

PRESSEGESPRÄCH

MIGRÄNE:

„Vielversprechende Möglichkeiten der medikamentösen Vorbeugung –
Chancen und Grenzen von Lebensstilmaßnahmen“

am Donnerstag, 18.11.2021, 09:30 Uhr im
Presseclub Concordia, Bankgasse 8 1010 Wien

Ihre Gesprächspartner:

Assoc. Prof. Priv. Doz. Dr. Karin Zebenholzer

Präsidentin der Österreichischen Kopfschmerzgesellschaft
Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien

Dr.med. Claudio Lind

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Wien

Kassandra Steiner

Selbsthilfegruppe Kopfweh Wien

STATEMENT Assoc. Prof. Priv. Doz. Dr. Karin Zebenholzer, Präsidentin der Österreichischen Kopfschmerzgesellschaft

Ein Viertel aller Österreicherinnen und bis zu einem Zehntel der Österreicher leiden unter Migräne. Die meisten der insgesamt eine Million Betroffenen sind zwischen 20 und 50 Jahre alt und damit im Haupterwerbsalter. Neben dem individuellen Leidensdruck sind auch die volkswirtschaftlichen Folgen nicht zu unterschätzen: Rund 100 Milliarden Euro an volkswirtschaftlichen Verlusten jährlich hat das WifOR-Institut für Deutschland errechnet, was für Österreich etwa 6,5 Milliarden Euro bedeuten würde. Schließlich führt Migräne nicht nur zu Krankenständen, sondern setzt auch die Leistungsfähigkeit derer herab, die trotz Migräne arbeiten. Umso wichtiger ist es, dass Betroffene wissen, wie sie Migräneattacken wirksam behandeln können und dass es bei Bedarf auch vorbeugende Therapien gibt.

Bei Schmerz sofort Akuttherapie

Immer noch greifen viele Menschen mit Migräne erst Stunden nach Beginn der Kopfschmerzen zu akut wirkenden Schmerzmitteln oder den speziell gegen Migräne entwickelten Triptanen. – Zu spät, um den Schmerz ausreichend zu lindern oder gar zu beenden. Es ist wichtig, die Medikamente möglichst zu Beginn einer Attacke einzunehmen, damit sie rasch zu Schmerzfreiheit oder zumindest zu einer deutlichen Minderung der Schmerzintensität und auch der Begleitsymptome führen. Rasch bedeutet innerhalb von zwei Stunden, das ist ein realistisches Ziel.

Viele Patientinnen und Patienten sind auch schon zwei bis 48 Stunden vor dem Schmerz rastlos, erschöpft, müde, müssen ständig gähnen, haben Konzentrationsprobleme, Heißhunger oder Verspannungen. In dieser „Vorbotenphase“ kann man etwa mit Entspannungsübungen versuchen, den vollen Ausbruch der Attacke abzufangen. Diese Phase ist nicht mit der Aura zu verwechseln, von der nur 15 bis zwanzig Prozent der von Migräne Betroffenen berichten: Dabei breiten sich neurologische Symptome – v.a. Sehstörungen wie Flimmern und eingeschränktes Gesichtsfeld – langsam aus und halten jeweils maximal eine Stunde an.

Vorbeugung ist möglich

Bei häufiger und sogar bei chronischer Migräne gibt es die Möglichkeit der Vorbeugung: Neben Standard-Medikamenten stehen seit einigen Jahren auch bei uns Injektionen mit monoklonalen CGRP-Antikörpern zur Verfügung. Ihr Vorteil ist ihre gute Verträglichkeit. In vielen Fällen kann das Therapieziel – eine Halbierung der Anzahl an Migränetagen pro Monat – erreicht werden. Darüber hinaus können auftretende Attacken weniger intensiv ausfallen und auch die Wirkung von Akutmedikamenten kann sich verbessern. Wir sehen allerdings auch Patienten, die nicht darauf ansprechen und wieder zu den bewährten Tabletten zurückkehren, auch wenn sie dabei meist mit Nebenwirkungen rechnen müssen.

Zur Sicherheit von CGRP-Antikörpern haben wir weniger Langzeitdaten als bei den älteren Therapien. Sie sind derzeit in Österreich nicht als „First line“-Prophylaxe zugelassen. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten unter folgenden Voraussetzungen: Die Betroffenen haben mindestens an vier Tagen pro Monat Migräne und sprechen auf mindestens drei Standardmedikamente, die sie ausreichend lange und in ausreichender Dosierung eingenommen haben, entweder nicht an oder vertragen sie nicht. Oder aber diese Medikamente sind kontraindiziert, kommen also aus medizinischen Gründen nicht infrage.

