

Vorbeugung im Alltag

Durch einen gesunden Lebensstil und andere vorbeugende Maßnahmen können Betroffene die Häufigkeit und Schwere der Migräneattacken reduzieren. Dazu gehören:

- regelmäßige Mahlzeiten
- regelmäßiger Schlaf-wach-Rhythmus
- Pausen einplanen
- schnelle Wechsel von Anspannung zu Entspannung vermeiden
- individuelle Auslöser (z.B. Alkohol, Stress) erkennen

Studien haben gezeigt, dass regelmäßige Entspannungstechniken, wie autogenes Training oder die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson (PMR), ähnlich wirksam sind wie ein vorbeugendes Medikament. Auch Ausdauersport, wie Joggen, Schwimmen oder Radfahren, wirkt sich günstig aus. Bestimmte Techniken, wie Biofeedback, müssen im Rahmen einer Therapie gezielt erlernt werden. Hat sich bereits ein ungünstiger Lebensstil mit viel Stress und hohen Belastungen eingestellt oder Ängste und depressive Verstimmungen, sollten weitere verhaltenstherapeutische Maßnahmen erwogen werden. Lassen Sie sich von Ihrem Arzt beraten!

Vorbeugung durch Medikamente

Bei hoher migränebedingter Beeinträchtigung kommt eine medikamentöse Vorbeugung in Betracht. Diese soll die Häufigkeit der Attacken reduzieren und sie besser behandelbar machen. Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, welche Medikamente für Sie geeignet sind. Wichtig: Die Medikamente in Tablettenform müssen täglich genommen werden. Ihre Wirkung setzt erst nach ca. 8 Wochen ein. Nebenwirkungen können vor allem anfangs auftreten, bessern sich aber meist bei längerer Einnahme.

Eine wirkungsvolle Prophylaxe wird in der Regel für 9 bis 12 Monate eingenommen. Danach erfolgt ein Absetzversuch. Insbesondere bei Patienten mit hochfrequenter oder chronischer Migräne kann die Prophylaxe aber auch länger eingesetzt werden.

Wirkt eine Prophylaxe nicht, lohnt sich nach einer Einnahmedauer von 3 bis 4 Monaten ein Wechsel auf eine andere Substanz, z.B. CGRP-Antikörper zur Injektion oder OnabotulinumtoxinA für Patienten mit chronischer Migräne.

Weitere Informationen unter www.dmk-g.de/patienten
Kopfschmerzexperten-Verzeichnis:
www.angriffe-kopfschmerzen.de/expertenverzeichnis



**Deutsche Migräne- und
Kopfschmerzgesellschaft e.V.**

Kopfschmerzambulanz
UniversitätsSchmerzCentrum
Universitätsklinikum Dresden
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

info@dmkg.de
www.dmk-g.de

Migräne: mehr als „nur Kopfschmerzen“



Migräne: mehr als „nur Kopfschmerzen“

Was ist typisch für Migränekopfschmerzen?

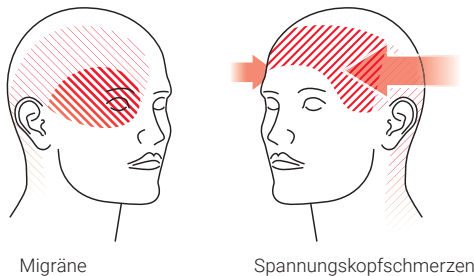
Migränekopfschmerzen treten in wiederkehrenden Attacken auf, die 4 bis 72 Stunden anhalten. Bei Kindern sind sie meist kürzer. Die starken Schmerzen sind oft (aber nicht immer) einseitig, beginnen im Nacken und breiten sich auf die Schläfe und die Augenpartie aus. Sie sind stechend, pochend oder pulsierend und verstärken sich schon bei leichter körperlicher Aktivität.

Während einer Attacke sind die Betroffenen extrem empfindlich auf äußere Reize, wie Geräusche, Licht oder Gerüche. Hinzu kommt Übelkeit, oft auch heftiges Erbrechen.

Migräne verläuft meist episodisch, das heißt, die Tage ohne Kopfschmerzen überwiegen deutlich. Bei der selteneren chronischen Migräne kommt es monatelang an mehr als 14 Tagen pro Monat zu Migräne und Kopfschmerzen.

Was ist eine Migräneaura?

