

Titel

Auf breiter Front gegen Migräne

Neurologie Gegen die Schmerzattacken helfen Medikamente. Patienten können aber noch weit mehr tun

von Dr. Christian Guht

Vor 40 Jahren packte der Schmerz ihn zum ersten Mal: pulsierend, drückend, mit stark ansteigender Intensität, so als wolle etwas durch die linke Schädelhälfte bersten. „Einige Zeit wusste ich gar nicht, was dahintersteckt“, erinnert sich der heute 55-jährige Alfred Juretzko an die ersten Schmerzattacken seiner Jugend. Die Attacken traten nicht so häufig auf, dass sich irgendjemand groß Sorgen gemacht hätte. Doch im Lauf seines Lebens traf ihn der Schmerz zunehmend öfter – bis zu 25-mal im Monat.

Deswegen ist Juretzko seit vier Jahren zu 50 Prozent schwerbehindert.

Gut jeder zehnte Deutsche leidet an Migräne. Die Krankheit macht sich in der Regel durch anfallartige Kopfschmerzen bemerkbar, die meist einseitig auftreten und von Übelkeit sowie erhöhter Reizempfindlichkeit begleitet werden (siehe links unten). Glücklicherweise trifft es die meisten nicht so hart wie Alfred Juretzko. „Viele Menschen mit Migräne bleiben unbehandelt oder kommen mit Bedarfsmedikamenten aus, da bei ihnen die Attacken nur sporadisch auftreten“, berichtet Dr. Charly Gaul, Chefarzt der Migräne- und Kopfschmerzambulanz in Königstein im Taunus. Allerdings sei Migräne keine Bagatelle, das Leiden könne sich zu einer Dauerbelastung auswachsen.



Gewöhnliche Migräne (ohne Aura)

Mehr als 80 Prozent der Patienten erleben Migräneanfälle in „klassischer“ Weise: Anfallartig kommt es zu langsam anschwellenden Schmerzen, die meist eine Kopfseite betreffen.

Begleitet werden die Kopfschmerzen oft von Übelkeit oder Lichtscheu. Diese Symptome sind Ausdruck einer erhöhten Sensibilität auf Reize, die auch zu den Schmerzattacken führt (siehe Seite 15).

Die Anfälle dauern meist einige Stunden, können aber auch über Tage anhalten.

Hintergründe erkennen

Gaul behandelt überwiegend solche Fälle, bei denen Standardtherapien (siehe Seite 14) über längere Zeit nichts gebracht haben. „Wir sehen hier normalerweise schwer betroffene Patienten“, sagt der Neurologe. Über vermeintliche Geheimrezepte verfügen die Spezialisten in der Fachambulanz zwar nicht, wohl aber über ausreichend Zeit, um das Wesen und die Begleitumstände der Attacken genau zu analysieren, wie der Mediziner ausführte: „Man muss die Hintergründe aufklären.“

Das bedeutet, bestimmte Fragen zu stellen: Welche Situationen begünsti- ▶

A middle-aged man with grey hair is hiking on a dirt path. He is wearing a green t-shirt with 'BOLO RY D-33 VARSITY TR' printed on it and black shorts. He is holding two hiking poles. The background is a lush green forest with a stone staircase on the left.

„Einige Zeit wusste ich gar nicht, was hinter den Schmerz anfällen steckt“

Alfred Juretzko, 55.
Migränepatient. Die ersten Anfälle traten in der Pubertät auf

Titel



Schmerz im Griff: Alfred Juretzko bei der Physiotherapie. Was Entspannung bringt, hilft gegen die Anfälle



gen das Auftreten von Anfällen? Welche Medikamente oder Verhaltensweisen haben zumindest zeitweise etwas Linderung verschafft? Mit detektivischer Sorgfalt erfragen die Schmerzspezialisten die Krankengeschichte, um bekannte Therapiemaßnahmen genauer auf persönliche Bedürfnisse des Patienten zuzuschneiden.

Sport beugt vor

Alfred Juretzko hat in Königstein das Walken für sich entdeckt. Täglich spaziert er zügig durch den Taunus. Regelmäßige Bewegung und Ausdauersport beugen den Anfällen nachweislich vor. Davon hatte Juretzko vorher auch schon gehört, war aber skeptisch. Als junger Mann spielte er gern und viel Fußball, was die Migräne allerdings eher verschlimmerte. Jetzt aber spürt er eine deutliche Erleichterung durch

die körperliche Aktivität: „Derzeit treten die Kopfschmerzen nur noch alle fünf Tage auf. Das ist für mich eine super Reduktion.“

Solche Verläufe erlebt Charly Gaul häufig: „Man muss genau anleiten und ausprobieren, was bei der jeweiligen Person funktioniert, dann tritt meist auch der Erfolg ein.“ Pauschalempfehlungen hingegen – etwa „Sport zu treiben“ – würden leicht dazu führen, dass Maßnahmen nicht korrekt und konsequent zum Einsatz kämen und gute Therapiechancen vergeben würden. Gleichwohl dürfe man von einzelnen Anwendungen keine Wunder erwarten. Üblicherweise müssen Medikamente, Entspannung und Bewegung gut abgestimmt zusammenwirken, um Linderung zu erzielen.