Wie CGRP-Antikörper wirken

Im Zuge von Migräne entstehen in den schmerzrelevanten Hirnzentren neurogene Entzündungen. Dabei werden Botenstoffe freigesetzt wie etwa Calcitonin Gene Related Peptid (CGRP), das wesentlich zum Migränegeschehen beiträgt. Monoklonale CGRP-Antikörper hemmen entweder CGRP direkt oder dessen Rezeptor und können so Migräneattacken vorbeugen. Anders als andere in der Medizin eingesetzte Antikörper wirken CGRP-Antikörper nicht auf das Immunsystem.

Auch in der Akuttherapie wird seit Längerem mit CGRP geforscht: Sogenannte Gepante der zweiten Generation könnten schon bald als Tabletten in Europa zugelassen werden. Ebenso wie Ditane, die an Serotonin-Rezeptoren wirken. Beide Akutmedikamente haben den Vorteil, dass sie – anders als Triptane – auch für Personen mit Herz- oder Gefäßerkrankungen geeignet sind.

STATEMENT Dr. Claudio Lind, niedergelassener Facharzt für Neurologie und Psychiatrie mit Behandlungsschwerpunkt Kopfschmerzen, Wien

Speziell Menschen mit chronischer Migräne haben oft einen langen Leidensweg hinter sich. Denn hier tritt das Migränekopfweg nicht immer in seiner typischen Form auf: pochend, einseitig und bei Bewegung schlimmer werdend. Es kann auch nur diffus sein oder beidseitig drückend wie beim klassischen Spannungskopfschmerz. Der wird allerdings ganz anders behandelt als Migräne und damit kann der Therapieerfolg ausbleiben. Die Diagnose einer chronischen Migräne erfordert daher einiges an neurologischer Erfahrung mit dem komplexen Thema Kopfschmerz, aber auch aufmerksame Selbstbeobachtung durch die Betroffenen. Als chronisch gilt Migräne ab mindestens 15 Kopfschmerz-Tagen pro Monat. Davon müssen zumindest acht mit typischem Migränekopfweg sein. Auch in diesem Fall ist – wie bei häufiger episodischer Migräne – eine medikamentöse Prophylaxe definitiv einen Versuch wert.

Klassische Medikamente zur Vorbeugung

Einige meiner Patientinnen und Patienten haben mit CGRP-Antikörper-Injektionen sehr gute Erfahrungen gemacht. Dennoch können auch bewährte Medikamente zum Einnehmen eine sinnvolle Migräne-Prophylaxe sein – in erster Linie dann, wenn zusätzlich eine Erkrankung vorliegt, gegen die die Präparate ursprünglich entwickelt wurden: So lassen sich bei bestimmten Herzerkrankungen oder Bluthochdruck mit Betablockern zwei Fliegen mit einer Klappe schlagen. Bei Herzrhythmusstörungen kommen Kalziumkanalblocker infrage. Auch Mittel gegen Epilepsie werden seit Langem zur Migräne-Vorbeugung eingesetzt, wie auch – mit Einschränkungen – trizyklische Antidepressiva. Grundsätzlich eignen sich alle diese Medikamente zur Vorbeugung. Allerdings können sie zu teils erheblichen Nebenwirkungen führen. Eine kritische individuelle Nutzen-Schaden-Abwägung ist daher immer nötig.

CGRP-Prophylaxe in der Praxis

Kaum relevante Nebenwirkungen zeigen hingegen bisherige Erfahrungen mit CGRP-Antikörpern, am ehesten kann es zu Verstopfung kommen. Auch das Selbstinjizieren unter die Haut ist meist kein Problem, denn fast alle Präparate gibt es in Form eines einfach zu handhabenden Pens, wie ihn auch Diabetikerinnen und Diabetiker zum Insulinspritzen verwenden. Man spritzt die Antikörper einmal im Monat, nach drei Monaten wird „Bilanz gezogen“: Manche sprechen so gut darauf an, dass die Attacken bereits nach zehn Tagen spürbar zurückgehen, bei anderen kann es zwei Monate dauern. Im Schnitt sinkt die Zahl der Migränetage innerhalb von ein paar Wochen und häufig nimmt auch die Intensität der Attacken ab. Bei guter Wirkung setzen die Patientinnen und Patienten die monatlichen Injektionen fort und nach spätestens einem Jahr schaut man sich den Verlauf wieder an. Menschen mit schwerer Migräne berichten oft, dass die Beschwerden kurz vor der nächsten planmäßigen Injektion schlimmer werden und sie heilfroh sind, den Pen wieder ansetzen zu können. Es gibt aber auch Betroffene, die keine oder nur eine geringe Besserung feststellen. Dann ist individuell zu entscheiden, ob man es (wieder) mit klassischen Medikamenten oder einem anderen Antikörper-Präparat versucht.

