

Gesundheitsgespräch

Kopfschmerzen - Qual mit vielen Gesichtern

Sendedatum: 09.06.2021

Experte:

Prof. Dr. Andreas Straube, Oberarzt an der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Klinikums der Universität München-Großhadern und Leiter des Oberbayerischen Kopfschmerzzentrums

Autor: Holger Kiesel

Kopfschmerzen treffen so gut wie jeden. Dem einen tut der Kopf weh, wenn er Stress hat, dem anderen, weil er schlecht schläft oder unregelmäßig isst, und manchmal kann man sich an keinen Auslöser erinnern. Das alles sind aber nur auslösende Faktoren, die dann zum Tragen kommen, wenn eine genetische oder epigenetische Veranlagung vorliegt. Wenn der Kopf brummt, greifen viele zur Schmerztablette und häufig hilft das auch. Was aber, wenn der Kopfschmerz immer wieder kommt oder immer stärker wird? Zum Arzt gehen viele leider erst, wenn der Kopfschmerz schon chronisch ist, das heißt, wenn er regelmäßig häufiger als an 15 Tagen im Monat besteht. Aber auch dann gibt es noch wirksame Hilfe. Häufig heißt die Therapie: Lebensstil ändern!

Erscheinungsformen

Es gibt hunderte Arten von Kopfschmerzen. Dabei werden primäre und sekundäre Formen unterschieden. Beim sogenannten primären Kopfschmerz – der mehr als zehnmals häufiger vorkommt – ist der Kopfschmerz die eigentliche Erkrankung. Bei den deutlich selteneren sekundären Formen sind die Beschwerden die Folge einer anderen Erkrankung, die häufig ebenfalls den Kopf betrifft, z.B. eine Hirnhautentzündung oder eine Hirnblutung.

Verschiedene Formen primärer Kopfschmerzen

Zu den primären Kopfschmerzarten gehören im Wesentlichen folgende:

- Spannungskopfschmerz: Besonders häufig (ca. 60 Prozent der Bevölkerung hatten im vergangenen Jahr irgendwann einen solchen Kopfschmerz), jedoch meist völlig unproblematisch. Schmerzen treten mit maximal mittlerer Intensität im gesamten Kopfbereich auf und führen zu keiner schweren Beeinträchtigung im Alltag. Sie verstärken sich auch nicht bei körperlicher Tätigkeit.
- Cluster-Kopfschmerz: Besonders intensive Schmerzen, die streng einseitig und in Attacken von bis zu drei Stunden Dauer im Bereich von Schläfe und Auge auftreten. Sehr selten (unter einem Prozent der Bevölkerung). Meist verbunden mit weiteren Symptomen wie Augenrötung, laufender Nase oder Schwitzen auf der betroffenen Seite. Einer der wenigen Kopfschmerzformen, die Männer häufiger haben.
- Migräne: Betrifft etwa zehn Prozent der Bevölkerung. Schmerzen treten periodisch, pulsierend und teilweise halbseitig auf, häufig zusammen mit Übelkeit, Erbrechen sowie Licht-, Geräusch- und Geruchsempfindlichkeit. Typischerweise nehmen sie bei körperlicher Belastung zu.

Sekundäre Formen

Auch verschiedenste andere Erkrankungen können Kopfschmerzen verursachen. Dazu gehören unter anderem:

- Hirnhautentzündung (Meningitis)
- Hirnblutung
- Hirntumoren
- Schädelfrakturen
- Stark erhöhter Blutdruck
- Entzündungen der Nasennebenhöhlen
- Rheumatische Erkrankungen im Bereich der Halswirbelsäule
- Gefäßentzündungen
- Verschiedene Infekte (Grippe etc.)
- Schlaf-Apnoe-Syndrom
- (z.B. "Nitro-Spray, Viagra usw.")

Dieses Manuskript wird ohne Endkorrektur versandt und darf nur zum privaten Gebrauch verwendet werden. Jede andere Verwendung oder Veröffentlichung ist nur in Absprache mit dem Bayerischen Rundfunk möglich!

© Bayerischer Rundfunk 2021

Bayern 2-Hörerservice

Bayerischer Rundfunk, 80300 München; Service-Nr.: 0800 / 5900 222 Fax: 089/5900-46258

service@bayern2.de; www.bayern2.de

Chronischer Kopfschmerz

Von chronischen Kopfschmerzen spricht man immer, sobald sie regelmäßig an mehr als fünfzehn Tagen im Monat auftreten und länger als drei Monate anhalten. Der Begriff 'chronisch' darf jedoch nicht gleichgesetzt werden mit 'unheilbar'. Auch chronischer Kopfschmerz kann durchaus erfolgreich behandelt werden.

Der Kopfschmerz kommt immer früher

"Die Gesamtzahl der Menschen, die öfter unter Kopfschmerz leiden, hat seit Mitte der 90er Jahre nur leicht zugenommen. Auffällig ist jedoch, dass immer häufiger bereits Kinder und Jugendliche über derartige Beschwerden klagen. Es wird vermutet, dass diese Entwicklung auch mit veränderten Lebensgewohnheiten zu erklären ist." Prof. Andreas Straube, Oberarzt an der Neurologischen Klinik in München-Großhadern

Sehr intensiv: Cluster-Kopfschmerz

"Der Cluster-Kopfschmerz heißt so, weil die Attacken gehäuft auftreten; das heißt immer wieder mal gibt es einige Wochen (Episoden), wo diese Kopfschmerz-Attacken auftreten, und dann sind Patienten wieder über Monate, manchmal sogar Jahre komplett beschwerdefrei." Dr. Stefanie Förderreuther, Oberärztin am Neurologischen Konsildienst der Ludwig-Maximilians-Universität München

Wenn Dr. Förderreuther einen Patienten fragt, wie stark auf einer Skala von 0 und 10 der Schmerz sei, kriegt sie in der Regel die Antwort: 12.

Ein Projekt, welches aus diesen Aktivitäten in dem letzten Jahr entwickelt wurde, ist das Deutsche Kopfschmerzregister der DMKG betreut durch Frau Dr. Ruscheweyh. Hier kann der Patient über eine kostenlose App seinen Kopfschmerzkalender führen und diese Daten mit dem behandelnden Arzt austauschen. Die Daten werden anonym in Hof gespeichert und erlauben eine Aussage über den Erfolg von therapeutischen Maßnahmen und anderer Einflüsse auf die Kopfschmerzen zu treffen.

Ursachen

Im Bereich des Kopfes sind nur die Kopfhaut, die Knochen und die Hirnhaut schmerzempfindlich, das Gehirn selbst nicht. Bei einigen Formen des primären Kopfschmerzes werden die Schmerzfasern in der Hirnhaut aktiviert. In den letzten Jahren hat man auch gelernt, dass diese Nerven auch Kollateralen durch den Schädelknochen zur Kopfhaut schicken. Was möglicherweise eine Erklärung ist, warum auch Therapien, die diese Nervenfasern in der Kopfhaut

beeinflussen, primäre Kopfschmerzen bessern können. Diese Nervenfaserkollateralen sind auch dafür verantwortlich, dass bestimmte Medikamente dann zu den Nervenfasern der Hirnhaut gelangen können. Ein umfassendes Bild wie es dazu kommt, besteht bislang noch nicht.

