

Migräne

Maria Antonietta Carella

Migräne



1
Wirtschafts-Gymnasium an der Kaufmännischen Schule TBB
Philosophie / OSR. Schenck
Montag, 1. Februar 2010

¹ <http://www.petra-stelling.de/Pedi/Bild%20Migraene.htm>
(30.Januar 2010)

Migräne

Maria Antonietta Carella

Inhaltsverzeichnis

1. Warum habe ich dieses Thema gewählt?.....	3
2. Definition von Migräne.....	4
3. Fakten und Zahlen.....	5
4. Arten und Formen von Migräne.....	6
4.1 Migräne ohne Aura.....	7
4.2 Migräne mit Aura.....	7
4.3 Migränekomplikationen.....	8
4.3.1 Chronische Migräne.....	8
4.3.2 Status migränosus.....	9
4.3.3 Persistierende Aura.....	9
4.3.4 Migränöser Infarkt.....	9
4.3.5 Schlaganfall.....	10
4.4 Andere Kopfschmerzen.....	10
4.4.1 Spannungskopfschmerzen.....	11
4.4.2 Clusterkopfschmerzen.....	12
4.4.3 Kopfschmerz bei körperlicher Anstrengung.....	13
4.4.4 Kombinationskopfschmerz.....	13
4.4.5 Medikamenteninduzierter Dauerkopfschmerz.....	13
5. Triggerfaktoren.....	15
6. Verlauf einer Migräneattacke.....	16
7. Begleiterkrankungen.....	19
7.1 Depressionen.....	19
7.2 Schlaganfall.....	20
8. Akuttherapie.....	20
8.1 Medikamente.....	20
9. Prophylaxe.....	24
10. Schusswort.....	28
11. Quellen.....	29
12. Selbstständigkeitserklärung.....	30

Migräne

Maria Antonietta Carella

1. Warum habe ich dieses Thema gewählt?

Migräne ist ein Thema, bei dem man nicht einfach eine Hausarbeit schreiben kann, ohne selbst keine Erfahrungen damit zu haben. Ich bin seit etwa drei Jahren Migränikerin. Meine Migräne ist schon an der Grenze, chronisch zu werden und ich kämpfe schon seit knapp neun Monaten dagegen an. Wenige Migräniker gehen überhaupt zum Arzt und wenn sie gehen, dann nur, wenn es an der Grenze des Unerträglichen ist. Das ist ein großer Fehler, denn ein Arzt kann eine Diagnose stellen und die richtige Therapie einschlagen. Jedoch muss jeder Patient, trotz Arzt, seine ganz eigene Therapie herausfinden. Jede Migräneattacke hat ihren eigenen Ursprung, in der Medizin „Trigger“ genannt. Diese Trigger gilt es zu erkennen, denn dann hat man schon gute Fortschritte gemacht. Über mögliche Auslösefaktoren werde ich im Laufe meiner Hausarbeit noch einiges verraten. Auch Therapien werde ich ansprechen. Ich möchte durch diese Hausarbeit aufklären und Missverständnisse aus dem Weg räumen, die viele Menschen von Migräne haben. Außerdem möchte ich die Einstellung zur Migräne bei denjenigen ändern, die diese Krankheit als „zu leicht“ einschätzen. Ich persönlich stoße sehr oft gegen Personen, die Migräne nicht ernst nehmen und meinen, es sei mit einer Flasche Wasser getan. Bei manchen mag das helfen, aber Migräne hat bei jedem Patient ihre eigenen Tücken. Außerdem möchte ich zeigen, dass Migräne nicht nur ein Kopfschmerz ist, sondern das Leben komplett verändern kann. Aber nicht nur das eigene Leben kann dadurch beeinflusst werden, sondern auch das derer Menschen, die mit Migränikern arbeiten und leben. Viele haben Probleme damit, Termine zu machen und diese einzuhalten. Auf konkretere Zahlen werde ich im Laufe meiner Arbeit zurückkommen. Mit einer Hausarbeit hat man vor allem auch die Möglichkeit, das eigene Wissen zu erweitern und genau dies strebe ich an. Ich möchte mir durch meine Recherchen selbst helfen und versuchen mögliche Therapien gegen mein Leiden zu finden. Ich freue mich sehr diese Gelegenheit zu bekommen und werde sie selbstverständlich nutzen. Am Ende meiner Arbeit werde ich auch berichten, ob und was mir diese Arbeit gebracht hat.

Migräne

Maria Antonietta Carella

2. Definition von Migräne

Migräne ist schon seit dem Anfang der Menschheit bekannt. Diese Erfahrungsberichte wurden zum Teil auch dokumentiert. Ein griechischer Arzt namens Aretaios von Kappadokien beschrieb in einem seiner Schriften die Heterocrania (Heterokranie) wie folgt (vgl. Keidel 2007: 12):

„Und in festgelegten Fällen schmerzt der ganze Kopf, und der Schmerz befindet sich zuweilen auf der rechten Seite und zuweilen auf der linken Seite oder in der Stirn oder der Kalotte. Und solche Attacken verändern ihre Lokalisation während des gleichen Tages ... Man bezeichnet dies als Heterokranie, eines keineswegs leichte Erkrankung... Sie bedingt quälende, böse Symptome ... Übelkeit, Erbrechen, galliger Stoffwechsel, schwere Behinderung des Betroffenen ... Es entsteht viel Starrheit, Schwere des Kopfes, Angst, und das Leben wird zur Last. Denn die Erkrankten meiden das Licht, die Dunkelheit verbessert ihr Leiden. Sie können auch nicht erdulden, etwas Angenehmes zu sehen oder zu hören ... Die Erkrankten sind des Lebens überdrüssig und möchten sterben.“ (Keidel 2007: 12)

Der griechische Arzt ist auch noch zur heutigen Zeit „als Vater der modernen Kopfschmerzklassifikation angesehen“ (Keidel 2007: 12).

Das Wort Migräne wurde jedoch erst von Galen von Pergamon, der um 131- 201 n. Chr. lebte, ins Leben gerufen, denn dieser „führte [...] die Bezeichnung Hemicrania ein“ (Keidel 2007:12). Der Begriff Migräne kann aus der französischen Sprache abgeleitet werden.

Die Definition von „Migräne“ kann man schon gut an den Aufschrieben von Aretaios von Kappadokien erkennen. Wie er schon richtig erkannte, ist die Migräne ein starker Kopfschmerz, der meist halbseitig auftritt, aber während der Attacke springen kann. Die Migräne wird als pulsierend beschrieben. Meist dauert die Attacke mehrer Stunden, jedoch ist es auch möglich, dass die Migräne mehrere Tage, aber in der Regel nicht länger als drei Tage, andauern kann. (Keidel 2007: 16)

Migräne

Maria Antonietta Carella

3. Fakten und Zahlen

„Fakten und Zahlen“ ist ein Kapitel in meiner Arbeit, das ich besonders zur Veranschaulichung nutzen möchte. Viele Zahlen haben mich sehr erschreckt und mich zum Nachdenken gebracht. Vor allem haben sie mir gezeigt, dass ich nicht alleine mit diesem Leiden bin. Etwa acht Millionen Menschen leiden an Migräne. Und das ist eine Zahl, die nur Deutschland betrifft. Jedoch kann man sagen, dass etwa 10% der Gesamtbevölkerung an Migräne leidet. Neun von zehn Personen klagen über Migräne, während sich nur einer über einen anderen Kopfschmerz beklagt. Die Migräne verringert die Lebensqualität der Betroffenen sehr stark und behindert diese Menschen besonders in ihrem Alltag und im Berufsleben. Eine Befragung von 1820 Personen, die Migränepatienten sind, zeigt konkrete Zahlen auf. Rund 1680 Betroffene geben an, psychisch an der Erkrankung zu leiden. Außerdem sind circa 66 % in ihren Freizeitaktivitäten so sehr beeinträchtigt, dass sie kaum noch Termine machen, vor Angst, diese wieder absagen zu müssen. Durch diese Angst ziehen sich viele Migräniker zurück. Noch eine Zahl, die erschreckend wirkt, ist, dass rund 75% der Erkrankten den Anforderungen im Beruf und sogar im Studium nicht 100% nachkommen können. Ich selbst habe im letzten Schuljahr etliche Fehlzeiten kassiert und circa 90 % gehen auf das Konto meiner Migräne.