Petra Castelluzzo aus Menden im Sauerland hat schon „alles“ ausprobiert, um ihre Schmerzen in den Griff

zu bekommen. Seit knapp drei Wochen ist sie nun in der Königsteiner Schmerzklinik und seit zehn Tagen ohne Beschwerden. „Das habe ich seit Jahren nicht mehr erlebt“, schwärmt die 45-Jährige. Leichter Ausdauersport bewährt sich offenbar auch bei ihr, wie



Migräne mit typischer Aura

Bei gut jedem zehnten Migränepatienten kündigt sich die Schmerzattacke durch eine sogenannte Aura an. Es handelt sich um eine Nervenerregung, die meist zu Sehstörungen wie Flimmern oder Blitzen führt.

Medikamente

Bei den meisten Migränepatienten lassen sich die Anfälle mit Schmerztabletten im Bedarfsfall gut beherrschen. Treten die Kopfschmerzen aber öfter als dreimal im Monat auf oder dauern sie länger als 48 Stunden, ist eine Vorbeugung mit Medikamenten (siehe Seite 16) sinnvoll.

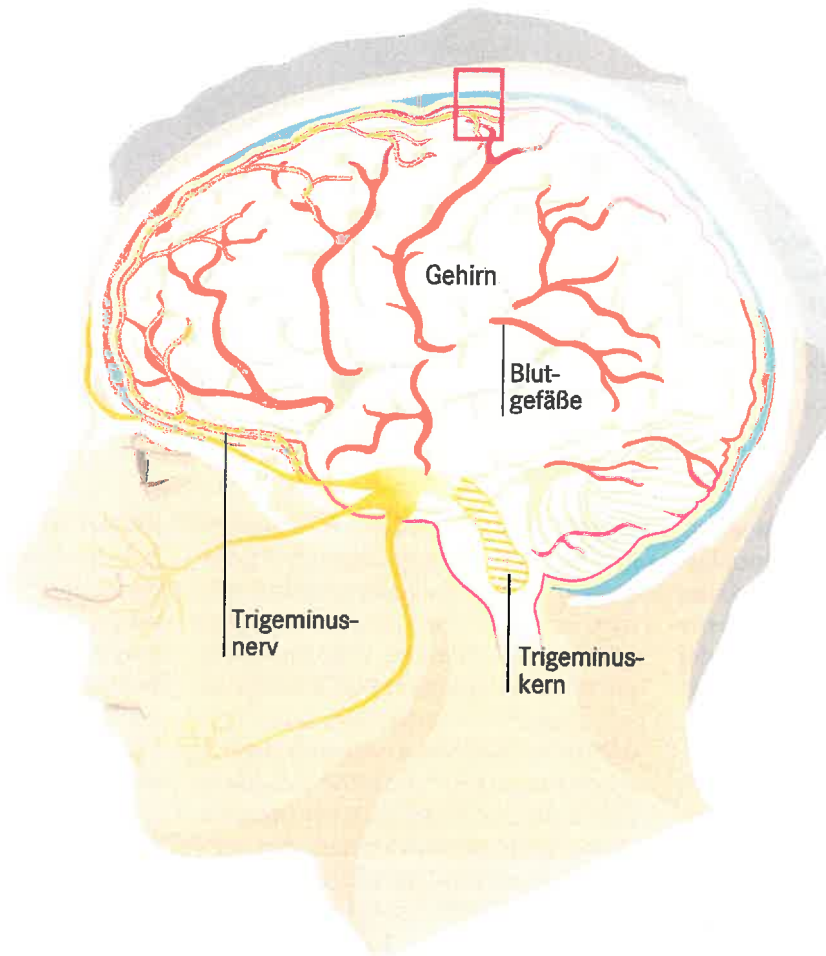
■ Sogenannte nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) wie Acetylsalicylsäure (ASS), Ibuprofen oder Diclofenac verringern den Schmerz meist gut, wenn sie früh genug und in ausreichender Dosis eingenommen werden. Auch Kombinationspräparate mit Koffein helfen. Die Mittel sollten aber nicht öfter als an zehn Tagen im Monat eingenommen werden, da sie ihrerseits chronische Kopf-



