungsgruppe identifizierten die Jugendlichen Kopfschmerzauslöser und stärken ihre Kompetenz im Umgang mit Belastungen. Freizeitaktivitäten wie Minigolf oder Kino kamen auch nicht zu kurz! Weitere Informationen unter:

www.migraene-klinik.de

Anna-Lena Elisabeth Breter, Dipl.-Psychologin der Migräne- und Kopfschmerzklinik



Nicht-medikamentöse Neuromodulationsverfahren

Hilfe bei Kopfschmerzen durch elektrische Impulse

Keine vorbeugende Migränebehandlung hat bisher geholfen. Keine medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapien haben Erleichterung gebracht. Vorbeugende Prophylaxe Medikamente werden nicht vertragen. Eine Schmerzodyssee findet ihre Fortsetzung. Seit einigen Jahren werden Neuromodulationsverfahren eingesetzt, die versuchen, Kopfschmerzen durch Neuromodulation zu behandeln. Dabei stimulieren Geräte mittels elektrischer Impulse Nervenbahnen, die auf die Schmerzentstehung oder Schmerzabwehr Einfluss nehmen können. Es gibt zurzeit hauptsächlich

drei Geräte auf dem deutschen Markt, die zur Behandlung von Kopfschmerzen geprüft und in der Klinik eingesetzt werden. Mittels der Geräte GammaCore und Vitos wird der Vagusnerv, der an der Steuerung nahezu aller inneren Organe und an der Schmerzregulation beteiligt ist, stimuliert. Das GammaCore-Gerät stimuliert den Nerven zweimal täglich einige Minuten im Bereich der Halsschlagader, das Vitos-Gerät stimuliert einen Endast am Ohr viermal täglich für eine Stunde. Ein Endast des Gesichtsnerven (Nervus trigeminus) wird täglich 20 Minuten im Bereich der Stirn mit dem Gerät Cefaly stimuliert.



Cefaly: stimuliert im Bereich der Stirn



GammaCore: stimuliert nahe der Halsschlagader



Vitos: stimuliert Endast am Ohr

Alle drei Geräte sind CE-geprüft und werden in Deutschland vertrieben, eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen erfolgt momentan nur im Einzelfall. Für alle Geräte wurden Studien durchgeführt, die einen ersten Wirksamkeitsnachweis erbrachten. Die Geräte können nach Anleitung ohne operativen Eingriff durch die Patienten selbst eingesetzt werden.

Barbara Schick, Redaktion SchmerzLos

Benjamin Schäfer, Leiter der Physiotherapie der Migräne- und Kopfschmerzklinik

Aufnahme der Klinik in den se-atlas

Seltene Erkrankungen

Die Migräne- und Kopfschmerzklinik engagiert sich für Betroffene mit seltenen Kopfschmerzerkrankungen, die einen Spezialisten suchen.

Der se-atlas ist eine Maßnahme des Nationalen Aktionsplans für Menschen mit

Seltenen Erkrankungen

(NAMSE), der initiiert wurde von

den Ministerien für Gesundheit

und Bildung und

Forschung sowie

Achse e.V. (Allianz

seltener Chronischer Er-

krankungen). Weitere Informationen unter:

www.namse.de und www.migraene-klinik.de

Nicht-medikamentöse Migränetherapie

Behandlung von stationären Patienten mit Physiotherapie

Die Arbeit mit Migräne- und Kopfschmerzpatienten beginnt mit einem ausführlichen physiotherapeutischen Erstbefund (Assessment).

Dieses besteht besonders aus einer Körperhaltungs- und Bewegungsanalyse. Beispielsweise kann eine Beinlängendifferenz mit folgendem Beckenschiefstand ein aufrechterhaltender Faktor für eine hohe muskuläre Anspannung im Schulter-Nacken-Bereich sein. In diesen Muskeln können sich myofasziale Triggerpunkte mit Ausstrahlung in den Kopfbereich ausbilden. Ein Rundrücken mit verminderter Aufrichtung der Wirbelsäule stellt wiederum ein Problem für die HWS, die Schultergelenke und das Kiefergelenk dar. Weitere beitragende Faktoren aus dem Alltag können die Summe einseitiger Belastungen, eine



Sehchwäche oder das ständige Schulterhochziehen sein, die korrigiert bzw. behoben werden sollten, da sonst die besten Therapiemaßnahmen nicht ihre optimale Wirkung erzielen. Mit

unserem Konzept kann die Ursache einer hohen muskulären Anspannung nachhaltig und eigenständig durch den Betroffenen behoben werden, was sich positiv auf Spannungskopfschmerzen und sogar Migräne auswirkt. Unterstützend und bei bestehender Indikation sind zudem Manuelle Therapie, Triggerpunkttherapie oder andere Techniken der Physiotherapie indiziert.



