

Die Migräne

(Teil 1 erschien im Hausarzt 1+2/2009 auf Seite 30)

Teil 2

Geschichte – Epidemiologie – Pathophysiologie

Sigmund Freud, Hildegard von Bingen, Karl Marx, Charles Darwin, Wilhelm Busch, Friedrich Nietzsche, Marie Curie und Madam Pompadour litten bereits unter Migräne. Ein Trost für die mehr als 600 000 Österreicherinnen und Österreicher, die meist von unvorhersehbaren Migräneattacken heimgesucht werden, ist dies aber sicher nicht. Trotz der großen Therapiefortschritte, ist die Migräne noch immer schwer zu behandeln. Hinzu kommt, dass 15 Prozent der Betroffenen nicht wissen, dass es sich bei ihren regelmäßigen Kopfschmerzen um Migräne handelt und eine unspezifische Selbstbehandlung mit frei verkäuflichen Medikamenten durchführen. Trotz vorhandener und veröffentlichter Leitlinien, ist die Medizin noch weit entfernt von einem einheitlichen Behandlungskonzept. Auch Fehldiagnosen und Therapieversager sind weit verbreitet.

Zunächst zur Einteilung der Migräne in eine einfache (klassische) Migräne = **Migräne ohne Aura**

und eine komplizierte Migräne = **Migräne mit Aura**

sog. Migraine accompagnée mit:

- visuellen Phänomenen (Flimmerskotom, Hemianopsie, grelle Lichtblitze, Halluzinationen)
- sensiblen Symptomen (Kribbelparästhesien),
- motorischen Störungen (Hemiparesen)
- Sprach- und Sprechstörungen

Migräne mit Jackson Anfall (Ausbreitung der Sensibilitätsstörung)

Migräne mit Schwindel (sog. Vestibuläre Migräne)

Migräne mit ataktischen Symptomen (zerebelläre Migräne)

Basilaris Migräne:

Kopfschmerzlokalisierung: okzipital; mind. 2 der folgenden Symptome müssen vorhanden sein: visuelle Symptome, Dysarthrie, Vertigo, Tinnitus, Hörverminderung, Doppelbilder, bilaterale Parästhesie oder Parese, Bewusstseinsstörungen; vor allem junge Frauen sind betroffen.

Dysphrenische Migräne (mit Stimmungsveränderungen)

kardiale Migräne (mit kardialen Beschwerden)

Migräne meningèe (mit Nackensteifigkeit)

häufiger bei Kindern:

ophthalmoplegische Migräne: pochender, pulsierender, periorbitaler Kopfschmerz mit einseitiger Okulomotorius u./oder N.trochlearis oder Abducensparese; die Hirnnervenausfälle können auch mit einer Latenz von 2 bis 4 Tagen auftreten

retinale Migräne: wird durch retinale Gefäßspasmen verursacht; es kommt zu einem monokulärem Skotom oder Erblindung (<1h); Kopfschmerz setzt erst nach einem freien Intervall von <1h ein

familiäre hemiplegische Migräne: die transiente Hemiplegie kann die Kopfschmerzen überdauern oder auch ohne diese auftreten (Mutation des P/Q-Ca-Kanals auf Chromosom 19p13, autosomal dominant vererbt)

Abdominelle Migräne: vor allem im Kindes-, und Jugendalter: attackenartig, dumpf im Bereich der Mittellinie, periumbilical oder auch diffus, begleitet von Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen



OA Dr. Mustafa Selim



Dr. Georgia Riepl

Diagnostik:

Die Diagnose „Migräne“ lässt sich meist nach wenigen gezielten Fragen stellen

- 1.) bei Migräne muss der Kopfschmerz periodisch sein, d. h. zwischen den Attacken besteht Beschwerdefreiheit
- 2.) der Schmerz hat in der Regel einen pulsierenden, pochenden, stechenden Charakter
- 3.) der Kopfschmerz ist zu 2/3 der Fälle halbseitig, kann aber von einer Attacke zur anderen oder während ein und derselben Attacke die Seite wechseln. Bei 1/3 der Patienten ist der Kopfschmerz am ganzen Kopf und im Nackenbereich zu finden →