Lebensstil: Was wirklich zählt

Nachweislich die wichtigsten Lebensstilmaßnahmen bei Migräne sind Stressvermeidung und ein besserer Umgang mit Stress. Effektiv sind Entspannungstechniken, ausreichend Schlaf und Ausdauersport – was jedoch gerade für Menschen mit Migräne, die oft besonders leistungsorientiert sind, nicht immer leicht umsetzbar ist. Einfacher scheinen manchmal „Migräne-Diäten“, für deren Wirkung bislang allerdings jeder wissenschaftliche Nachweis fehlt. Vielmehr bergen sie die Gefahr von Mangelernährung und sogar einer Verschlechterung der Beschwerden. Denn der Hirnstoffwechsel von Personen mit Migräne braucht extra viel Energie, v.a. in der Früh, wenn der „Tank“ leer ist. Damit ist etwa Intervallfasten bei Migräne kontraproduktiv. Was wirklich zählt, sind regelmäßige, in kürzeren Abständen über den Tag verteilte Mahlzeiten. Besonders wichtig sind „gute Kohlenhydrate“, wie z.B. Kartoffeln und Vollkornprodukte, sowie ausreichend Flüssigkeit.

Ein weiteres Missverständnis besteht in der Identifizierung einzelner Nahrungsmittel oder Getränke als Attackenauslöser. Denn Migräne ist stets multifaktoriell: Nicht der Schokoriegel oder das Glas Prosecco am Ende einer stressigen Woche triggert die Attacke, sondern das abrupte Auf und Ab der Stresshormone. Die typische „Wochenend-Migräne“ setzt daher ein, wenn der Stresspegel sinkt. Der Heißhunger auf Süßes ist dann nur einer der Vorboten der sich aufbauenden Attacke, nicht ihr Auslöser.

STATEMENT Cassandra Steiner, Selbsthilfegruppe Kopfweh, Wien

Sehr viele Kopfschmerz-Patientinnen und -Patienten schlagen sich oft jahrelang mit den unterschiedlichsten, meist wirkungslosen Therapien herum: Typisch ist beispielsweise, dass man Verspannungen, die ja beinahe jeder Mensch hat, als Ursache vermutet und zur Orthopädin oder zum Orthopäden geht. Dann folgen diverse Physiotherapien und andere Heilmethoden – letztlich ohne Erfolg, denn: Migräne ist nicht heilbar. Aber mit dem rechtzeitigen Einsatz der passenden Mittel und Maßnahmen besteht eine gute Chance, die Beschwerden zu lindern.

Migräne nicht nach „Schema F“

Eine rasche und präzise Diagnose ist deshalb so wichtig, weil man sonst riskiert, durch zu viele und/oder ungeeignete Schmerzmittel erst recht Kopfschmerz zu erzeugen. Oft hilft dann nur ein regelrechter Medikamentenentzug. Wir von der Selbsthilfegruppe empfehlen, gleich eine Neurologin oder einen Neurologen aufzusuchen, die auf Kopfschmerzen spezialisiert sind, oder in eine Kopfschmerz-Ambulanz zu gehen. Zuvor sollte man eine Weile ein Kopfschmerztagebuch führen, wie man es etwa auf der Homepage der Österreichischen Kopfschmerzgesellschaft findet. Je genauer man nämlich seine Symptome schildern kann, umso schneller kommt man zur richtigen Therapie. Denn Migräne verläuft nicht immer nach „Schema F“, auch wenn das medial oft vereinfacht dargestellt wird. Die Attacken können sich in vielen Facetten zeigen, nicht nur einseitig und pochend, sondern beispielsweise auch mit „Rundum-Kopfweh“ plus plötzlich auftretende extreme Müdigkeit oder „nur“ mit sehr starker Empfindlichkeit gegenüber Licht und Gerüchen.

