kostenlose Broschüre zum Mitnehmen

Migräne

... oder Kopfschmerz ?

MigräneLiga e.V. Deutschland

GEK Gesundheit Erster Klasse

m-e-d-i-a 68 / 07.2009

Verlag Crossmed GmbH
Ingo Titscher
Oberer Schrannenplatz 9
88131 Lindau
Telefon 08382 – 409234
Telefax 08382 – 409236
info@crossmed.de
www.crossmed.de

Autor Björn Weschenfelder
88131 Lindau

Redaktion Sabine Habicht
PR Service
Oberer Schrannenplatz 9
88131 Lindau
Telefon 08382 – 275056
Telefax 08382 – 275057
info@habicht.de
www.habicht.de

Auflage 1 / 2009

Seite

Vorwort	4
Wer leidet unter Migräne?	5
Kopfschmerz, eine Krankheit ohne Lobby ?	6
Die Ursachen der Migräne	7
Eine Migräneattacke	8
Kopfschmerz vom Spannungstyp oder Migräne ?	11
Mögliche Auslöser der Migräneattacken	12
Am Anfang steht die Diagnose	14
Behandlung einer Migräneattacke und medikamentöse Therapie	15
Wichtige Regeln für Migränepatienten	17
Adressen / Ansprechpartner	18

Crossmed Informationsbroschüren aus der Serie Arzt und Patient im Gespräch, zu vielen Themen rund um Ihre Gesundheit, finden Sie bei Ihrem Facharzt, in Kliniken, Rehazentren und in vielen Apotheken und Drogerien. Selbstverständlich kostenlos zum Mitnehmen oder zu bestellen unter www.patienten-bibliothek.de im Internet. Hier finden Sie auch die Themenliste der aktuellsten Informationsbroschüren.

Vorurteile über Migräne halten sich hartnäckig. Sie spiegeln sich wider in Sprüchen wie „Erwin ist heute nicht an seinem Arbeitsplatz – hat mal wieder seine Migräne genommen" oder auch „Migräne ist, ...wenn Frauen keine Lust auf Sex haben".

Das alles ist Unsinn. Denn Migräne ist etwas ganz anderes: Immer wieder auftretende schwere Kopfschmerzanfälle, bei denen Presslufthämmer bis zu drei Tage im Kopf dröhnen, bei denen die Schmerzen hinter den Augen und in der Schläfe kaum auszuhalten sind, den Kopf zum Bersten bringen.

Die Attacken kommen, wenn man sie überhaupt nicht brauchen kann. Zweimal, dreimal oder sogar viermal im Monat. Die Anfälle dauern jeweils bis zu drei Tage. Jedes Geräusch tut weh, Licht blendet und schmerzt - das Öffnen der Augenlider ist eine einzige Qual. Jeder Geruch ist unerträglich, fast widerlich. Permanente Übelkeit und würgender Brechreiz lassen das Elend noch höllischer werden. Es bleibt nicht dabei – oftmals nimmt Erbrechen einem die letzte Kraft.

Migräne, das bedeutet Hausarrest im abgedunkelten Zimmer, gebunden an Bett und Toilette, Schmerztabletten. Migräne bedeutet auch Unverständnis von anderen und für den Betroffenen Angst, die Zeit wieder nicht aufholen zu können. Aber, Sie sind nicht allein!

Die immense Behinderung durch Migräne ist für Außenstehende nur schwer nachvollziehbar. Diese Broschüre soll helfen, ein besseres Verständnis zu vermitteln - für Sie, wenn Sie betroffen sind oder auch für Ihnen nahe stehende Personen, die mit Ihnen den Migränealltag bestreiten.
Auf den folgenden Seiten werden Sie lesen, woher diese Symptome kommen, was Migräne und was Kopfschmerzen sind und was Sie selbst, in Absprache mit Ihrem Arzt, unternehmen können.

Migräne ist eine der häufigsten Kopfschmerzarten. Etwa 15 Prozent der Frauen und sieben Prozent der Männer leiden unter Migräne. Vor der Pubertät ist der Anteil an Jungen und Mädchen mit Migräne gleich (insgesamt: 4-5 %).