Genetische Prädisposition

Das gehäufte Auftreten etwa von chronischen Kopfschmerzen in bestimmten Familien legt jedoch nahe, dass genetische Faktoren eine gewisse Rolle spielen können:

"Durch eine entsprechende Prädisposition könnte es zu einer erhöhten Reizbarkeit der Schmerzfasern in der Hirnhaut kommen. Hinzu kommen dann verstärkende bzw. auslösende Umweltfaktoren." Prof. Andreas Straube, Oberarzt an der Neurologischen Klinik in München-Großhadern.

Wie entsteht Spannungskopfschmerz?

Beim Spannungskopfschmerz geht man dagegen davon aus, dass nicht die Schmerzfasern in der Hirnhaut, sondern die in den Knochen und Muskeln des Kopfes aktiviert werden. Ursache kann etwa eine mechanische Überbelastung sein (z.B. zu langes Kaugummikauen, nächtliches Zähneknirschen).

Verstärkende Faktoren

Bei einer vorhandenen erhöhten Reizbarkeit des Gehirns können verschiedenste äußere Einflüsse verstärkend wirken. Das sind z.B.:

- Stress
- Veränderungen im Schlaf-/ Wach-Rhythmus
- Hormonelle Schwankungen (besonders bei Frauen)
- Unregelmäßiges Essen

"Möglicherweise gehört auch nicht ausreichendes Trinken zu diesen Faktoren. Hundertprozentig belegt ist das jedoch bislang nicht." Prof. Straube, Oberarzt an der Neurologischen Klinik in München-Großhadern

Kopfschmerz und Schlaf

Der Schlaf-/Wach-Rhythmus eines Menschen hat starken Einfluss auf die Erregbarkeit seines Gehirns. Änderungen in diesem Bereich führen deshalb häufig zu einer erhöhten Reizbarkeit. Auch eine Schlafapnoe - also Atempausen im Schlaf - kann zuweilen mit Kopfschmerz einhergehen. In solchen Fällen kann gegebenenfalls der Besuch in einem Schlaflabor Hilfe bringen.

Kopfschmerz und Psyche

"Chronischer Kopfschmerz und Depressionen treten relativ häufig gemeinsam auf, wobei oft schwer zu entscheiden ist, was letztlich zuerst da war. Es ist allerdings durchaus anzunehmen, dass auch Depressionen Kopfschmerzen verursachen können. Durch Studien konnte aber auch gezeigt werden, dass die Besserung der Depression in der Regel zu einer Besserung der Kopfschmerzen führt." Prof. Andreas Straube, Oberarzt an der Neurologischen Klinik in München-Großhadern.

Kopfschmerz und Verspannungen

Patienten mit Spannungskopfschmerz und Migräne klagen häufiger über Muskelverspannungen im Kopf- und Halsbereich. Es ist durchaus denkbar, dass diese Verspannungen den Kopfschmerz verstärken können und aber auch Mitauslöser sein können. Dass ein muskuläres Problem einen Kopfschmerz allein auslöst, ist allerdings unwahrscheinlich. Vielmehr ist es so, dass der beginnende Migränekopfschmerz zu einer reflektorischen Verspannung der Nackenmuskulatur führt und dieses den Kopfschmerz sogar noch verstärkt, da die Schmerzfasern aus der Nackenmuskulatur und den Hirnhäuten zusammen im Hirnstamm verarbeitet werden. Interessanterweise haben Patienten mit einer Migräne etwa dreimal häufiger auch Rückenschmerzen als Personen ohne Migräne.

Selbsthilfe

Gelegentliche Kopfschmerzen müssen nicht vom Arzt behandelt werden. Tritt jedoch ein bislang unbekannter Schmerz auf, gibt es auffällige Begleitsymptome oder nimmt die Frequenz von Kopfschmerzen stark zu, dann sollte ein Fachmann hinzugezogen werden.

Gründliche Diagnostik

Beim Arzt sollten ein ausführliches Anamnesegespräch und eine gründliche körperliche Untersuchung durchgeführt werden. Treten Kopfschmerzen erstmalig auf, können auch zusätzliche bildgebende Verfahren (z.B. Kernspintomogramm) für die Diagnose notwendig werden.

"Leider gehen Betroffene häufig erst dann zum Arzt, wenn der Kopfschmerz bereits chronisch ist, auch wenn sie heute im Schnitt etwas früher kommen als noch vor einigen Jahren." Prof. Andreas Straube, Oberarzt an der Neurologischen Klinik in München-Großhadern.

Prophylaktische Therapie

Neben der Akuttherapie, vor allem mithilfe von Schmerzmedikamenten oder sogenannten Triptanen, gibt es eine ganze Reihe von nicht-medikamentösen Maßnahmen, die helfen können, das Auftreten von Kopfschmerz zu verhindern, z.B.:

- regelmäßiger Ausdauersport
- Entspannungstechniken, die z.B. über die Volkshochschulen erlernt werden können.
- regelmäßiger Schlaf und Nahrungsaufnahme
- Akupunktur (wirkt jedoch nicht bei allen Patienten)
- medikamentöse Prophylaxe (keine Schmerzmittel!)

"Wichtig bei prophylaktischen Therapiemaßnahmen ist, dass sie dauerhaft und regelmäßig durchgeführt werden müssen. Beginnen sollte man damit, wenn ein Kopfschmerz mindestens vier- bis fünfmal im Monat auftritt." Prof. Straube, Oberarzt an der Neurologischen Klinik in München-Großhadern

Regelmäßiger Lebenswandel

Wichtig, um Kopfschmerz vorzubeugen, ist auch eine möglichst große Regelmäßigkeit im Leben, da vor allem wechselnde Schlaf- und Ernährungsgewohnheiten die Entstehung von Kopfschmerz begünstigen können.

Wann sollte man etwas nehmen?

Der richtige Zeitpunkt, zur Tablette zu greifen, ist nicht leicht zu finden. Einerseits sollte man nicht warten, bis der Schmerz seine volle Stärke erreicht hat, andererseits sollte tatsächlich ein Schmerz vorhanden sein.

Wichtig:

Die präventive Einnahme von Kopfschmerztabletten – etwa vor einem Stressereignis – ist nicht sinnvoll!

Mit Kopfschmerz leben lernen

"Wenn Kopfschmerz auftritt, sollte die entscheidende Frage in der Behandlung nicht sein: Wie schaffe ich es, dass der Schmerz verschwindet? Sondern: Wie kann ich trotz Schmerz mehr Lebensqualität bekommen? Wer sich nicht mehr so sehr auf die komplette Beseitigung des Schmerzes konzentriert, dem eröffnen sich oft ganz neue Wege." Prof. Straube, Oberarzt an der Neurologischen Klinik in München-Großhadern

Therapie

In der Werbung werden unzählige Kopfschmerzmittel angepriesen. Für die Betroffenen ist es oft schwer, sich im Dschungel der Präparate zurechtzufinden. Die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft hat Leitlinien zur Selbstmedikation herausgegeben. In der Patientenversion wird versucht, anhand wissenschaftlicher Kriterien zusammenzufassen, welche frei verkäuflichen Medikamente für wen am geeignetsten sind. (Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft www.dmkq.de)

Tipp: Was soll man nehmen?

