



Die Mig Griff be

Nicht bei jedem Migränepatienten sind Schmerzmittel gleich gut wirksam. Auf der Suche nach neuen Behandlungsmethoden haben Migräneforscher eine vielversprechende Substanz entdeckt, aus der jetzt ein Medikament entwickelt wird.

von Karin Diodà

Bei schweren und häufigen Migräneattacken ist die Lebensqualität erheblich eingeschränkt. Die Schmerzen können so stark sein, dass die Patienten nicht mehr arbeitsfähig sind und nur noch das Bedürfnis haben, sich in einen ruhigen, abgedunkelten Raum zurückzuziehen.

Die Ursachen der Migräne sind noch nicht völlig geklärt. Es gibt mehrere, sich ergänzende Theorien, die ständig weiterentwickelt werden. Die meisten Forscher gehen heute davon aus, dass bei Migränepatienten das Gehirn in bestimmten Situationen überempfindlich reagiert. Dies wird durch eine sterile Entzündung der Blutgefäße und des umliegenden Gewebes erklärt und könnte eine Erklärung für die häufig pulsierenden Schmerzen sein. Da oft mehrere Mitglieder einer Familie betroffen sind, nimmt man an, dass genetische Faktoren eine Rolle spielen. In der Schweiz leiden rund eine Million Menschen an Migräne.

Migräne in den Kontrollen

Einfache Schmerzmittel und Triptane

Bei leichten bis mittelschweren Attacken können bereits herkömmliche Schmerzmittel helfen, die Acetylsalicylsäure, Paracetamol, Ibuprofen oder Diclofenac enthalten. Bei schwerer Migräne sind heute Triptane die erste Wahl bei der Behandlung. Es handelt sich um spezielle Migränemittel, die seit den Neunzigerjahren eingesetzt werden und als sehr wirksam gelten. Sie hemmen die Freisetzung von Entzündungsstoffen und verengen die Blutgefässe. Triptane wirken als Gegenspieler auf den Botenstoff Serotonin ein, der während einer Migräneattacke vermehrt ausgeschüttet wird. Rechtzeitig eingenommen, können Triptane eine Attacke abschwächen oder sogar unterdrücken. Trotzdem spricht nicht jeder Patient auf diese Medikamente an und bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder nach einem Schlaganfall dürfen sie wegen der gefässverengenden Wirkung nicht angewendet werden.

Neues Medikament als Alternative

Nun haben Migräneforscher eine neue Substanzgruppe, die sogenannten CGRP-Rezeptor-Antagonisten entdeckt und daraus ein Medikament entwickelt. Anders als Triptane, beeinflusst es nicht direkt den Botenstoff Serotonin, sondern blockiert ein kleines eiweissartiges Molekül, das CGRP (Calcitonin-gene-related polypeptide). Dieses ist offenbar bei der Entstehung einer Migräne beteiligt. Untersuchungen hatten gezeigt, dass es die Gefässe im Gehirn erweitert und so die Schmerzen mit verursacht. Mit dieser Erkenntnis gelang es Forschern in den USA, eine Substanz herzu-

stellen, die als Gegenspieler des CGRP-Moleküls wirkt.

«Damit wurde ein neuer Angriffspunkt bei der Migräne gefunden», erklärt Franz Riederer, Neurologe und Migräneforscher. Riederer, der am Universitätsspital Zürich in der Gruppe von Peter Sandor tätig ist, setzt grosse Hoffnungen in dieses Medikament: Da es die Gefässe nicht verengt, könnten auch Herz-Kreislauf-Patienten davon profitieren. Und möglicherweise

ist es auch eine Alternative für Patienten, bei denen Triptane nicht wirken.

Bereits wurden mehrere Studien mit Patienten durchgeführt, die zeigen, dass das Medikament gut wirksam ist. Franz Riederer hat zwei dieser Studien in Zürich betreut: «Wir erwarten, dass auch diese Studien die Wirksamkeit bestätigen werden. Die Zulassung wäre, wenn alles gut geht, in den nächsten ein bis zwei Jahren zu erwarten».

Kopfschmerzen sind nicht gleich Kopfschmerzen

Erfolgreich behandeln lassen sich Kopfschmerzen erst, wenn bekannt ist, um welche Form es sich handelt. Stärke, Dauer, Charakter wie auch die Ursachen können sehr unterschiedlich sein. Zu den klassischen Formen gehören:

Spannungskopfschmerzen

Es sind die häufigsten Kopfschmerzen überhaupt, fast jeder Mensch leidet hin und wieder daran. Spannungskopfschmerzen fühlen sich drückend und ziehend an (aber nicht pulsierend) und treten beidseitig auf, meist an den Schläfen. Es sind leichte bis mittelstarke Schmerzen, die eine halbe Stunde bis mehrere Tage andauern. Ist jemand häufiger als 15 Tage pro Monat davon betroffen, spricht man von chronischen Kopfschmerzen. Diese Form ist seltener, tritt aber mit zunehmendem Alter häufiger auf.

Migräne

Typisch sind starke, pulsierende oder pochende Schmerzen, die halbseitig auftreten und sich bei körperlicher Aktivität verstärken. Eine Migräneattacke dauert einige Stunden bis drei Tage. Begleiterscheinungen sind Überempfindlichkeit auf Geräusche, Gerüche und Licht sowie Übelkeit und

Erbrechen. Migräne ist die zweithäufigste Kopfschmerzform.

Bei etwa jedem zehnten Migränepatienten tritt vor den eigentlichen Schmerzen eine sogenannte Aura auf: Sie äussert sich als Seh- und/oder Sprachstörung, Gleichgewichtsstörung, Kribbeln und/oder Taubheitsgefühl an Armen oder Beinen.

