

Migräne

Migräne kann die Lebensqualität der Betroffenen erheblich einschränken. Schätzungsweise acht bis zehn Millionen Menschen leiden in Deutschland an Migräne. Bei ca. zehn Prozent der Betroffenen trat der erste Migräneanfall bereits im Kindesalter auf. Bis zu fünf Prozent der Schulkinder leiden regelmäßig unter Migräne. Die meisten Betroffenen erkranken jedoch im jungen Erwachsenenalter.

Erscheinungsformen

Migräne ist laut Definition eine bestimmte Form von Kopfschmerzen. Als Migräne bezeichnet man anfallsartig auftretende, periodisch wiederkehrende, überwiegend einseitige Kopfschmerzen, die oftmals mit Übelkeit und Erbrechen einhergehen. Häufig treten diese Kopfschmerzen nach oder zusammen mit einer sogenannten Aura lokaler neurologischer Symptome auf. Darunter versteht man verschiedene flüchtige Wahrnehmungen oder Empfindungen, z. B.

- Schwindel, Flimmern oder Schwarzwerden vor den Augen,
- Geschmacks- oder Geruchsempfindungen,
- Lähmungserscheinungen,
- Sprachstörungen oder Geräuschwahrnehmungen, ohne dass ein entsprechender äußerer Reiz vorhanden ist.

Eine Migräneattacke verläuft in fünf Phasen.

1. Vorphase (Prodromalphase): In der Vorphase kann sich eine Migräne durch sogenannte „Plus-Faktoren“ ankündigen: z. B. erhöhte Reizbarkeit, Anfälle von Heißhunger, Hyperaktivität und eine Überempfindlichkeit für Sinneseindrücke. Ihnen stehen entsprechende „Minus-Faktoren“ gegenüber, z. B. Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Verstopfung (Obstipation) und Übelkeit.

2. Auraphase: Bei etwa zehn Prozent der Betroffenen treten in der Auraphase neurologische Symptome (zusammengefasst als Aura) in den Vordergrund. Es können visuelle Ausfallerscheinungen auftreten, wie z. B. bestimmte Sehstörungen, die etwa eine Stunde lang anhalten. Dabei ist das Sehvermögen teilweise eingeschränkt.

3. Kopfschmerzphase: Typische Kopfschmerzen (stechend, bohrend, pochend, krampfartig oder pulsierend) nehmen über Stunden meist langsam zu. Der Schmerz äußert sich individuell an verschiedenen Stellen, meist in der Stirn. Die Kopfschmerzphase bei Migräne geht häufig einher mit Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Lärmüberempfindlichkeit sowie Schmerzzunahme bei Bewegung. Aufgrund dieser Begleiterscheinungen hilft es Betroffenen häufig, in abgedunkelten Räumen zur Ruhe zu kommen. Die Dauer der Kopfschmerzphase liegt normalerweise zwischen vier und 72 Stunden.

4. Rückbildungsphase: Die Symptome nehmen ab. Die Betroffenen sind müde und abgespannt.

5. Erholungsphase: Bis zur vollständigen Erholung von der Migräneattacke können bis zu zwei Tage vergehen.

Ursache/Diagnose/Prognose

Die genauen Migräneursachen sind bislang nicht eindeutig geklärt und Gegenstand aktueller Forschung. Eine Störung des Serotoningleichgewichts und anderer Botenstoffe wird der Entstehung der Migräne zugrunde gelegt. Eine Übererregbarkeit des Nervensystems sowie ein akuter Entzündungsprozess sind bei einem Migräneanfall von Bedeutung. Auch eine verstärkte Gefäßerweiterung kann zumindest an der Schmerzsymptomatik beteiligt sein. Eine familiäre Häufung deutet auf einen genetischen Einfluss hin. Des Weiteren können allergische Geschehen (Lebensmittel), Genussmittel, Arzneimittel, Lebensgewohnheiten (Schlafmangel), hormonelle Einflüsse (Menstruation), akustische Reize (Lärm) und psychischer Stress maßgebliche Auslöser sein.

Bei Verdacht auf Migräne stellt die Ärztin/der Arzt die Diagnose anhand von

- Anamnese (Erhebung der Krankheitsgeschichte),
- Beschreibung der Kopfschmerzattacke und
- körperlich-neurologischen Untersuchungen.

Um eine genaue Diagnose stellen zu können, benötigt die Ärztin/der Arzt eine präzise Beschreibung der Beschwerden. Eine Checkliste mit notierten Symptomen und möglichen Fragen dient als gute Orientierung, um sich auf das Arztgespräch vorzubereiten. Bei Migräneverdacht zieht die Ärztin/der Arzt außerdem körperlich-neurologische Untersuchungen heran, um die Diagnose zu sichern. Sie bzw. er kann die gestörten Erregungsabläufe im Gehirn mithilfe des Elektroenzephalogramms (EEG) nachweisen. Um die Durchblutung des Gehirns zu ermitteln, kann eine sog. Ultraschall-Dopplersonografie durchgeführt werden. Menschen mit Migräne leiden oftmals über Jahre hinweg an dieser Krankheit, wobei der Alltag in starkem Maße von den Symptomen beeinträchtigt wird. Nicht zuletzt

fühlen sich die Betroffenen durch die mit der Krankheit verbundenen Sorgen und Ängste in ihren Handlungsspielräumen eingeschränkt. Allein die Angst vor einer nächsten Migräneattacke vermindert ihre Lebensqualität drastisch. Betroffene meiden verschiedene Aktivitäten oder sagen sie ab, um auslösende Momente zu vermeiden. Hinzu kommen die Begleitsymptome wie Licht- und Lärmempfindlichkeit oder Übelkeit. Letztlich besteht bei einer Migräne das größte Problem darin, alltägliche Verpflichtungen und Beziehungen aufrechtzuerhalten.

