



# Migräne -

*Vorbeugen und behandeln*

 **Forum Schmerz**  
im Deutschen Grünen Kreuz e.V.

[www.forum-schmerz.de](http://www.forum-schmerz.de)



# Migräne -

Vorbeugen und behandeln

**Herausgeber:** Forum Schmerz im Deutschen Grünen Kreuz e. V. / Schuhmarkt 4 / 35037 Marburg  
**Autor:** Dr. Dietmar Krause, Leiter Forum Schmerz  
**Med. Beratung:** Priv.-Doz. Dr. med. Rüdiger Schellenberg (Hüttenberg), Dr. med. Jan-Peter Jansen (Berlin), Dr. med. Martin Gessler (München)  
**Satz & Layout:** Petra Köster (medialog, Marburg) / © VERLAG im KILIAN, Marburg 2007  
**Druck:** Druckjob GmbH, Lörrach  
4. Auflage, Stand: Februar 2007

Mat.-Nr. 58720

## Spannungskopfschmerz oder Migräne?

- Diese fünf Fragen geben einen Hinweis.

Kopfschmerz vom Spannungstyp	Migräne
Der Kopfschmerz ist beidseitig zu spüren und umfasst den ganzen Kopf. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Der Kopfschmerz ist vorwiegend einseitig zu spüren. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Der Kopfschmerz fühlt sich dumpf-drückend an. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Der Kopfschmerz fühlt sich pochend-pulsierend an. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Der Kopfschmerz bessert sich bei Bewegung oder an der frischen Luft. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Der Kopfschmerz wird durch Bewegung schlimmer. Der Alltag wird behindert. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Der Kopfschmerz ist leicht bis mittelstark. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Der Kopfschmerz ist mäßig bis sehr stark. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Der Kopfschmerz wird in der Regel nicht von Übelkeit, Licht- oder Lärmempfindlichkeit begleitet. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Der Kopfschmerz ist von Licht- und Lärmempfindlichkeit begleitet, evtl. auch Übelkeit, Erbrechen und Sehstörungen. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

### Auswertung:

**Spannungskopfschmerzen:** Bei zwei oder mehr Ja-Antworten leiden Sie wahrscheinlich unter diesem Typ Kopfschmerz. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin oder Ihrem Apotheker/Ihrer Apothekerin darüber.

**Migräne:** Bei zwei oder mehr Ja-Antworten leiden Sie sehr wahrscheinlich an Migräne. Diese neurologische Erkrankung sollte vom Arzt behandelt werden. Er kann entscheiden, ob neben einer Akutschmerztherapie auch eine medikamentöse Vorbeugung sinnvoll ist.

**Beide Kopfschmerzformen:** Haben Sie in beiden Rubriken mehrere Kästchen mit Ja angekreuzt, sollten Sie mit einem Arzt über Ihre Kopfschmerzen sprechen. Es ist möglich, dass Sie an beiden Kopfschmerzformen leiden.

**Kein Kopfschmerztyp:** Haben Sie weniger als zwei Kästchen mit Ja angekreuzt, sind Sie kein typischer Migräne- oder Spannungskopfschmerztyp. Bei gelegentlichen Beschwerden können Ausdauersport oder Entspannungsübungen helfen. Das gilt übrigens für alle Betroffenen.