Grundsätzlich gilt jedoch: Alle rezeptfreien Mittel sind qualitativ in etwa gleichwertig und bei sachgemäßer Anwendung unbedenklich! Deshalb kommen auch die allermeisten Betroffenen mit ihrer Selbstmedikation gut zurecht. Entgegen anderer Verlautbarung ist auch der Verbrauch der rezeptfreien Schmerzmittel in Deutschland seit Jahren stabil, dieses trifft aber nicht für die verschreibungspflichtigen Opiate zu, die aber für die Therapie von Kopfschmerzen grundsätzlich nicht empfohlen werden.

Welche Wirkstoffe finden Verwendung?

In rezeptfreien Kopfschmerzmitteln finden sich zahlreiche ähnlich wirksame Arzneistoffe. Die gängigsten sind:

- Ibuprofen
- Paracetamol
- Acetylsalicylsäure (ASS)
- Koffein

In zahlreichen Mitteln finden sich auch Kombinationen aus mehreren der genannten Substanzen. Nicht rezeptfrei erhältlich sind Medikamente mit dem Wirkstoff Metamizol, da hier in seltenen Fällen eine Veränderung des Blutbildes auftreten kann. Viele Patienten kommen mit diesem Medikament aber gut zurecht. Voraussetzung ist generell, dass eine ausreichend hohe Dosis des Medikamentes frühzeitig in der Kopfschmerzattacke eingenommen wird.

Nicht übertreiben!

Wenn jemand häufiger als an acht bis zehn Tagen im Monat Kopfschmerzmittel einnimmt, ist Vorsicht geboten. In solchen Fällen sollte dringend ein Arzt aufgesucht werden, da durch die allzu regelmäßige Medikamenteneinnahme eine Chronifizierung des Schmerzes droht. Die konkrete Gefahr einer Medikamentenabhängigkeit im Sinne einer Sucht besteht bei Kopfschmerzmitteln aber nur für einen sehr kleinen Teil der Patienten.

"Die Erwartungen an eine Therapie gegen Kopfschmerz dürfen nicht zu hoch sein. Ziel sollte es sein, den Kopfschmerz zu reduzieren – am besten um mehr

als 50 Prozent. Eine vollständige Heilung gibt es nur in den seltensten Fällen."
Prof. Andreas Straube, Oberarzt an der Neurologischen Klinik in München-Großhadern

Der Patient muss mitmachen

Wie bei jeder Therapie ist es auch bei der Behandlung von Kopfschmerz ganz entscheidend, dass der Patient bereit ist, aktiv mitzuwirken. Das ist aus zwei Gründen nicht selbstverständlich:

- Erstens erfordert eine Änderung des Lebensstils, die häufig mit der Bekämpfung von Kopfschmerz einhergehen sollte, viel Willenskraft.
- Zweitens sind es übertriebene Hoffnungen, die viele Betroffene in eine Therapie setzen, was dann zu Enttäuschungen führen kann. Die sogenannte Impfung, d.h. der Einsatz von künstlichen Antikörpern gegen einen der in der Migräne wesentlichen Nervenbotenstoffe ("CGRP-Antikörper" oder "CGRP-Rezeptor-Antikörper"), hat für eine Anzahl von Patienten, die auf die bisherigen Mittel nicht ausreichend reagierten, eine neue, in der Regel sehr gut verträgliche Therapieoption eröffnet. Voraussetzung ist aber eine Vortherapie mit den klassischen Medikamenten.

"Manchmal muss man auch die Nebenwirkungen eines Medikaments hinnehmen, um seine Wirkung erleben zu können. Außerdem schwächen sich solche negativen Effekte oft im Laufe der Zeit ab." Prof. Straube, Oberarzt an der Neurologischen Klinik in München-Großhadern

Wie arbeitet ein Kopfschmerzzentrum?

In einem Kopfschmerzzentrum können betroffene Patienten besonders gezielt behandelt werden. Neben einer ausführlichen Diagnostik und umfangreicher Aufklärung werden hier auch zahlreiche therapeutische Maßnahmen an einem Ort durchgeführt. Dazu gehört die richtige medikamentöse Einstellung ebenso wie geeignete verhaltenstherapeutische Angebote. Angeschlossen an das Oberbayerische Kopfschmerzzentrum am Klinikum München-Großhadern ist eine Tagesklinik, in der Patienten mit überwiegend chronischem Kopfschmerz in Fünf-Tages-Programmen umfassend behandelt werden. Im Rahmen dieser Tagklinik werden den Patienten auch verschiedene sinnvolle Maßnahmen aus der Sporttherapie und Physiotherapie vorgestellt. Langzeitbeobachtungen zeigen, dass die Teilnahme an solch einem Programm die Kopfschmerzen nach zwölf Monaten um im Mittel etwa knapp 50 Prozent verbessert. Letztlich können in einem solchen Zentrum die Patienten auch beraten werden, ob eine der neuen, zum Teil kostenintensiven Optionen (Botulinumtoxin bei chronischer Migräne, CGRP-Antikörper-Therapie, nicht-invasive Stimulation des Nervus vagus am Hals) eine sinnvolle Option darstellen.

Migräne – mehr als nur Kopfschmerzen

Expertin:

PD Dr. med. Stefanie Förderreuther, Oberärztin der Neurologischen Klinik der LMU München, dort leitet seit 2004 den Neurologischen Konsiliardienst am Standort Innenstadt. Sie ist die 1. Vizepräsidentin der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG).

Autorin: Monika Dollinger

Fenster, Vorhang und Türe schließen, ruhig auf den Rücken legen, Augen zu machen und hoffen, dass es im Kopf nicht noch stärker pocht und die Übelkeit nicht noch schlimmer wird. Diesen Zustand erleben circa zehn Prozent der Deutschen regelmäßig: eine Migräne-Attacke. Migräne plagt die Menschen seit Jahrtausenden, schon den alten Ägyptern waren diese quälenden Kopfschmerzen mit den typischen Begleiterscheinungen (unter anderem Übelkeit, Licht- und Lärmempfindlichkeit) bekannt. Das Wort Migräne stammt aus dem Altgriechischen und bedeutet "halber Schädel" - ein Hinweis auf die oft halbseitig auftretenden Schmerzen. Auch die Griechen kannte diese Form der Kopfschmerzen also schon:

"Er sah einen Lichtschein vor sich, der mehr in einem Teil des rechten Auges sichtbar war. Als der Lichtschein nachließ, kam es zu einem heftigen Schmerz in der rechten Schläfe, dann im ganzen Kopf und im Nacken. Als es zum Erbrechen kam, ließ der Schmerz nach." Hippokrates

Der vorliegende Text beruht auf einem Interview mit PD Dr. med. Stefanie Förderreuther, 1. Vizepräsidentin der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. DMKG, und Oberärztin der Neurologischen Klinik des Klinikums der Universität München.

