

## MIGRÄNE: INDIVIDUELLE BEHANDLUNG IM KOPFWEHZENTRUM HIRSLANDEN

Von **Dr. med. Reto Agosti**  
Facharzt FMH Neurologie

Jeder fünfte Schweizer kennt Migräne aus eigener Erfahrung, und jedermann weiss von der einen oder anderen Person, dass sie regelmässig an dieser Form von Kopfschmerzen leidet. Kaum eine andere medizinische Diagnose kann so häufig gestellt werden, und dennoch besteht bei den Betroffenen noch immer ein hoher Informations- und Abklärungsbedarf.

Migräne ist – auch wenn dies oft vermutet wird – keine Zivilisationskrankheit, davon zeugen jahrtausendealte Überlieferungen. Dass die Migränebelastung jedoch mit Stressbewältigung zu tun hat, bestätigt sich im Umgang mit Patienten täglich. Neben einer individuellen Abklärung sollte deshalb eine Lebensberatung integrativer Bestandteil der ärztlichen Behandlung sein.

### Migräne – eine genetische Veranlagung

Die Migränerforschung der letzten Jahre hat wesentlich dazu beigetragen, die Entstehung der Attacken aufzuklären. Dazu gehört 1993 die Entdeckung eines ersten und 2003 eines zweiten Migräne-Gens. Diese Forschungsergebnisse konnten auch die alte Theorie widerlegen, wonach die neurologischen Ausfälle der Migräne-Aura (v.a. Seh- und Fühlstörungen im Vorfeld der Attacke) durch eine Verengung von Hirnarterien zustande kommen und die Kopfschmerzen durch die Erweiterung der Hirn- und Schädelarterien ausgelöst werden. Heute ist klar, dass die Migräne im Gehirn, genauer im Hirnstamm, entsteht, und zwar als Entgleisung von ganz normalen Regelkreisen, die Funktionen wie Wachheit, Hunger, Durst u. a. m. kontrollieren. Ein Schaden entsteht dadurch nicht (siehe Abb. 1).

### Migräneattacken: eine Ansammlung von Symptomen

Die Neigung zu Migräneattacken ist folglich eine genetische Veranlagung und wird erst zur «Krankheit», wenn der oder die Betroffene regelmässig durch Anfälle behindert ist.

Medizinisch betrachtet ist Migräne ein Syndrom, das heisst, eine Sammlung von Symptomen, die gemeinsam auftreten. Neben charakteristischen, meist einseitigen Kopfschmerzen gehören zu einer Migräneattacke Übelkeit, Erbrechen und eine gesteigerte Empfindlichkeit aller Sinnesorgane, allen voran der

Augen. Damit wird klar, dass die Attacke am besten «überstanden» wird, wenn man sich in ein dunkles, lärmgeschütztes Zimmer und ins Bett zurückziehen kann, weit weg von Gerüchen, von Ess- und Trinkbarem. Die Dauer variiert von vier Stunden bis zu drei Tagen.

Obwohl ein Rückzug im Einzelfall durchaus sinnvoll ist, kann dieser mit modernen Behandlungsmethoden, insbesondere neuen Attackenmedikamenten, häufig vermieden werden. Die erste Wirksubstanz, die gezielt zur Behandlung von Migräneattacken entwickelt wurde, ist Sumatriptan. Dessen Einführung vor 13 Jahren brachte Millionen von Menschen endlich Erfolg in der Migränebehandlung, weitere «Triptane» wurden danach eingeführt.