- 4.) der Kopfschmerz nimmt durch körperliche Aktivität wie Bücken, Heben, Tragen, Stiegensteigen oder Arbeiten zu
- 5.) typische Begleiterscheinungen sind: Übelkeit, Erbrechen, Brechreiz; es gibt aber auch Migräneattacken, die ganz ohne vegetative Symptome ablaufen
- 6.) es soll nach typischen Aurasymptomen gefragt werden wie Sehstörungen, Sensibilitätsstörungen, Sprach oder Sprechstörungen, motor. Ausfällen. Die Aura tritt in der Regel vor dem Kopfschmerz auf und die Symptome entwickeln sich langsam schleichend.
- 7.) es soll nach Überempfindlichkeiten gegenüber Licht, Lärm, Geruch gefragt werden
- 8.) die Attackendauer kann zwischen 4 bis 72h liegen, bei der menstruellen Migräne sogar mehr als 72 Stunden
- 9.) die Migräne beginnt typischerweise im Kindesalter oder während der Pubertät
- 10.) Wodurch wird der Kopfschmerz leichter? Durch Zurückziehen in einen ruhigen, dunklen Raum, sich anstrengen, schlafen, durch Medikamente wie: ASS, Triptane, NSAR, Paracetamol, Novalgin, Ibuprofen, Parkemed
- 11.) gibt es Auslösefaktoren wie: Schlafmangel, Stress, Menses, Reisen, Wetter, bestimmte Nahrungsmittel
- 12.) gibt es in der Familie Angehörige, die ebenfalls an Migräne leiden oder an einer anderen Kopfschmerzkrankung?

Körperliche Untersuchung

Worauf ist zu achten:

Die körperliche Untersuchung dient vor allem dazu die sekundären Kopfschmerzformen, d. h. Kopfschmerzen in Folge pathologischer struktureller Veränderungen auszuschließen, bzw. Befunde zu erheben, die mit einer Migräne nicht zu vereinbaren sind.

Der Untersuchungsgang

- a) Augen: Prüfung des Visus und fingerperimetrische Gesichtsfeldprüfung (Hinweis: Hypophysenadenome, die zu Kopfschmerzen führen, können bei bestimmter Größe auch eine bitemporale Hemianopsie verursachen)
- b) Überprüfung des Geruchssinns (Hinweis: ein intakter Geruchssinn, schließt ein Olfaktoriumsmeningeom aus) →

KOPFSCHMERZTAGEBUCH

Name _____ Alter _____ Woche vom _____ bis _____

Wochentag		MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
Kopfschmerzen	0=nein, 1=ja*	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Auslöser und Vorboten der Kopfschmerzen	1=Stress, 2=Ärger, 3=Alkohol, 4= Nackenverspannung, 5=Müdigkeit, 6=Gähnen, 7=andere**	— 1	— 1	— 1	— 1	— 1	— 1	— 1
Aurasymptome	1=Lichtblitze, 2=Gesichtsfeldausfall, 3=Sprachstörung, 4=einseitige Barmstigkeit	— 2	— 2	— 2	— 2	— 2	— 2	— 2
Beeinträchtigung durch die Kopfschmerzen	0=keine, 1=leicht, 2=mittel, 3=stark	— 3	— 3	— 3	— 3	— 3	— 3	— 3
Schmerzstärke	1=leicht, 2=mittel, 3=stark	— 4	— 4	— 4	— 4	— 4	— 4	— 4
Schmerzseite	1=einseitig, 2=beiderseits	— 5	— 5	— 5	— 5	— 5	— 5	— 5
Schmerzart	1=pochend/klopfend, 2=dumpf/drückend, 3=anders	— 6	— 6	— 6	— 6	— 6	— 6	— 6
Ruhebedürfnis, Schmerzzunahme bei Bewegung	0=nein, 1=ja	— 7	— 7	— 7	— 7	— 7	— 7	— 7
Begleitsymptome	1=Übelkeit, 2=Erbrechen, 3=Lichtscheu, 4=Lärmscheu, 5= andere Symptome***	— 8	— 8	— 8	— 8	— 8	— 8	— 8
Menstruation	0=nein, 1=ja	— 9	— 9	— 9	— 9	— 9	— 9	— 9
Medikament A:	Anzahl	— 10	— 10	— 10	— 10	— 10	— 10	— 10
	Zufriedenheit****	— 11	— 11	— 11	— 11	— 11	— 11	— 11
Medikament B:	Anzahl	— 12	— 12	— 12	— 12	— 12	— 12	— 12
	Zufriedenheit****	— 13	— 13	— 13	— 13	— 13	— 13	— 13
		— 14	— 14	— 14	— 14	— 14	— 14	— 14
		— 15	— 15	— 15	— 15	— 15	— 15	— 15
		— 16	— 16	— 16	— 16	— 16	— 16	— 16
		— 17	— 17	— 17	— 17	— 17	— 17	— 17
		— 18	— 18	— 18	— 18	— 18	— 18	— 18
		— 19	— 19	— 19	— 19	— 19	— 19	— 19
		— 20	— 20	— 20	— 20	— 20	— 20	— 20
		— 21	— 21	— 21	— 21	— 21	— 21	— 21
		— 22	— 22	— 22	— 22	— 22	— 22	— 22
		— 23	— 23	— 23	— 23	— 23	— 23	— 23
		— 24	— 24	— 24	— 24	— 24	— 24	— 24