Die Kosten im Arbeitsbereich durch Versäumnisse oder reduzierter Arbeitszeit belaufen sich im Jahr auf etwa 3,4 Milliarden Euro. Diese verursachten Kosten nennt man indirekte Krankheitskosten. Im Gegenzug dazu gibt es aber auch direkte Krankheitskosten, die zum Beispiel die ambulanten oder stationären Behandlungen sowie Medikamentenkosten beinhalten. Diese Kosten belaufen sich jährlich auf circa 400 Millionen Euro. Der Spitzenreiter der Kostenverursacher jedoch ist die Migräne. Diese Kosten erstrecken sich auf 4,3 Milliarden Euro.

Das Schlimme an den Patienten ist vor allem deren Einstellung zur Migräne. Nur rund die Hälfte der Betroffenen suchen überhaupt einen Arzt auf. Der Rest, der keine ärztliche oder fachliche Beratung bekommt, versorgt sich selbst mit Medikamenten. Diese Methode kann nicht immer gut sein, denn viele Medikamente werden missbräuchlich eingenommen.

(Vgl. Keidel 2007 9)

Migräne

Maria Antonietta Carella

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ordnet die Migräne an Stelle 19 der Krankheiten ein, die behindernd sind (vgl. Keidel 2007: 15).

4. Arten und Formen der Migräne

Die Internationale Kopfschmerzgesellschaft (IHS) teilt die Migräne in verschiedene Klassifikationen ein. Folgende Tabelle zeigt alle Migränearten:

- 1.1 Migräne ohne Aura
- 1.2 Migräne mit Aura
 - 1.2.1 Typische Aura mit Migränekopfschmerz
 - 1.2.2 Typische Aura mit Kopfschmerzen, die nicht einer Migräne entsprechen
 - 1.2.3 Typische Aura ohne Kopfschmerzen
 - 1.2.4 Familiäre hemiplegische Migräne (FHM)
 - 1.2.5 Sporadische hemiplegische Migräne
 - 1.2.6 Migräne vom Basilaristyp
- 1.3 Periodische Syndrome in der Kindheit, die im Allgemeinen Vorläufer einer Migräne sind
 - 1.3.1 Zyklisches Erbrechen
 - 1.3.2 Abdominelle Migräne
 - 1.3.3 Gutartiger paroxysmaler Schwindel in der Kindheit
- 1.4 Retinale Migräne
- 1.5 Migränekomplikationen
 - 1.5.1 Chronische Migräne
 - 1.5.2 Status migraenosus
 - 1.5.3 Persistierende Aura ohne Hirninfarkt
 - 1.5.4 Migränöser Infarkt
 - 1.5.5 Zerebrale Krampfanfälle, durch Migräne ausgelöst
- 1.6 Wahrscheinliche Migräne
 - 1.6.1 Wahrscheinliche Migräne ohne Aura
 - 1.6.2 Wahrscheinliche Migräne mit Aura
 - 1.6.3 Wahrscheinliche chronische Migräne

Diese Tabelle hat die IHS (Internationale Kopfschmerzgesellschaft) zusammengestellt (Keidel 2007: 16).

Wie man in der Tabelle erkennen kann, gibt es verschiedene Migränearten und dementsprechend gibt es Migränearten, die häufiger vertreten sind als andere. Ich

Migräne

Maria Antonietta Carella

werde im folgenden Kapitel versuchen, die Migräne ohne Aura, Migräne mit Aura, die Migränekomplikationen und andere Kopfschmerzen näher zu bringen.

4.1 Migräne ohne Aura

Die Migräne ohne Aura ist die häufigste Migräneart. „...über die Hälfte bis zwei Drittel der Patienten [leiden] an einer Migräne ohne Aura“ (Keidel 2007: 20). Diese Form der Migräne nannte man früher „einfache“ Migräne. Die Migräne ohne Aura tritt meistens in den Morgenstunden auf und ist von pochendem Charakter.

Begleitbeschwerden wie Erbrechen, Übelkeit, Lärm- und Lichtempfindlichkeit sind nicht selten und bei den meisten Attacken ein Begleiter. Die „einfache“ Migräne tritt bei den Patienten halbseitig auf und breitet sich vor allem in der Stirn-, Schläfen- und Augenpartie aus (vgl. Füller 2006: 35f.). An einer Migräne ohne Aura erkranken rund 9% der Bevölkerung (vgl. Keidel 2007: 20).

4.2 Migräne mit Aura

Eine Aura geht einer Migräneattacke meistens voraus und beinhaltet unter anderem „Sehstörungen, Schwindel, Missempfindungen, Lähmungen, Sprachstörungen, Gedächtnisstörungen und Halluzinationen“ (Füller 2006: 37). Oftmals treten jedoch auch Sensibilitätsstörungen auf, die sich hauptsächlich als ein Kribbeln auswirken, das in den Fingern beginnt und sich schließlich auf den gesamten Körper oder eine Körperregion, wie Kopf, Gesicht oder Bauch ausbreitet (vgl. Füller 2006: 38). Die „visuelle Aura“ beinhaltet vor allem Sehstörungen in Form von Flimmern, Flecken im Sehfeld, „Sterne, Blitze, Halbmonde, Zickzacklinien, Kreise“ oder „andere geometrische Figuren“, die das normale Sehen stark beeinträchtigen



Migräne

Maria Antonietta Carella

kann. Eine „vorübergehende[n] Erblindung ist ebenfalls möglich, jedoch nur in seltenen Fällen (vgl. Füller 2006: 37). Die visuelle Aura tritt in den häufigsten Fällen vor den Sensibilitäts- und Sprachstörungen auf (vgl. Füller 2006: 38). Eine Lähmung tritt nur in 10-20% aller Auraformen, also nur in seltenen Fällen, auf (vgl. Keidel 2007: 30). Ein Orientierungsverlust erscheint nur in den seltensten Fällen. Dieser Orientierungsverlust geht auch mit diversen Handlungsstörungen einher. Diese Störungen werden „Komplexe Aura“ genannt (vgl. Keidel 2007: 30).

Über eine Migräne mit Aura beklagen sich wesentlich weniger Personen als über einer Migräne ohne Aura. Nur etwa „4 % der Erwachsenen sind [...] von einer Migräne mit Aura betroffen.“ (Keidel 2007: 20). Man kann nun schlussfolgern, dass eine Migräne mit Aura nur halb so häufig auftritt als Migräne ohne Aura. Eine Aura tritt normalerweise 10 bis 60 Minuten vor der eigentlichen Kopfschmerzphase ein. Die Kopfschmerzphase kündigt sich dann an, wenn die Aurasymptome verschwunden sind oder gerade abklingen. Menschen, die eine Migräne mit Aura haben, erleiden statistisch gesehen „deutlich weniger Attacken als bei Migräne ohne Aura“ (vgl. Füller 2006: 36). Bei einer Migräne mit Aura empfiehlt es sich auf jeden Fall einen Arzt aufzusuchen, denn eine gründliche Untersuchung ist ein Muss, um Erkrankungen im Gehirn ausschließen zu können (vgl. Füller 2006: 38).

4.3 Migränekomplikationen

Im Folgenden erkläre ich die Migränekomplikationen, die in der Medizin bestimmte Bereiche der Migräne abdeckt. Darunter zählt die chronische Migräne, der Status migränosus, die persistierende (länger anhaltende) Aura, der migränöse Infarkt und die Krampfanfälle im Gehirn. Außerdem möchte ich noch etwas über den Schlaganfall berichten.