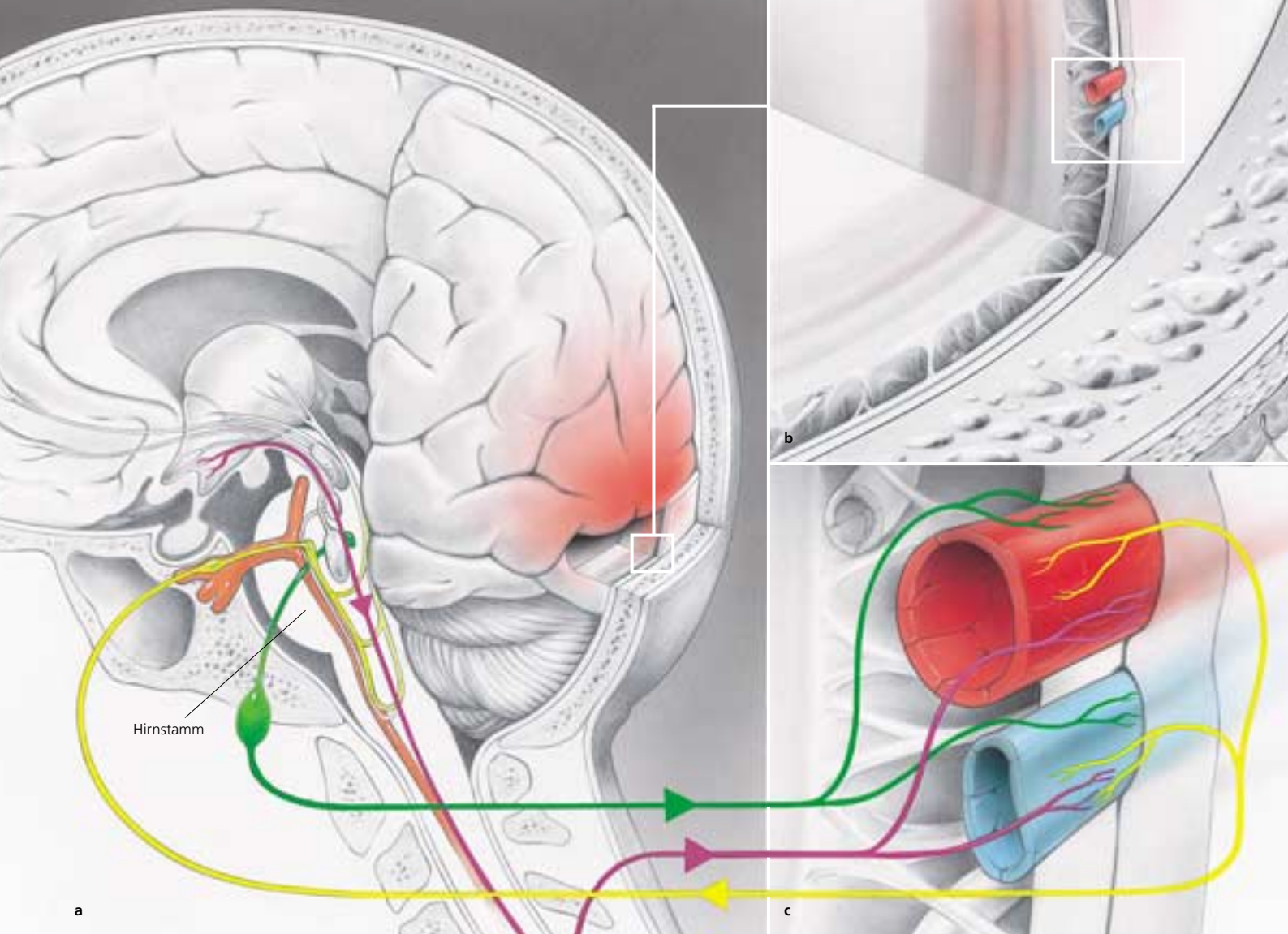
### Mit individueller Behandlung die Lebensqualität steigern

Die Abklärung der Migräne und anderer Kopfschmerzen besteht hauptsächlich aus einem sehr detaillierten Gespräch und einer nachfolgenden neurologischen Untersuchung, die meistens normal ausfällt. Im Patientengespräch werden zahlreiche Fakten über die Migräne oder die Kopfschmerzen erhoben, die zur Diagnosestellung dienen. Heute gibt es fast zweihundert Kopfschmerzdiagnosen, die beigezogen werden können. Bildgebende Verfahren, wie Magnetresonanz oder Computertomographie, werden gezielt und nach Bedarf eingesetzt. Den Abklärungen entsprechend, erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit den Spezialisten und Hausärzten.

