

# MIGRÄNE

## GEWITTER IM KOPF

WENN ES AUCH IN DIE HEUTIGE MEDIZIN KAUM ZU PASSEN SCHEINT: BLUTEGEL SIND WIEDER ZU EINEM BESTANDTEIL DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG GEWORDEN. SEITDEM MENSCHEN EINANDER HEILEN, SPIELEN BLUTEGEL FAST IMMER EINE BEDEUTENDE ROLLE.

### DEFINITION

Bei der Klassifikation, Diagnose und Behandlung von Kopfschmerzen muss zwischen primärem und sekundärem Kopfschmerz unterschieden werden. Primäre Kopfschmerzen gelten als eigenständige Krankheit. Es liegen keine organischen Ursachen zugrunde. Diese größte Gruppe periodisch wiederkehrender Kopfschmerzen umfasst Migräne, Clusterkopfschmerz sowie den episodischen bzw. chronischen Spannungskopfschmerz. Sekundäre Kopfschmerzen sind Symptom einer zugrunde liegenden Erkrankung.

### EINTEILUNG

Bei der Migräne werden zwei Haupttypen unterschieden: Die Migräneattacken ohne Aura (früher: einfache Migräne oder Hemicrania simplex) sind wiederkehrende Kopfschmerzen von unterschiedlicher Intensität, Häufigkeit und Dauer. Die typische Migräne tritt vorwiegend einseitig im Schläfenbereich auf. Der Schmerz kann auch auf die andere Seite wechseln. Meist ist der Schmerz pulsierend. Körperliche Anstrengung wirkt verstärkend. Häufig treten Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Lärmempfindlichkeit begleitend auf.

Die Migräne mit Aura (früher: klassische Migräne oder Migraine accompagnée) ist durch zusätzliche neurologische Ausfallssymptome gekennzeichnet. In der Regel äußern sich diese in Form von Sehstörungen, es können aber auch andere neurologische Defizite auftreten. Die Aura geht meist dem Kopfschmerz voraus, sie kann aber auch während der Kopfschmerzphase oder danach auftreten. In einigen Fällen fehlt der Kopfschmerz sogar völlig. Ungefähr 70 Prozent aller Attacken verlaufen ohne Aura, eine Vielzahl der Patienten weist jedoch beide Formen auf.

### MIGRÄNEPHASEN

Die Prodromalphase kann dem Kopfschmerz Stunden bis Tage vorausgehen und wird vom Patienten in sehr unterschiedlichem Umfang wahrgenommen. Diese kann sehr ausgeprägt sein oder auch für den Betroffenen unerkennbar verlaufen. Die unterschiedlichsten Symptome, wie etwa Reizbarkeit, Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Heißhunger, Appetitlosigkeit, gehobene oder gedrückte Stimmung, erschwertes Sprechen oder Flüssigkeitsansammlung im Gewebe (Ödeme) werden beschrieben. Die Aura dagegen lässt sich klar abgrenzen. Sie entwickelt sich innerhalb weniger Minuten und dauert normalerweise 15 bis 20 Minuten (max. 60 Minuten). Sie ist Folge einer umschriebenen Funktionsstörung in bestimmten Gehirnabschnitten. Die häufigsten Symptome sind Sehstörungen (Flimmern vor den Augen, Lichtblitze, Zick-Zack-Linien, ...). Weitere Auren sind halbseitiges Nichtsehen, halbseitige Lähmung oder Gefühlsstörung sowie Sprechstörung. Die Kopfschmerzphase dauert 4 bis 72 Stunden an. Eine intensive, prolongierte Migräne, die länger als 72 Stunden anhält, wird als Status migraenosus (auch Status hemicranicus) bezeichnet. Die Postdromalphase ist, wenn auch sehr häufig, weniger charakteristisch. Sie ist gekennzeichnet durch erhöhte Reizbarkeit, Teilnahmslosigkeit oder Konzentrationsstörungen und Müdigkeit. Darüber hinaus können Muskelschmerzen und Schwäche auftreten.

### KINDERMIGRÄNE

Die Migräne bei Kindern kann jener bei Erwachsenen gleichen. Einige kindliche Migräneformen gehen ohne Kopfschmerz einher. Als Symptome treten Übelkeit und Erbrechen, Durchfall, Gleichgewichtsstörungen, Unruhe, plötzliche Reizbarkeit, Licht- und/oder Lärmempfindlichkeit auf.

## DIAGNOSE

Für die Diagnose der Migräne gibt es keine spezifischen Untersuchungsmethoden. Allein das ausführliche Patientengespräch, sowie die exakte Beobachtung und Beschreibung der Kopfschmerzen durch den Patienten führen den Arzt zur richtigen Diagnose. Das Führen eines Kopfschmerzkalenders bzw. Migränetagebuches erscheint unerlässlich. Wichtig sind Lokalisation und Dauer der Schmerzen, Schmerzqualität und –intensität, Begleitphänomene, mögliche Auslösefaktoren, vorausgehende Hinweissymptome, Anzahl der Kopfschmerztag pro Monat, monatliche Menge der eingenommenen Medikamente,...