4.3.1 Chronische Migräne

Eine chronische Migräne liegt dann vor, wenn die Migräne an mehr als 15 Tagen im Monat auftritt. Jedoch gilt sie erst dann als chronisch, wenn dies in drei Monaten aufeinander geschieht (vgl. Füller 2006: 40). Ein weiteres Kriterium ist, dass diese Migräneart nicht durch einen „Medikamentenübergebrauch“ hervorgerufen wurde

Migräne

Maria Antonietta Carella

„bzw. dass die Migräne sich nach Beendigung des Medikamentenübergebrauchs nicht verändert“ (Evers 2006: 11).

4.3.2 Status migränosus

In dieser Migräneart besteht die Problematik, dass eine Migräneattacke mehr als drei Tage, also länger als 72 Stunden, andauert. Im Gegensatz zur chronischen Migräne ist der Auslöser auf einen Medikamentenübergebrauch zurückzuführen. Die Medikamenteneinnahme geschieht in diesem Fall an mehr als zehn Tagen im Monat.

4.3.3 Persistierende Aura

Im Normalfall besteht eine Aura circa 60 Minuten. Die persistierende Aura, auch länger anhaltende Aura genannt, hält sich jedoch in sehr seltenen Fällen bis zu zwei Wochen. Bilden sich die Ausfallerscheinungen nach zwei Wochen immer noch nicht zurück, sollte dringend ein Neurologe aufgesucht werden, um durch medizinische Untersuchungen, zum Beispiel eine Magnetresonanztomographie (MRT), einen Hirninfarkt oder andere Erkrankungen im Gehirn ausschließen zu können (vgl. Füller 2006: 41).

4.3.4 Migränöser Infarkt

Ein migränöser Infarkt liegt vor, wenn eines der Aurasymptome (z.B.: Seh-, Sprach-, Konzentrations- oder Sensibilitätsstörungen) die Zeit von 60 Minuten überschreiten. Hier sollte durch eine Computertomographie (CT) oder eine Magnetresonanztomographie (MRT) eine Durchblutungsstörung in einem Teil des Gehirns ausgeschlossen bzw. untersucht werden. Nachfolgende Behandlungen sollten durch einen Neurologen erfolgen (vgl. Füller 2006: 41)

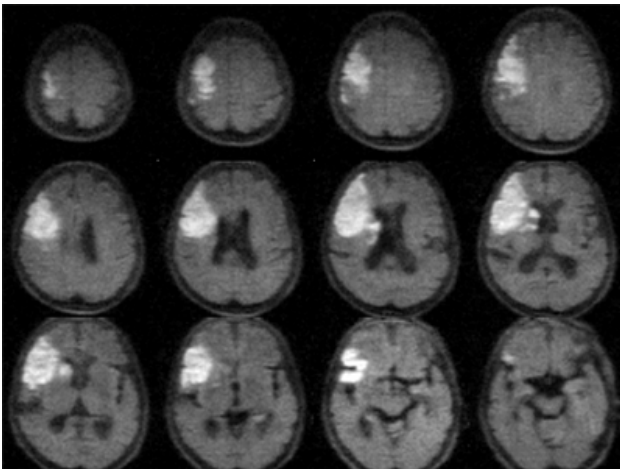
Migräne

Maria Antonietta Carella

4.3.5 Schlaganfall

Es ist erwiesen, dass Migräne mit Aura das Schlaganfallrisiko um das Zwei- bis Dreifache erhöht. Insbesondere gilt ein erhöhtes Schlaganfallrisiko dann, wenn zur Migräne mit Aura noch weitere Risikofaktoren hinzukommen, wie zum Beispiel einen erhöhten Blutdruck, Rauchen, Übergewicht, Stoffwechselstörungen, „aber auch die Einnahme von Hormonpräparaten“. Letzteres sollten Frauen, die an Migräne mit Aura leiden, vermeiden.

Das Verhüten mit der „Pille“ oder das Einnehmen von Hormonpräparaten wegen Wechseljahrsbeschwerden sollte vermieden werden. Das Schlaganfallsrisiko ist auch bei „einfacher“ Migräne erhöht, aber nur ganz minimal und besonders dann, wenn die Migräneattacken häufig sind (vgl. Füller 2006: 42)



Die weißen Flecken zeigen den Bereich, der nicht mehr durchblutet wird → Schlaganfall.²

4.4 Andere Kopfschmerzen

Migräniker leiden in den meisten Fällen nicht nur an typischer Migräne, sondern haben auch häufig andere Kopfschmerzen. Darunter zählen unter anderem Spannungskopfschmerzen, Clusterkopfschmerzen, Kopfschmerz bei körperlicher

² <http://www.kliniken-mtk.de/cache/pica/9/8/1/3/1/244011203927877/dti-schlaganfall.gif> (30. Januar 2010)

Migräne

Maria Antonietta Carella

Anstrengung, Kombinationskopfschmerz und der medikamenteninduzierter Dauerkopfschmerz. Natürlich gibt es viele andere Kopfschmerzarten, die auftreten können. Ich werde in diesem Kapitel jedoch nur die am häufigsten auftretenden Kopfschmerztypen behandeln.

4.4.1 Spannungskopfschmerz

Der Spannungskopfschmerz tritt neben der Migräneart am häufigsten auf. Man unterscheidet zwischen einem episodischen Spannungskopfschmerz (weniger als 15 Tage im Monat) und einem chronischen Spannungskopfschmerz (mehr als 15 Tage im Monat). Rund 33 % der Bevölkerung leiden an einem episodischen Spannungskopfschmerz. Im Gegensatz zur Migräne wird diese Art von Kopfschmerzen als nicht so störend empfunden wie die Migräne.

Die Dauer der Spannungskopfschmerzen erstreckt sich in der Regel über mehrere Stunden. Die Internationale Kopfschmerzgesellschaft hat die Dauer normaler Spannungskopfschmerzen auf 30 Minuten bis zu 7 Tage eingegrenzt. Außerdem besteht der Unterschied zur Migräne noch darin, dass beide Kopfhälften betroffen sind. Der Spannungskopfschmerztyp ist vom dumpf- drückendem oder beengenden Charakter, während Migräne pulsieren wirkt. Dadurch, dass dieser Kopfschmerz nicht durch körperliche Aktivitäten verstärkt wird, müssen die Betroffenen den Arbeitsplatz nicht verlassen oder sich zurückziehen. Der Spannungskopfschmerz wird nicht durch andere Begleitbeschwerden, wie Erbrechen oder Übelkeit, begleitet. Außerdem besteht nur entweder eine Phonophobie oder eine Photophobie und nie beides gemeinsam. Bei diesem Kopfschmerztyp besteht vorher keine Aura. Im Gegensatz zur Migräne wird der Spannungskopfschmerz meist am Abend ausgelöst und ist häufig auf Müdigkeit, Erschöpfung oder Stress zurückzuführen (vgl. Keidel 2007: 59f.).

Migräne

Maria Antonietta Carella

4.4.2 Clusterkopfschmerzen

Der Clusterkopfschmerz ist klar von der Migräne abzugrenzen. Dieser Kopfschmerztyp tritt bei im Geschlechterverhältnis zugunsten der Frauen 4:1 auf. Demzufolge sind Männer häufiger betroffen als Frauen. Der Clusterkopfschmerz tritt meistens im Alter von 25 bis 30 Jahren auf. Die Häufigkeit der Attacken beläuft sich auf eine Attacke in 48 Stunden bis acht Attacken täglich. Eine Attacke hat eine Dauer von 15 bis 180 Minuten. Außerdem sind die Attacken stark einseitig und entstehen immer auf derselben Seite. Ein Wechsel der Seiten, wie bei der Migräne, ist stark untypisch. Während eine normale Migräneattacke nur als mittelschwer bis schwer eingestuft wird, hat der Clusterkopfschmerz die Schmerzintensität extrem schwer verdient, denn dieser Kopfschmerz übersteigt die Schmerzintensität der Migräne stark. Der Charakter der Clusterkopfschmerzen wird als bohrend und stechend beschrieben. Während einer Attacke kommt es zum vermehrten Tränenfluss und zur verstopften Nase. Außerdem ist eine Rötung der Augen bzw. der Augäpfel üblich. Der Auslöser der Clusterkopfschmerzen liegt nicht wie bei den Spannungskopfschmerzen bei Stress oder Erschöpfung, sondern bei Alkohol, Nitroglycerin, Histaminen, hellem Licht und Höhe. Eine effektive Therapie ist durch das Medikament Sumatriptan möglich, das während der Kopfschmerzen eingenommen werden kann. Man kann die Schmerzen jedoch auch durch eine Gabe von hundert Prozent Sauerstoff lindern. Eine Prophylaxe ist durch Lithium, Steroide und Verapamil möglich. Über die jeweilige Dosierung entscheidet der behandelnde Arzt, der bei Cluster-Patienten unbedingt aufgesucht werden sollte (vgl. Evers 2006: 19f). Die Sonderform Clustermigräne kann auftreten, wenn ein fließender „Übergang zwischen Migräne und Clusterkopfschmerz“ (Keidel 2007: 65f.) auftritt. Hier kann es sich um eine Migräneattacke mit typischen Begleiterscheinungen wie bei einer Clusterkopfschmerzattacke handeln (z.B.: Rötung der Augen, Tränenfluss,...). Wer eine Therapie in diesem Fall anstrebt, sollte beide Kopfschmerzarten berücksichtigen (vgl. Keidel 2007: 63 ff.)