Cluster-Kopfschmerzen

Ähnliche Symptome wie bei der Migräne, meist halbseitig im Augen- oder Schläfenbereich. Die Schmerzen treten in Serien auf (von engl. Cluster: Gruppe, Schwarm). Sie sind stark bis sehr stark, fühlen sich «glühend» an und können in den Kiefer-, Rachen-, Ohr-, Nacken- oder Schulterbereich ausstrahlen. Typisch ist, dass sie immer zur gleichen Zeit auftreten, zum Beispiel über Mittag oder vor dem Einschlafen. Von Cluster-Kopfschmerzen ist 1 von 1000 Personen betroffen.



Auslöser für Migräne erkennen

Es ist bekannt, dass aussergewöhnliche Belastungen, unregelmässiger Schlaf und unregelmässige Mahlzeiten eine Migräneattacke auslösen können. Häufig ist es eine Kombination von verschiedenen Faktoren. Dazu gehören unter anderem:

- Stress
- starke Emotionen
- Hormone (Monatsblutung, Eisprung, Pille)
- Müdigkeit
- Depression
- mitunter grosse Höhe

Auch bestimmte Nahrungsmittel (wie etwa Käse, Nüsse, Schokolade, Rotwein) oder das Wetter werden manchmal als Auslöser genannt, doch gilt dies nicht für die Mehrheit der Patienten.

Um möglichen Auslösern auf die Spur zu kommen, hilft es, seine Lebensgewohnheiten genau zu beobachten und einen Kopfwehkalender zu führen (siehe *Info*).

Schmerzmittel nicht unkontrolliert einnehmen

Nicht jedes Medikament wirkt bei jedem Migränepatienten gleich gut. Welches geeignet ist, muss der Patient gemeinsam mit dem Arzt herausfinden. Deshalb ist es nicht empfehlenswert, sich ohne vorherige Abklärung auf eigene Faust Schmerzmittel zu besorgen, besonders nicht bei häufigen Kopfschmerzen. Auch sollten Medikamente nicht regelmässig und über längere Zeit eingenommen werden: «Wenn bei einem Patienten Medikamente nichts nützen, überprüfe ich als erstes die Diagnose und frage ihn dann, wie oft er Medikamente nimmt», sagt Riederer. Bei zu häufigem Gebrauch wirken Medikamente immer weniger, weil sich der Körper daran gewöhnt. Steigert der Patient dann fortlaufend die Dosis, entsteht ein Teufelskreis und schlussendlich entstehen chronische Kopfschmerzen, deren Ursache die Schmerzmittel selbst sind (siehe dazu «Wenn Schmerzmittel Kopfweh bereiten», S. 34)

Migräneattacken vorbeugen

Genau so wichtig wie die Behandlung der akuten Schmerzen ist die Vorbeugung von Migräneattacken. Es hat sich gezeigt, dass ein regelmässiger Tagesablauf mit festen Mahlzeiten und genügend Schlaf die Häufigkeit und Stärke von Migräneattacken reduzieren können. Eine positive Wirkung haben auch

gezielte Entspannungsübungen, wie die progressive Muskelentspannung nach Jacobson und Ausdauersport, speziell Joggen und Velofahren.

Reichen diese Massnahmen nicht aus, gibt es weitere Möglichkeiten, um Migräneattacken vorzubeugen: «Bewährt haben sich Magnesium- und Vitamin-B₂-Präparate», weiss Franz Riederer, «sie werden bei vielen Patienten zuerst als Prophylaxe eingesetzt, weil sie meist wenige Nebenwirkungen haben.» Es gibt auch zunehmend wissenschaftliche Hinweise, dass Akupunktur vorbeugend gegen Migräneattacken wirkt und wenige Nebenwirkungen hat. Bei Patienten mit häufigen und schweren Migräneattacken kann der Arzt auch vorbeugende Medikamente einsetzen, wie zum Beispiel Betablocker, Kaliumantagonisten oder gewisse Antiepileptika. Manchmal werden auch bestimmte Antidepressiva zur Prophylaxe eingesetzt.

Enge Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient

Die Migräne ist eine Krankheit, die aufgrund der Beschwerden diagnostiziert wird. Deshalb braucht der Arzt vom Patienten möglichst genaue Angaben zu seiner Krankengeschichte und zu den Schmerzen selbst. Weitere wichtige Aufschlüsse für die Behandlung können folgende Beobachtungen liefern: Gibt es bestimmte Situationen oder (Tages-)Zeiten, in denen eine Migräneattacke auf-

tritt? Treten neben den Schmerzen weitere Begleiterscheinungen auf? Was hat der Patient bisher gegen die Schmerzen unternommen und hat es etwas genützt? Hilfreich ist ein Kopfwehkalender, in den der Patient solche Beobachtungen einträgt. So lassen sich auch mögliche Auslöser erkennen (siehe *Kasten*) und es können vorbeugende Massnahmen getroffen werden.

Je mehr Informationen der Arzt hat, umso gezielter kann er behandeln. Es braucht also bei der Migräne eine besonders enge Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient. Gemeinsam können sie dann die bestmögliche Therapie herausfinden und die Schmerzen lassen sich in den Griff bekommen.

INFO

- Schweizerische Kopfwehgesellschaft SKG
Internet: www.headache.ch
- Kopfwehkalender
Eine Vorlage kann unter www.headache.ch – Kopfwehkalender ausgedruckt werden.
- Vereinigung Schweizer Schmerzpatienten VSP
Plattform zu chronischem Schmerz für Betroffene und Angehörige: www.schmerzpatienten.ch
- Neurohelp
Online-Ratgeber für Betroffene mit neurologischen Leiden: www.neurohelp.ch