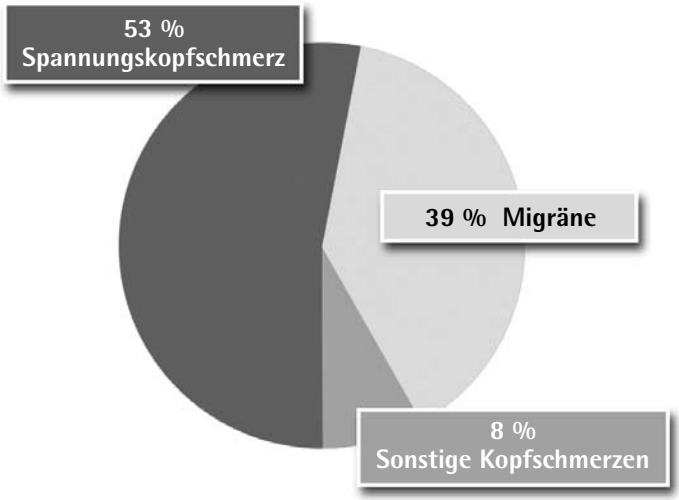
Die höchste Rate an Erkrankungen der Migräneattacken tritt zwischen dem 35. und dem 45. Lebensjahr auf. In dieser Lebensphase sind Frauen dreimal häufiger betroffen als Männer. Migräneattacken sind bei Frauen auch meist länger und intensiver. Nach den Wechseljahren werden die Attacken seltener und schwächer. Die gleiche Erfahrung machen migränekranke Männer nach dem fünfzigsten Lebensjahr.

Immer wieder wird die Frage nach der Erblichkeit von Migräne gestellt.
Es existiert eine Vielzahl von Untersuchungen, die eine familiäre Häufung der Migräne belegen, doch diese Studien gehen von sehr unterschiedlichen Definitionen und Voraussetzungen aus, so dass derzeit eine klare Aussage zur Erblichkeit der Migräne nicht gegeben werden kann.

In einer repräsentativen Befragung bei 5.000 Deutschen wurde ermittelt, wie Betroffene ihre Kopfschmerzen selbst bezeichnen.
Nur knapp ein Drittel der Patienten (27 Prozent) bezeichnete die Kopfschmerzen als Migräne. Sechs Prozent verwendeten andere Zuordnungen wie z.B. Stresskopfschmerz. Vier Prozent meinten, ihre Kopfschmerzen seien auf das Wetter zurück zu führen. Ein Prozent meinte, sie seien psychisch bedingt und sprachen z.B. von „nervlich bedingten" Kopfschmerzen.
Eine weitere Gruppe klassifiziert die Migräne auf der Basis von vermeintlichen organischen Veränderungen. Entsprechend benannten neun Prozent der Migränepatienten ihren Kopfschmerz als Verspannungs-, Menstruations-, Verschleiß-, Kreislauf- oder hormonell bedingten Kopfschmerz.

In der Bevölkerung gibt es keinerlei allgemeingültige Konzepte für die Bezeichnung und Klassifizierung von Kopfschmerzen. Kopfschmerzen werden einfach erduldet. Aus Sicht vieler Patienten gibt es kein differenziertes Wissen zu den verschiedenen Kopfschmerzerkrankungen und entsprechend auch keine spezifischen therapeutischen Strategien, die bei den verschiedenen Kopfschmerzen genutzt werden könnten. Hier gilt es unbedingt Aufklärungsarbeit zu leisten.

Hauptkopfschmerztypen



66 Millionen Menschen in Deutschland leiden jährlich unter Kopfschmerzen.
Die Grafik zeigt die prozentuale Verteilung nur in Deutschland.

Das Hirngewebe selbst ist schmerzunempfindlich. Angesichts der oft unerträglichen Schmerzen bei Migräne scheint dies unverständlich. Offenbar geschieht bei einem Migräneanfall etwas, was die ansonsten schmerzunempfindlichen Strukturen des Gehirns extrem sensibel macht.
Es bestehen in der Ursachenforschung viele Teilerklärungen über die Entstehung des Schmerzes, jedoch keine Festlegung auf eine bestimmte Ursache.

Dabei ist weder die Durchblutungsstörung allein verantwortlich, noch eine neurogene (vom Nervensystem ausgehende) Entzündung von Nervenzellen.

Fest steht, dass es nicht ein einzelner Faktor ist, der die Migräne hervorruft.

Intensivere Wahrnehmung von Reizen
Wissenschaftler der Universität Kiel setzten Migräne-Patienten wie auch Gesunde einem unregelmäßigen Reiz aus: Während sich die Hirnaktivität der gesunden Versuchspersonen normalisierte, blieb das Denkorgan Migräne-Kranker weiter unter Stress. Es nahm die Reize intensiver wahr und verbrauchte mehr Energie.

Triggerfaktoren
Wenn nun bestimmte auslösende Faktoren (medizinisch Triggerfaktoren genannt) zu schnell, zu plötzlich, zu lange oder zu intensiv hinzukommen, kollabierte die Reizverarbeitung im Kopf.