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	2
<b>Migräne - Mythen und Fakten</b> .....	<b>3</b>
. <i>Exkurs: Migräne am Arbeitsplatz</i> .....	.4
<b>Häufige Kopfschmerzformen im Überblick</b> .....	<b>5</b>
. <i>Migräne</i> .....	.6
. <i>Kopfschmerz vom Spannungstyp</i> .....	.7
. <i>Cluster-Kopfschmerz</i> .....	.8
<b>Die Migräneattacke - ein Drama in vier Akten</b> .....	<b>9</b>
<b>Entstehung der Migräne</b> .....	<b>10</b>
. <i>Genetische Ursachen</i> .....	.10
. <i>Reizempfindlichkeit</i> .....	.11
<b>Ursache für den Migräneschmerz</b> .....	<b>11</b>
<b>Häufige Auslöser</b> .....	<b>12</b>
<b>Krankheitsgeschichte hilft bei der Diagnose</b> .....	<b>14</b>
. <i>Das Kopfschmerztagebuch</i> .....	.15
<b>Die richtige Migränetherapie</b> .....	<b>16</b>
<b>Vorbeugung mit Medikamenten</b> .....	<b>19</b>
. <i>Betablocker</i> .....	.20
. <i>Kalziumantagonisten</i> .....	.21
. <i>Antikonvulsiva</i> .....	.21
<b>Aktiv gegen Migräne</b> .....	<b>23</b>
. <i>Ausdauertraining</i> .....	.23
. <i>Entspannungsmethoden</i> .....	.24
. <i>Biofeedback</i> .....	.26
<b>Viel hilft nicht viel!</b> .....	<b>27</b>
<b>Adressen</b> .....	<b>28</b>
<b>Internet-Links</b> .....	<b>29</b>
<b>Broschüren und Buchtipps</b> .....	<b>31</b>

## Einleitung

- Auf der ganzen Welt leiden Frauen und Männer an Migräne. Etwa zehn Millionen Menschen sind allein in Deutschland davon betroffen. Die Symptome der Krankheit sind für die Leidenden, aber auch die Angehörigen eine enorme Belastung. Während eines Migräneanfalls ist an einen normalen Tagesablauf nicht zu denken, und die Lebensqualität sinkt auf ein Minimum. Trotz dieser dramatischen Einschränkungen befindet sich nicht einmal die Hälfte der Betroffenen in ärztlicher Behandlung. Entweder aus Unkenntnis über die vorhandenen Therapien oder weil sie die Hoffnung auf Hilfe aufgegeben haben. Dabei stehen aufgrund moderner Forschung mittlerweile wirksame Strategien zur Vorbeugung und Therapie zur Verfügung.
- Die vorliegende Broschüre möchte einen Beitrag zur besseren Aufklärung leisten und beschreibt die Entstehung, Ursachen und Symptome der Migräne. Dies soll zu einem besseren Verständnis der Krankheit führen. Auch die Bedeutung einer richtigen Diagnose wird dabei hervorgehoben. Außerdem werden die aktuellen medikamentösen Behandlungsstrategien erläutert sowie Möglichkeiten der medikamentösen Vorbeugung aufgezeigt. Betroffene erhalten hier ebenfalls eine Anleitung zu aktiven Maßnahmen gegen Migräne wie Sport, Entspannung und andere verhaltenstherapeutische Methoden. Die Broschüre möchte mit ihren Informationen auch das Arzt-Patienten-Gespräch unterstützen: Je genauer der Betroffene seine Beschwerden beschreiben kann, desto leichter kann der Arzt die richtige Behandlung einleiten. Nur der gemeinsame Dialog führt zum Erfolg.
- Bei weitergehenden Fragen zur Migränetherapie können sich Interessierte und Betroffene an eine der im Adressteil aufgeführten Organisationen oder an ihren Arzt/ihre Ärztin wenden.