Krankheitsbild - Was ist Migräne, was ist Kopfschmerz?

Kopfschmerz ist ein Überbegriff, hinter dem verschiedene Kopfschmerzerkrankungen stehen können. Migräne ist ein Kopfschmerz aus der Gruppe der primären Kopfschmerzerkrankungen.

Bei den sogenannten primären Kopfschmerzerkrankungen ist der Schmerz selber die Krankheit. Migräne und Spannungskopfschmerz sind die beiden häufigsten primären Kopfschmerzerkrankungen. Im Gegensatz dazu ist bei den sekundären Kopfschmerzerkrankungen der Schmerz ein (Warn-)Symptom einer anderen Erkrankung wie zum Beispiel einer Hirnblutung, einer Schädelprellung, banalen Erkältung oder Hirnhautentzündung.

In Deutschland leiden ca. 8 -10 Millionen Menschen an Migräne, manche nur ein paar Mal im Jahr, andere mehrmals im Monat. Die meisten erkranken in der 2. oder 3. Lebensdekade, aber auch Kinder können betroffen sein.

Viele Arten von Kopfschmerz

Insgesamt unterscheiden die Mediziner mehr als hundert Ursachen für Kopfschmerzen. Nur wenn die Kopfschmerzen die typischen Migräne-Charakteristika aufweisen, wiederholt auftreten und nicht anders erklärt werden können, handelt es sich wirklich um eine Migräne.

Definition des Migränekopfschmerzes

Migräne ist gut definiert, und man kann sie auch sicher diagnostizieren, weil es ein sehr charakteristischer Kopfschmerz ist:

- tritt in Attacken auf
- ist häufig halbseitig (aber muss es nicht sein)
- Vom Schmerzcharakter ist er pulsierend und stechend, besonders bei Belastung; am Beginn steht meist ein drückendes Gefühl im Kopf.
- mittlere bis hohe Intensität
- legt den Patienten ziemlich lahm

Typische Begleitsymptome sind:

- Übelkeit und Erbrechen
- Lärm-, Geruchs- und Lichtüberempfindlichkeit
- Heißhungerattacken, Gereiztheit, Müdigkeit, Unruhe oder eine andere psychische Veränderung können den Attacken vorausgehen.

Unbehandelt dauert die Attacke bei Erwachsenen mindestens vier Stunden bis zu drei Tage. Rund 15 Prozent der Betroffenen sind Frauen und fünf bis acht Prozent Männer. Migräne kann in jedem Lebensalter auftreten, ist aber meist

zwischen dem 25. und dem 45. Lebensjahr am schlimmsten. Am häufigsten ist die episodische Migräne mit gelegentlichen oder mehrfach im Monat auftretenden Attacken. Wenn Migräneattacken immer häufiger auftreten und schließlich an 15 oder mehr Tagen eines Monats über mehrere Monate auftreten, spricht man von einer chronischen Migräne.

Was bei der Migräne im Gehirn geschieht

Dem Migränekopfschmerz liegt eine sogenannte neurovaskuläre Entzündung zugrunde: Ein Prozess, der wahrscheinlich durch einen Nervenknötchenpunkt im Hirnstamm, dem sogenannten Migränegenerator angestoßen wird und dessen Aktivierung auch für die typischen Begleitsymptome der Migräne verantwortlich ist. Dabei kommt es - vermittelt über diverse Botenstoffe wie zum Beispiel dem CGRP - zu einer Entzündung an den Blutgefäßen des Gehirns und der Hirnhäute: Die Blutgefäße weiten sich und halten nicht mehr dicht. So tritt Flüssigkeit aus der Blutbahn in das umliegende Gewebe, so dass auch im Gewebe eine Entzündungsreaktion in Gang gesetzt wird. Da die Blutgefäße pulsieren und viele Schmerzrezeptoren haben, werden die Schmerzen als pulsierend wahrgenommen und werden bei körperlicher Belastung, wenn der Blutdruck steigt und die entzündeten Gefäße stärker gedehnt werden, intensiver.

Der Migräneschmerz

Die Nervenzellen selber empfinden keinen Schmerz, sie leiten ihn nur. Schmerzempfindliche Strukturen sind die Gehirnhäute und Blutgefäße. Der Schmerz wird am deutlichsten im Stirn- und Schläfenbereich verspürt. Die Entzündung kann man im wissenschaftlichen Experiment durch erhöhte Spiegel bestimmter Botenstoffe im Blut nachweisen. Wenn man mit einem Medikament den Schmerz unterdrückt, sinken auch die Botenstoffe der Entzündung wieder ab, aber der Migränegenerator bleibt aktiv, und die Attacke läuft oft weiter. Wenn in dieser Phase die Wirkung der Akutmedikation abklingt, kommt der Schmerz mit allen Begleitsymptomen wieder zum Vorschein, bis die Migräne irgendwann von alleine vorbeigeht. Warum die Migräneattacke selbstständig aufhört, weiß die Wissenschaft noch nicht.

Symptom: Die Aura

Bei zehn bis 15 Prozent der Patienten tritt - meistens schon vor dem Einsetzen der Kopfschmerzen - eine sogenannte Aura auf. Sie "entsteht" an den Nervenzellen selbst und zwar typischerweise in den Arealen der Gehirnrinde am Hinterkopf, in denen das Sehen verschaltet ist. Bei der Aura kommt es dort zu einer Art Erregungswelle, die sich über die Hirnrinde ausbreitet. Das führt dann zu vorübergehenden Sehstörungen in Form von Flimmer- oder Zickzacksehen. Wenn sich die Erregungswelle weiter zu den Hirnarealen, die für das Gefühl in der Haut zuständig sind, ausbreitet, entstehen

Gefühlsstörungen: Kribbeln oder Taubheit im Mund und in der Hand. Auch das Sprachzentrum kann erfasst werden, dann zeigen sich Sprachstörungen wie Wortfindungsschwierigkeiten. Über welchen Mechanismus diese Veränderungen an der Hirnrinde und die neurovaskuläre Entzündung der Migräne mit einander gekoppelt sind, ist wissenschaftlich noch nicht entschlüsselt.

Neuro-Anatomie

Während einer Migräne-Aura weisen die Hirnnervenzellen eine Fehlfunktion auf, die die Wahrnehmung visueller Eindrücke kodieren. Die Aura breitet sich als eine Erregungswelle der Nervenzellen allmählich über die Hirnrinde aus. Deshalb entwickeln sich die Aurasymptome auch langsam weil die Areale der Gehirnrinde, die für das Sehen, das Fühlen oder das Sprachverständnis verantwortlich sind nach und nach von der Erregungswelle erreicht werden. Bei einem Schlaganfall kommt es dagegen durch einen Gefäßverschluss oder eine Blutung ganz plötzlich zu neurologischen Symptomen. Die typischen Sehstörungen der Aura tauchen sehr selten nur auf einem Auge auf, meist auf beiden Augen, aber nur auf einer Hälfte des Gesichtsfelds. Typischerweise können die Lichtblitze und das Flimmern auch mit geschlossenen Augen wahrgenommen werden.