Die Klinikärzte stellen sich vor

Dr. Ulrike Beyer im Gespräch

Red.: Welche Gründe haben Sie bewogen, in der Migräne- und Kopfschmerzklinik Königstein zu arbeiten?

Frau Dr. Beyer: Die Migräne- und Kopfschmerz-Klinik Königstein ist mir schon seit vielen Jahren namentlich bekannt, da ich in dieser Gegend aufgewachsen bin und in Frankfurt studiert habe. Das Krankheitsbild Migräne und chronischer Kopfschmerz wurde für mich während meiner Tätigkeit in einer neurologischen Praxis aktuell, da wir Patienten, die ambulant aufgrund der Schwere der Erkrankung nicht mehr zu führen waren, in die Klinik einwiesen. Als ich die Klinik dann im Rahmen einer Hospitation näher kennen lernte, war ich verzaubert von der Schönheit des Gebäudes und der Atmosphäre von Wärme und Freundlichkeit. Eine solche Umgebung ist idealer Genesungsraum für Patienten mit hohem Leidensdruck und entsprechenden Auswirkungen auf ihre Lebensqualität. Aufgrund meiner Erfahrung im psychiatrischen Fachgebiet, in dem auch mit multimodalem Therapieansatz gearbeitet wird, lag die Verknüpfung einer neurologischen Tätigkeit mit vertrauten Behandlungsverfahren und einem Patientenkontext mit hoher psychischer Komorbidität wie Angststörungen und Depressionen nahe.

Welche Schwerpunkte setzen Sie in der Behandlung von Migräne- und Kopfschmerzpatienten?

Mir ist die ganzheitliche Sicht des Menschen im Erleben und in der Bewertung seiner Erkrankung am wichtigsten. Mich interessieren Lebensumstände und Belastungen, die unmittelbar und indirekt Einfluss auf Schwere und Verlauf der Erkrankung nehmen. So stehen für mich eine ausführliche Anamnese, eine

sorgfältige klinische Untersuchung und die sich anschließenden ärztlichen Gespräche im Vordergrund. Dabei spielt der Austausch mit den Mitbehandlern aus Pflege, Psychologie und Physiotherapie eine große Rolle. Ich habe aber auch viel Freude an der individuellen Beratung der Patientin hinsichtlich des gesamten therapeutischen Vorgehens, was die medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten genauso einschließt wie nicht-medikamentöse Verfahren der Schmerztherapie wie u.a. Stimulationstechniken, Lokalbehandlung, etc.

Welche Möglichkeiten sehen Sie chronischen Kopfschmerzpatienten zu helfen?

Die Optionen erstrecken sich einerseits auf die medikamentöse Behandlung, sowohl in der Optimierung der Akuttherapie als auch die Eindosierung einer wirksamen und gut verträglichen Prophylaxe, andererseits auf nicht-medikamentöse Strategien wie das Erlernen eines Entspannungsverfahrens und die Einweisung in einen Ausdauersport. Wichtig ist die Erfahrung für den Patienten, aktiv gegen seine Erkrankung vorgehen zu können und ihr nicht hilflos ausgeliefert zu sein. Das hilft, Ängste vor Attacken abzubauen und sich sicherer im Umgang mit der Erkrankung zu fühlen. Dazu zählt auch wesentlich eine gemeinsame Betrachtung der Lebensweise und das Vermitteln von Strategien, wie durch ein verändertes Verhalten der Patienten Stress abgebaut und dadurch der Schmerz gelindert werden kann.

Behandeln Sie auch seltene Kopfschmerzerekrankungen und wenn ja welche?