Migräne

Maria Antonietta Carella

4.4.3 Kopfschmerz bei körperlicher Anstrengung

Bei diesem Kopfschmerztyp handelt es sich um Kopfschmerzen, die durch körperliche Aktivitäten ausgelöst werden. Besonders, wenn die Aktivität ungewohnt und exzessiv ist (z.B.: Sport), entstehen diese Kopfschmerzen. Der Auslöser kann jedoch auch ungewohnt schwere körperliche Arbeit oder starker Husten sein. Der ausgelöste Kopfschmerz kristallisiert sich als pochend heraus. Bei dieser Kopfschmerzart sind beide Kopfhälften betroffen. Eine Attacke kann bis zu 24 Stunden andauern. „Bei Menschen, die an Migräne leiden, ähneln die Symptome denen der akuten Migräneattacke.“ (Füller 2006:43) Man kann den Kopfschmerz durch Vermeidung „exzessiven Anstrengungen“ aus dem Wege gehen (vgl. Füller 2006: 43).

4.4.4 Kombinationskopfschmerz

Die meisten Menschen, die an Migräne leiden, haben auch oft Spannungskopfschmerzen. Diese Betroffenen leiden dann an Kombinationskopfschmerzen (vgl. Keidel 2007:61). Jedoch wird der Begriff „Kombinationskopfschmerzen“ von der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft nicht mehr gebraucht. Beide Kopfschmerzarten sollen nicht mehr als eine Kopfschmerzform angesehen werden, sondern müssen „spezifisch diagnostiziert und gesondert behandelt werden.“ (Füller 2006: 80)

4.4.5 Medikamenteninduzierter Dauerkopfschmerz

Der medikamenteninduzierte Dauerkopfschmerz ist, wie der Name schon sagt, ein Kopfschmerz, der durch einen Übergebrauch an Medikamenten auftritt. Dieser Kopfschmerz ist andauernd und sehr lästig. Hierbei ist es nicht wichtig, wie viel man einnimmt. Lediglich die Einnahmefrequenz ist entscheidend, also an wie viel Tagen oder wie oft man diese Medikamente einnimmt. Zum Beispiel darf man ein Triptan nicht öfter als zehnmal im Monat einnehmen, denn dann beginnt schon die Gefahr auch an den Dauerkopfschmerzen zu erkranken. Die Symptome ähneln stark den der Migräne oder anderen primären Kopfschmerzerkrankungen. Dieser Kopfschmerz

Migräne

Maria Antonietta Carella

tritt bei denjenigen auf, die Medikamente gegen Kopfschmerzen nehmen, deren Ursache nicht geklärt ist, wie zum Beispiel Migräne (idiopathische Kopfschmerzen). Menschen, die andere Schmerzmittel einnehmen, zum Beispiel wegen reumatischen Erkrankungen, können nicht am medikamenteninduziertem Dauerkopfschmerz erkranken. Wie bei der Migräne sind auch hier die Frauen am häufigsten betroffen (im Verhältnis 3:1). Das erstmalige Auftreten beginnt ab dem vierzigsten Lebensjahr. Der Dauerkopfschmerz entsteht erst, wenn der primäre Kopfschmerz, zum Beispiel Migräne, schon etwa 20 Jahre besteht. Bis zur Diagnose kann es jedoch etwa weitere acht Jahre dauern. Ob diese Krankheit durch bestimmtes Erbgut verstärkt wird, lässt sich nur vermuten. Diese Vermutung kommt dadurch, weil die Migräne unter anderem auch vererbt werden kann. Daraus lässt sich im medizinischen Sinne schließen, dass sich diese Kopfschmerzform auch vererben ließe.

Die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft rät dazu, entweder einen 14-tägigen ambulanten Entzug oder einen stationären Entzug über sich ergehen zu lassen. Die durch den Entzug entstehenden Kopfschmerzen werden nur mit leichteren Schmerzmitteln wie ASS oder Naproxen gelindert. Eine Gabe von Antidepressiva lässt sich in den meisten Fällen nicht verhindern. Während einem Entzug in einer Klinik werden auch psychologische Mittel angewandt, sodass Verhaltenstherapie betrieben wird. Die Entzugstherapie zeigt wesentlich mehr Erfolge auf als ein Entzug durch andere Medikamente. Nach einem Jahr haben Menschen, die in einer Entzugsklinik waren und sich dort erfolgreich behandeln ließen, 50 % weniger Kopfschmerzen. Nach drei Jahren zeigen die Rückfallraten, der Medikamentenverbrauch und die wenigen Kopfschmerztage, dass der Entzug in einer Klinik besser ist als eine medikamentöse Therapie. Im Gesamten lässt sich also sagen, dass der Entzug in der Klinik der Bessere ist. Vor allem, wenn man schon mehrere Selbstentzüge hinter sich hat oder Angst vor dem Versagen hat, sollte man den Weg in eine Entzugsklinik suchen. Das Fazit ist also, dass Medikamente nicht immer das Beste sind. Jedoch entscheidet nicht die Dosis, sondern die Frequenz. (vgl. Evers 2006:98 ff.)