* Bitte markieren Sie Stunden mit Kopfschmerzen an der Uhrzeitskala mit einem senkrechten Strich

** Andere Auslöser oder Vorboten, die Sie beobachtet haben: _____

*** Andere Begleitsymptome, die Sie beobachtet haben: _____

**** Beurteilen Sie Wirkung und Verträglichkeit des Medikaments: 1=sehr gut, 5=nicht zufriedenstellend

Anmerkungen: _____

Copyright: C. Wöber, P. Wessely, J. Maly, Universitätsklinik für Neurologie Wien

Ein Horner Syndrom mit Miosis, Ptosis, Enophthalmus kann in Zusammenhang mit Kopfschmerzen ein Hinweis auf eine Erkrankung des Hirnstamms oder eine Carotis-, bzw. Vertebralisdissektion sein.

c) Sensibilität: eine Sensibilitätsstörungen im Gesicht mit Atrophie und Schwäche der Kaumuskeln, spricht für ein Trigeminusneurinom oder eine Metastase in der mittleren Schädelgrube.

Bei Patienten über 50 Jahren sollen die Arterien der Kopfhaut ertastet werden. Sind diese verdickt und druckschmerzhaft, kann eine Arteriitis temporalis vorliegen.

d) Inspektion und Palpation der Halswirbelsäule und Nackenmuskulatur

e) beidseitige Blutdruckmessung, um eine unentdeckte Hypertonie zu erkennen

f) Erheben eines Reflexstatus, sowie Überprüfung der Motorik, Sensibilität und Koordination der OE wie der UE; insbesondere ist auf eine Seitendifferenz der Reflexe, sowie auf motorische oder sensible Ausfälle zu achten.

g) Meningismusprüfung und Temperaturmessung, wenn es sich um eine Person, die zum ersten Mal in ihrem Leben heftigste, nicht gekannte Kopfschmerzen erleidet, handelt, um einen Hinweis auf eine Subarachnoidalblutung oder Meningoenzephalitis zu bekommen.

Wann sind bildgebende Verfahren indiziert?

Bildgebende Verfahren sind immer dann indiziert, wenn Anamnese und Befund der klinischen Untersuchung nicht mit einem typischen primären Kopfschmerzsyndrom zu vereinbaren sind, oder wenn ein sekundäres Kopfschmerzsyndrom vermutet wird.

Welches sind die häufigsten Auslöser für Migräneattacken?

Man versteht unter Auslösefaktoren und Triggern interne und externe Faktoren, die bei einer entsprechenden Reaktionsbereitschaft eine Migräneattacke auslösen können, aber nicht müssen.

Bei den körpereigenen internen Faktoren, spielen Hormonschwankungen die größte Rolle. Diese erklären, warum Migräneattacken bei Frauen häufig zum Zeitpunkt der Menstruation oder des Eisprungs auftreten.

Wichtige externe Faktoren sind:

Alkoholkonsum (abhängig von Menge und Art);

Veränderung des Schlaf-, Wachrhythmus mit z. B. längerem Schlafen am Wochenende („Wochenendmigräne“) oder Änderung des Schlaf-Wachrhythmus durch Urlaub oder Reisen;

Hypoglykämie und Hunger; das Auslassen von Mahlzeiten kann vor allem bei Kindern akute Migräneattacken auslösen; bestimmte Käsesorten, Schokolade, Südfrüchte.

Legen Sie deshalb ihren Patienten das Führen eines Kopfschmerztagebuches nahe, um mögliche Vorboten einer Migräneattacke zu identifizieren.

OA Dr. Mustafa Selim

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
Spezialist für Schmerztherapie, Osteopathie, Manuelle Therapie
Schmerztherapiezentrum Döbling
Döblinger Hauptstraße 21/3, 1190 Wien
Tel.: 01/36 70 700
e-mail: selim@stz.at, Homepage: www.stz.at

Dr. Georgia Riepl

ÖAK Diplom Manuelle Therapie, Akupunktur