Migräne – eine Volkskrankheit

Wie bekomme ich den Kopf frei?

Hämmernde Kopfschmerzen, Übelkeit, Lichtempfindlichkeit – Migräne ist für die Betroffenen eine Qual. In Luxemburg sind etwa 60 000 Menschen von der Krankheit betroffen. Oft beginnt der Leidensweg schon im Kindesalter.

Text: Birgit Pfaus-Ravida

Mama, ich habe so schlimm Kopfweh!“ Es ist 4 Uhr. Die zwölfjährige Jolande schlüpft zu Dorothée ins Bett und jammert leise. Dorothée kennt das. Von Jolande, von Phil, von Thomas – und von sich selbst. Alle drei Kinder haben die Migräne von Dorothée geerbt. „Als das losging, habe ich nur gedacht: Oh nein. Nicht auch die Kinder“, erzählt die 49-Jährige. Schon ihre Leidensgeschichte begann im Kindesalter. Fehlzeiten in der Schule wegen der Migräne gehörten damals für Dorothée genau so dazu wie heute fürchterliche Kopfschmerzen bei Wetterumschwung oder wenn die Periode einsetzt. „Meine Mutter hat zu mir gesagt: Mit den Wechseljahren wird es besser. Das ist natürlich nicht ganz so tröstlich, wenn man es als Kind hört“, sagt Dorothée und lacht.

Ihren Humor hat sie sich von der chronischen Krankheit nicht nehmen lassen. „Man lernt, damit zu leben. Sobald es auf einer Seite zu stechen beginnt, nehme ich ein Medikament, ansonsten wird es schlimm. Wenn man das Medikament zu spät nimmt, funktioniert gar nichts mehr.“ Dorothée hat irgendwann gemerkt, dass Schokolade und Nutella zu den Auslösern gehören. „Das lasse ich eben weg, die Kinder auch.“ Und: Alkohol ist für Dorothée ebenfalls tabu. „Deshalb kann ich bei Feiern auch immer gerne fahren“, sagt sie ganz pragmatisch und nippt an ihrer Cola Light.

Bis zu 72 Stunden K.O.

In Luxemburg leiden etwa 60 000 Menschen an Migräne. „Eine Prävalenz besteht bei zehn bis 15 Prozent der Bevölkerung. Bei Kindern sind es noch gleich viele Mädchen und Jungen, bei Erwachsenen ist das Verhältnis 3:1: Es leiden mehr Frauen als Männer daran. Und es gibt oft eine familiäre Häufung“, erklärt Dr. Julie Thoma, Neurologin mit eigener Praxis in Luxemburg und Ärztin im Centre Hospitalier de Luxembourg. Wie beim geschilderten Fall könne Migräne schon im Kindesalter beginnen, bestätigt Dr. Thoma; am häufigsten seien die Attacken zwischen dem 25. und 45. Lebensjahr. Mit dem Alter nähmen Intensität und Frequenz meist ab.

Das ist natürlich ein schwacher Trost für die Betroffenen. Wenn die Kopfschmerzen beginnen, sind die Patienten oft ganz schnell regelrecht „ausgeschaltet“ und nicht mehr fähig, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Die Kopfschmerzen treten heftig, meist halbseitig und pulsierend auf, oft werden sie begleitet von Übelkeit, Erbrechen, Licht- und/ oder Geräuschempfindlichkeit. Da hilft nur Dunkelheit und Ruhe. Vier bis 72 Stunden kann der Spuk dauern. Und: „Ca. 20 Prozent der Patienten verspüren eine sogenannte Aura vor den Attacken. Das sind neurologische Ausfallsymptome vor den Kopfschmerzen wie Sehstörungen, Kribbeln einer Körperseite, im schlimmsten Fall Sprachstörungen und Lähmungserscheinungen“, erklärt Julie Thoma.

LEBEN

„Ab drei bis vier Attacken pro Monat sollte man eine medikamentöse Prophylaxe einnehmen“ rät die Neurologin. Hierbei handle es sich um Betablocker, Calciumantagonisten oder Antiepileptika, die regelmäßig eingenommen werden müssen. Patienten mit wenigen Attacken brauchten nur bedarfsweise Schmerzmittel, also Aspirin, Paracetamol, Ibuprofen, Metamizol oder spezielle Medikamente gegen Migräne-Attacken, so genannte Triptane – und bei Bedarf ein Medikament gegen die Übelkeit, wenn sie eine Attacke haben. „Sehr wichtig sind die Angaben der Patienten, was die Symptome und ihren Lebenswandel betrifft, denn diese helfen, zwischen einer Migräne oder einer anderen Form von Kopfschmerz wie Spannungskopfschmerz, der ebenfalls sehr häufig vorkommt, zu unterscheiden“, erklärt die Spezialistin. Es sollte auch einmalig eine Bildgebung des Gehirns und der Gefäße durchgeführt werden, mit MRT oder Computertomographie. Dann könne man eine Gefäß-Fehlbildung oder einen Tumor als Ursache der Kopfschmerzen ausschließen. Es könne auch sinnvoll sein, ein Kopfschmerztagebuch zu führen, damit der Arzt entscheiden könne, ob eine regelmäßige Medikation sinnvoll sei.

Mit Botox vorbeugen

„Bei chronischer Migräne, also mehr als 15 Kopfschmerztagen pro Monat, gibt es die Möglichkeit, alle drei Monate Botulinumtoxin zu injizieren, um weniger Attacken zu haben“, erläutert Thoma, die diese Behandlungsmethode selbst in Luxemburg anbietet. Dabei handelt es sich um das gleiche Nervengift, das auch zur Glättung von Falten benutzt wird und als Botox bekannt ist.