Bei bis zu 20 Prozent der Betroffenen geht den Kopfschmerzen eine sogenannte Aura voraus. Meist entwickeln sich in wenigen Minuten Sehstörungen in Form von Flimmersehen. Auch kribbelnde Missempfindungen können sich über eine Körperseite ausbreiten und gelegentlich treten leichte Sprachstörungen auf. Lähmungserscheinungen sind selten.



Während Migräne oft (aber nicht immer) einseitig auftritt, betreffen Spannungskopfschmerzen häufig ringförmig den gesamten Kopf.

Was passiert bei Migräne im Gehirn?

Migräne ist eine körperliche Erkrankung. Der Schmerz und die Begleitsymptome beruhen auf einer von Nervenzellen gesteuerten Entzündungsreaktion an den kleinen Blutgefäßen der Hirnhäute. Dadurch werden Schmerzfasern und Fasern des vegetativen Nervensystems erregt. Während der Aura kommt es in den Nervenzellen zu einer Erregung, die sich über die Hirnrinde ausbreitet.

Wodurch wird Migräne ausgelöst?

Die Mechanismen, die einen akuten Migräneanfall auslösen, sind nicht abschließend geklärt. Möglicherweise muss eine bestimmte „Migräneschwelle“ im Gehirn überschritten werden. Diese wird durch genetische Faktoren beeinflusst. Hinzu kommen hormonelle und äußere Einflüsse wie Stress, ein veränderter Tagesrhythmus, Flüssigkeitsmangel oder das Auslassen einer Mahlzeit.

Welche Rolle spielen Hormone?

Frauen sind häufiger betroffen, weil Östrogene Einfluss auf die Migräne nehmen:

- Während oder kurz vor der Regelblutung führen Schwankungen des Östrogenspiegels zu besonders schweren Attacken.
- Während einer Schwangerschaft, vor allem in der zweiten Hälfte, kommt es meist zu einer vorübergehenden Besserung.
- Während der Wechseljahre verschlimmert sich die Migräne oft.
- Wenn die Menopause eingetreten ist, bessert sich die Migräne meist wieder.

Wer ist betroffen?

Migräne ist häufig. Weltweit leiden etwa 12 bis 20 Prozent der Bevölkerung unter Migräne. Sie betrifft etwa 8 Prozent der Männer und etwa 18 Prozent der Frauen. Mehr als 70 Prozent der Betroffenen haben Eltern, Geschwister oder Kinder, die ebenfalls unter Migräne leiden.

Diagnose: Wie wird Migräne festgestellt?

Der Arzt erfragt zur Diagnose die typischen Symptome der Migräne. Daher kann ein Kopfschmerztagebuch (www.dmkg.de/patienten/dmkg-kopfschmerzkalender) hilfreich sein, um Häufigkeit und Intensität der Attacken, Begleitsymptome, eingenommene Medikamente und individuelle Auslöser zu dokumentieren. Eine kostenfreie Kopfschmerz-App der DMKG gibt es hier: www.kopfschmerzregister.de.

Zusätzlich macht der Arzt eine körperliche Untersuchung. Eine Computertomografie oder Kernspintomografie ist nur bei Verdacht auf eine andere Erkrankung erforderlich.

Therapie: Wie wird Migräne behandelt?

Eine Migräne ist zwar nicht dauerhaft heilbar, aber meist gut behandelbar. Man unterscheidet zwischen der Therapie der Attacke selbst und vorbeugenden Maßnahmen, um eine zu häufige Einnahme von Schmerzmitteln und die Chronifizierung der Schmerzen zu vermeiden. Informieren Sie sich beim Arzt über die Therapiemöglichkeiten und verlassen Sie sich nicht auf die Selbstmedikation.

Akutbehandlung der Migräneattacken

Die Migräne kann mit gängigen Schmerzmitteln wie Ibuprofen, Acetylsalicylsäure oder Paracetamol in Kombination mit Medikamenten gegen die Übelkeit behandelt werden. Bei schweren Attacken gibt es migränespezifische Substanzen: die Triptane. Alle Medikamente wirken besser, wenn sie frühzeitig in der Attacke genommen werden. Oft lindert Schlaf die Schmerzen. Auch eine kühlende Kompresse kann helfen. Wichtig ist, dass Schmerzmittel und Triptane höchstens an 9 Tagen im Monat eingenommen werden dürfen. Sonst verlieren sie ihre Wirkung, müssen immer höher dosiert und häufiger eingenommen werden und die Symptome sind zunehmend stärker ausgeprägt. Auch kann sich ein Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch entwickeln.