Migräne

Maria Antonietta Carella

5. Triggerfaktoren

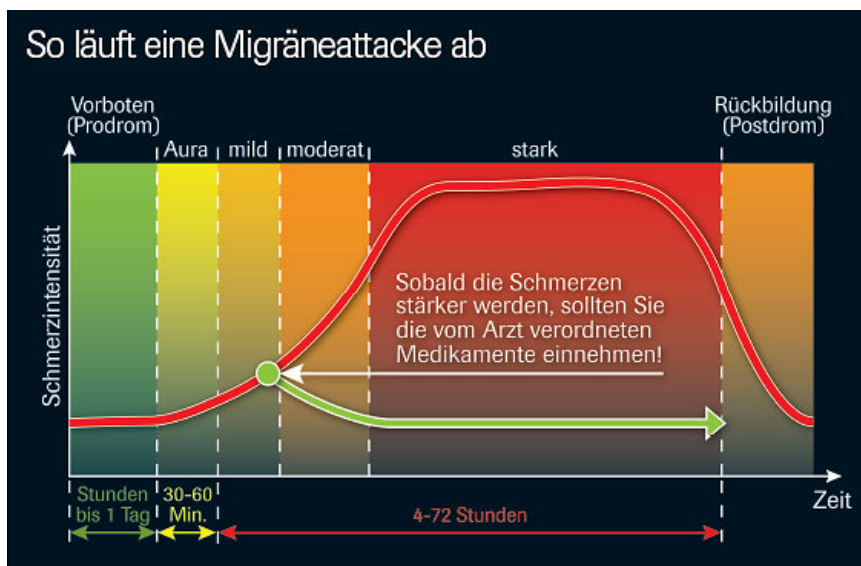
Migräne kann durch verschiedene Faktoren ausgelöst werden. Diese Auslöser werden in der Fachsprache „Trigger“ genannt. Da jede Migräne anders ist, gibt es auch unendlich viele mögliche Trigger, die zu einer Attacke führen können. Mit der Kenntnis der Auslöser der eigenen Migräne, lässt sie sich natürlich noch nicht heilen, aber alleine die Kenntnis über die Auslöser kann einem Migräniker dabei helfen, die eigene Migräne zu vermeiden. Ein Migräne-Patient, der seine Attacken immer dann bekommt, wenn er Rotwein getrunken hat, wird in Zukunft versuchen keinen Rotwein mehr zu trinken. Manchmal können es ganz einfache Dinge sein, die eine Migräneattacke auslösen können, zum Beispiel können bestimmte Mahlzeiten oder Nahrungsmittel wie Schokolade, Käse, Rohmilch- oder Schimmelkäsesorten, Tee, Süßstoff und so weiter zu einer Attacke führen. Aber auch Alkohol, verschobener Zeitrhythmus, Schlafentzug, Erschöpfung, Heiterkeit, Kummer, Vorfreude, Stress oder Stressabfall können bestimmte Trigger für eine Migräne sein. Viele Frauen haben auch verstärkt während ihrer Menstruation Migräne. Aber nicht nur die Periode kann bei Frauen zur Migräne führen, sondern auch die Einnahme einer „Pille“ könnten schon große Probleme bereiten. Verstärkt wird auch von Migräne während der Menopause, der Stillzeit oder einer Hormontherapie gesprochen. Allein der Östrogenabfall oder eine Schwangerschaft kann verhäuft zu Migräneattacken führen. Jedoch muss man hier sagen, dass während einer Schwangerschaft und nach den Wechseljahren die Migräniker von ihrem Leiden erlöst werden. Jeder Migräniker muss seine Trigger herausfinden, beobachten und diese eventuell vermeiden, jedoch sollte man sich nie darauf fixieren und denken, dass man nie wieder etwas tun kann oder darf, denn dann kommt die Migräne unverhofft und das ist meist schlimmer (vgl. Keidel 2007: 22f.)

Migräne

Maria Antonietta Carella

6. Verlauf einer Migräneattacke

Eine Migräneattacke verläuft meistens immer gleich. Ein typischer Verlauf kristallisiert sich deutlich heraus. Die Migräne lässt sich generell in vier Phasen einteilen: die Vorphase (Prodromalphase), die Auraphase, die Kopfschmerzphase und die Erholungsphase (Postdromalphase)



Dies ist die Kurve, die einen Migräneverlauf anzeigt³

Prodromalphase

Die meisten Migränepatienten (ca. zwei Drittel) merken schon mehrere Stunden oder Tagen zuvor, dass demnächst eine Migräneattacke folgt. Viele Patienten geben an, in dieser Zeit besonders fröhlich und aktiv zu sein. Auch beschreiben sie höchste Glücksgefühle und gute Laune. Manche haben in dieser Phase auch besonderen Heißhunger, wie etwa auf Schokolade oder andere Süßigkeiten. Jedoch bilden sich auch viele andere Anzeichen, wie zum Beispiel die erhöhte Reizbarkeit, extreme Stimmungsschwankungen oder eine Überempfindlichkeit gegen Licht oder Geschmäcker. Von diesen Beschwerden abgesehen, beklagen sich viele Migräniker über einen erhöhten Stuhlgang oder vermehrten Harndrang. Zudem kann eine depressive Stimmung, Müdigkeit, häufiges Gähnen oder Konzentrationsschwäche

³ <http://www.gesundheitsprechstunde.ch/Pages/Other/WidgetPage.aspx?Tab=Symptome&CN=e0e9d7aa-5863-46b4-bcc2-79ce2b09b346&OID=1101ad92-546c-4679-8a78-7a2c3b38f348&OT=GESLexikon>
(30. Januar 2010)

Migräne

Maria Antonietta Carella

auftreten. Besonders bei jungen Menschen, zum Beispiel bei Schülern, kann man über Aufmerksamkeitsstörungen klagen. Extrem stark wirkt sich die Verlangsamung der Denkabläufe auf den Tagesablauf auf. Auch körperliche Beschwerden, wie Wassereinlagerungen im Gewebe (Ödeme), Appetitlosigkeit oder Stuhlträgheit erschweren einem Migräniker den Tag. (vgl. Keidel 2007: 26)

Auraphase

Die Auraphase folgt der Prodromalphase. Jedoch tritt dies nur in 10-15 % der Fälle auf. Bei rund zwei Drittel der Migräniker tritt eine Migräne mit oder ohne auf. Es kommt nur gelegentlich bis selten vor, dass eine Aura entsteht, aber keine Migräneattacke folgt. Migränepatienten empfinden die Auraphase als sehr belastend. Häufig empfinden die Patienten ihre vorausgegangene Aura als störender als ihre folgende Migräneattacke. Die Internationale Kopfschmerzgesellschaft stellte eine Liste mit Aurasymptomen bereit. Diese Liste ist dazu da, eine Aura festzustellen. Es muss sich mindestens ein Symptom aus der Liste ergeben, damit eine Aura festgestellt werden kann. Dieses Symptom muss sich innerhalb einer Stunde entwickelt haben und sich wieder zurückgebildet haben, damit sich dann innerhalb einer Stunde der typische Kopfschmerz entwickeln kann. Damit man sagen kann, dass man an einer vorausgehenden Aura leidet, muss diese bereit zum Diagnosezeitpunkt zweimal aufgetreten sein. Bevor jedoch die Diagnose gestellt werden kann, muss bei einer Untersuchung zum Beispiel Durchblutungsstörungen im Gehirn und einen fokalen epileptischen Anfall ausgeschlossen werden. Die Aurasymptome entwickeln sich innerhalb 10 bis 20 Minuten und weichen innerhalb einer Stunde wieder. In der Regel dauern sie länger als fünf Minuten. Jedoch kann es sein, dass sie weniger als fünf Minuten andauern; dann spricht man von einer Migräne mit akuter Aura. Selten ist auch eine Dauer von über einer Stunde bis eine Woche. Diese Aura nennt man in der Medizin „prolongierende Aura“. Dauern die Aurasymptome nun länger als eine Woche an, spricht man von einem migränösen Infarkt (vgl. Keidel 2007: 27f.)

Symptome einer Aura sind in 4.2 genannt.

Migräne

Maria Antonietta Carella

Kopfschmerzphase

Auf einer Prodromalphase und die daraufhin aufgetretene Auraphase folgt nun der Höhepunkt im Verlauf einer Migräne - der typische Kopfschmerz. Dieser Kopfschmerz ist immer von pulsierendem, stechendem und klopfendem Charakter. Die Schmerzintensität wird meist als mittelstark bis stark beschrieben. Der Schmerz entwickelt sich in der Kopfschmerzphase oft zu sehr intensivem Schmerz, der von körperlichen Anstrengungen noch verstärkt wird. Viele Patienten müssen während einer Migräneattacke ihrer Tätigkeit bei der Arbeit liegen lassen und sich ausruhen oder sogar schlafen. Die Verteilung vom Schmerz ist bei der Migräne fast immer halbseitig (bei zwei Drittel der Patienten). Jedoch kann der Schmerz während einer Attacke springen, das bedeutet also, dass ein Seitenwechsel durchaus möglich ist. Bei nur einem Drittel der Migräniker ist der Kopfschmerz auf dem ganzen Kopf zu spüren. Man muss in diesen Fällen aber beobachten, dass im Verlauf einer Migräneattacke zumindest eine Seitenbetonung auftritt. Im Verlauf einer Migräneattacke kann also die Seite wechseln, aber auch die Intensität kann schwanken. So geben die meisten Migränepatienten an, dass sie den größten Schmerz in der Stirnpartie oder im Schläfenbereich bzw. in den Augenhöhlen oder um die Augen herum empfinden.