Wir behandeln alle Arten von Kopfschmerzerekrankungen. Unser Chefarzt, Priv.-Doz. Dr. med. Charly Gaul, hat sich auf seltene Kopfschmerz-

Dr. Ulrike Beyer ist seit 5/2014 Fachärztin für Neurologie in der Klinik. Ihre Facharztausbildung hat Sie u.a. am Universitätsklinikum Frankfurt am Main und in der Asklepios Neurologischen Klinik Falkenstein absolviert. Sie war mehrere Jahre in Psychiatrischen Kliniken tätig. Ihre Ausbildung zur Musiktherapeutin und Seminarleiterin für Autogenes Training qualifizieren sie auch für die Anwendung nicht-medikamentöser Therapien.



erkrankungen spezialisiert und wird von vielen Kollegen für die Behandlung dieser Erkrankungen empfohlen. Dazu zählen u.a. seltene

Kopfschmerzformen aus dem Formenkreis der trigeminoautonomen Kopfschmerzen, atypische Gesichtsschmerzen, Neuralgien und besondere Formen des posttraumatischen Kopfschmerzes.

Welchen Erfolg versprechen Sie sich vom dem Einsatz musiktherapeutischer Methoden und können Sie dies an einem Beispiel verdeutlichen?

Man differenziert zwischen aktiver und passiver Musiktherapie. So kann Musik in Entspannungsverfahren integriert werden und den Effekt verstärken. Ich sehe die Vorzüge in aktiver Therapie, die sowohl im Gruppen- als auch Einzelsetting durchgeführt werden kann. Patienten können z.B. Schmerzzustände kreativ darstellen, können ein neues Rollenverständnis einüben, innere Spannung abbauen und über musikgestützte Atemtechniken Schmerz bewältigen lernen. Musik und Emotionen gehören eng zusammen. Musik fördert das Verständnis unbewusster Vorgänge, die an der Schmerzentstehung und -wahrnehmung beteiligt sein können. Das Verstehen ist eine wichtige Voraussetzung für die Möglichkeit, etwas zu verändern. Leider bieten wir derzeit noch keine Musiktherapie an unserer Klinik an.

Das Interview wurde von der Redaktion gekürzt. Die vollständige Fassung lesen Sie online:

www.migraene-klinik.de, Patienten Service, Downloads & Links.

Neue Mitarbeiter der Klinik



Anna-Lena Elisabeth Breter ist seit Oktober 2014 als Dipl. -Psychologin in der Klinik tätig. Nach dem Studium an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Schwerpunkt Klinische Psychologie und Gesund-

heitspsychologie) arbeitete sie in der Rheinhesen-Fachklinik Alzey in der Abteilung Akutpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Seit 2013 macht sie eine Weiterbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin am Institut für kognitive Verhaltenstherapie Wiesbaden.



Benjamin Schäfer ist seit Januar 2015 leitender Physiotherapeut in der Klinik. Nach dem Zivildienst als Rettungssanitäter studierte er an der Hochschule Fresenius in Idstein Physiotherapie (Bachelor of Science).

2010 begann er eine Tätigkeit im DRK Schmerz-Zentrum in Mainz, wo er ein aktives, edukatives Übungskonzept mit dem Ziel der Aktivierung und Eigenständigkeit von chronischen Schmerzpatienten sowie die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team erlernte. Berufsbegleitend studierte er Therapiewissenschaften (Master of Science).



Mein persönliches Problem

„30 Minuten am Tag gehören dir. Mach das Beste daraus“, sagt mein Mann

Barbara Schick
Redaktion SchmerzLos



Was soll das? Wie kommt er darauf? Und überhaupt woher nehme ich mir die Zeit?

Wirke ich wirklich so gestresst, dass mein Mann mir so einen Vorschlag macht? Eigentlich nett von ihm oder nervt ihn nur mal wieder mein migränegeplagtes Gesicht? Solche und ähnliche Gedanken fuhren mir durch den Kopf, nach dieser Aussage meines Mannes. Doch dann fing ich immer mehr, an dem Gedanken Gefallen zu finden: 30 Minuten für mich alleine, in denen ich tun und lassen konnte, was ich wollte. Toll! Doch zunächst einmal wusste ich gar nicht, wie ich das anstellen sollte. Dann stürmten tausend Ideen auf mich ein, ich könnte ja joggen, lesen, meditieren, ausgiebig telefonieren, gemütlich Kaffee trinken, ... Und schon merkte ich, dass ich mich mal wieder unter Druck setzte und ich vor lauter Aktivitäten in Stress geriet. War das

der Sinn der Sache? Hatte mein Mann dies beabsichtigt mit seinem Vorschlag? So allmählich wurde ich wieder ruhiger. Was wollte ich wirklich? Ich wollte nicht einfach nur aktiv sein, sondern mit etwas Gutes tun in dieser Zeit. Doch das war leicht gesagt, was tut mir gut? Mit dieser Frage beschäftigte ich mich eine ganze Zeit und schrieb auf, was mir wirklich Spaß machen würde. Dabei merkte ich, dass allein die Beschäftigung mit mir selbst und meinen Wünschen mich entspannte und gut tat. Ich wurde immer ruhiger und eine tiefe Freude stieg in mir auf – eine halbe Stunde jeden