## Migräne - Mythen und Fakten

- Wie bei kaum einer anderen Krankheit werden die Diagnose und Therapie durch falsche Vorstellungen und Vorurteile so erschwert wie bei Migräne. Noch immer weit verbreitet ist die Ansicht, die Betroffenen seien lediglich hysterisch, überspannt, eingebildete Kranke oder Drückebeger. So verunglimpft beispielsweise Erich Kästner in seinem Buch „Pünktchen und Anton“ die Frau Direktorin Pogge mit der bezeichnenden Definition: „Migräne sind Kopfschmerzen, auch wenn man gar keine hat.“ Oft werden die Schmerzen von Außenstehenden auch als Ausrede abqualifiziert, nach dem Motto: „Die nimmt sich mal wieder ihre Migräne.“ Und immer trifft es Frauen häufiger als Männer. Diesen falschen Vorstellungen liegen zwei Aspekte zugrunde: Tatsächlich erkranken Frauen öfter als Männer, und psychische Faktoren können Migräneattacken auslösen. Es gibt auch deutliche Hinweise, dass die Erkrankung eine genetische Grundlage hat.
- Obwohl die Möglichkeiten der Behandlung und Vorbeugung inzwischen große Fortschritte gemacht haben, suchen viele Patienten trotz größtem Leidensdruck keinen Arzt auf. Mehr als die Hälfte aller Betroffenen ist nicht in ärztlicher Behandlung. Manche stellen sich dem Problem erst gar nicht („meiner Mutter konnte auch nicht geholfen werden“), andere haben die Hoffnung auf Hilfe durch schlechte Erfahrung mit unzureichenden Medikamenten aufgegeben. Es kommt auch vor, dass die Krankheit selbst von Ärzten nicht ernst genommen wird: „Ist doch nur Kopfschmerz.“ Für die Betroffenen ist das jedoch kein Trost. Sie leiden unter einer erheblichen Verminderung ihrer Lebensqualität.



In Deutschland leiden 10 bis 15 Prozent aller Erwachsenen an Migräne. Das sind etwa acht bis zehn Millionen Menschen. Regelmäßig, das heißt mindestens einmal im Jahr, sind acht bis zwölf Prozent der Frauen und sechs bis acht Prozent aller Männer von Migräne betroffen. Meist tritt die Migräne zum ersten Mal während der Pubertät im Alter zwischen 10 und 19 Jahren auf, mit einem besonders starken Anstieg von 10 bis 14 Jahren. In der Pubertät verschiebt sich auch das Geschlechterverhältnis. Während vor der Pubertät Jungen und Mädchen gleich stark betroffen sind, leiden zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr doppelt so viele Frauen wie Männer unter Migräne. Bis zum 40. Lebensjahr sind es sogar 3,5 mal mehr Frauen als Männer. Nach den Wechseljahren sind dann wieder beide Geschlechter gleichermaßen betroffen. Das macht eine hormonelle Beteiligung an der Migräne wahrscheinlich, zumal sie sich während einer Schwangerschaft bessert oder ganz verschwinden kann.

**Übrigens:** Etwa drei Prozent aller Kinder leiden unter Migräne. Die einzelnen Attacken sind aber deutlich kürzer als bei Erwachsenen, sie dauern nur einige Stunden. Die Kopfschmerzen sind weniger intensiv, dafür stehen vegetative Begleiterscheinungen wie Übelkeit, Erbrechen und Bauchschmerzen im Vordergrund.



### *Migräne am Arbeitsplatz*

Viele Migräniker fürchten nichts so sehr wie das „Outing“ am Arbeitsplatz. Sie verbergen ihre Krankheit aus Angst, von ihren Vorgesetzten und Kollegen als psychisch labil, nicht belastbar und letztendlich als „karriereuntauglich“ eingestuft zu werden.

Der unkontrollierte, regelmäßige Griff zu Schmerzmitteln bis hin zum Übergebrauch ist die mögliche Folge. Mediziner und Psychologen raten deshalb Migränepatienten, in ihrem beruflichen und privaten Umfeld offen über ihre Krankheit zu sprechen. Denn Migräne muss heute nicht mehr zu längerem Arbeitsausfall führen. Die neuen medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten sind effektiv und gut verträglich. Durch eine wirksame Vorbeugung kann neben einer Verringerung der Attackenzahl zudem die Schwere und Dauer der Migräne deutlich verringert werden.

## Häufige Kopfschmerzformen im Überblick

Die große Zahl von Kopfschmerzformen, die Vielfalt der Ursachen und unterschiedliche Bezeichnungen haben in der Vergangenheit zu Verwirrungen bei Patient und Arzt geführt. Erst 1988 hat sich die Internationale Kopfschmerzgesellschaft (International Headache Society, IHS) auf ein Ordnungssystem geeinigt, das inzwischen mehr als 220 verschiedene Kopfschmerzarten umfasst. Nach dem Vorschlag der IHS werden Kopfschmerzen in zwei große Gruppen unterteilt: in primäre und sekundäre Kopfschmerzen.

