

Die Beschwerden sind Resultat einer Fehlfunktion schmerzregulierender Systeme.



Das bisschen Kopfwahl!

Was sich bei Migräne und Co. im Gehirn tatsächlich abspielt – und was man dagegen tun kann.

DANIELA MATHIS

Eine elektrische Welle jagt durch das Gehirn, Sehstörungen und Lähmungen können auftreten, Schmerzbotenstoffe werden ausgesendet, Blutgefäße erweitern sich, es entsteht eine Art von Entzündung, Hirnhäute und Gesichtsnerven reagieren, der Magen beginnt die Verdauung einzustellen, starke Übelkeit und pochender Schmerz bestimmen die nächsten Stunden. Umweltreize und geistige Betätigung erhöhen die Beschwerden genauso wie körperliche Bewegung.

So ungefähr – die Kaskade der Entgleisung ist nicht vollständig erforscht – kann man sich den Ausbruch einer Migräne vorstellen, die unbehandelt vier bis 72 Stunden andauern kann. „Spezifische Gehirnuntersuchungen lassen darauf schließen, dass die Steuerung des Migränekopfschmerzes vom

Hirnstamm ausgeht“, erklärt Nenad Mitrovic, Vizepräsident der Österreichischen Schmerzgesellschaft und Vorstand der Abteilung für Neurologie am Klinikum Vöcklabruck. Der Hirnstamm steuert überlebenswichtige Funktionen wie etwa die Atmung, den Blutdruck und die Reflexe. „Dem aus dem Hirnstamm austretenden Trigeminnerv kommt dabei eine tragende Rolle zu: Er steuert die Aktivierung des Nerven-Blutgefäß-Systems, was zur Folge hat, dass eine Entzündungsreaktion der großen Gehirngefäße und Gehirnkranzgefäße erfolgt.“ Serotoninmoleküle und -rezeptoren spielen dabei ebenso eine zentrale Rolle wie die Eiweißstoffe Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP), die für die Erweiterung der Blutgefäße verantwortlich sind. Blockiert man die Serotoninmoleküle mit Serotonin-

Rezeptor-Blockern – sogenannte Triptane – kann der Migräneanfall verkürzt oder unterbunden werden. Auch andere Schmerzsubstanzen, wie Acetylsalizylsäure (Aspirin) und Antirheumatika können einer Attacke entgegenwirken.

EFFEKTIVE HILFE. In Österreich sind elf Prozent der Bevölkerung von episodischer Migräne (bis zu 14 Tagen im Monat) betroffen, zu fast drei Viertel Frauen, wobei die größte Häufigkeit zwischen 20 und 50 Jahren besteht. Den in unterschiedlicher Intensität auftretenden Spannungskopfschmerz kennen 75 Prozent der Österreicher, während der extrem schmerzhaften Clusterkopfschmerz nicht einmal ein Prozent betrifft, vornehmlich Männer (siehe Kasten). Obwohl es kaum jemandem einfallen würde, Lungenentzün-

Forschung

MIGRÄNE

dung, Diabetes oder gar Krebs zu belächeln, werden Kopfschmerzen oft nicht ernst genommen – auch von Ärzten und Betroffenen selbst. „Eine neue europäische Studie zeigt, dass die Migränetherapie verbesserungswürdig ist: 60 Prozent der Patienten waren nicht in ärztlicher Behandlung“, weiß Mitrovic. Dabei ist der Weg zum Neurologen die beste Möglichkeit, die Krankheit effektiv zu behandeln – auch wenn nicht jeder Patient auf das gleiche Mittel anspricht. „Das liegt an unterschiedlich ausgeprägten Symptomen, daher reagieren die Patienten auch unterschiedlich auf diverse Medikamente“, erklärt Karin Zebenholzer, Präsidentin der Österreichischen Kopfschmerzgesellschaft. „Dem einen Patienten mit zusätzlichem Bluthochdruck helfen Betablocker, dem anderen mit der Neigung zu Depression kann Amitriptylin in der Prophylaxe helfen, dem dritten in einer akuten Attacke ein Antiemetikum, weil bei ihm die Übelkeit das größte Problem darstellt“, ergänzt die an der Meduni Wien tätige Neurologin.

