

Einsichten und Standpunkte zur Migränetherapie

Was kann der Arzt tun, und was sollte der Patient beachten?

Nahezu jeder zweite Betroffene geht wegen Kopfschmerzen nicht zum Arzt. Entweder aus Unkenntnis über die vorhandenen Therapien oder weil er die Hoffnung auf Hilfe aufgegeben hat.

Mit den verfügbaren Präparaten müsste niemand mehr das Leid eines Migräneanfalles hilflos ertragen, so jedenfalls der Tenor der Pharmahersteller. Ob dem wirklich so ist, erklärt der Schmerzspezialist Dr. Gerhard Jenzer aus Langenthal.



Dr. med. Gerhard Jenzer

Was glauben Sie, warum so viele Migräneleidende versuchen, mit ihrer Krankheit selbst fertig zu werden?

Dr. Jenzer: Ein Hauptgrund mag sein, dass Migräne über die Jahrhunderte als so gut wie unbehandelbar galt und ärztliche Hilfe, zumindest während eines schon eingetretenen Anfalls, wenig taugte oder sogar unnötig belastete. Diese Volksmeinung, welche übrigens mit dem wissenschaftlichen Stand wenigstens bis gegen das Ende des 19. Jahrhunderts (Living and Sacks, 1873) übereinstimmte, wirkt anscheinend bis heute nachhaltig.

Fernhalten dürften ausserdem nicht wenige Ratsuchende mangelndes Interesse oder gar Ablehnung gegenüber den zeitraubenden Kopfschmerzproblemen in der Arztpraxis. Unvergesslich bleibt mir die Erzählung eines Allgemeinpraktikers, der von seinem abtretenden Kollegen noch den guten Rat erhielt, bei übervollem Wartezimmer zuerst in die Runde zu fragen, wer wegen Kopfweh komme. Diese könnten dann nämlich gleich wieder nach Hause gehen. Nun, gar so schlimm dürfte es heute bei weitem nicht mehr sein. Aber alles braucht eben seine Zeit.

Der schadlose Übergang vom Attackenphänomen mit tiefster Not und Verzweiflung zur völligen Normalität, dieses Kommen und Gehen, scheint womöglich vielen Betroffenen beruhigend genug, um den Gang in die Arztpraxis nochmals aufzuschieben – bis es wieder einmal zu spät ist. Zudem verfallen manche zuerst den Sirenenklängen aller nur denkbaren Anbieter absurdesten

Mittelchen und Methoden und damit in eine aussichtsarme und zudem kostspielige Endlosschleife.

Schliesslich ist wohl auch mit einem ungünstigen Einfluss von Werbung zu rechnen, in welcher Kopfschmerz banalisiert und als ohne weiteres mit selbst gekauften Medikamenten behandelbar dargestellt wird. Der pro forma heruntergehaspelte Spruch vom «Arzt und Apotheker» verhält so gut wie ungehört. Solchermassen Informierte werden dann leider oft erst als chronisch Kopfschmerzleidende mit Fehl- und Übergebrauch von Analgetika ärztlich kompetent wahrgenommen.

Wann sollten Betroffene unbedingt einen Arzt aufsuchen?

Selbstverständlich zwingt jeder beliebige alarmierende Kopfschmerz zum Arztbesuch. Im Falle einer schon fast oder überhaupt feststehenden Migränediagnose empfiehlt sich die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe unter verschiedenen Gesichtspunkten. In erster Linie betrifft dies die Häufigkeit, aber auch die Stärke und die Dauer der Anfälle unter dem bisherigen Regime, oder eine ungenügende Verträglichkeit der Medikation. Nicht allzu selten ist gerade bei der Migräne eine Variabilität der Symptomatik zu beobachten, welche sich hin und wieder als einer diagnostischen Überprüfung durchaus wert erweist. Ganz besonders ist zu betonen, dass neuer ärztlicher Rat unerlässlich wird, wenn der Bedarf an Anfallsmitteln nachhaltig zunimmt.

Triptane werden als Mittel der ersten Wahl zur Behandlung mittelschwerer bis schwerer Migräneanfälle empfohlen. Können diese die in sie gesetzten Erwartungen erfüllen?

Keine andere Frage bereitet mir so viel Freude wie diese, da ich sie unter dem Strich, nach Erwägen aller hier nicht zu erörternden Wenn und Aber, klar bejahen kann. Um es mit den Worten von Peter Goadsby zu sagen: «We are the lucky generation» (Goadsby, 2000). Uns war es vergönnt, nach Jahrzehnten gedämpfter Erfolgsmeldungen aus dem Gebiet der Migräne-Anfallsbehandlung neu über eine Substanzklasse zu verfügen, welche alle Vorgänger erheblich übertraf. Soweit ich mich erinnern kann, kam es nie zuvor zu derart spontanen Bezeugungen von Zufriedenheit und Dankbarkeit einzelner Betroffener. Wir haben aber längst gelernt, dass ein einziges Mittel nicht für alle Fälle taugt. Nach den gerade wegen der Triptan-Entwicklung belebten Forschungen auf dem Gebiet von Kopfschmerz und Migräne darf zuversichtlich auf eine künftig raschere Generationenfolge von noch besseren Substanzen spekuliert werden.