*"Deswegen dürfen Migräne-Patienten in der Aura nicht Autofahren und sind oft gar nicht fähig, am Bildschirm zu arbeiten oder zu lesen. Denn in der Regel tauchen genau da, wo sie scharf sehen wollen, die Lichtphänomene auf."
Stefanie Förderreuther*

Aura-Dynamik

Typischerweise dauert eine Migräne-Aura zwischen fünfzehn und dreißig Minuten. In der Zeit wachsen die Lichtphänomene, sie breiten sich aus und wandern. Oft erleben Patienten zum Schluss eine Phase, in der sie in Teilen ihres Gesichtsfeldes gar nichts mehr sehen. Das ist die Erholungsphase der Nervenzellen. Danach kommt das normale Sehen wieder zurück. Eine Akuttherapie gegen eine Migräne-Aura ist nicht bekannt, Schmerzmittel helfen in der Regel nicht.

Wichtig: Für die Diagnose zum Arzt

Die sichere Diagnose "Migräne" kann eigentlich nur der Arzt stellen. Hinter dem Symptom Kopfschmerz können sich auch andere Erkrankungen verbergen. Daher sollte man sich am besten von einem Arzt untersuchen lassen – dies gilt insbesondere auch dann, wenn sich bestehende Kopfschmerzen verändern, oder wenn im mittleren und höheren Lebensalter erstmals Kopfschmerzen auftreten.

Ursachen – Woher kommt die Migräne?

Die Attacken kommen und gehen, oft weiß der Patient nicht genau, warum. Sie bestimmen das Leben entscheidend und verringern die Lebensqualität. Dabei kann fast jeder zumindest zu einem Teil die Gründe seiner Migräne herausfinden, denn sie liegen auch im Lebensstil.

Die einzige Ursache, die die Medizin heutzutage mit Sicherheit kennt, ist eine genetische Neigung. Bei den Migräne-Patienten mit Aura gibt es besonders oft eine positive Familienanamnese, d.h. es gibt in der Familie noch mindestens einen weiteren Migräne-Betroffenen. Besondere, seltene Arten der Migräne mit schwer verlaufenden und lang anhaltenden Auren sind genetisch bereits entschlüsselt. Aber es gibt auch zahlreiche Patienten mit Migräne, bei denen niemand anderes in der Familie daran leidet. Selbst wenn man genetisch vorbelastet ist, kommen noch sogenannte auslösende Faktoren dazu.

Auslösende Faktoren

Diese Auslöser sind bei jedem Menschen andere, aber häufig multifaktoriell, d.h. einige der auslösenden Faktoren müssen zusammenkommen, damit eine Attacke ausgelöst wird. Es gibt innere Faktoren, wie die Hormonschwankungen, und äußere (exogene) Faktoren, wie z. B. Stress, die im Lebensstil liegen.

Hormonelle Schwankungen

Frauen weisen ganz häufig kurz vor und während der Menstruation Attacken auf, wenn der Östrogenspiegel sinkt und die Regelblutung einsetzt. Ob auch die Phase des Eisprungs eine besonders empfindliche Zeit ist, ist wissenschaftlich umstritten. Meist beginnt die Migräne in der Pubertät, endet in der Menopause und ist bei etwa zwei Drittel in der Schwangerschaft gebessert oder sogar vorübergehend ganz weg. Allerdings sind Versuche, Migräne mit Hormonen zu behandeln, nicht immer erfolgreich.

Stress oder Entlastung nach Stress

Gerade am Wochenende nach einer vollgepackten Woche, haben nicht wenige eine Migräne-Attacke – also bei dem Wechseln von einer Anspannungs- in eine Entspannungsphase.

"Warum dies ein auslösender Faktor ist, kann man wissenschaftlich nur vermuten. Das Gehirn von Migränepatienten arbeitet anders und kann zum Beispiel wiederkehrende Reize schlechter ausblenden. Es könnte sein, dass manche Patienten deswegen auf Stressreize so reagieren. Es ist aber nicht bei allen Patienten so, dass Stress ein Auslöser ist. Wahrscheinlich liegen unterschiedliche genetische Dispositionen vor." Dr. Förderreuther

Schlafrhythmus

Auch durch zu wenig Schlaf oder einen Wechsel im Schlaf-Wach-Rhythmus kann eine Migräneattacke ausgelöst werden.

"Wenn Menschen lieber lange schlafen, aber im Alltag früh aufstehen müssen und nur am Wochenende länger schlafen, kann dieser Wechsel in der Tagesrhythmik bereits eine Attacke auslösen. Ihnen empfiehlt man auch am Wochenende wie unter der Woche zur üblichen Zeit kurz aufzustehen, etwas zu trinken oder auf Toilette zu gehen und dann erst wieder weiterzuschlafen – das reicht oft schon, um eine Attacke zu verhindern." Dr. Förderreuther

Unregelmäßiges Essen/Trinken

Wenn man beispielsweise eine Mahlzeit ausgelassen hat oder vergessen hat, genug zu trinken, kann eine Attacke eintreten.

Alkohol

Öfter stellen Migräne-Patienten fest, dass alkoholische Getränke ein Auslöser sind. Es ist jedoch nicht der Alkohol an sich, sondern spezielle Inhaltsstoffe, die sich im Wein oder Sekt befinden. Besonders Rotweine können für Migräne-Patienten gefährlich sein, Weißweine eher nicht.

Diagnose - Eine besondere Art Kopfschmerz

Vor allem die Beschreibung der Attacke und der Verlauf mit wiederholten Attacken erlauben zusammen mit einem normalen neurologischen Untersuchungsbefund die Diagnose einer Migräne. Bildgebende Verfahren wie CT oder Kernspintomographie sind für die Diagnose in der Regel nicht erforderlich. Auch wenn man den Kopfschmerz schon kennt, weil z.B. auch die Mutter betroffen ist, sollte man die Eigendiagnose vom Arzt bestätigen lassen und sich dann vor allem auch zur richtigen Therapie beraten lassen.

Die Beschwerden des Patienten bei einer Migräne-Attacke sind sehr charakteristisch. Deswegen geben vor allem die Beschreibungen des Patienten entscheidende Hinweise darauf, ob es sich um eine Migräne oder eine andere Kopfschmerzart handelt. Hinzu kommen internistische und neurologische Untersuchungen.

Jeder hat seine eigene Migräne

Migräne ist ein vielschichtiges Krankheitsbild. Sie läuft zwar bei dem einzelnen Patienten immer sehr ähnlich ab, aber bei verschiedenen Patienten sehr unterschiedlich:

- Der Eine hat die Kopfschmerzen auf der einen, der Andere auf der anderen Seite, beim Dritten sind beide Kopfhälften betroffen. Und nicht jeder halbseitige Kopfschmerz ist eine Migräne.
- Der Eine leidet vor allem an Übelkeit, den Anderen quält mehr die ausgeprägte Lärm- und Lichtüberempfindlichkeit.
- Bei dem Einen kommt die Migräne immer am Wochenende, wenn der Stress nachlässt bzw. sich die Tagesrhythmik ändert. Beim Anderen kommt die Attacke mitten in der Stressphase oder nur aufgrund von hormonellen Einflüssen.
- Einige haben eine sogenannte Aura, die meisten Migräne-Patienten aber nicht.