Die Kopfschmerzphase birgt in den meisten Fällen auch noch mehrere Begleitsymptome wie zum Beispiel Übelkeit, Erbrechen oder Appetitlosigkeit. Häufig werden auch andere Symptome wie zum Beispiel Photophobie oder Phonophobie beklagt. Jedoch gibt es auch Beschwerden über eine Osmophobie (Geruchsempfindlichkeit); aber nur in 10 % der Fälle. Jedoch sind auch vegetative Beschwerden wie zum Beispiel Durchfall, Schweißausbrüche, Herzrasen, Kreislaufstörungen, Harndrang, Schwindel oder Zittern zu beklagen. Besonders bei Kindern und Jugendlichen sind diese Beschwerden sehr stark ausgeprägt und werden oft als schlimmer empfunden als der tatsächliche Kopfschmerz. (vgl. Keidel 2007: 31f.)

Migräne

Maria Antonietta Carella

Erholungsphase

Diese Phase ist die letzte Station im Verlauf der Migräne. Nun kommt es zum Rückzug der Migräne. Dieser Rückzug ist meist rasch und spontan. Migräniker legen sich meist während der Migräneattacke schlafen und wachen dann oft wieder kopfschmerzfrei auf. Die unbehandelte Migräne dauert circa 2 Tage. (vgl. Keidel 2007 : 33)

7. Begleiterkrankungen

Viele Studien haben ergeben, dass Migräne häufig mit anderen Erkrankungen gleichzeitig auftritt.

7.1 Depressionen

Es wurde in vielen Studien darüber geforscht, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, an Depressionen zu erkranken, wenn man unter Migräne leidet. Das erschreckende Ergebnis zeigt auf, dass das Risiko sechsmal höher ist als bei Menschen, die keine Migräne haben. Umgekehrt wurde auch geforscht, aber hier weisen die Studien nur ein dreimal höheres Risiko auf an Migräne zu erkranken, wenn man bereits an Depressionen leidet. Bei einer chronischen Migräne ist das Risiko, an Depressionen zu erkranken, bei 80 Prozent!

Falls ein gleichzeitiges Vorliegen beider Erkrankungen eintritt, empfiehlt es sich, ein Antidepressivum einzunehmen und eventuell noch höher dosierte Medikamente, denn beide Krankheiten sind äußerst gefährlich, besonders wenn beide gleichzeitig in Erscheinung treten. (vgl. Keidel 2007:76)

Migräne

Maria Antonietta Carella

7.2 Schlaganfall

Ein erhöhtes Schlaganfallrisiko besteht bei Migränepatienten ganz klar, aber besonders stark sind junge Frauen betroffen. Frauen bis 40 Jahre haben ein zweifach bis sogar dreifach erhöhte Risiko einen Schlaganfall zu erleiden. Besonders der Nikotingenuss, die Einnahme der „Pille“ oder Übergewicht erhöhen das Risiko noch einmal. Junge Frauen müssen besonders darauf aufmerksam gemacht werden, damit sie genau diese Risikofaktoren vermeiden können. (vgl. Keidel 2007:74f.)

8. Akuttherapie

Die Akuttherapie wird während einer Migräneattacke angewendet, um die Migräne zu lindern oder sogar zu beseitigen. Generell muss jedoch medikamentös nachbehandelt werden, um die Migräne ganz verschwinden zu lassen. Da die meisten Migräniker schlecht auf äußere Einwirkungen reagieren, empfiehlt es sich besonders, sich zurückzuziehen und einen dunklen, ruhigen Raum aufzusuchen. Alles an technischen Geräten, wie zum Beispiel Fernseher oder Radio sollten ausgeschaltet werden, damit man vollständig zu Ruhe kommen kann. Dann gilt es besonders sich zu entspannen und eventuell zu versuchen durch Schlaf zur Ruhe zu kommen. Wenn man einige Techniken verschiedener Entspannungstechniken beherrscht, kann man diese anwenden. Eine selbst angewandte Akupressur kann im Zweifelsfall auch Hilfe bieten.

Falls man jedoch lieber mit den Kräften der Physik zur Linderung kommen möchte, kann man dies zum Beispiel durch Kühlung oder Wärmezufuhr erreichen. Auch ätherische Öle können eventuelle Hilfe bieten. (vgl. Keidel 2007:78f.)

8.1 Medikamente

Natürlich können Therapien nichtmedikamentöser Art auch helfen, jedoch sollte man immer etwas in der Hausapotheke parat haben, falls die eingeschlagene Akupressur nichts mehr helfen sollte. Wenn man gerade unter einer starken Migräneattacke leidet, bringt es nicht sehr viel großartig Hand anzulegen und sich selbst den Nacken zu massieren oder die Schläfen zu reiben. In einer wirklich extremen Situation schafft

Migräne

Maria Antonietta Carella

man es gerade so noch in Richtung Kühlschrank, um sich mit den gewünschten Medikamenten zu versorgen, sich dann wieder ins Bett zu legen und zu warten, bis es endlich ein Ende hat. Heutzutage gibt es grandiose Medikamente, die sehr schnell helfen und eine gute Wirkung haben. Diese Medikamente haben jedoch auch Nebenwirkungen. Ich werde im Verlauf des Kapitels die besten und schlechtesten Medikamente im Falle einer Migräneattacke gegenüberstellen.

In der Migränetherapie gibt es natürlich viele Medikamente, die helfen mögen. Hier muss man jedoch von Migräne zu Migräne unterscheiden und in jedem Fall einen Arzt für eine medikamentöse Behandlung aufsuchen. Jeder Migräniker hat eine andere Migräne mit unterschiedlicher Dauer, Stärke und Art, mit oder ohne Aura. Diese Faktoren spielen natürlich bei der Wahl des richtigen Medikamentes eine große Rolle.

Triptane

Sehr hilfreich sind die sogenannten Triptane (vgl. Keidel 2007:79f.). Diese Medikamente sind die Agonisten zum Botenstoff Serotonin, der die Schmerzfilterung in Angriff nimmt. Dies bedeutet im Klartext, dass Serotonin gegen die Schmerzen ankämpft und in der Regel von alleine lösen kann. Jedoch kann es auch passieren, dass dieser zu schnell verbraucht wird und die „Fabrik“ im Gehirn nicht mehr zur Nachproduktion kommt. Die Folge ist also der gefürchtete Kopfschmerzen (vgl. Füller 2006: 82).

Mittlerweile gibt es sieben Triptane auf dem Markt. Diese sieben unterscheiden sich alle in der Wirkung, der Dauer, den Nebenwirkungen und der Verträglichkeit. Diese Triptane sind unten in der Tabelle noch einmal aufgelistet. In dieser Tabelle kann man auch die Dosierung des jeweiligen Triptane herauslesen. Je niedriger die Dosierung ist, umso niedriger ist auch die Wirkung, jedoch sind dann die Nebenwirkungen nicht so ausgeprägt wie bei einem Triptan mit hoher Dosierung. Alle Triptane sind nur durch ein Rezept vom Arzt erhältlich- es muss also ein Arztbesuch vorangehen. Das einzige Triptan ohne Rezeptpflicht ist das Naratriptan. Dieses Medikament hat durch eine niedrige Dosierung auch weniger Wirkung und folglich auch weniger Nebenwirkungen.

Migräne

Maria Antonietta Carella

Triptane dürfen nicht eingenommen werden, wenn schon bestimmte Vorerkrankungen vorliegen, wie zum Beispiel Herz-Rhythmus-Störungen, Stoffwechselerkrankungen, Durchblutungsstörungen des Herzens oder des Gehirns, schwerer oder nicht kontrollierbarer Bluthochdruck und so weiter. Diese jedoch stehen alle in der Packungsbeilage und dürfen lediglich verschrieben werden, wenn eine eindeutige Diagnose zur Migräne gestellt wurde, die eine Einnahme der Triptane verantworten kann. Diese Medikamentengruppe darf nicht an Kinder unter zwölf Jahren verschrieben werden. Außerdem darf während einer Aura kein Triptan eingenommen werden. Mit der Einnahme von Triptanen steigt das Schlaganfallrisiko an. Besonders bei übergewichtigen Frauen, die die „Pille“ nehmen und gleichzeitig auch ein Triptan zur Migränebekämpfung einnehmen. Das Rauchen erhöht das Risiko noch zusätzlich.