In Frage kommen zum Beispiel äußere Reize wie Stress, Lärm, Unregelmäßigkeiten im Schlaf-Wach-Rhythmus oder Tagesablauf sowie bestimmte Nahrungsmittel. Auch innere Faktoren können eine Attacke auslösen: Änderungen der Hormonlage, Hunger oder Umstellungen des Stoffwechsels zum Beispiel durch Medikamente.

Die grundsätzlich erhöhte Aktivität des Gehirns plus Triggerfaktor/en führt nun zu einer plötzlichen und übermäßigen Aktivierung im Gehirn. Das Gehirn missinterpretiert die übermäßige Freisetzung der Botenstoffe als Reaktion des Körpers auf eine Vergiftung. Logische Folge ist die Aktivierung von Schutzreflexen in Form von (sinnloser) Übelkeit und Erbrechen.

Knapp ein Drittel der Migräniker hat bereits bis zu zwei Tage vor der Migräneattacke Symptome, die den kommenden Anfall ankündigen. Diese Vorboten können sehr unterschiedlich ausfallen: Starke Gereiztheit, Appetit auf Süßes, häufiges Gähnen, Aufgedrehtheit, Müdigkeit und vieles mehr.
Wenn dann die Migräne-Attacke einsetzt, liegt für den Patienten natürlich nahe, in den Vorbotensymptomen den Auslöser (Triggerfaktor - wie bereits beschrieben) oder gar die Ursache der Migräne zu sehen – beispielsweise Stress beim Vorsymptom Gereiztheit, Schokolade beim Symptom „Appetit auf Süßes" oder Schlafmangel bei zuvor auftretender Müdigkeit. Doch das wäre ein Fehlschluss. Es handelt sich nicht einmal um Auslöser des Migräneanfalls, keinesfalls aber um dessen Ursachen. Vielmehr sind dies bereits die ersten unspezifischen Symptome der Migräne.

Der Schmerz ist ein ruheloser Wanderer

Zu Beginn der Attacke kann er zum Beispiel diffus vom Nacken über den ganzen Schädel verteilt sein, um sich dann im zeitlichen Verlauf der Attacke mal an dieser, mal an jener Stelle des Kopfes – auch zum Beispiel in Unter- und Oberkiefer - zu äußern. Am Höhepunkt des Anfalls ist er dann jedoch an seiner individuell unterschiedlichen Hauptstelle zu spüren, um sich im weiteren Verlauf der Attacke wieder mit verschiedenen Zwischenstationen auf den Ausgangsort zurück zu ziehen.
Während seiner Wanderung ist auch der Schmerzcharakter oft einer Veränderung unterworfen. Am Anfang und gegen Ende des Anfalls kann er durchaus dumpf, ziehend oder drückend sein – also ganz ähnlich wie ein „gewöhnlicher" Kopfschmerz vom Spannungstyp. Am Scheitelpunkt der Attacke aber, wenn der Schmerz seine hauptsächliche Lokalisation eingenommen hat, entspricht er fast immer dem typischen Migräneschmerz mit seinem pulsierenden Charakter und erreicht eine Intensität, die weit über jener liegt, die für den Kopfschmerz vom Spannungstyp üblich ist.

Die Entstehung der Aurasymptome
Gleichzeitig können die übermäßig ausgeschütteten erregenden Nervenbotenstoffe in einer Region des Großhirns, die für die Verarbeitung von Sinneseindrücken zuständig ist, so genannte Aura-Symptome auslösen. Hierbei werden Areale im Hinterhirn schlechter durchblutet, was zu einer Mangelversorgung führt, was sich wiederum beim Patienten mit Sehstörungen, Kribbeln in den Fingern bis hin zu Sprachstörungen äußern kann. Etwa jeder zehnte Migräne-Patient ist davon betroffen.

Der Schmerz setzt ein
Die oben beschriebenen Störungen in und zwischen den Zellen haben zur Folge, dass benachbarte Schmerzrezeptoren erregt werden und Schmerz vermitteln. Der Migräneschmerz breitet sich in typischer Weise über verschiedene Areale des Kopfes hinweg aus und nimmt mit der Zeit an Intensität zu.

Diese dauert so lange, bis die Kompensationsmechanismen des Körpers greifen. Dazu gehören der Abbau der in der Anfangsphase verstärkt freigesetzten Nervenbotenstoffe und die Aktivierung der körpereigenen Schmerzabwehrsysteme. Bis diese Mechanismen in der Lage sind, die Fehlregulation im Zentralnervensystem auszugleichen, können mehrere Stunden, in Einzelfällen auch bis zu drei Tage vergehen.