Die im Gespräch erhobenen Fakten sind ebenfalls notwendig, damit für den Patienten ein individueller Therapieplan erstellt

#### Handlungsbedarf Kopfschmerzabklärung:

- Migräne oder Kopfschmerzen beunruhigen mich
- Migräne oder regelmäßige Kopfschmerzen behindern meinen Alltag und Beruf
- Ich erhalte vom Hausarzt/von der Hausärztin nicht die gewünschte Information
- Ich habe noch nie von Triptanen gehört
- Verschiedene Behandlungen blieben bisher erfolglos
- Ich habe trotz täglicher Medikamenteneinnahme noch Kopfschmerzen



**Abb. 1**  
**Aufsicht auf das Gehirn mit Lage im Schädelknochen sowie Schema des Hirnstammes**

**a:** Aufsicht auf den hintersten Gehirnteil, in dem die visuelle Migräne-Aura beginnt (roter Farbverlauf), sowie schematische Einsicht in den Hirnstamm, wo der Ablauf von Migräneattacken gesteuert wird

**b:** Ausschnitt der Hirnoberfläche mit Hirnhäuten und darin eingebetteten Blutgefässen (Arterie rot, Vene blau)

**c:** Blutgefässe in der dicken Hirnhaut (der Dura Mater) mit drei verschiedenen Nervengeflechten, die Schmerzen vermitteln und Reaktionen der Blutgefässe während der Migräneattacken steuern

werden kann. Dieser umfasst neben einer medikamentösen Behandlung unter Umständen auch komplementäre Therapien oder eine Lebensberatung. Im Vordergrund steht jedoch eine griffige Attackenbehandlung, die zuverlässig wirkt und jederzeit zur Verfügung steht. Damit kann der persönliche und berufliche Radius und insgesamt die Lebensqualität entscheidend verbessert werden. Falls die Attackenfrequenz ein bestimmtes Mass erreicht, beispielsweise mehr als drei Tage pro Monat, wird eine Prophylaxe angestrebt. Diese schliesst zusätzliche Medikamententypen oder eine

körperorientierte Selbsterfahrung ein. Auch hier wird patientenorientiert ausgewählt, wobei die Wünsche und Vorlieben der PatientInnen meist berücksichtigt werden können.

### Gute Erfahrungen mit Botulinum-Toxin

Eine interessante Option neben der regelmässigen Tabletteneinnahme stellt die Injektion von Botulinum-Toxin dar, die ca. alle drei bis fünf Monate wiederholt wird. Botulinum-Toxin ist als Mittel zur Faltenbehandlung im Gesicht berühmt geworden. Mitte der 90er-Jahre stellte ein Schönheitschirurg in Kalifornien fest, dass durch die Injektionen im Gesicht nicht nur die Falten, sondern gelegentlich auch die Migräne verschwand. Im Rahmen einer grossen europäischen Migräne-Studie wird am Kopfweh-Zentrum Hirslanden Zürich die Wirkung von Botulinum-Toxin erforscht: Da Nackenschmerzen, u.a. aufgrund von Muskelverspannungen, eine wichtige Rolle im Migränegeschehen spielen, wird Botulinum-Toxin nicht nur in den oberen Partien des Gesichtes, sondern auch gezielt in Nackenmuskeln angewendet. Aufgrund der guten Resultate wird Botulinum-Toxin (nicht kassenpflichtig) bereits heute im Kopfweh-Zentrum auch ausserhalb der Studien angewendet.

**KopfwehZentrum  
 Hirslanden Zürich**  
 Münchhaldenstrasse 33  
 CH-8008 Zürich  
 T 043 499 13 30  
 F 043 499 13 39  
 kopfwehzentrum@  
 hirslanden.ch  
 www.hirslanden.ch

**Leitung**  
 Dr. med. Reto Agosti  
 Facharzt FMH Neurologie

**Consultants**  
 Dr. med. Hansruedi Isler  
 Facharzt FMH Neurologie  
 Dr. med. Judith Lutz-Burns  
 Fachärztin FMH Neurologie

**ÄrztInnen**  
 Annina Zahner  
 Monika Zulliger  
 Gieri Cathomas

**Studienkoordinatorin**  
 Ulrike Sängler  
 dipl. Pflegefachfrau

**Sekretariat**  
 Alexandra Bortis  
 Tatjana Ziliotto