Gesundheitspfad:
Leichter Ausdauersport schützt vor Migräne

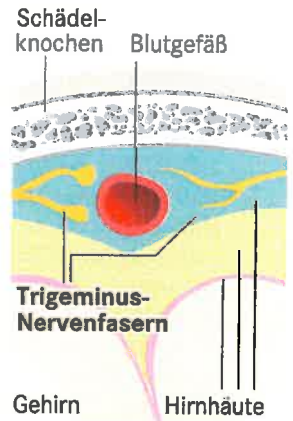
Attacke aus dem Gehirn

Eine vererbte Empfindlichkeit führt bei manchen Menschen dazu, dass ein sensibles Areal in ihrem Hirnstamm, der Trigeminskern, die Schmerzanfälle auslöst



Normalzustand

Äste des Trigemिनusnervs liegen an Blutgefäßen zwischen den Hirnhäuten.



Migräneanfall

Entzündungsstoffe gelangen über die Nerven an die Gefäße. Diese weiten sich.



sie bestätigt: „Das mache ich zu Hause auf jeden Fall weiter.“ Auch die sogenannte progressive Muskelrelaxation hilft Petra Castelluzzo. Dabei spannt der Patient bewusst bestimmte Muskelgruppen an und entspannt sie wieder, wodurch sich die Eigenwahrnehmung für den Spannungszustand des Körpers bessert. „Viele Patienten mer-

ken nach jahrelanger Erkrankung gar nicht mehr, wie verkrampft sie sind“, weiß Charly Gaul.

Dass mangelnde Stressresistenz eine wesentliche Rolle bei dem Leiden spielt, haben Wissenschaftler mittlerweile gut belegt. Demnach reagieren Migränepatienten überempfindlich auf äußere Reize. Das kann dazu führen,

dass ein sensibler Nervenkerne in ihrem Hirnstamm anfallartig aktiv wird und eine kurzfristige Entzündung an den Gefäßen der Hirnhaut auslöst (siehe Grafik oben). Diese Reaktion verursacht die Schmerzen.

Ein Forscherteam aus München und dem niederländischen Leiden spürte dieses Jahr vier Stellen im mensch-

schmerzen auslösen können. Übermäßiger Gebrauch von Schmerzmitteln schadet außerdem Magen, Leber und Niere.

■ Spezifisch gegen Migräneschmerzen wirken **Triptane**, indem sie die anfallbedingte Gefäßerweiterung (siehe oben) unterdrücken. Diese Mittel muss der Patient ebenfalls möglichst frühzeitig einnehmen. Lässt sich die Attacke nicht mehr abwenden, sollte zu diesem Anlass keine wiederholte

Einnahme erfolgen, sondern ein anderes Schmerzmittel zum Einsatz kommen.

■ Gegen Begleitsymptome der Migräne wie Übelkeit und Erbrechen helfen **Antiemetika**. Bewährt haben sich die Wirkstoffe Dimenhydrinat und Metoclopramid. Letzterer soll auch die Schmerzwahrnehmung günstig beeinflussen.

Titel



Migräne ohne Schmerz

Bei alten Menschen oder Kindern treten Auren gelegentlich auch ohne die nachfolgenden Kopfschmerzen auf. Das kann zu Fehldiagnosen führen, wenn die Migräne zu diesem Zeitpunkt noch nicht bekannt ist.

Entspannt:
Petra Castelluzzo bei der Muskelrelaxation (rechts)



„Ich bin seit zehn Tagen ohne Schmerzen. Das habe ich seit Jahren nicht erlebt“

Petra Castelluzzo, 45 Jahre. In der Fachklinik hat sie neue Therapiemaßnahmen erlernt und ausprobiert

lichen Erbgut auf, die bei Migränepatienten in der Regel verändert sind. Die betreffenden Gene beeinflussen den Blutfluss im Gehirn und regulieren die Aktivität der Nervenschaltstellen, der Synapsen. Somit deckt sich das Ergebnis mit der gängigen Hypothese zur Ursache des Leidens: Eine vererbte Konstitution bedingt die Übersensibilität, die wiederum zu den Schmerzattacken führt. „Es handelt sich um einen gut untersuchten hirngeweblichen Mechanismus“, sagt Dr. Tobias Freilinger vom Universitätsklinikum München-Großhadern, einer der Studienleiter.