Antikörper-Hochschaubahn

Ich selbst verwende seit einigen Jahren Antikörper-Präparate und fühle mich nun sehr gut eingestellt. Die Handhabung des Pens ist wirklich kein Problem und auch falls das Präparat mit einer Spritze unter die Haut injiziert werden muss, kann man sich daran gewöhnen. Allerdings kann der Therapieerfolg manchmal an eine Hochschaubahn erinnern: Es kann nämlich sein, dass die Injektionen anfangs sehr gut anschlagen, die Wirkung aber nach drei Monaten etwas nachlässt. Dann sollte man jedoch nicht aufgeben, sondern mit seiner Ärztin, seinem Arzt einen Umstieg auf ein anderes Präparat besprechen. Das ist aus meiner Sicht als Betroffene jedenfalls wirkungsvoller, als beispielsweise ein Antidepressivum mit all seinen Nebenwirkungen einzunehmen.

Entspannung und Sport: Mehr Stress als Nutzen?

„Dreimal die Woche eine Stunde Ausdauersport“ – Migräne-Betroffene, die das schaffen, tun zweifellos viel zur Vorbeugung und Linderung ihrer Beschwerden. Sehr viele fühlen sich durch solche ambitionierten Ratschläge aber erst recht gestresst oder demotiviert. Vielleicht ist das mit ein Grund, warum auch das Potenzial von Entspannungstechniken nur von den Wenigsten ausgeschöpft wird. Daher sind tatsächlich umsetzbare Anregungen so wichtig. Nur was machbar ist, kann zur Routine werden, und das ist es, was Migräne-Betroffene vor allem brauchen: geregelte Tagesabläufe mit Pausen.

Die Alleinerzieherin etwa wird sich nicht dreimal die Woche einen Babysitter leisten können, um laufen zu gehen. Aber sie kann man vielleicht motivieren, sich abends eine halbe Stunde auf die Yogamatte zu legen, wenn die Kinder schlafen. Es führt aus meiner Sicht kein Weg daran vorbei: Jeder Mensch mit Migräne muss für sich herausfinden, wie er so weit Routine in seinen Alltag bringt, dass Entspannungseinheiten und wenn möglich auch Sport machbar sind. Unmittelbar etwas Gutes tun kann man sich etwa mit Muskelentspannung nach Jacobson, weil man ohne Vorkenntnisse loslegen kann – etwa mit einem Youtube-Video. Auch Biofeedback, bei dem man lernt, mit der richtigen Atmung Stress abzubauen, kann sehr wirkungsvoll sein. Meditation oder Yoga sind ebenfalls effektiv, man muss sich aber bewusst sein, dass man das nicht von heute auf morgen lernen kann.

Ernährung: Migränegehirn als Porsche

Auch bei der Ernährung kommt es auf Regelmäßigkeit an. Ein „Migränegehirn“ kann man mit einem Porsche vergleichen: Es hat viel Power, aber wenn kein Benzin nachgefüllt wird, fährt der beste Porsche nicht. Neben regelmäßigen Mahlzeiten hilft es vielen, ganz im Sinne der Traditionellen Chinesischen Medizin, zwischendurch etwas Warmes zu essen – auch im Sommer –, denn für die Verarbeitung kalter Speisen braucht der Körper erst recht Energie.

Kopfschmerztagebuch

Name _____ Alter _____		Woche vom _____ bis _____											
Wochentag		MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO					
Kopfschmerzen	0=nein, 1=ja*												
Auslöser und Vorboten der Kopfschmerzen	1=Stress, 2=Ärger, 3=Alkohol, 4= Nackenverspannung, 5=Müdigkeit, 6=Gähnen, 7=andere**												
Aurasymptome	1=Lichtblitze, 2=Gesichtsfeldausfall, 3=Sprachstörung, 4=einseitige Bamstigkeit												
Beeinträchtigung durch die Kopfschmerzen	0=keine, 1=leicht, 2=mittel, 3=stark												
Schmerzstärke	1=leicht, 2=mittel, 3=stark												
Schmerzseite	1=einseitig, 2=beiderseits												
Schmerzart	1=pochend/klopfend, 2=dumpf/drückend, 3=anders												
Ruhebedürfnis, Schmerzzunahme bei Bewegung	0=nein, 1=ja												
Begleitsymptome	1=Übelkeit, 2=Erbrechen, 3=Lichtscheu, 4=Lärmscheu, 5= andere Symptome***												
Menstruation	0=nein, 1=ja												
Medikament A:	Anzahl												
	Zufriedenheit****												
Medikament B:	Anzahl												
	Zufriedenheit****												
* Bitte markieren Sie Stunden mit Kopfschmerzen an der Uhrzeitskala mit einem senkrechten Strich						Anmerkungen:							
** 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													