Auch das Stammhirn ist betroffen
Die Folge der durch übermäßige Freisetzung von Nervenbotenstoffen eingeleiteten Entzündung ist auch eine Aktivierung von Nervenzentren des Hirnstammes. Dadurch können Körperbereiche in das Schmerzerleben einbezogen werden, die zunächst gar nicht beteiligt waren. Dazu zählen insbesondere die Schulter- und Nackenmuskulatur sowie Bereiche des Schädels, die nicht direkt von der neurogenen Entzündung betroffen sind.

Diese sensorische Überbeanspruchung könnte eine Erklärung dafür sein, dass normalerweise nicht schmerzhafte Reize während der Migräneattacke als extrem widerwärtig erlebt werden, insbesondere in Form einer Licht- und einer Lärmüberempfindlichkeit.

Jede Bewegung verstärkt den Schmerz

Ganz typisch für die Migräne ist auch, dass sich der Schmerz bei jeder Bewegung verschlimmert. Wer unter Kopfschmerzen vom Spannungstyp leidet, findet möglicherweise Linderung durch einen Spaziergang im Park oder ein bisschen Gymnastik. Nicht so der Migräniker: Jede körperliche Anstrengung, und sei es nur der Gang zur Toilette, macht den Schmerz noch unerträglicher. Das gleiche gilt für Niesen, Husten oder Erbrechen. Diese Eigenheit von Migräneschmerzen ist so typisch, dass sie auch zur Unterscheidung von anderen Kopfschmerzformen heran gezogen werden kann.

Nach den Schmerzen ist die Migräne nicht vorbei

Mit dem Abklingen der Migränekopfschmerzen ist die Attacke noch nicht überstanden. Fast alle Patienten leiden anschließend bis zu ein oder zwei Tagen unter starker Erschöpfung, Müdigkeit und Abgeschlagenheit sowie dem Wunsch, mit sich allein zu sein.

Zudem zeigt sich häufig eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit. So kann beispielsweise das Kämmen der Haare äußerst schmerzhaft sein oder es können stichartige Schmerzen im Kopfbereich auftreten (so genannter „Eispickelkopfschmerz"). Alles in allem benötigen die meisten Patienten nach einer Attacke eine Ruhephase mit viel Schlaf.

Während einer ausführlichen Untersuchung schließt der Arzt aus, ob den Beschwerden eine symptomatische Ursache zugrunde liegt. Kopfschmerzen können auch Folge einer anderen Erkrankung sein. Es könnte sein, dass der Schmerz z.B. Ursache eines grippalen Infektes, einer giftigen Substanz oder gar eines Hirntumors ist.
Die Abgrenzung der Migränekopfschmerzen gegenüber Kopfschmerzen vom Spannungstyp erfolgt wie nachfolgend beschrieben:

Migräne	**Kopfschmerzen vom Spannungstyp**
Dauer maximal 72 Stunden	Dauer von 30 Minuten bis sieben Tage
pochender, pulsierender oder hämmernder Schmerz	dumpfer, drückender oder ziehender Schmerz
einseitig lokalisiert	beidseitig lokalisiert
starke Intensität – Patienten suchen eher Bettruhe	leichte bis mittlere Intensität, Bewegung an der frischen Luft bessert die Beschwerden
häufig Übelkeit, Erbrechen sowie Licht- und Lärmempfindlichkeit	Licht- und Lärmempfindlichkeit aber nicht typisch – und auch nicht beides zusammen
Auftreten – einige Male im Jahr bis im mehrmals im Monat	weniger als 1 Tag pro Monat bis zu 15 Tage im Monat (chronisch)

Clusterkopfschmerz und weitere Formen des Kopfschmerzes
Der so genannte Clusterkopfschmerz tritt eher selten auf, wird aber von den Betroffenen – meist Männer – als sehr belastend empfunden.
Die Schmerzen setzen in der Regel nachts ein und betreffen nur eine Seite des Kopfes. Sie wechseln fast nie die Seite und sind von höchster Intensität.
Im Gegensatz zu Migräne treten die Schmerzattacken im Cluster, d.h. mehrfach hintereinander auf. Es kann bis zu acht Schmerzattacken täglich geben, die 15 Minuten bis drei Stunden andauern.

Insgesamt sind in der Literatur etwa 200 verschiedene Kopfschmerzformen beschrieben. Migräne und Kopfschmerzen vom Spannungstypen sind jedoch die bei weitem häufigsten Formen.

Bei der Auslösung der Migräneattacken müssen auslösende Faktoren - so genannte Triggerfaktoren - im Sinne eines „Anstoßens" der Migräneattacke von den eigentlichen „Ursachen" streng getrennt werden. Während die Ursache in einer spezifischen übermäßigen Reaktionsbereitschaft des Organismus besteht, können Triggerfaktoren sehr mannigfaltige Bedingungen sein, die die Migränekaskade zum Ablaufen bringen. Ein Großteil der Migräneattacken kommt wie aus heiterem Himmel: Auch beim besten Willen lässt sich kein spezifischer Triggerfaktor für die spezielle Migräneattacke finden.