Keine „Migräne-Diät“ erforderlich

Typisch für die Anfälle ist, dass sie dann auftreten, wenn der Stress als aktueller Auslöser gerade nachlässt. Dies erklärt die „Wochenend-Migräne“, von der viele Patienten berichten. Außerdem begünstigt der weibliche Hormonzyklus die Anfälle. Ein anderer Zusam-

menhang besteht hingegen im umgekehrten Sinn, als lange vermutet. Charly Gaul: „Schokoladenkonsum ist eher eine Folge der schon aufziehenden Migräne als ihre Ursache. Viele Patienten entwickeln vor einem Anfall Heißhunger.“ Auch Beziehungen zu anderen Ernährungs- und Konsumgewohnheiten sind bestenfalls vage. Eine „Migräne-Diät“, die früher mitunter propagiert wurde, empfehlen Experten nicht.

Meiden sollten Betroffene allerdings stressauslösende Situationen – wenn möglich. Vielen Patienten fällt es schwer, sich gegenüber den Wünschen anderer Menschen abzugrenzen. Sie gelten als gewissenhaft und diszipliniert. „Ich bin in den vergangenen Jahren nie krankgeschrieben gewesen“, betont auch Petra Castelluzzo. Sie arbeitet im Betreuungsdienst mit alten und psychisch kranken Menschen. „Wenn ich sonst Urlaub mit der Familie mache, habe ich auch bloß Stress.“ Vielleicht hilft ihr einfach nur der Abstand, den sie nun findet.

„Objektive Untersuchungen konnten bei der Migräne keinen krankheitstypischen Charakter bestätigen“, relativiert die Psychologin Dr. Barbara Timmer von der Schön-Klinik Roseneck in Prien am Chiemsee die verbreitete Vorstellung von einer „Migräne-Persönlichkeit“. Sie hält es aber für denkbar, dass die genannten Verhaltensweisen leicht Stress erzeugen, der bei entsprechender Anlage die Attacken auslöst.

Daher gehören Verhaltenstraining und Krankheitserziehung ebenfalls zum Behandlungsrepertoire, wie Timmer ausführt: „Es bringt viel, wenn Patienten lernen, ihre Leistungsansprüche zurückzunehmen und Pausen einzuhalten.“ Auch ein regelmäßiger Schlaf-wach-Rhythmus könne die Anfallhäufigkeit senken.

Während die meisten nicht-medikamentösen Maßnahmen darauf abzielten, Attacken vorzubeugen, könne Bio-Feedback den Schmerz auch akut eingrenzen, ergänzt Barbara Timmer:

■ Die tägliche Einnahme von bestimmten Blutdruckmedikamenten, nämlich **Betablockern** wie Propranolol oder Metoprolol, beugt Migräneattacken vor. Deren Zahl lässt sich also verringern, was im Einzelfall aber durch ein Schmerztagebuch dokumentiert und überprüft werden

sollte. Wie auch bei den folgenden Medikamenten tritt die Wirkung erst nach einigen Wochen ein. Die Behandlung braucht oft nur mittelfristig zu erfolgen.

■ Der **Kalziumantagonist** Flunarizin eignet sich ebenfalls, um die Anfallhäufigkeit zu senken.

Medikamente



Migräne mit komplizierter Aura

In seltenen Fällen kann eine Aura „kompliziert“ verlaufen: Lähmungen oder Sprachstörungen treten auf. Die Symptome verschwinden wieder. Ein Schlaganfall muss aber vom Arzt ausgeschlossen werden.

„Dabei lernt der Migränepatient, aktiv seine Kopfgefäße zu kontrahieren.“ Da sich die Gefäßmuskulatur allerdings nicht willkürlich bewegen lässt, besteht die Methode aus einem kleinen Trick: Der Patient stellt sich Dinge vor, zum Beispiel sauren Geschmack oder

kaltes, fließendes Wasser, die das vegetative Nervensystem anregen und so die Gefäßweite beeinflussen. Den Erfolg der Eigenstimulation kann der Ausführende mithilfe einer Bildschirmgrafik verfolgen. Diese gibt die Gefäßweite wieder, die während der Übung über einen Sensor gemessen wird. Hat der Patient ein Gefühl für den Effekt entwickelt, kann er die Technik auch ohne die Rückmeldung durchführen.

nommen. „Die theoretischen Konzepte dahinter, zum Beispiel das eines veränderten Liquorflusses im Gehirn, sind medizinisch nicht zu halten“, betont Charly Gaul. „Dennoch beobachten wir, dass die emotionale und phy- ▶

Vestibularis-Migräne



Schwindelattacken können Ausdruck einer Migräne sein, wenn die Anfälle tiefere Hirnstrukturen betreffen. Fehlen dabei die charakteristischen Kopfschmerzen, bleibt die Ursache oft unerkannt.