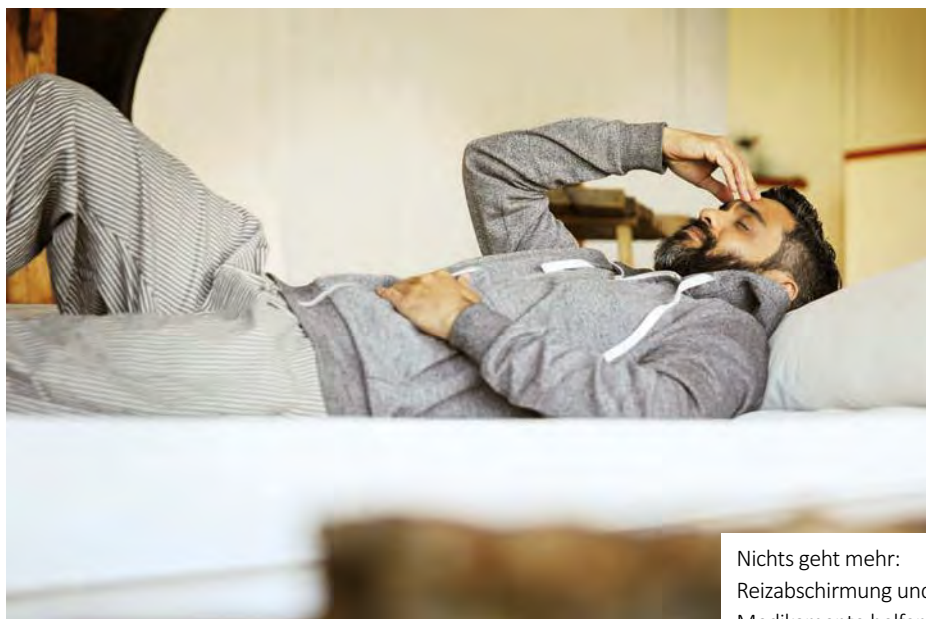
In einer 2018 durchgeführten Doppelblindstudie des Albert Einstein College of Medicine (New York) wurde ersichtlich, dass der Schmerz bei Migränepatienten in der Notaufnahme durch die Gabe von Antiemetika schneller und öfter verschwand als bei der Gabe von starken Schmerzmitteln. Mit dem Antiemetikum Prochlorperazin waren 60 Prozent der Patienten (37 von 62) vom Kopfschmerz spätestens nach zwei Stunden erlöst. Mit dem Opioid Hydromorphon dagegen wa-

ren nur 31 Prozent der Patienten (20 von 64) kopfschmerzfrei im Anschluss an die Behandlung. „Man kann nur appellieren, zum Arzt zu gehen und so lange nicht locker zu lassen, bis eine spürbare Verbesserung der Lebensqualität eintritt“, rät Zebenholzer. Grundsätzlich liege der Krankheit eine Besonderheit in der Reizverarbeitung zugrunde, weiß die Neurologin: Das Hirn reagiert aktiver auf Umwelt- oder innere Reize. Der Nachteil dieser besonders aufnahmefähigen Variante: „Es kann sich gegen Reize schlechter abschirmen“, so Zebenholzer.

„Ein Migränikergehirn reagiert aktiver auf Reize und kann sich daher schlechter abschirmen.“

KARIN ZEBENHOLZER

NEUE ANTIKÖRPERTHERAPIE. Das kürzlich zugelassene Medikament Erenub wirkt nicht im Akutfall, sondern als Prävention: Die monoklonalen Antikörper stabilisieren die Regulierung der Gefäßerweiterung. Es wird prophylaktisch vor allem Patienten verabreicht, die an mehr als fünf Tagen im Monat an Migräne leiden. Mitrovic: „In der Studie zeigte sich, dass im Vergleich zu Placebo



Nichts geht mehr:
Reizabschirmung und
Medikamente helfen im
Akutfall.

doppelt so viele Patienten ihre Migränetage nach drei Monaten halbieren konnten (30 versus 14 Prozent). Fast bei dreimal so vielen Patienten konnten die Migränetage um 75 Prozent reduziert werden, sechs Prozent der Teilnehmer erreichten Beschwerdefreiheit.