Mögliche Komplikationen im Verlauf einer Migräne sind der Status migraenosus und der migränöse Infarkt. Vom Status migraenosus spricht man, wenn trotz intensiver Therapie ein Migräneanfall in den nächsten übergeht und länger als 72 Stunden andauert. Wegen des anhaltenden Erbrechens sind die Betroffenen oft dehydriert („ausgetrocknet“) und kollabieren. Dann ist ein stationärer Aufenthalt notwendig. Der migränöse Infarkt ist durch Aura-Symptome gekennzeichnet, die sich nicht innerhalb von sieben Tagen vollständig zurückbilden und/oder mit einem Schlaganfall (ischämischen Insult) einhergehen. Dabei spielen vor allem Nikotinkonsum, die Einnahme der „Pille“ und Übergewicht bei jungen Frauen eine Rolle.

Behandlung

Besteht eine Migräne über Jahre, ist ein Therapieerfolg meist nicht in kurzer Zeit zu verzeichnen. Langfristig verspricht eine Kombination von medikamentösen und nichtmedikamentösen Maßnahmen am ehesten Erfolg. Die Art der Therapie richtet sich nach dem Ausmaß der Migräne; eine vollständige Heilung ist aber nicht möglich. Bei der Migränetherapie geht es letztlich darum, die Symptome zu lindern.

Bei einer Migräneattacke helfen kalte Kompressen (z. B. eine Migränebrille), ein erholsamer Schlaf sowie der Rückzug in einen abgedunkelten, ruhigen Raum, um optische oder akustische Reize weitestgehend auszuschließen. Langfristig kann man versuchen, die Triggerfaktoren zu beeinflussen. Dazu gehören ein Verzicht auf bestimmte Nahrungs- und Genussmittel wie z. B. Käse, Schokolade, Alkohol und Glutamat ebenso wie ein regelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus sowie das Training bestimmter Methoden zur Stressbewältigung.

Eine Selbstmedikation empfiehlt sich bei leichter bis mittelschwerer Migräne. Treten Migränekopfschmerzen auf, kann zunächst ein sogenanntes Antiemetikum die Begleitsymptome (z. B. Übelkeit) bessern. Dieses bewirkt auch, dass die Analgetika, also die eigentlichen Schmerzmittel, besser vom Körper aufgenommen werden und ihre Wirkung entfalten können. Zum einen aktivieren Antiemetika die Darmbewegung, zum anderen verhindern sie das Erbrechen der Schmerzmittel (Acetylsalicylsäure, Paracetamol, Ibuprofen), die 15 bis 20 Minuten nach der Antiemetikum-Einnahme verabreicht werden können.

Hinweise für Lehrkräfte

Treten bei einem Kind besonders häufig Migräneattacken in der Schule auf, könnte es an seinem Sitzplatz möglicherweise ungünstigen wechselnden Lichtverhältnissen oder schlechter Luft ausgesetzt sein. Ggf. können auch kalte/feuchte Tücher (und in Absprache mit den Eltern Medikamente) hilfreich sein. Ansonsten sollte bei der Migräne ebenso wie bei anderen chronischen Krankheiten agiert werden. Lehrkräfte sollten auf die Kinder eingehen, sie allerdings nicht „anders“ als gesunde Kinder behandeln. Wichtig ist es, die Erkrankung bei der Leistungsbewertung zu berücksichtigen, einen engen Kontakt mit den Eltern zu pflegen und ggf. die Migräne (mit Einverständnis der Betroffenen und ihrer Eltern) im Klassenverband zu thematisieren. Bei einer Attacke sollten die Lehrkräfte die Eltern informieren und das Kind abholen lassen. Klassenfahrten sollten immer in enger Absprache mit den Eltern stattfinden. Vor Ort sind Migräne auslösende Situationen (siehe oben) zu vermeiden und entsprechende Medikamente unbedingt mitzunehmen.

Materialien für Lehrkräfte

- „Kopfschmerz-Schule“ – ein Projekt der Schmerzlinik Kiel: www.kopfschmerz-schule.de
- Fachartikel „Kopfschmerzen bei Kindern“ von Dr. Raymund Pothmann (Zentrum für Kinderschmerztherapie, Hamburg): www.migraeneliga.de/migraene-und-kopfschmerz/neuigkeiten/461-kopfschmerzen-bei-kindern
- Artikel „Schon früh lernen, mit der Krankheit umzugehen“ (migraene magazin Heft 68): www.migraeneliga.de/migraene-und-kopfschmerz/neuigkeiten/404-schon-frueh-lernen-mit-der-krankheit-umzugehen
- Broschüre „Kopfschmerzen und Migräne bei Kindern und Jugendlichen in Frage und Antwort“ von Dr. Raymund Pothmann (Zentrum für Kinderschmerztherapie, Hamburg), erhältlich bei der MigräneLiga e. V. Deutschland unter logistik@migraeneliga.de
- Animationsfilm für Jugendliche „Den Schmerz verstehen – und was zu tun ist in 10 Minuten!“ vom Deutschen Kinderschmerzzentrum: www.deutsches-kinderschmerzzentrum.de/jugendliche/video-den-schmerz-verstehen

Selbsthilfe/Patientenorganisation

MigräneLiga e. V.
Deutschland
www.migraeneliga.de

MigräneLiga  e. V.
DEUTSCHLAND