Folgende Triggerfaktoren sind jedoch besonders potente Kandidaten, um eine Migräneattacke in Gang zu bringen:

- Plötzlicher Stress
- Veränderungen des Tagesrhythmus
- Ausgeprägte Emotionen
- Hormonelle Veränderungen
- Auslassen von Mahlzeiten
- Überanstrengung und Erschöpfung

Ständige Anstrengung und Erschöpfung im Beruf kann zu Migräne führen

Es kristallisiert sich heraus, dass der gemeinsame Nenner aller Triggerfaktoren eine plötzliche Veränderung des normalen Lebensrhythmus ist.

Von Alkohol bis Zitrusfrüchte
Bei der Beurteilung, inwieweit Nahrungsmittel tatsächlich Triggerfaktoren darstellen, müssen wir aber sehr, sehr vorsichtig sein. Es ist nur verständlich, dass man bei einer so behindernden Erkrankung wie der Migräne jede einfache Erklärung gern glauben möchte. Doch leider ist die Migräne nicht so einfach. Versuchen Sie deshalb bitte – und das gilt im Grunde für alle Aspekte und Auslöser der Migräne – so objektiv wie möglich zu bleiben.

Besonders häufig werden folgende Nahrungsmittel als Migräne-Triggerfaktoren angegeben:

- Alkohol,
- Molkereiprodukte,
- Zitrusfrüchte,
- Schokolade,
- frittierte Nahrungsmittel,
- Gemüse,
- Tee,
- Kaffee,
- Getreideprodukte,
- Meeresfrüchte.

Etwa 20 Prozent aller Migränepatienten berichten, dass bei ihnen nahrungsbedingte Triggerfaktoren eine Rolle spielen.

Ist mal wieder das Wetter Schuld ?
Wetterfaktoren werden in der Bevölkerung als besonders wichtig in der Auslösung von Migräneattacken angesehen. In Süddeutschland lebende Migräniker machen besonders gern den Föhn verantwortlich. Bis heute gibt es keine ernst zu nehmenden Studien, die einen Zusammenhang zwischen Wettersituationen und der Auslösung von Migräneattacken belegen würden.

Hormonelle Veränderungen
Vor allem bei Frauen mit Migräne ist der Zusammenhang mit den hormonellen Schwankungen während des Menstruationszyklus nahe liegend und wird von Frauen auch immer wieder genannt. Kurz vor der Menstruationsblutung sinkt der Östrogenspiegel ab. Genau dieses Absinken des Östrogens stellt bei den von Migräne betroffenen Frauen den Auslöser für die Migräneattacken dar.

Nur etwa 50 % aller Patienten mit Kopfschmerzen gehen zum Arzt und werden medikamentös behandelt. Viele erdulden den Schmerz - selbst bei schlimmsten Migräneattacken -, andere greifen zu rezeptfreien Medikamenten, ohne Ursache und Auslöser zu kennen.

Eine wirksame Behandlung ist jedoch nur dann möglich, wenn die Erkrankung genau bekannt ist. Im typischen Fall leidet der Patient nicht nur an einer, sondern an zwei oder gar mehr Kopfschmerzformen.

Den Ausgangspunkt einer Schmerzuntersuchung bildet die sogenannte Anamnese. Hier befragt der Arzt den Patienten nach

- den aktuellen Beschwerden
- der Krankheitsvorgeschichte
- Begleiterkrankungen
- Medikamenteneinnahme
- weiteren Hintergründen, die für die Entstehung von Schmerzen von Bedeutung sind.

Zu einer Schmerzdiagnose gehört auch eine vollständige körperliche Untersuchung und evtl. die Bestimmung von Blut- und Laborwerten sowie eine neurologische Untersuchung.

Persönliches Kopfschmerztagebuch

Eine wertvolle Hilfe bei der Dokumentation und Auswertung der Beschwerden leistet ein Kopfschmerztagebuch.
Es werden darin von Ihnen die jeweilige Stärke, Dauer, Beschaffenheit und Begleitbeschwerden, sowie mögliche Auslöser der Schmerzen und sämtliche Medikamente, die eingenommen wurden, dokumentiert. So lernen Sie Ihre Kopfschmerzen besser kennen und können besser Zusammenhänge und bestimmte Auslösefaktoren herausfinden. Auch der Erfolg der Therapiemaßnahmen lässt sich damit überprüfen. Ein Kopfschmerztagebuch erhalten Sie von Ihrem Arzt oder können dies bei einem der genannten Selbsthilfeorganisationen, die im hinteren Teil dieser Broschüre benannt werden, beziehen.