ANZEICHEN... Vor dem Auftreten der Kopfschmerzen berichten bis zu 60 Prozent der Patienten über sogenannte Prodrome, wie Heißhunger auf bestimmte Nahrungsmittel (die dann fälschlicherweise als Migräneauslöser fehlinterpretiert werden), exzessives Gähnen oder Stimmungsänderungen. „Diese bei sich selbst zu beobachten, lohnt sich, denn sie helfen, die Migräneattacken im Idealfall früh zu behandeln“, rät Zebenholzer. Bis zu einem Viertel der Patienten erlebt auch eine Aura vor dem – oder ganz ohne – Kopfschmerz als Kribbeln, Lähmungserscheinungen oder Augenflimmern, das 60 Minuten anhalten kann. „Diese Aura entsteht durch die Erregungswelle der Nervenzellen, die sich langsam ausbreitet.“

...UND AUSWIRKUNGEN. Dass ein fixer Auslöser kaum bekannt ist, es aber gutgemeinte Ratschläge und auch ernstzunehmende Präventionstipps gibt – regelmäßige Schlaf- und Essenszeiten und Ausdauersport – führt bei einem Migräneanfall mitunter zu Schuldge-

fühl und Scham, etwas falsch gemacht zu haben und deswegen lieber still zu leiden, als sich Vorhaltungen anhören zu müssen. Verständlich, aber auch hilfreich?

„Bestimmte Verhaltensweisen können eine Attacke begünstigen“, weiß Ulrike Grabmair, die als Mentalcoach und Diplom-Lebensberaterin Migränebegleitung anbietet, aus eigener Migräne-Erfahrung und aus ihrer Arbeit. „Viele Betroffene haben sehr hohe Ansprüche an sich selbst, gehen über ihre Grenzen, können nur schwer Hilfe annehmen.“ So können natürlich auch Nicht-Migräniker sein, „doch deren Gehirn reagiert auf Reize nicht so aktiv.“ Viele berichten von einem schlechten Gewissen, wenn sie bei einem Anfall alles liegen und stehen lassen müssen. „Bei einigen geht das in Richtung depressive Verstimmung, sie fühlen sich ausgeliefert und hilflos.“ Es gebe Klienten, die nicht auf Urlaub führen oder täglich Angst hätten, mit Migräne aufzuwachen. „Das ist natürlich keine Lebensqualität.“ Sie setzt auf Hilfe zur Selbsthilfe: Den Fokus weg von der einschränkenden Anfallsvermeidung auf die schönen Dinge zu lenken und zusätzlichen Stress durch den Aufbau eines helfenden Umfelds zu vermeiden. Und: Die positiven Seiten der Sensibilität zu ergründen sowie die Prodromzeichen bewusster wahrzunehmen, um einer beginnenden Migräne mit lösungsorientierter Annahme begegnen zu können.

Gesundheits-
INFO

Migräne

Neurologisch bedingte Funktionsstörung des Gehirns, der Hirnhaut und der jeweiligen Blutgefäße. Während einer Migräneattacke vorübergehende Fehlfunktion schmerzregulierender Systeme.

- Dauer 4–72 Stunden
 - einseitiger Schmerz
 - Schmerz pulsierend
 - mittlere bis starke Intensität (erschwert oder verhindert alltägliche Aktivitäten)
 - Verschlimmerung körperliche Anstrengungen
 - Vorzeichen wie Heißhunger, Hochgefühl
 - Übelkeit/Erbrechen
 - Überempfindlichkeit auf Licht und Lärm
- Möglich: Aura vor Beginn der Attacke

Spannungskopfschmerz

Vorübergehende Fehlfunktion des schmerzverarbeitenden Systems, meist durch Verspannungen und/oder Stress.

- Schmerzen beidseitig
- Dauer 30 Minuten bis zu einer Woche
- drückender Schmerz
- leichte bis mittlere Intensität
- keine Verschlimmerung durch Aktivität

Clusterkopfschmerz

Extreme Schmerzen ungeklärten Ursprungs im Augenbereich, die periodisch (Frühling und Herbst) stark gehäuft auftreten.

- Dauer zwischen 15 und 180 Minuten
 - Häufigkeit zwischen einer Attacke jeden zweiten Tag und acht Attacken täglich
 - sehr starke Schmerzintensität
 - zusätzlich möglich: gerötete Bindehaut des Auges, tränendes Auge, laufende und/oder verstopfte Nase, verengte Pupillen, hängendes Augenlid
- Möglich: Aura vor Beginn der Attacke

Österreichische Kopfschmerzgesellschaft:

www.oeksg.at

Österreichische Schmerzgesellschaft:

www.oesg.at

„Kopfgewitter“ Migränebegleitung:

www.kopfgewitter.at