Triptane weisen außerdem noch andere Nebenwirkungen auf, die sich als Schwindelgefühl, Unwohlsein, Schläfrigkeit, Gesichtsrötungen, Kälte- oder Hitzegefühl, Frösteln, Engegefühl in der Brust, Blutdruckschwankungen, Geschmacksstörungen, Sehstörungen, Mundtrockenheit, Durstgefühl oder Durchfall äußern können.

Die Triptaneinnahme ist mit großer Vorsicht zu genießen, da dadurch auch der Wiederkehrkopfschmerz eintreten kann, der nach der Wirkzeit bei einigen Patienten beobachtet wurde. Falls dies der Fall sein sollte, empfiehlt sich hier das Frovatriptan oder das Naratriptan, da diese Triptane eine längere Wirkung erzielen. Das Sumatriptan ist für die schnelle Behandlung am Arbeitsplatz oder in der Schule sehr gut geeignet, da es sehr schnell wirkt, jedoch weist diese Triptanart viele Nebenwirkungen auf. Außerdem ist die Dauer der Wirkzeit nicht sehr lang. Jedes Triptan wirkt anders und spricht auch auf jede Migräneattacke anders an. Einer Studie zufolge wirkten Triptane auch zeitlich anders. So gaben 60% der Patienten eine Linderung nach zwei Stunden an und nur 30% eine Kopfschmerzfreiheit. Bei rund 20% der Patienten hält die Kopfschmerzfreiheit nur rund 24 Stunden an. Außerdem gaben die Patienten an, dass das Triptan, das sie einnahmen, nur in zwei von drei Fällen geholfen hat. Bei Triptanen gilt: Je früher das Triptan eingenommen wird, umso besser hilft es auch. Jedoch darf man keine Triptane während der Auraphase einnehmen, sondern warten, bis die Kopfschmerzphase beginnt.

Migräne

Maria Antonietta Carella

Zwischen zwei Einnahmen müssen 12 Stunden liegen. Dies bedeutet, dass innerhalb von 24 Stunden nicht mehr als zwei Triptaneinnahmen erfolgen dürfen. Außerdem sollte man nicht mehr als drei Triptane pro Attacke einnehmen. Nun merkt man schon, dass ein Triptan nur dann eingenommen werden sollte, wenn es vom Arzt ausdrücklich angeordnet wurde und somit auch verschrieben wurde. Man sollte auf kontrollierte Einnahmen achten und lernen, normale Kopfschmerzen von Migräne zu unterscheiden, denn sonst kann es dazu kommen, dass Triptane sinnlos eingenommen werden. Man sollte Triptane nicht öfter als zehnmal im Monat einnehmen, da sonst eine chronische oder medikamenteninduzierte Migräne auftreten kann. Falls es jedoch trotzdem öfter als zehnmal im Monat zu Migräneattacken kommt, sollte man auf andere Schmerzmittel zurückgreifen oder zumindest versuchen, durch andere Methoden die Attacke zu bekämpfen. Falls eine Attacke erfolglos behandelt wurde und nun länger als drei Tage anhält, sollte man einen Arzt aufsuchen, der dann die nötigen Schritte einleitet. Einer dieser Schritte wäre eine Infusion mit Schmerzmitteln oder Medikamente gegen Erbrechen und Übelkeit.

(vgl. Keidel 2007: 80-85)

Triptan	Dosis	Verabreichung
Almotriptan	12,5 mg	Tablette
Eletriptan	20 und 40 mg	Tablette
Frovatriptan	2,5 mg	Tablette
Rizatriptan	5 und 10 mg	Tablette und Schmerztablette
Sumatriptan	50 und 100 mg 10 und 20 mg 25 mg 6 mg	Tablette nasal rektal subkutan
Zolmitriptan	2,5 und 5 mg 2,5 und 5 mg 5 mg	Tablette Schmerztablette nasal

(Keidel 2007: 81)

Migräne

Maria Antonietta Carella

Analgetika

Da es Menschen mit Migräne gibt, die keine Triptane einnehmen dürfen, weil sie zum Beispiel Gegenanzeigen haben, wie Durchblutungsstörungen vom Herzen oder Gehirn (siehe oben) usw., gibt es Analgetika, die stattdessen eingenommen werden dürfen. Hierzu zählen zum Beispiel Ibuprofen, ASS, Paracetamol, Naproxen, Diclofenac und viele mehr. Diese Tabletten sollten, wie Triptane auch, möglichst früh eingenommen werden. Allerdings können diese Substanzen auch während der Aura eingenommen werden. Es empfiehlt sich vor allem, die Tabletten in gelöster Form einzunehmen, da sie so am schnellsten helfen können. (vgl. Keidel 2007:86)

9. Prophylaxe

Eine Prophylaxe ist die Vorbeugung der Migräneattacken. Sie kann sehr hilfreich sein. Eine Prophylaxe ist allerdings nur von einem Arzt anzuordnen. Dieser muss die Migräne diagnostizieren und feststellen, ob eine Prophylaxe überhaupt sinnvoll und notwendig ist. Die Prophylaxe ist damit verbunden, täglich an Tabletten gebunden zu sein und diese ohne Unterbrechung über sechs bis neun Monate einzunehmen. Es gibt zahlreiche Medikamente, die das Vorbeugen von Migräne unterstützen.

Allerdings kann ein Einnehmen anderer Medikamente, wie zum Beispiel Schmerzmittel oder Triptane, die Wirkung des Prophylaxemittels mindern. Außerdem sollte man einen Kalender führen und die kopfschmerzfreien Tage eintragen und auch die Tage, die von der Migräne gekennzeichnet sind. Komplette Migrärefreiheit kann durch die Prophylaxe nicht erzielt werden, jedoch halbiert werden, und dies gilt schon als erfolgreiche Behandlung. Nach der vorgegebenen Zeit (z.B. neun Monate) wird kontrolliert, ob die Behandlung erfolgreich war oder nicht. Falls sie erfolglos war, wird zu einem anderen Medikament gewechselt oder ein zweites Mittel verabreicht, das dann in Verbindung mit dem ersten Medikament zusammen eingenommen wird, um so eine höhere Wirkung zu erzielen.

Natürlich ist eine ordentliche Behandlung und Diagnose erforderlich, um eine Prophylaxe anzuordnen. Dies geschieht durch eine Befragung des Patienten nach seiner Migränestärke, Dauer, Häufigkeit, Einschränkung im Alltag, usw.

Migräne

Maria Antonietta Carella

Falls der Patient mehr als drei Attacken pro Monat erleidet, ist es schon sinnvoll, ihm mit einer Prophylaxe zu helfen. Aber auch, wenn er an einer komplizierten Migräne mit Aura leidet, die länger als 24 Stunden anhält, erweist es sich als sinnvoll. Einer andauernden Migräne, die länger als drei Tage andauert, ist eine Prophylaxe denkbar. Auch, wenn der Patient in seiner Lebensqualität stark beeinträchtigt ist, seinem Beruf kaum noch nachgehen oder soziale Kontakte kaum noch aufrecht erhalten kann, ist ein Medikament zur Vorbeugung hilfreich.

Das Ziel der Therapie ist natürlich ein unbeschwertes Leben. Vor allem die Dauer, Häufigkeit und die Intensität der Migräneattacke lassen sich gut mit Prophylaxemitteln in Angriff nehmen.

Medikamente zur Prophylaxe

Man unterscheidet in der Medizin von Medikamenten erster Wahl und Medikamenten zweiter Wahl. Zur ersten Wahl stehen die sogenannten Beta-Blocker, die Calcium-Kanal-Blocker und Medikamente gegen Epilepsie. Die Medikamente zweiter Wahl sind zum Beispiel ASS, Antidepressiva und bestimmte Serotonin- Wiederaufnahme-Hemmer. Zur zweiten Wahl gelten auch Magnesium, Vitamin B2 und Botulinum-Toxin-Injektionsverfahren.