Bei primären Kopfschmerzen ist der Schmerz selbst die Erkrankung. Diese Kopfschmerzen haben zwar eine körperliche Ursache, eine Organschädigung lässt sich aber in der Regel nicht nachweisen. Die häufigsten Vertreter dieser Gruppe sind Spannungskopfschmerzen und Migräne. Der seltenere Cluster-Kopfschmerz gehört ebenfalls zu den primären Formen. Bei den sekundären oder symptomatischen Kopfschmerzen ist der Schmerz eine Begleiterscheinung einer anderen Erkrankung, zum Beispiel bei einer Hirnhautentzündung, einer Stirnhöhlenvereiterung, einem Infekt, einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule oder einer Gefäßerkrankung.



## Migräne

· Migränepatienten leiden in der Regel unter anfallartigen, starken und typischerweise auf eine Kopfhälfte begrenzte Schmerzen. Der Schmerz kann jedoch während einer Migräneattacke und von Attacke zu Attacke die Seite wechseln. Bei einem Drittel der Betroffenen verteilen sich die Beschwerden allerdings auch über den ganzen Kopf. Der Schmerz hat einen pulsierenden oder pochenden Charakter und verstärkt sich bei körperlicher Anstrengung.

· Die beiden Hauptformen der Migräne sind die Migräne mit oder ohne Aura. Etwa 85 Prozent aller Migränepatienten leiden an der Migräne ohne Aura, die früher auch einfache Migräne genannt wurde. Sie ist durch wiederkehrende Kopfschmerzattacken mit vegetativen Begleitsymptomen wie Übelkeit oder Erbrechen gekennzeichnet. Alltägliches wird den Betroffenen zur Qual. Die Attacken beginnen meist in den frühen Morgenstunden und dauern zwischen 4 und 72 Stunden.

· Die Migräne mit Aura ist durch zusätzliche neurologische Ausfallerscheinungen wie Seh- oder Sprachstörungen gekennzeichnet, die der eigentlichen Schmerzattacke vorausgehen. Etwa 10 bis 15 Prozent aller

Migräniker leiden an dieser Form. Das Ausmaß der Störungen steigert sich im Verlauf von 5 bis 20 Minuten. Die als Aura bezeichneten Ausfallerscheinungen dauern zwischen 30 und 60 Minuten an. Erst danach treten üblicherweise die typischen Kopfschmerzen auf.

· Neben den beiden Hauptformen der Migräne gibt es seltenere Sonderformen, die

eigentlich Untergruppen der Migräne mit Aura darstellen. Sie werden in erster Linie durch die Art der neurologischen Ausfallerscheinungen charakterisiert. Laut der IHS sind Menschen dann Migräniker, wenn sie in ihrem Leben mindestens zwei Migräneattacken mit Aura oder fünf Attacken ohne Aura hatten. Manche Menschen haben nur eine oder zwei Migräneattacken im Leben, die durchschnittliche Häufigkeit liegt bei einer Attacke pro Monat. Die Anzahl nimmt bis zum 45. Lebensjahr zu, danach nehmen Häufigkeit, Dauer und Schwere der Attacken langsam wieder ab.

· Migräne kann aber auch in Kombination mit anderen Kopfschmerzformen auftreten, die dann getrennt behandelt werden sollten. Am häufigsten ist die Kombination mit episodischem oder chronischem Spannungskopfschmerz, aber auch die Kombination von Migräne und Cluster-Kopfschmerz kommt vor.