Thoma behandelt auch die junge Studentin Marité. Die 25-Jährige hatte früher Migräne, kennt also all diese Symptome und Einschränkungen. Doch vor sieben Jahren kam noch etwas anderes hinzu: so genannte Cluster-Kopfschmerzen. „Ich hätte nie gedacht, dass es so schlimme Schmerzen gibt. Noch viel schlimmer als die Migräne. Es fühlt sich wirklich an, als würde ein Messer in den Kopf stechen“, schildert Marité. Der Schmerz steigere sich sehr schnell innerhalb einer halben Stunde in immense Höhen. Bei jeder Attacke nehme sie das Migräne-Medikament Imitrex.

Doch hätten die Medikamente hohe Nebenwirkungen. „Ich habe ständig was vergessen, konnte mich nicht konzentrieren, hatte keinen Hunger mehr, war müde – das geht auf die Dauer nicht!“, bekräftigt die Studentin. „ Ich habe schon viel recherchiert, welche Therapiemöglichkeiten es gibt“, so Marité. Auch eine Therapie mit Sauerstoff wolle sie ausprobieren. „Denn anders als bei Migräne ist es bei Cluster-Kopfschmerzen besser, sich zu bewegen und an der frischen Luft zu sein. Das habe ich schnell gemerkt. Daher der Gedanke mit konzentriertem Sauerstoff.“ Eine Unterscheidung von Cluster-Kopfschmerzen und Migräne sei sehr wichtig, da die Therapien teils ganz anders abliefen.

Die Frage: „Wie erkenne ich Migräne?“ ist also nicht so einfach zu beantworten. Es muss immer eine ausführliche Diagnostik durch einen Arzt geben. Migräne entsteht durch eine angeborene, schnelle Reizverarbeitung im Gehirn. „Man bringt also eine genetische Prädisposition zur Entstehung von Migräne mit. Dies führt allerdings noch nicht dazu, dass es zum Ausbruch kommt. Hierfür benötigt es sogenannte Trigger, also Auslöser, die von Mensch zu Mensch sehr verschieden sind – ob Stress, Ernährung, Schlafgewohnheiten, weiblicher Zyklus, Alkoholkonsum, Wetterfühligkeit, Überanstrengung oder andere Faktoren“ erklärt Violaine Neuser. Sie ist Diplom-Psychologin und arbeitet seit 2009 im Zitha-Gesundheits-Zentrum. Dort bietet sie psychologische Kurse an, zum Beispiel Migräne-Prävention. Violaine Neuser erklärt, welche Behandlungsstrategien es gibt. „Die Auslösefaktoren vermeiden, die Bereitschaft zu Anfällen reduzieren und die akuten Auswirkungen der Migräneattacken behandeln. Oberstes Ziel der Behandlung ist immer, dass die Zeiträume zwischen den Attacken weniger werden, das heißt, dass man seltener Migräne bekommt, und wenn doch mal eine Attacke kommt, dass diese weit weniger intensiv ist.“

Leider beginne eine Migränebehandlung oft so, dass die meisten sich mit frei verkäuflichen Schmerzmitteln selbst „therapieren“ und erst zu einem viel späteren Zeitpunkt einen Arzt aufsuchen. Komplementäre Methoden wie Entspannungsverfahren oder Biofeedbacktherapie kämen dadurch oft leider erst viel zu spät zum Einsatz. „Dies ist sehr schade, da man präventiv eine Menge tun kann“, weiß die Psychologin. Auch sie rät zu einem „Kopfschmerz-Tagebuch“.

Alternativen zur Tablette

Generell gilt: Entspannungsverfahren wie Sophrologie und Meditation, Sport und psychologische Schmerztherapien werden immer wichtiger, da viele Patienten Alternativen zu Medikamenten suchen. Und manche Migräniker finden ihren ganz eigenen Weg. So wie Sévérine. Die 35-jährige Mutter zweier Kinder leidet seit frühester Kindheit an starker Migräne. Sie war bei verschiedenen Spezialisten und probierte unzählige Methoden aus, neue Kissen für einen besseren Schlaf, Entspannungstechniken. Und hat nun für sich eine Lösung gefunden. „Ich glaube, dass ich schon immer unbemerkt an einer Kohlehydrate-Intoleranz gelitten habe. Dass mein Stoffwechsel das Problem war. Seit ich nach einer bestimmten Diät die Kohlehydrate weglasse und sich mein Körper im Fettstoffwechsel statt im Kohlehydrate-Stoffwechsel befindet, geht es mir viel, viel besser! Das ist nicht immer leicht, gerade mit Kindern, aber es ist für mich der richtige Weg.“ Bücher wie „Die Grissini-Falle. Endlich ohne Migräne!“ bestätigen Sévérine in ihrer Theorie – und die Tatsache, dass es ihr mit der Diät wirklich besser geht.

Laut Medizinern ist diese Theorie zwar nicht wissenschaftlich fundiert. „Aber es gibt wohl Einzelfälle, wo es hilft“, so die Neurologin Julie Thoma. Und die Psychologin Violaine Neuser meint: „Jeder muss für sich herausfinden, was die eigenen Auslöser sind. Wenn man mit dem Verzicht auf Kohlenhydrate weniger Attacken hat, könnte das bei dieser Person eben die Lösung für das Problem sein!“

Tipp für Patienten:

Der nächste Migränepräventionskurs im „Zitha-Gesundheits-Zentrum“ startet am Freitag ,13. Januar. Er geht über sechs Wochen und dauert jeweils von 12.15 bis 13.15 Uhr.

Infos unter Tel. 2888-6363