In der folgenden Tabelle zeige ich drei Medikamente erster Wahl auf, die am häufigsten verschrieben werden.

Substanzen	Tagesdosis	Nebenwirkungen
Metoprolol	50-200 mg	Häufig: Müdigkeit, arterielle Hypotonie
Propranolol	40-240 mg	Gelegentlich: Schlafstörungen, Schwindel
Bisoprolol	5-10 mg	Selten: Hypoglykämie, Brochospasmus, Bradykardie, Magen-Darm-Beschwerden, Impotenz

Diese drei Beta-Blocker werden eigentlich bei Herz-Rhythmus-Störungen oder bei zu hohem Blutdruck eingenommen, jedoch sind sie auch bei Migräne sehr hilfreich.

Migräne

Maria Antonietta Carella

Als Nebenwirkungen kommen häufig Pulsverlangsamungen und niedriger Blutdruck vor. Jedoch kann es auch oft zu Ohnmachtsanfällen oder Schwindel kommen. Asthmatiker oder depressive Patienten sollten keine Beta-Blocker einnehmen. Als Medikamente zweiter Wahl gelten die, die auch in höheren Dosen gegen Depressionen eingenommen werden. Allerdings kann man auch entzündungshemmende oder fiebersenkenden Medikamente, wie zum Beispiel Aspirin, eingenommen werden. Auch Magnesium war lange Zeit als ein Medikament zur Migräneprophylaxe denkbar. Dies ist allerdings nicht belegt und umstritten. Vitamin B2, Coenzym Q10 oder Botulinum-Toxin-Injektionen sind auch nicht belegt und somit auch in ihrer tatsächlichen Wirksamkeit umstritten.

Falls man auf pflanzliche Art und Weise eine Prophylaxe einlenken möchte, ist vor allem die Pestwurz erwiesen. Allerdings sollte man auch hier zur Kontrolle einen Arzt aufsuchen. Dieser sollte dann auch die Leberwerte kontrollieren, da im Zusammenhang mit der Pestwurz häufig Probleme mit diesen auftreten. Ebenfalls als effizient in der Migräneprophylaxe gelten Mutterkraut und Weidenkraut. Alle anderen Arten homöopathischer Mittel sind heutzutage als nicht effizient genug geltend.



Pestwurz

Prophylaxe ohne Medikamente

Natürlich kann man auch ohne Medikamente Prophylaxe betreiben. Hier gilt es einfach, das Beste für sich selbst zu tun. Als sehr anstrengend gilt die Triggervermeidung, da man so auf etwas verzichten muss. Zum Beispiel muss man das Rauchen aufgeben, auf Alkohol verzichten, viel schlafen, je nach dem, was bei einem Patient die Migräne auch immer auslösen mag.

Auch verschiedene Entspannungstechniken können zur Prophylaxe dienen. Hier empfiehlt sich oft die progressive Muskelrelaxation nach Jacobson. Hierbei entspannt man bestimmte Muskelregionen und spannt diese wieder an. Dies kann sich dann positiv auf die Migräne auswirken. Man kann jedoch auch einfach Entspannungen im Bereich Nacken und Kopf vornehmen, damit die Migräne eingeschränkt wird. Jedoch bleibt es jedem Migräniker selbst überlassen, welche Methode er anwendet, damit

Migräne

Maria Antonietta Carella

die Migräne fern bleibt. Einige Migräniker schwören auch auf nicht erwiesene Techniken wie zum Beispiel Hypnose, Meditation, Imagination, Yoga oder Akupunktur. Hier gilt die Devise: Probieren geht über Studieren.

Erwiesen ist, dass Sport, vor allem Sport an der frischen Luft, die Migräne eindämmt. Hier sollte man vor allem Rad fahren, Schwimmen, Joggen oder Skilanglauf ausprobieren.

(vgl. Keidel 2007: 89-98)

Migräne

Maria Antonietta Carella

10. Schlusswort

Eigentlich könnte ich noch einiges zur Migräne schreiben, aber da ich nur eine Hausarbeit und keine Doktorarbeit schreiben sollte, habe ich mich entschieden, meine Arbeit etwas abzukürzen und nicht allzu komplexe Themen aufzugreifen. Ich bin der Überzeugung, dass jeder Interessierte, sich diese Hausarbeit zur Hand nehmen und ohne Probleme darin stöbern kann. Es gibt natürlich noch unzählige Kapitel, die besprochen und ausgeführt werden könnten, aber ich denke, dass diese Hausarbeit einen guten Überblick verschaffen kann. Auch ich konnte mir viel neues Wissen durch diese Arbeit aneignen. Ich habe auch viele Dinge vorher nicht gewusst und habe auch durch die Hausarbeit drei Bücher gelesen, die mir sehr geholfen haben. Ich rate jedem Migräniker auch Bücher über diese Krankheit zu lesen. Diese geben dann das Gefühl, verstanden zu werden. Außerdem merkt man dann erst, dass man nicht alleine mit dieser Krankheit ist. Ein Führen eines Migränetagebuchs oder Kalender kann auch für einen Überblick sehr hilfreich sein. Die speziellen Kalender gibt es beim behandelnden Neurologen.

Migräne. Ich leide an Migräne. Diese Worte werden oft nicht ernst genommen. Dies bereitet mir oft Probleme und nicht jeder versteht meine Krankheit. Ich habe, wenn ich keine Beta-Blocker nehmen würde, im Schnitt dreimal in der Woche Migräne. Das ist im Monat rund zwölf Mal. Also stehe ich kurz vor der chronischen Migräne. Das ich Migräne habe, ist noch nicht einmal das Schlimme. Nein. Das Schlimmste sind die vielen Fehlzeiten in der Schule, das Verzicht auf ausgelassenes Feiern, die Vermeidung von Terminen aus Angst, diese kurz vor knapp wieder absagen zu müssen, das Gefühl einfach etwas zu verpassen, diese Wochenenden, an denen man einfach nur schlafen möchte, aus Angst wieder mit Migräne aufzuwachen. Ich möchte kein Mitleid, aber Verständnis wünsche ich mir schon. Nicht nur für mich, sondern für alle anderen Menschen in Deutschland und auf der ganzen Welt, die an Migräne leiden.

Aus diesem Anlass möchte ich noch meinem Lehrer danken, der mir die Möglichkeit gibt, ein so zu mir passendes Thema auszuführen und auch an die anderen Schüler in meinem Kurs zu bringen. Hiermit möchte ich durch seine Unterstützung auch meinen Mitschülern zeigen, wie gut sie es haben, nicht an Migräne leiden zu müssen. Danke.

Migräne

Maria Antonietta Carella

11. Quellen

Bücher

Evers, Stefan: Migräne. Ludwigsburg: Thieme

Füller, Ingrid: Kopfschmerzen und Migräne. Berlin: Stiftung Warentest

Keidel, Matthias (2007): Migräne. Ursachen Formen Therapien. München: C.H. Beck oHG

Internet

<http://www.gesundheitsprechstunde.ch/Pages/Other/WidgetPage.aspx?Tab=Symptome&CN=e0e9d7aa-5863-46b4-bcc2-79ce2b09b346&OID=1101ad92-546c-4679-8a78-7a2c3b38f348&OT=GESLexikon>

(30. Januar 2010)

(Abbildung Seite 16+Seite 7)

<http://www.kliniken-mtk.de/cache/pica/9/8/1/3/1/244011203927877/dti-schlaganfall.gif>

(30. Januar 2010)

(Abbildung Seite 10)

<http://www.petra-stelling.de/Pedi/Bild%20Migraene.htm>

(30. Januar 2010)

(Abbildung Seite 1)

<http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Butterbur.jpg&filetimestamp=20051109152039>

(30. Januar 2010)

(Abbildung Seite 26)

Migräne

Maria Antonietta Carella

12. Selbständigkeitserklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die Facharbeit ohne fremde Hilfe angefertigt und nur die im Literaturverzeichnis angeführten Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.

Datum, Ort

Maria Antonietta Carella