

15./16.04.2024

Migräne: Ich sehe was, was Du nicht siehst

Athina Papadopoulou, PD Dr.

Zusammenfassung

Kopfschmerzen sind ein sehr häufiges Symptom und auch eine der häufigsten Beschwerden sowohl auf der Notfallstation als auch in der neurologischen Ambulanz. Kopfschmerzen können viele verschiedene Ursachen haben, in der Mehrzahl sind sie «primär» (harmlos), es gibt aber auch die «sekundären Kopfschmerzen», welchen eine potentiell gefährliche Ursache zugrunde liegen (z.B. Blutung im Gehirn, Entzündung der Hirnhaut etc.). Zur Abgrenzung von den primären dienen Warnzeichen und andere «Tricks» um die sekundären zu identifizieren und - gemäss ihrer Ursache - zu behandeln.

Von den primären Kopfschmerzen sind Spannungskopfschmerzen und Migräne die häufigsten Formen. Zudem ist die Migräne eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen überhaupt (in der Schweiz geschätzt ca. 1 Millionen Betroffene). Bei jungen Menschen ist sie die weltweit eine der führenden Ursachen gesundheitlich bedingter Einschränkungen, die mit erheblichen Einbussen der Lebensqualität einhergeht.

Migräne zeichnet sich aus durch wiederkehrende Episoden mittelschwerer bis schwerer Kopfschmerzen, mit typischerweise pochender (pulsierender) Qualität. Nebst den häufig invalidisierenden Kopfschmerzen geht eine Migräne mit typischen Begleitscheinungen einher, die ebenfalls stark einschränkend sein können. Dazu gehören Licht-, Lärm- und Geruchsempfindlichkeit, Übelkeit, seltener Erbrechen, und typischerweise eine Verschlimmerung der Schmerzen durch körperliche Routineaktivitäten mit konsekutiver Rückzugstendenz. Darüber hinaus könnten vor den Migräne-Kopfschmerzen typische Symptome auftreten, wie Konzentrationsschwierigkeiten, Nackenverspannungen oder auch die so genannte «Aura».

Die Migräne «Aura» dauert maximal eine Stunde und besteht aus passageren neurologischen Symptomen/Ausfällen, typischerweise visuell. Die Patient*innen «sehen etwas was wir nicht sehen», meistens ein «Flimmerskotom», d.h. eine Kombination von Blitzen, Zig-Zag-Linien, hellen und schwarzen Pünktchen/Kreisen. Die pathophysiologische Erklärung der Aura ist eine «Streudepolarisation» der Nervenzellen im Gehirn.

Die Therapie der Migräne basiert auf 3 Säulen:

1. Akuttherapie (Medikamente die man einnimmt sobald der Kopfschmerz beginnt, um Schmerzen und Begleitsymptome direkt zu lindern)
2. Prophylaktische Therapie (Medikamente die man regelmässig einnimmt, um die Häufigkeit/Schwere der Migräneattacken mittel- bis längerfristig zu reduzieren)
3. Nicht-medikamentöse Therapien (z.B. Entspannungsübungen, Physiotherapie, Ausdauersport, Akupunktur etc.)

Traditionell wurden zur Migräneprophylaxe stets Medikamente eingesetzt, die ursprünglich für andere Indikationen entwickelt worden sind (z.B. für Depression, Bluthochdruck, Epilepsie). Diese Medikamente haben entsprechend unterschiedlichste Wirkungsmechanismen, mit Wirkungen auf verschiedene Organsysteme und gehen mit den verschiedensten Nebenwirkungen einher. Allerdings zeigt sich in Bezug auf die migräneprophylaktische Wirkung nur eine inkonsistente Erfolgsrate.



Universität
Basel

In den letzten Jahren hat sich die Migräneprophylaxe durch die Entwicklung von Migräne-spezifischen prophylaktischen Therapien (welche den so genannten «CGRP-Signalweg» im Gehirn blockieren) revolutioniert. Viele neue Substanzen kommen auf den Markt, auch für Betroffene mit schweren Verläufen. Das bessere Verständnis der Ursachen/Mechanismen der Migräne wird längerfristig zu einer besseren Behandlung dieser oft sehr einschränkenden Erkrankung führen.

In meinem Vortrag werde ich folgende Themen ansprechen:

- Kopfschmerzen: Unterscheidung zwischen harmlosen und gefährlichen Formen
- Migräne (allgemeine Infos, Diagnose, Pathophysiologie der Kopfschmerzen sowie der «Migräne-Aura»)
- Therapie der Migräne (3 Säule sowie neue Substanzen der letzten Jahre)

Literatur und Internetlinks

- Steiner TJ, Stovner LJ, Vos T. GBD 2015: migraine is the third cause of disability in under 50s. J Headache Pain. 2016;17(1). doi:10.1186/s10194-016-0699-5
- Charles A. The pathophysiology of migraine: implications for clinical management. Lancet Neurol. 2018 Feb;17(2):174-182. doi: 10.1016/S1474-4422(17)30435-0.
- Viana M, Hougaard A, Tronvik E, et al. Visual migraine aura iconography: A multicentre, cross-sectional study of individuals with migraine with aura. Cephalalgia. 2024. doi: 10.1177/03331024241234809
- Dodick DW. Migraine. Lancet. 2018 Mar 31;391(10127):1315-1330. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30478-1.
- Ebner K und Papadopoulou A. CGRP-Antikörper in der Migräneprophylaxe. Ein Überblick über die Zulassungsstudien bis heute. <https://www.rosenfluh.ch/media/psychiatrie-neurologie/2022/04/CGRP-Antikoerper-in-der-Migraeneprophylaxe-Ein-Ueberblick-ueber-die-Zulassungsstudien-bis-heute.pdf>
- <https://www.headache.ch/>
- <https://www.migraineaction.ch/>

Kontakt

athina.papadopoulou@usb.ch