## Kopfschmerz vom Spannungstyp

· Charakteristisch ist ein dumpfer, drückender bis ziehender Schmerz, der im ganzen Kopf wahrgenommen wird. Der in der Regel leichte bis mittelschwere Schmerz beginnt häufig im Nacken oder in der Stirn. Er kann sich aber auch vom Halsansatz im Nacken über den Hinterkopf bis nach vorn zur Stirn ziehen. Typische Auslöser für Spannungskopfschmerzen sind zum Beispiel Autofahren in dichtem Verkehr, Arbeiten unter Zeitdruck oder in schlecht belüfteten Räumen und ständige Körperfehlhaltungen. Aber auch psychosozialer Stress in der Familie und nicht bewältigte Ängste verursachen die Beschwerden. Lernen Sie deshalb, Stress zu bewältigen und abzubauen. Ausführliche Informationen zur Vorbeugung und Behandlung finden Sie in der Broschüre „Kopfschmerzen - Anleitung zur Selbsthilfe“, die Sie kostenlos beim Forum Schmerz im Deutschen Grünen Kreuz e.V. anfordern können (Adresse siehe Seite 28).



## Cluster-Kopfschmerz

Unter Cluster-Kopfschmerz leidet nur ein sehr geringer Anteil der Bevölkerung. Bei Betroffenen tritt der Schmerz häufig und sehr stark auf. Die Beschwerden werden von Patienten mit einem glühenden Messer verglichen, das ins Auge gestoßen wird. Häufig begleiten Augenrötungen, Tränenfluss, einseitiges Laufen der Nase sowie ein geschwollenes Augenlid die heftigen halbseitigen Kopfschmerzen.

### Checkliste Kopfschmerz - Symptome im Überblick

	Migräne	Spannungskopfschmerz
<b>Betroffene Kopfregion</b>	typisch einseitig lokalisiert	beidseitige Lokalisation
<b>Charakterisierung</b>	pochend/pulsierend	nicht pulsierend
<b>Häufigkeit</b>	einige Male im Jahr bis mehrmals pro Monat, <i>chronische Migräne</i> : an 15 oder mehr Tagen pro Monat über mindestens 3 Monate ohne Medikamentenübergabe	<i>sporadisch</i> : an weniger als 1 Tag pro Monat bzw. weniger als 12 Tagen pro Jahr, <i>häufig</i> : an 1-14 Tagen pro Monat über mind. 3 Monate (12-179 Tage pro Jahr), <i>chronisch</i> : an 15 oder mehr Tagen im Monat über drei Monate (mindestens 180 Tage pro Jahr)
<b>Dauer</b>	zwischen 4 und 72 Stunden	30 Minuten bis zu 7 Tage
<b>Stärke</b>	mäßig bis sehr stark	leicht bis mittelstark
<b>Begleitbeschwerden</b>	Sehstörungen (Aura), Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Lärmempfindlichkeit	keine oder nur milde Übelkeit, kein Erbrechen (Appetitlosigkeit möglich), möglich ist Lichtempfindlichkeit <i>oder</i> Lärmempfindlichkeit (nicht beides zusammen)
<b>Einschränkung der Alltagsaktivität</b>	mäßig bis stark	geringfügig
<b>Verhalten der Schmerzen bei Bewegung</b>	verschlimmern sich bei Bewegung	keine Verschlimmerung bei Bewegung

## Die Migräneattacke - ein Drama in vier Akten

Eine Migräneattacke kann in vier Phasen unterteilt werden, die aber nicht immer bei allen Patienten vollständig durchlaufen werden.

### 1. Prodromal-Phase

Häufig beginnt eine Migräneattacke mit einer Vorphase, die gewöhnlich einige Stunden, aber auch mehrere Tage dauern kann. Sie ist gekennzeichnet durch verschiedene Symptome wie Müdigkeit, Gähnen, Stimmungsänderungen oder Heißhunger auf bestimmte Nahrungsmittel. Auch eine gesteigerte Licht-, Lärm- und Geräuschempfindlichkeit kommt vor.

### 2. Aura-Phase

Bei manchen Patienten geht der eigentlichen Kopfschmerzattacke eine Aura voraus. Fast immer treten dabei visuelle Eindrücke auf wie etwa Lichtblitze, Flimmern oder Zick-Zack-Linien vor den Augen. Darüber hinaus kann es zu Sensibilitätsstörungen wie Kribbeln in bestimmten Bereichen des Körpers kommen. Seltener sind Sprachstörungen oder motorische Störungen.