Tag für mich alleine, in der mich niemand stört, niemand etwas von mir will. Wann hatte ich mich das letzte Mal auf etwas gefreut, das nur mit mir zu tun hatte? Je mehr ich mich mit meiner freien Zeit beschäftigte, umso mehr wollte ich mich gar nicht festlegen zu einer bestimmten Zeit, etwas Bestimmtes zu tun. Ich wollte frei sein. Spontan entscheiden, jetzt nehme ich mir meine 30 Minuten, und jetzt habe ich Lust mit einer Tasse Tee wieder in meinem Lieblingsbuch zu lesen. Ich malte mir ein Schild, auf dem steht



„Bitte nicht stören“, das ich dann jedes Mal aufstellte, wann ich meine Freizeit nahm. Das funktionierte, denn die Idee kam ja von meinem Mann. Nach etwa fünf Tagen, d.h. nach 5 mal 30 Minuten, zeigten sich schon die ersten Früchte. Ich ging morgens den Tag viel entspannter an als früher und freute mich auf meine Zeit, meine Freizeit, in der ich mich manchmal einfach nur

Tagträumen hingab, wie ich es als Kind getan habe. Manchmal entwarf ich in der Zeit Pläne mal für mich mal für meine Familie. Dann schaute ich mit gutem Gewissen eine Serie im Fernsehen an oder telefonierte mit meiner

besten Freundin – ohne Zeitlimit. Diese Auszeit jeden Tag kam mir immer mehr vor wie ein kleiner Urlaub, und sie zeigte auch schon bald solch eine Wirkung. Und dann merkte ich auf einmal: was mir gut tut, ist auch gut für meine Migräne, denn die Attacken wurden weniger. Ein alles in allem tolles Ergebnis, was auch wieder meinem Mann zu Gute kommt, denn eine zufriedene und entspannte Frau ist einfach eine angenehmere Partnerin. Manchmal habe ich den Verdacht, dass er dies vielleicht alles vorausgesehen hat.

Meiner Meinung nach...

Dr. Ronald Brand
Geschäftsführer der Migräne- und
Kopfschmerzklinik Königstein



Immer mehr Kinder und Jugendliche leiden unter Migräne. Dadurch kann die Arbeit in der Schule und die Freude an freizeithlichen Aktivitäten stark eingeschränkt werden. Dieser Ent-

wicklung nimmt sich die Klinik in besonderem Maße durch maßgeschneidert stationäre Therapieprogramme für Jugendliche an.

Jeder Patient hat eine eigene Persönlichkeit, dementsprechend hat auch jede Migräneerkrankung ihre eigene Geschichte, die in einem Schmerzgedächtnis festgehalten werden kann. Unsere Ärzte, Psychologen und Therapeuten

sind darauf spezialisiert jedem Patienten ein seiner Persönlichkeit entsprechendes Therapiekonzept anzupassen und so den Code seiner Migräneerkrankung zu entschlüsseln. Je früher Migräne als Krankheit erkannt wird, je eher eine individuelle Behandlung einsetzt, umso schneller und nachhaltiger kann dem Patienten geholfen werden. Durch nationale und internationale Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Schmerzfor schung werden fortwährend neue Verfahren und Therapien in der Migränebehandlung entwickelt und getestet, von denen die erprobten und geeignetsten in unserer Klinik zum Wohle der Patienten eingesetzt werden.

Motto Nr. 9

Was mir gut tut, ist auch
gut für meine Migräne.



IMPRESSUM

Migräne- u. Kopfschmerz-Klinik Königstein
Ölmühlweg 31
D-61462 Königstein/Taunus
Telefon: 06174.2904-0
info@migraene-klinik.de
www.migraene-klinik.de
Redaktion: Barbara Schick
Marketing Team Schick
marketing-schick@gmx.de