Es ist von zentraler Bedeutung, dass der Patient genau weiß, wie er welche Medikamente einnehmen sollte und worauf er dabei besonders achten muss. Ein Grund ist natürlich, dass der Schmerz so schnell und vollständig wie möglich beseitigt werden sollte. Für die Behandlung von Kopfschmerzen ist es daher wichtig, dass die Kopfschmerzmittel möglichst frühzeitig eingenommen werden. Abwarten ist der falsche Weg! Gerade bei der Migräne kommt es sehr häufig im Laufe der Attacke zu einer Störung der Aufnahmefähigkeit von Magen und Darm. Die Wirkstoffe können dann nicht mehr an ihren Wirkort gelangen und ihre Wirkung entsprechend nicht entfalten.

Und noch ein wichtiger Grund: Schmerzmittel können selbst zu Kopfschmerzen führen, wenn sie falsch eingenommen werden.

Zäpfchen bei Übelkeit und Erbrechen

Bei Migräneattacken mit Übelkeit und Erbrechen haben sich Nasenspray und Zäpfchen als besonders vorteilhaft erwiesen. Eine weitere Möglichkeit ist, mit einer Fertigspritze sich das Medikament selbst unter die Haut zu spritzen. Grund: Der Magen wird umgangen, der Wirkstoff kann direkt aufgenommen werden. Ein weiterer Vorteil ist, dass der Wirkstoff nach der Aufnahme nicht unmittelbar die Leber passiert und dadurch eine zusätzliche Wirkungsverbesserung erzielt werden kann.

Acetylsalicylsäure – der Klassiker

Unter den rezeptfreien Medikamenten besitzt die Acetylsalicylsäure den stärksten schmerzlindernden Effekt bei Kopfschmerzen. Acetylsalicylsäure sollte möglichst als Brauselösung eingenommen werden, da dadurch eine besonders schnelle und sichere Aufnahme im Magen-Darmtrakt erfolgt. Ähnlich schnell ist auch die Aufnahme bei Verwendung einer Kautablette. Wird bei Verwendung einer normalen Tablette nicht genügend Flüssigkeit getrunken (mindestens 250 ml), bleibt das Medikament aufgrund der migränebedingten Magen-Darm-Lähmung zu lange im Magen liegen, wird vom Darm nicht aufgenommen und kann dort unerwünschte Wirkungen in Form einer Magenschleimhautentzündung (Gastritis) mit Magenschmerzen hervorrufen.

Paracetamol

Paracetamol wird bevorzugt bei Kindern verabreicht. Es kann als Zäpfchen, Brausegranulat zum Trinken, als Kautablette, Saft oder Tropfen eingenommen werden. Wichtig ist aber auch hier, vor Einleitung einer Selbstbehandlung Rücksprache mit dem Arzt zu halten, um Unverträglichkeiten mit anderen Medikamenten auszuschließen oder eine andere Ursache für die Kopfschmerzen zu übersehen.

Vorbeugung mit Medikamenten
Bei häufigen, sehr starken oder lang andauernden Migräneattacken ist eine spezifische Prophylaxe sinnvoll. Auch wenn die Migräne dadurch nicht geheilt werden kann, so kann aber die Häufigkeit, Schwere und Dauer der Attacken verringert und einem medikamenteninduzierten Dauerkopfschmerz (siehe auch Kopfschmerzen durch Medikamente) vorgebeugt werden. Die leichteren Attacken sind dann mit der Akuttherapie besser zu behandeln, und es gelingt häufig, den Gebrauch von Schmerzmitteln zu verringern.

Migränefrei ohne Tabletten
Der beste Migräneanfall ist der, der gar nicht erst stattfindet. Und wenn er doch stattfindet, so soll er zumindest weniger heftig ausfallen als üblich. Wie lassen sich Anfallshäufigkeit sowie Schwere reduzieren? Beides ist in sehr vielen Fällen machbar, und zwar ganz ohne Medikamente.
Doch das gibt es nicht zum Nulltarif. Es erfordert Arbeit, vom Patienten und vom Arzt. Es muss ein partnerschaftliches Verhältnis werden, in dem der Arzt den Patienten optimal informiert und dieser wiederum dem Arzt alle Informationen zu seiner Erkrankung zugänglich macht, die er benötigt. Das bedeutet für den Patienten im Verlauf der Behandlung vor allem, dass er anhand des Kopfschmerztagebuches genauestens jeden Anfall protokolliert.

Triptan
Triptane sind Arzneistoffe zur Akutbehandlung der Migräne. Sie werden bei mittelschweren bis schweren Migräneanfällen sowie dem Cluster-Kopfschmerz eingesetzt. Gleichzeitig wirken Triptane gegen Begleiterscheinungen der Migräne, wie Übelkeit und Erbrechen.