## URSACHE UND AUSLÖSER

Man weiß bereits sehr viel über die Vorgänge, die während einer Migräneattacke im Gehirn ablaufen. Unbekannt ist jedoch der „Starter“, der alles ins Laufen bringt. Vermutlich sitzt er in einem zentralen Hirnabschnitt, dem Hirnstamm. Von dort werden über Nervenfunktionsstörungen Erweiterung und Entzündung der großen Hirngefäße in Gang gesetzt. Im Gespräch ist eine genetische Störung – an der Möglichkeit der Vererbung der Migräne wird heute nicht mehr gezweifelt.

Als mögliche Migräneauslöser werden Nahrungsmittel (Alkohol, Käse, Schokolade, Kaffee, Tee, Cola, Zitrusfrüchte, ...), hormonelle Einflüsse (Menstruation, Pille,...), Umwelteinflüsse (Wetter, Lärm, Licht,...), emotionale Einflüsse (Stress, Angst, Depression,...), Lebensgewohnheiten (Essen, Schlaf, Rauchen,...) und verschiedene Medikamente diskutiert.

## THERAPIE

Dem Patienten muss klargemacht werden, dass ein grob organischer Grund für seine Migräne nicht vorliegt und auch eine ursächliche Therapie derzeit nicht zur Verfügung steht. Auf die regelmäßige fachärztliche Kontrolle und die schriftliche Dokumentation darf nicht verzichtet werden. Unterschieden wird die Therapie der Attacke, die Langzeit- und Kurzzeitprophylaxe, wobei jeweils medikamentöse und nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Verfügung stehen. Da die moderne medikamentöse Therapie einem steten Streben nach verbesserter Wirkung sowie Verminderung der Nebenwirkung unterliegt und es somit immer wieder zu einem Wechsel der sinnvollsten Präparate kommt, wird hier nicht näher darauf eingegangen. Die Möglichkeiten reicht jedenfalls von herkömmlichen Schmerzmitteln bis hin zu den spezifischen und selektiven Migränemitteln. Der medikamentöse Migräneattackenplan, der in klar definierten Stufen erfolgt, sollte in Absprache mit dem Facharzt für Neurologie individuell abgestimmt werden.

Bei der nicht-medikamentösen Prophylaxe kann Attacken insofern vorgebeugt werden, als einige der oben angeführten Auslöser vermieden werden, das heißt, dass beispielsweise Ernährungsgewohnheiten umgestellt oder Stressfaktoren umgangen werden. Zusätzlich soll der Migränepatient seine Tagesaktivitäten nach besten Kräften strukturieren, da er oft empfindlich auf deutliche Änderungen des Tagesablaufes reagiert. Weiters sollte er das Rauchen einstellen und sich regelmäßig bewegen. Die nicht-medikamentöse Therapie der Migräneattacke beinhaltet außerdem unter anderem das Auflegen von Eispackungen auf den Kopf und das Hinlegen in einem dunklen, kühlen Raum. Einige Patienten haben während des Schlafes die geringsten Beschwerden.

Wir im INSTITUT ZEILEIS beschäftigen uns seit Jahren mit den verschiedensten Formen des Kopfschmerzes, vor allem mit Migräne. Neben den erwähnten notwendigen Maßnahmen wie intensive Information, Aufklärung und Beratung als Bestandteil der Therapie stehen in unserem Haus eine Reihe hochwirksamer nicht-medikamentöser Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, die sowohl im Anfall als auch prophylaktisch zur Anwendung kommen und größtenteils hervorragende Ergebnisse liefern – neben der Beherrschung des akuten Anfalles kommt es oft zu einer Abschwächung oder gar zum Ausbleiben von Attacken bzw. zu einer Verlängerung des beschwerdefreien Intervalles. Nach einem eingehenden Gespräch und notwendigen Untersuchungen zum Ausschluss allfälliger Begleithindernisse wird ein individueller medikamentenfreier Therapieplan erstellt, wobei die klassische und seit Jahrzehnten bewährte Trias Hochfrequenztherapie (hauseigen und weltweit einzigartig), Eigenblutserum und Solenoid (hochfrequentes Magnetfeld) mit einer Auswahl folgender Behandlungen ergänzt wird: TENS (transkutane elektrische Nervenstimulation), Ultraschall, Heilgymnastik, Flächenlaser, Resonanz-Magnetfeld-Therapie, Akupunktur, Bioresonanz, Massage, Fango, Kryo(=Kälte)therapie, sowie ausgesuchte Anwendungen aus dem Bereich der Elektro-, Hydro(=Wasser)- und Balneotherapie (hauseigenes Thermalwasser !). Selbstverständlich behandeln wir auch alle anderen Formen des Kopfschmerzes!

*Dr. Martin Zeileis*

*Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation*