



Jede 3.

**Frau im Alter
zwischen 30 und 40 Jahren
hat Migräne – die
Dunkelziffer ist vermutlich
deutlich höher.**

Migräne

Mehr als nur Kopfschmerzen

Migräne-Betroffene haben oft einen starken Leidensdruck. Bei typischer Ausprägung mit Kopfschmerzen ist die Diagnosestellung einfach. Schwieriger wird es, wenn bei einer Migräneattacke nur oder vor allem der Nacken betroffen ist.

Es gibt über 300 Ursachen für Kopfschmerzen. Oft sind die Auslöser eher harmlos, zum Beispiel eine schlechte Liegeposition oder Wetterfühligkeit, die mit Sport, Stressabbau oder Medikamenten gut behandelt werden können. Deutlich komplexer wird die Therapie, wenn eine Migräne hinter den Kopfschmerzen steckt. Die chronische, unheilbare neurologische Erkrankung führt bei den Betroffenen häufig zu einem hohen Leidensdruck.

Typisch: Pochende Schmerzen

Rund 15 bis 18 Prozent der Frauen und fünf bis sieben Prozent der Männer sind von Migräne betroffen. Meistens

ist der Migräne-Kopfschmerz halbseitig und pochend, wobei er aber auch beidseitig und drückend sein kann. Die Migräne tritt anfallsartig auf und wird oft begleitet von Übelkeit und Erbrechen, einer Überempfindlichkeit gegen Licht und Geräusche sowie einer Geruchsempfindlichkeit. Symptome und Häufigkeit sind sehr individuell: Manche Betroffene leiden alle paar Monate an einem Migräneanfall, andere mehrmals wöchentlich. Die Anfälle dauern zwischen vier Stunden bis drei Tage, in der Regel jedoch etwa einen Tag. Während der Attacke ziehen sich Betroffene häufig zurück, sind oft nicht mehr leistungs- und arbeitsfähig. Bei etwa 20 Prozent liegt eine Migräne mit Aura vor. Hier kündigt sich der Anfall an, es kommt meistens vor Eintreten der Kopfschmerzen zu neurologischen Reiz- oder Ausfallserscheinungen: Bei der häufigsten Form, der visuellen Aura, sind dies Sehstörungen, Flimmern und Gesichtsfeldausfälle. Auch Gefühlsstörungen oder

Sprachstörungen können vorkommen. Ein Migräneanfall kündigt sich manchmal schon Tage vor dem eigentlichen Ereignis an. Mögliche Vorboten (Prodromi) sind ein roter Kopf, Durchfall, Müdigkeit, Schwitzen, Euphorie, depressive Verstimmungen oder Heisshunger. In mehr als zwei Dritteln der Fälle kommt es im Rahmen von Migräneattacken auch zu Nackenschmerzen. Die Migräne wird oft als Nackenproblem, «Spannungskopfschmerz» oder Ähnliches verkannt, wenn sie im Nacken beginnt und dann in den Kopf hochsteigt, oder wenn die Schmerzen auf den Nacken beschränkt bleiben. Abklärungen und Therapien für den Nacken sind dann die (wirkungslösen) Folgen dieser Fehldiagnosen.

Faktoren, die Migräne begünstigen

Die Migräne ist eine neurobiologische Funktionsstörung des Gehirns. Es besteht zwar eine genetische Veranlagung, die eigentliche Ursache der Erkrankung ist jedoch noch immer unbekannt. Wäh-

rend eines Anfalls kommt es zu einer vorübergehenden Fehlfunktion schmerzregulierender Systeme. Bestimmte Botenstoffe des Gehirns spielen dabei eine Rolle. Gewisse Faktoren können Anfälle begünstigen und triggern: Dazu gehören

«Migräne wird noch heute von Aussenstehenden zum Teil nicht ernst genommen – zu Unrecht, denn die Krankheit trifft Betroffene hart und führt zu grossem Leidensdruck.»

hormonelle Veränderungen, insbesondere die Menstruation, körperlicher und psychischer Stress, zu viel oder zu wenig Schlaf, histaminreiche Nahrungsmittel, äussere Reize wie Lärm, Licht oder Gerüche, Wetter- und Höhenveränderungen, starke Emotionen, Raucherräume und bestimmte Medikamente. Zumeist liegt

aber kein klarer und regelhaft wirksamer Auslöser vor. Im Alter nimmt die Migränehäufigkeit ab.

Revolution bei der Therapie

Die Diagnose der Migräne erfolgt durch die Krankengeschichte und insbesondere die Beschreibung der Kopfschmerzen durch die Patienten. Eine körperliche neurologische Untersuchung wird gelegentlich durchgeführt. Eine Bildgebung (CT, MRT) des Kopfes ist in der Regel nicht notwendig. Die Therapie besteht oft aus Medikamenten, in der Akuttherapie zur Verringerung der Beschwerden sowie in der Vorbeugung, um die Häufigkeit der Anfälle zu senken. Auch Entspannungstechniken und Sport können zu besseren Ergebnissen beitragen. Die Einnahme von Schmerzmitteln an zu vielen Tagen pro Monat birgt das Risiko, die Kopfschmerzen zu «unterhalten» beziehungsweise zu verursachen. Hoffnung macht eine präventive Behandlung, die vor knapp drei Jahren zugelassen wurde: Die Entwicklung von Antikörpern gegen einen bestimmten Botenstoff beziehungsweise dessen Rezeptor ist einer der grössten Fortschritte der letzten Zeit in der Behandlung neurologischer Erkrankungen. Wenn

die Voraussetzungen für eine solche Therapie erfüllt sind, können sich Patienten dieses Medikament alle vier Wochen zu Hause selber unter die Haut spritzen und so die Schmerzen in vielen Fällen verhindern oder zumindest reduzieren.

Die Auskunftspersonen



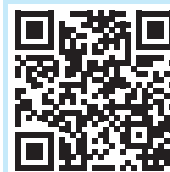
Dr. med. Aikaterini Galimanis
Fachärztin Neurologie, Fähigkeitsausweise
Elektroencephalographie (SGKN) und
Zerebrovaskuläre Sonographie (SGKN),
Leitende Ärztin Neurologie



Dr. med. Niklaus Meier
Facharzt Neurologie, Fähigkeitsausweise
Elektroneuromyographie (SGKN) und
Zerebrovaskuläre Sonographie (SGKN),
Leitender Arzt Neurologie

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 058 636 31 40
neurologie@spitalstsag.ch



Link zur Website
Neurologie
Spital Thun

Patienten können sich auch an die
Spezialisten der Spitäler fmi AG wenden.

Kopfschmerzen

Sie können viele, insgesamt über 300 verschiedene Ursachen haben. Wenn neuartige oder anhaltende Kopfschmerzen auftreten, ist der Gang zum Arzt angezeigt. Über 98 Prozent sind gutartige Kopfschmerzen wie Migräne oder Spannungskopfschmerzen; weniger als zwei Prozent sind gefährlich. Um einfach und schnell festzustellen, ob Kopfschmerzen migränebedingt sein könnten, reichen in der Regel drei Patientenfragen aus:

- «Haben Sie wiederkehrend (rezidivierend) Kopfschmerzen, die Sie im Alltag behindern?
- Dauern die Schmerzen mindestens vier Stunden?
- Haben Sie in den vergangenen sechs Monaten neue oder andersartige Kopfschmerzen bekommen?»

Verdacht auf Migräne besteht, wenn die ersten beiden Fragen mit «Ja», die letzte mit «Nein» beantwortet werden.