Es stehen mehrere Präparate zur Verfügung, die sich in ihrer Stärke sowie in der Geschwindigkeit, mit der die schmerzlindernde Wirkung einsetzt. Eine individuelle Behandlung wird somit ermöglicht.
Triptane sind in verschiedenen Darreichungsformen erhältlich (Tabletten, Zäpfchen, Nasenspray, Spritzen).

Triptane werden von Ihrem Arzt verordnet und sind verschreibungspflichtig. Lediglich ein Triptan ist derzeit ohne Rezept erhältlich. Ein Gespräch mit Ihrem Arzt / Apotheker ist jedoch auch hier unbedingt empfehlenswert, mögliche Nebenwirkungen und Wechselwirkungen sollten abgeklärt werden.

Kopfschmerz durch Medikamente ?
Bei zu häufigen Gebrauch von Medikamenten zur Behandlung von Kopfschmerzen kann ein so genannter medikamenteninduzierter Kopfschmerz

entstehen. Es handelt sich dabei um einen diffusen und pulsierenden Dauerkopfschmerz ohne die typischen Begleitsymptome der Migräne. Die zu häufige Einnahme von Schmerz- und Migränemitteln kann obendrein dazu führen, dass die Attackenfrequenz der Migräne zunimmt, die Migräneattacken länger andauern, eine stärkere Intensität aufweisen und weniger gut auf Medikamente ansprechen.
Handeln Sie daher nicht eigenmächtig, besprechen Sie sich mit Ihrem Arzt und führen Sie Ihr Kopfschmerztagebuch.

Erkennen und meiden Sie Ihre persönlichen Migräneauslöser!

- Beim Ausfindigmachen Ihrer individuellen Auslöser kann Ihnen ein „Kopfschmerztagebuch" und die darin enthaltene Triggerfaktoren-Checkliste helfen. Füllen Sie sie regelmäßig aus !
- Behalten Sie einen gleichmäßigen Schlaf- und Wachrhythmus bei - vor allem am Wochenende: Deshalb am Wochenende Wecker auf die gewohnte Weckzeit einstellen und zur gleichen Zeit frühstücken wie sonst auch. Das ist zwar hart, kann aber das Wochenende vor Migräne schützen. Nach dem Frühstück können Sie sich gerne wieder ins Bett legen ...
- Achten Sie auf sehr regelmäßige Essenszeiten !
- Treiben Sie regelmäßig gesunden Sport - zum Beispiel Schwimmen, Radfahren, Wandern; das hilft Ihnen und Ihrem Gehirn zu „entspannen"!
- Versuchen Sie eine besonders ausgeglichene Lebensführung. - Ein sehr gleichmäßiger Tagesablauf kann Kopfschmerzen verhindern!
- Lernen Sie „nein" zu sagen. Lassen Sie sich nicht zu Dingen drängen, die den von Ihnen vorgegebenen gleichmäßigen Rhythmus außer Takt bringen - es kommt schließlich auf Sie an!
- Entwickeln Sie eine größere Distanz zu den scheinbar unabänderlichen Dingen des Alltages und werden Sie gelassener. Sie können sich zwar über alles ärgern, Sie sind jedoch nicht dazu verpflichtet. Gut geplante, regelmäßige Pausen sind der Geheimtipp für einen produktiven Tag.
- Stressbewältigungsmethoden und Zeitmanagementtechniken sind sinnvolle Ergänzungen einer medikamentösen Migränetherapie. Befassen Sie sich z. B. mit Methoden wie der progressiven Muskelentspannung nach Jacobson oder der Biofeedback Methode – Hinweise hierzu erhalten Sie über die Selbsthilfegruppen in dieser Broschüre.
- Beachten Sie die Einnahmeregeln für Ihre Medikamente. Vorbeugende Medikamente müssen regelmäßig über mehrere Monate verwendet werden, sie wirken meist erst nach mehreren Wochen.

- Nehmen Sie Medikamente zur Behandlung der akuten Attacke ein, sobald Sie eine Migräneattacke erkennen. Verwenden Sie Akutmedikation maximal an 10 Tagen pro Monat. Verwenden Sie keine Akutmedikation, die nicht zuverlässig bei Ihnen wirkt, mäßig wirksame Medikamente, die oft benötigt werden, können die Attackenhäufigkeit erhöhen. Lassen Sie sich ein wirksames Medikament verordnen, das zuverlässig wirkt.