Sieben verschiedene Wirkstoffe aus der Klasse der Triptane stehen in verschiedensten Darreichungsformen mittlerweile zur Verfügung. Sind diese vergleichbar?

Der «Krieg der Triptane» oder auch der bildhafte Vergleich mit Autorennen sind mittlerweile nicht mehr in aller Munde. Stattdessen reifte die Erkenntnis, dass beim Versagen des einen Präparates andere durchaus eine Chance haben. Die Triptane gleichen sich grundsätzlich, sodass nach genauer Kenntnis der individuellen Sachlage und des daraus resultierenden Entscheids für diese Substanzklasse die therapeutische Absicht massgeblich ist. Der blosser Bezug auf oft eher geringe prozentuale Differenzen in den so überaus zahlreichen Triptan-Studien zu einer Vielzahl von Wirksamkeitskriterien führt nicht zwangsläufig zur besten Wahl. Schnelligkeit ist mit mehr Nebenwirkungen zu erkaufen und Langsamkeit eventuell im Austausch zu einer geringeren Rückfallrate vorzuziehen. Die breite Palette von Darreichungsformen (subkutan, nasal, oral, rektal) und Dosierungen lässt den im Einzelfall oft nötigen Spielraum für angepasstes Vorgehen.

Lässt sich für die Anfallstherapie eine individuelle Behandlung «massschneidern»?

Gerade dies ist erklärtes Ziel einer zeitgemässen Auseinandersetzung mit Migräneleidenden, und die dazu erforderlichen Optionen sind durchaus verfügbar. Stellt man sich allerdings die fünfminütige Konsultation vor, wird man mit Beratung und Medikamentenwahl kaum weit über das früher propagierte, wenig Reflexion und Rücksichtnahme abverlangende Stufenschema von «schwach» bis «stark» hinauskommen. Angesagt ist hingegen das Zuordnen einer von Anbeginn individualisierten medikamentösen Behandlung, allenfalls in Varianten. Dies

«Wir haben das Glück, mit den Triptanen über eine Substanzklasse zu verfügen, welche alle Medikamente, die davor bei dieser Indikation zum Einsatz kamen, oft um Längen übertrifft.»

Dr. med. Gerhard Jenzer

gelingt in einer Atmosphäre von Empathie und nicht ohne genaueste Kenntnis aller Umstände, mit Zeit beanspruchendem Diskutieren sowie Sortieren der Bedürfnisse und Eignungen der Betroffenen. Ratschläge zu richtigen Verhaltensweisen sind selbstverständlicher Bestandteil einer umfassenden Behandlung.

Wann sind prophylaktische Massnahmen notwendig und wie können diese aussehen?

Bei mehr als 3 Anfällen monatlich, sowie bei besonders lang dauernden oder auch sonst schweren Migränekrisen ist die Behandlung mit vorbeugenden Medikamenten zu empfehlen. Dies kann als Faustregel gelten, schliesst also einige weitere Indikationen nicht aus. Auch hier erfordert die Medikamentenwahl Umsicht, etwa bei Gewichtsproblemen, sportlicher Ambition, psychopathologischen Umständen oder weiteren Komorbiditäten, sowie möglichen Interaktionen. In den meisten Fällen ist es unerlässlich, durch ausreichende Aufklärung auf die vor jedem Erfolg stehende Compliance hinzuwirken.

Wie sieht Ihrer Meinung nach das ideale nichtmedikamentöse «Anti-Migräne-Programm» aus? Und was tun, wenn der Anfall trotzdem kommt?

Die Annahme eines ursächlich wesentlich beteiligten «übererregbaren Gehirns» legt die seit jeher und auf Erfahrung begründete Empfehlung nahe, einen möglichst strukturierten und reizarmen Lebensstil mit quantitativ und qualitativ genügendem Schlaf, regelmässigen Mahlzeiten und erholsamer körperlicher Aktivität anzustreben. Triggersituationen, welche immer wieder ausschlaggebend werden, sollen natürlich vermieden werden. Hingegen kommen wir dem Ziel einer trotz Migräne annehmbaren Lebensqualität kaum näher, wenn mit einem langen und rigorosen Katalog von Einschränkungen und Vorschriften oder gar mit unangebrachten Psychologisierungen aufgewartet wird.

Für die Behandlung dennoch eingetretener Anfälle gilt im Allgemeinen der möglichst frühzeitige Einsatz einer adäquaten medikamentösen Behandlung, welche heute eben meistens hilft. Einmal abgesehen von nur leichten Krisen würden wir die Betroffenen mit einem Verzicht auf ausreichend wirksame Medikamente in das altbekannte Elend zurückstossen. Zugegeben, die Panacea, das «Allheilkraut», ist noch nicht gefunden. Bis dahin warten die bereits vorhandenen Behandlungsvorteile auf eine noch breitere, wohlüberlegte Anwendung. ■