Letztlich sind die Symptome bei jedem Patienten ein kleines bisschen anders, aber für den Einzelnen sehr gleichförmig.

Tipp: Ein Kopfschmerztagebuch führen

Es ist sinnvoll, dass der Patient versucht, seine persönlichen Auslösefaktoren herauszufinden und zu dokumentieren. Dazu führt er am besten ein Kopfschmerztagebuch. Wichtig ist, dass man dies für eine Weile regelmäßig tut, um analysieren zu können, wie viele Kopfschmerzarten man hat. Ein Migräne-Patient kann ja auch einmal einen Spannungskopfschmerz haben. Auch die Häufigkeit der Medikamenteneinnahme wird damit transparent.

Folgende Rubriken sollten enthalten sein: Anfallfrequenz, Medikamenteneinnahme, Intensität des Anfalls, Schmerzqualität, Begleitsymptome (wie Übelkeit, Erbrechen, verstopfte oder laufende Nase) und der zeitliche Bezug zum eventuell auslösenden Faktor.

Siehe auch: <http://www.dmkg.de/patienten/dmkg-kopfschmerzkalender.html>

"Wenn man sich über die individuelle Ausprägung der Migräne klar geworden ist, kann man auch die Therapie gezielt planen und steuern." Dr. Förderreuther

Untersuchungen beim Neurologen

Wer hin und wieder leichte Kopfschmerzen hat, muss nicht unbedingt zum Arzt gehen. Wer aber regelmäßig Kopfschmerzen hat, immer wieder zu Schmerzmitteln greifen muss oder schwere Attacken hat, sollte auf jeden Fall einen Arzt aufsuchen. Für die Diagnose einer Migräne braucht man in aller Regel nur die Anamnese (Befragung des Patienten nach seinen Beschwerden, Symptomen etc.) und die körperliche Untersuchung.

Bildgebende Verfahren, also Kernspin- und Computertomographie, sind bei Migränepatienten in der Regel nicht notwendig. Sie dienen nur bei atypischen Verläufen dazu, andere Ursachen der Schmerzen auszuschließen wie Tumoren, Entzündungen oder Blutungen.

Dieses Manuskript wird ohne Endkorrektur versandt und darf nur zum privaten Gebrauch verwendet werden. Jede andere Verwendung oder Veröffentlichung ist nur in Absprache mit dem Bayerischen Rundfunk möglich!

© Bayerischer Rundfunk 2021

Bayern 2-Hörerservice

Bayerischer Rundfunk, 80300 München; Service-Nr.: 0800 / 5900 222 Fax: 089/5900-46258

service@bayern2.de; www.bayern2.de

"Vor allem Patienten, die nicht gut auf die vom Hausarzt verordnete Therapie ansprechen oder sehr häufig Kopfschmerzen haben, sollten einen Facharzt aufsuchen. In der Regel wird das ein Neurologe oder Schmerztherapeut sein. Es gibt auch ausgewiesene Kopfschmerzspezialisten und Kopfschmerzambulanzen, die dann zu Rate gezogen werden können. Leider gibt es jedoch gemessen am Bedarf noch wenig spezialisierte Einrichtungen. Auf den Internetseiten der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft kann man nach einem Experten in der Nähe suchen." Dr. Förderreuther

<http://dmkg.de/experten.html>

Medikamentöse Therapie - Die Behandlung mit Tabletten

Zu Beginn versuchen es viele Patienten mit Kopfschmerztabletten, doch die wirken manchmal nicht ausreichend gegen Migräne. Ist es überhaupt sinnvoll mit den freiverkäuflichen Mittel gegen Migräne vorzugehen oder braucht man spezielle Tabletten?

Schätzungen zufolge holt sich mehr als die Hälfte aller Kopfschmerzpatienten Medikamente aus der Apotheke, ohne je einen Arzt aufgesucht zu haben. Doch die Experten raten: Erst einmal die Ursachen abklären lassen und dann die Optionen der Therapie mit dem Arzt besprechen. Grundsätzlich sollte man Kopfschmerzen, insbesondere, wenn sie häufig auftreten nicht allein mit Schmerzmitteln behandeln, denn alle Substanzen, die man zur Akuttherapie der Attacke einsetzen kann, können den Kopfschmerz bei zu häufiger Einnahme verstärken und chronifizieren. Deshalb spielt die vorbeugende Behandlung eine besonders große Rolle.

Die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft hat eine Leitlinie für Patienten herausgegeben, in der sie genau ausführt, wie sich die Patienten bei Migräne oder Spannungskopfschmerzen zunächst selbst helfen können, nachzulesen unter:

<http://dmkg.de/files/dmkg.de/patienten/migraene%20und%20spannungskopfschmerz.pdf>

Wie man frei verkäufliche Schmerzmittel einsetzen soll, steht natürlich auch auf jedem Beipackzettel, nur wird der von vielen Patienten gar nicht mehr gelesen.

Regel: Wie oft man Kopfschmerztabletten nehmen darf

Grundsätzlich rät die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft, Schmerztabletten nicht länger als drei Tage hintereinander und an nicht mehr als neun Tagen pro Monat zu nehmen.

Normale Schmerzmittel gegen Migräne?

Bei vielen Patienten können herkömmliche Schmerzmittel (ASS, Ibuprofen oder Paracetamol) auch bei einer Migräne-Attacke funktionieren. Viele Patienten greifen zu Kombinations-Medikamenten mit mehreren Wirkstoffen, z.B. Kombinationen aus ASS, Paracetamol oder Ibuprofen mit Koffein. Koffein bewirkt eine Verstärkung der Wirkung des Schmerzmittels.

Tipp: Frühzeitig behandeln und ausreichend hoch dosieren

Meist ist entscheidend, die Medikamente gleich zu Beginn der Attacke und in ausreichender Dosierung einzunehmen, damit der Schmerz gar nicht erst sein Maximum erreicht. Bei einer Migräne müssen es in der Regel schon 2 Tabletten Aspirin sein (entsprechend 1000 mg Acetylsalizylsäure) oder 600 mg Ibuprofen, um dem Schmerz Herr zu werden. Wenn möglich, sollte man sich nach der Einnahme auch zurückziehen und etwas ruhen, bis das Medikament seine Wirkung entfaltet.

"Man darf ruhig probieren, ob die frei verkäuflichen Schmerzmittel gegen Migräne helfen. Wenn sie nicht helfen oder man sie immer öfter nehmen muss, sollte man jedoch zum Arzt." Dr. Förderreuther

Bei Übelkeit und Erbrechen: Medikamente, die den Magen beruhigen

Die Übelkeit bei der Migräne beruht auf einer gestörten Magenperistaltik. Tabletten gelangen deshalb gar nicht ins Blut und können demzufolge nicht wirken. Nimmt man erst ein Mittel gegen die Übelkeit und ca. 15 Minuten später das Schmerzmittel, so erreicht man, dass die Schmerzmittel besser ins Blut aufgenommen werden und viel besser wirken. Welchen Wirkstoff man dafür einnehmen kann, muss man allerdings mit dem Arzt besprechen, denn die Medikamente sind verschreibungspflichtig, und es kann Gegenanzeigen geben.