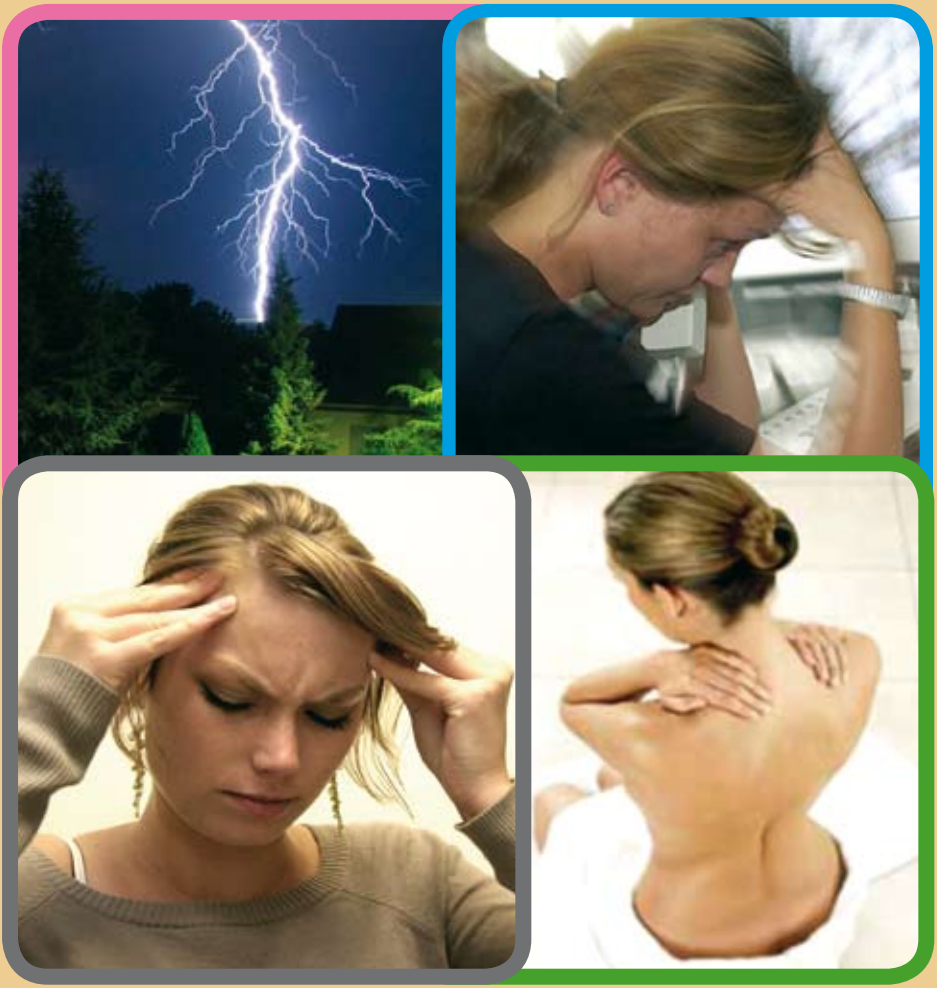
MigräneLiga e.V. Deutschland
Westerwaldstr. 1
65462 Ginsheim-Gustavsburg
Telefon 06144 - 2211
Telefax 06144 - 31908
info@migraeneliga.com
www.migraeneliga.com

Deutsche Migräne- und Kopfschmerz-Gesellschaft e.V.
c/o Generalsekretär PD Prof. Dr. Peter Kropp
Medizinische Psychologie im Zentrum für Nervenheilkunde
Medizinische Fakultät der Universität Rostock
Gehlsheimer Str. 20
18147 Rostock
Telefon 0381 - 494-9530/31
Telefax 0381 - 494-9532
dmkg@med.uni-rostock.de
www.dmkg.de

Forum Schmerz im Deutschen Grünen Kreuz e.V.
Schuhmarkt 4
35037 Marburg
Telefon 06421 - 293-125
Telefax 06421 - 293-725
schmerz@kilian.de
www.forum-schmerz.de
Kopfschmerztagebücher für Erwachsene und Kinder.

Mit freundlicher Unterstützung der GEK

Für die Inhalte dieses Patienten-Ratgebers übernimmt die GEK keine Gewähr.
Auch etwaige Leistungsansprüche sind daraus nicht ableitbar.



Herstellerneutrale Information zum Mitnehmen!

Crossmed Informationsbroschüren aus der Serie **„Arzt und Patient im Gespräch"**, zu vielen Themen rund um Ihre Gesundheit, finden Sie bei Ihrem Facharzt, in Kliniken, Rehazentren und in vielen Apotheken und Drogerien. Selbstverständlich kostenlos zum Mitnehmen oder zu bestellen unter www.crossmed.de im Internet. Hier finden Sie auch die Themenliste der aktuellsten Informationsbroschüren.

crossmed

www.patienten-bibliothek.de