Beliebte Alternativen

„Das können die allermeisten Patienten lernen und mit gutem Erfolg anwenden“, sagt Timmer. Die gesetzlichen Kassen zahlen die Behandlung im Regelfall allerdings nicht. Eine aktuelle Studie untersucht, wie ein flächendeckender Einsatz erfolgen könnte.

Auch alternative Verfahren wie die Akupunktur oder die Kraniosakraltherapie werden gern in Anspruch ge-

„Viele Patienten merken gar nicht mehr, wie verkrampft sie sind“

Dr. Charly Gaul, Chefarzt der Migräne-Klinik, Königstein im Taunus



■ Die gleiche Wirkung zeigen einige Mittel gegen Epilepsie, sogenannte **Antikonvulsiva** wie Valproinsäure und Topiram. Sie dürfen aber nicht in der Schwangerschaft eingenommen werden. Auch das **Antidepressivum** Amitriptylin wirkt vorbeugend.

Titel



Migräne mit Wahrnehmungsstörung

Eine eher ungewöhnliche Form von Auren führt zu einer Veränderung der Wahrnehmung: Die Betroffenen fühlen sich traumartig entrückt, oder Perspektiven und Größenverhältnisse erscheinen ihnen verzerrt.

„Die Zahl der Anfälle hat sich bei mir halbiert“

Dr. Ingeborg Sauerborn, 49 Jahre, leidet an „chronischer“ Migräne, die mit Botulinumtoxin behandelt wird



Vorbeugung: Chefarzt Charly Gaul setzt Ingeborg Sauerborn das „Botox“

sische Zuwendung, die Migränepatienten auf diesem Weg erfahren, vielen guttut.“ Für die Akupunktur lässt sich solch ein Effekt auch objektiv belegen: Studien zeigen, dass sie Schmerzattacken ebenso gut vorbeugt wie Medikamente. Allerdings macht es für die Wirkung keinen Unterschied, ob die Nadeln gemäß der chinesischen Lehre gestochen werden oder eine Scheinakupunktur erfolgt.

Unklare Effekte

„Die Wirkfaktoren sind aber auch bei einigen etablierten Therapien noch nicht ausreichend erklärt“, betont Barbara Timmer. So sei beispielsweise unklar, wie genau das aus der Schönheitsmedizin bekannte Botuli-

numtoxin Kopfschmerzattacken vorbeugt. Seit 2011 ist es zur Therapie einer chronischen Migräne zugelassen, also dann, wenn mehr als 15 Anfälle im Monat auftreten.

„Bei mir hat sich die Zahl der Anfälle mehr als halbiert“, freut sich Dr. Ingeborg Sauerborn über den Erfolg der Spritze, die ihr Charly Gaul alle drei Monate setzt. Das enthaltene Nervengift lähmt einzelne Muskelstränge im Kopf- und Halsbereich. „Es gibt anatomische Beziehungen zwischen Nackenmuskulatur und Hirnstamm, doch den genauen Wirkmechanismus kennen wir nicht“, sagt der Schmerzexperte.

Hauptsache, es hilft, findet Ingeborg Sauerborn. Andere Entspannungsverfahren wie Ausdauer Sport kann sie jetzt erst wieder durchfüh-

ren. „Mit einem dröhnenden Schädel geht das ja überhaupt nicht“, beschreibt die Bauingenieurin anschaulich die sich selbst erhaltende Dynamik aus Stress, Schmerz und Anspannung, in der viele Betroffene stecken.

Hilfreiche Erkenntnis

Jetzt, wo es ihr wieder besser geht, erwägen sie und ihr Arzt, dass ihr die Spritze in weiteren Abständen verabreicht wird. Allein zu wissen, dass etwas hilft, helfe schon, erklärt Ingeborg Sauerborn. Diesen Trost gab es früher nicht, erinnert sie sich: „Mein Vater musste sich auch gelegentlich wegen Kopfschmerzen hinlegen. Doch dem wurde damals überhaupt nicht nachgegangen.“

■ **Minzöl** kann die Beschwerden akut lindern: Äußerlich auf die Schläfen aufgetragen, stimuliert es Kälterezeptoren der Haut, was entspannend wirkt und so die Schmerzen dämpft.

■ **Pflanzliche Mittel** schützen ebenfalls vorbeugend: Studien haben gezeigt, dass die regelmäßige Einnahme von **Pestwurz** bei der Mehrzahl der Betroffenen die Zahl von Migräneanfällen um mehr als die Hälfte senkt.

Medikamente