Triptane: spezielle Migränemedikamente

Spezielle Migränemedikamente sind die sogenannten Triptane. Das Besondere ist, dass sie keine Schmerzmittel sind. Wenn man sich einen Fuß verstaucht, helfen zwar Schmerzmittel, aber keine Triptane. Sie sind nur bei bestimmten Kopfschmerzen, nämlich der Migräne und dem sehr seltenen Clusterkopfschmerz, wirksam. Man kann sie in verschiedenen Darreichungsformen einnehmen: als Spritze, als Nasenspray (gut bei Übelkeit oder Erbrechen), oder als Tablette.

"Triptane helfen vielen Migränepatienten besser als herkömmliche Schmerzmittel. Leider helfen sie jedoch auch nicht allen Patienten." Dr. Förderreuther

Wie Triptane wirken

Mit Triptanen kann man über einen Eingriff in den Serotoninstoffwechsel die neurovaskuläre Entzündung stoppen. Sie bewirken, dass sich die geweiteten Gefäße wieder verengen und die Entzündungsreaktion abklingt. Auch Triptane wirken am besten, wenn man sie früh in der Kopfschmerzattacke einnimmt.

"Auch Triptane können Nebenwirkungen haben: Relativ häufig wird ein gewisses Engegefühl über der Brust geschildert. Das kommt aber nicht vom Herzen, sondern ist ein Phänomen, das eher von der Speiseröhre herrührt. Es sollte die Patienten nicht beunruhigen. Nebenwirkungen wie Herzklopfen, Herzrhythmus-Störungen oder gar Herzinfarkt sind extrem selten. Wichtig ist jedoch, bei der Verordnung auch die Gegenanzeigen zu berücksichtigen." Dr. Förderreuther

Triptane plus andere Mittel

Ein Hauptproblem der Triptane ist, dass sie bei lang anhaltenden Migräneattacken oft nicht lange genug wirken. Der Schmerz wird zwar kupiert, doch läuft die Attacke im Hintergrund weiter. Wenn die Wirkung des Triptans nachlässt, kommt der Kopfschmerz wieder. Deswegen werden Triptane oft noch mit anderen Mitteln kombiniert, die länger wirken (z.B. Naproxen), um das Wiederkehren der Kopfschmerzen zu vermeiden.

Regel für die Triptan-Einnahme

Wie für alle Kopfschmerztabletten gilt auch für Triptane: Durch die regelhafte Einnahme an mehr als maximal 9 Tagen pro Monat besteht die Gefahr, den sogenannten schmerzmittelverursachten Kopfschmerz auszulösen. An einem Tag dürfen maximal zwei Dosiereinheiten genommen werden. Unterschiedliche Triptane sollten nicht miteinander kombiniert werden.

Medikamenteninduzierter Kopfschmerz

Wenn ein Kopfschmerzpatient über Monate sehr häufig Schmerzmittel oder Triptane einnimmt, können die Kopfschmerzen schlimmer werden. Um dies zu verhindern, gelten folgende Regeln:

- Triptane maximal an neun Tagen pro Monat
- Schmerzmittel wie ASS und Ibuprofen maximal an 14 Tagen pro Monat
- Kombinationspräparate oder Kombinationen verschiedener Schmerzmittel maximal an neun Tagen

Vorbeugende Therapie

Wenn Migräne-Attacken immer häufiger, länger und stärker werden, sollte man den Arzt aufsuchen, denn dann ist eine vorbeugende Therapie nötig. Sinnvoll ist das bereits, wenn mehr als drei Attacken pro Monat auftreten. Unter einer

vorbeugenden Therapie nehmen die Kopfschmerzstage wieder ab. Das ist echte Lebensqualität und der beste Schutz vor der Entwicklung von Schmerzmittel-induzierten Kopfschmerzen.

Es gibt nicht-medikamentöse Verfahren wie Entspannungstechniken, Ausdauersport (drei Mal pro Woche à 30 Minuten), Biofeedback oder - vor allem bei besonderer Stressbelastung - Stressbewältigungstraining (siehe dazu "Selbsthilfe"). Nicht-medikamentöse Maßnahmen sind zeitaufwändiger und nicht so bequem wie die Einnahme einer Tablette, aber sie sind wirkungsvoll. Studien haben gezeigt, dass die Kombination nicht-medikamentöser Maßnahmen mit einem Medikament die effektivste Prophylaxe ist.

Medikamentöse Prophylaxe

Für eine medikamentöse Prophylaxe werden Medikamente eingesetzt, die selbst keine Schmerzmittel sind und zunächst für die Behandlung anderer Erkrankungen entwickelt wurden. Dann wurde aber entdeckt, dass sie darüberhinaus auch migräneprophylaktisch wirken, wenn sie täglich eingenommen werden. Dies sind beispielsweise:

- Betarezeptorenblocker wie Metoprolol, Propranolol, Bisoprolol
- Topiramate, ein Medikament aus der Epilepsie-Therapie
- Der Kalziumantagonist Flunarizin
- trizyklische Antidepressiva wie Amitriptylin

"Ob eine konventionelle Prophylaxe wirkt, kann man erst nach ca. sechs bis acht Wochen entscheiden. Wenn ein Medikament wirkt, muss man es häufig nur für neun bis zwölf Monate einnehmen. Hat sich die Frequenz der Migräne-Attacken reduziert und die Migräne stabilisiert, kann die Prophylaxe beendet werden und überprüft werden, ob man wieder allein bei Bedarf mit Triptanen oder Schmerzmitteln zurechtkommt." Dr Förderreuther

Spezifische Medikamente zur Migräneprophylaxe: Antikörper

Seit November 2018 stehen für die vorbeugende Behandlung die sogenannten CGRP-(Rezeptor)-Antikörper zur Verfügung. Das ist die erste Substanzklasse, die speziell zur vorbeugenden Therapie der Migräne entwickelt wurde. Diese Medikamente schalten für einen bestimmten Zeitraum einen der Botenstoffe aus, der bei der Generierung der neuro-vaskulären Entzündung der Migräne eine Schlüsselrolle spielt: das Calcitonin-Gen-Related Peptide, kurz CGRP. Die neuen Präparate müssen je nach Hersteller alle vier Wochen oder alle drei Monate unter die Haut gespritzt werden und lassen ihre Wirkung bereits innerhalb der ersten vier Wochen erkennen. Bei vielen Migränepatienten, die auf die herkömmliche Prophylaxe nicht angesprochen haben oder diese nicht vertragen haben, zeigen diese Antikörper eine gute Wirkung. Viele Patienten setzen große Hoffnungen auf diese Präparate, weil sie sehr gut verträglich sind.

"Die neuen Antikörper sind aufgrund ihres Wirkprinzips ein Durchbruch in der prophylaktischen Behandlung der Migräne. Leider können jedoch auch sie die Migräne nicht heilen, sondern meist nur einen Rückgang der Attackenfrequenz bewirken. Da die Substanzen sehr teuer sind, werden die Kosten für die Behandlung mit einem Antikörper von den gesetzlichen Krankenkassen nur dann übernommen, wenn die herkömmlichen Prophylaktika nicht geholfen haben, nicht vertragen wurden oder aus medizinischer Sicht nicht eingesetzt werden können. Antikörper werden deshalb in erster Linie von Neurologen, Kopfschmerzspezialisten und Schmerztherapeuten bei besonders schwer betroffenen Patienten eingesetzt. Gerade schwer Betroffene brauchen aber immer mehr als nur ein Medikament, um mit der Erkrankung und ihren Auswirkungen zurechtzukommen. Sie brauchen ein ganzheitliches Therapiekonzept, das neben Medikamenten auch psychologische Betreuung, verhaltenstherapeutische Maßnahmen und Physiotherapie beinhaltet." Dr. S. Förderreuther

Chronische Migräne

Wenn Migränekopfschmerzen immer häufiger werden und man schließlich über mindestens drei Monate an mehr als 15 Tagen pro Monat Migräne hat, liegt der seltene Fall einer chronischen Migräne vor. Diese Patienten sind besonders schwer betroffen und bedürfen in aller Regel einer sehr intensiven Therapie, die nicht nur Medikamente, sondern auch zusätzliche intensive verhaltenstherapeutische Maßnahmen erfordert. Dann - und nur dann - kann zusätzlich zu den oben genannten prophylaktischen verhaltenstherapeutischen Maßnahmen, Medikamenten und Antikörpern auch noch Botulinumtoxin helfen. Botulinumtoxin wird an definierten Stellen in die Stirnmuskulatur, in die Kaumuskeln, die Nacken- und Hinterhauptsmuskeln gespritzt – dort injiziert führt es wahrscheinlich dazu, dass die chronisch erhöhten Botenstoffe, die die neurovaskuläre Entzündung der Migräne auslösen, allmählich wieder absinken und so weniger Attacken generieren. Die Wirkung einer Injektionsbehandlung hält drei Monate an.

Selbsthilfe – wichtige Behandlungsmöglichkeiten

Anhand eines Kopfschmerztagebuchs kann man eine Migräne nicht nur diagnostizieren, sondern es kann auch bei der Therapie helfen. Denn damit sieht man, welche auslösenden Faktoren man berücksichtigen muss, ob man beispielsweise den Rotwein besser weg lässt oder ob es eher der Stress ist, der die Migräne verstärkt. Und man erkennt auch, ob dieses Vorgehen klappt. Da der Wechsel von Anspannungs- in Entspannungszeiten ein auslösender Faktor ist, können Patienten hier ansetzen, indem sie spezielle Entspannungsverfahren lernen.

Die progressive Muskelrelaxation

Mehr als 40 Prozent der Migränapatienten profitieren von der Progressiven Muskelrelaxation nach Jacobson. Die Technik zielt darauf ab, eine erhöhte Anspannung der Körpermuskulatur zu reduzieren. Durch Stress kommt es über das vegetative Nervensystem oft zu einer vermehrten Muskelanspannung, die man selbst meist gar nicht realisiert. Bei der Progressiven Muskelrelaxation übt man, bestimmte Muskelgruppen zunächst gezielt anzuspannen und dann zu entspannen. Dabei lernt man, das Gefühl der Entspannung zu genießen und die erhöhte vegetative Anspannung zu reduzieren.

Wenn man die Technik gut beherrscht, spürt man eine steigende innere Anspannung besser und kann durch die Übungen sogar in Stresssituationen Anspannungen abbauen. Die Übungen lassen sich gut in den Alltag integrieren. Der Stresspegel und die innere Anspannung sinken ab!

Tipp: Ausdauersport

Wer sich lieber austoben will, für den ist Ausdauersport vielleicht eine bessere Alternative: Regelmäßiges Joggen, Walken, Schwimmen oder Radfahren hilft ebenfalls gegen Migräne und Spannungskopfschmerzen und es baut Stress ab. Am besten mindestens dreimal pro Woche für 30 Minuten.

Tipp: Stressbewältigungstraining

"Auch verhaltenstherapeutische Maßnahmen können sehr hilfreich sein: Gerade die Patienten, die hohe Eigenansprüche haben und durch Familie und Beruf großen Belastungen ausgesetzt sind, müssen oft lernen, besser mit Stress umzugehen: Sich ein realistisches Arbeitspensum für den Tag vornehmen, lernen zu delegieren oder auch einmal 'Nein' zu sagen - das alles fällt unter den Begriff 'Stressbewältigungstraining'. Dazu gehört auch, sich wieder eigene Freiräume zu schaffen und sich ohne schlechtes Gewissen Zeit für sich selbst zu nehmen. Deswegen kann es für Migräne-Patienten auch ratsam sein, zu einem Psychotherapeuten zu gehen." Dr. Förderreuther

Biofeedback

Auch das sogenannte Biofeedback ist einen Versuch wert. Dabei lernen Patienten in speziellen Sitzungen, wie sie Einfluss auf die Weite der Blutgefäße nehmen können. Im Falle der Attacke können sie dann versuchen, weitgestellte Blutgefäße wieder enger zu machen. Dieses Verfahren ist jedoch schwierig zu erlernen und wird nicht jedem Patienten angeboten – es gibt zudem leider nicht viele Therapieplätze.

Was bringt eine Umstellung der Ernährung?

Immer wieder werden bestimmte Nahrungsbestandteile als Auslöser für Migräneattacken angeschuldigt. Meist zu unrecht. Es ist ein menschliches Bedürfnis, für alles einen Schuldigen zu finden – wenn es nicht das Wetter ist,

dann ist es die Ernährung. Eine gezielte Migräne-Diät gibt es jedoch nicht. Was viele Patienten nicht wissen, ist, dass oft im Vorfeld der Migränekopfschmerzen sogenannte Prodromalsymptome, das sind erste Vorboten einer Attacke, auftreten. In dieser Phase kommt es oft zu Heißhunger auf bestimmte Nahrungsmittel wie z.B. Süßigkeiten. In diesen Fällen ist der Heißhunger bereits Teil der Attacke. Isst man in dieser Phase eine Tafel Schokolade, löst das die Attacke nicht aus – die Migräne hat bereits begonnen! Nur wenn man den Eindruck hat, dass ganz bestimmte Nahrungsmittel reproduzierbar Attacken auslösen, sollte man prüfen, ob sich die Migräne bessert, wenn man diese Nahrungsmittel vermeidet.

Kann Akupunktur Migränebeschwerden lindern?

Die Akupunktur als vorbeugende Therapie der Migräne wurde in zahlreichen Studien untersucht und es gibt Hinweise darauf, dass sie eine günstige Wirkung hat. Interessanterweise besserten sich in den Vergleichsstudien jedoch nicht nur die Patienten, die mit echter chinesischer Akupunktur behandelt wurden, sondern auch die Patienten, die eine Scheinakupunktur erhielten. Krankenkassen übernehmen deshalb die Kosten in der Regel nicht mehr. Man kann sicher sagen, dass die Akupunktur nicht schadet und dass ein Behandlungsversuch sinnvoll sein kann, insbesondere, wenn der Patient der