### 3. Kopfschmerz-Phase

Für viele Betroffene ist der Kopfschmerz der schlimmste Teil der Migräneattacke. Diese Phase besteht in der Regel aus mittelschweren bis schweren, pulsierenden oder pochenden Kopfschmerzen. Allerdings ist Migräne nicht einfach nur Kopfweg. Begleitet werden die Schmerzen fast immer von den typischen vegetativen Symptomen. Den Patienten ist übel, manche müssen erbrechen. Oft kommt es auch zu einer erhöhten

Reizempfindlichkeit. Deshalb suchen viele Personen während der Attacke einen dunklen und ruhigen Raum auf. Ohne Behandlung kann diese Phase bis zu drei Tagen dauern.

#### 4. Schlafphase oder Besserungsphase

Manche Patienten schlafen am Ende einer Migräneattacke und nach dieser Phase sind die Kopfschmerzen häufig abgeklungen. Viele fühlen sich gar wie neugeboren. In der darauf folgenden Besserungsphase können gegenteilige Symptome wie in der Prodromal-Phase auftreten.

Obwohl Migräne eine große Belastung für die Betroffenen darstellt, ist doch gewiss: Die Attacke geht vorüber. Da Migräne jedoch die Lebensqualität stark einschränkt und immer wieder auftreten kann, sollten eventuell krankhafte Ursachen oder mögliche Auslöser während einer ärztlichen Untersuchung geklärt werden.

## Entstehung der Migräne

Die Ursachen für das Gewitter im Kopf sind noch nicht endgültig geklärt. Es gilt jedoch als sicher, dass verschiedene organische Prozesse und eine erbliche Veranlagung für die Entstehung der Erkrankung verantwortlich sind.

### Genetische Ursachen

Schon seit dem 18. Jahrhundert ist bekannt, dass Migräne in manchen Familien gehäuft auftritt. Studien an eineiigen und zweieiigen Zwillingen haben ergeben, dass Erbfaktoren bei Frauen zwischen 50 und 60 Prozent, bei Männern zu etwa 40 Prozent für die Entstehung von Migräne verantwortlich sind. Auch ausgeprägte, vorübergehende Halb-



seitenlähmungen als Migräneaura kommen in bestimmten Familien gehäuft vor. Die Tatsache, dass die Vererbung bei der Migräne eine wichtige Rolle spielt, erklärt auch, warum die Krankheit selbst nicht heilbar ist. Es ist lediglich möglich, akute Migräneattacken zu behandeln und bei häufigen Attacken mit Hilfe von Medikamenten und nichtmedikamentösen Methoden vorzubeugen.

### Reizempfindlichkeit

Durch elektrophysiologische Messungen fanden Wissenschaftler heraus, dass die Gehirnzellen von Migränikern besonders empfindlich auf bestimmte Reize reagieren und sich vor einer Reizüberflutung schlechter schützen können. Es ist möglich, dass das Gehirn von Betroffenen deshalb empfänglicher für Auslöser wie Stress, Hormonschwankungen oder bestimmte Nahrungsmittel ist.

## Ursache für den Migräneschmerz

Heute wissen Experten, dass die Migräne ein Krankheitsbild mit erblicher Anlage ist. Deshalb ist Migräne auch nicht heilbar. Es ist lediglich möglich, akute Migräneattacken zu behandeln oder den Attacken durch eine entsprechende medikamentöse Therapie vorzubeugen.

Bei der Migräne besteht ein komplexes Ungleichgewicht zwischen erregenden und hemmenden Botenstoffen (Neurotransmittern) im



zentralen Nervensystem. Dies geht mit einer Übererregbarkeit der Hirnrinde einher. Bei Migränepatienten können Trigger die Aktivierung einer Schmerzaskade auslösen und zu einer Art Aufschwemmung und Entzündung des Hirngewebes und der Hirnhäute führen. Diese Entzündung verursacht Schmerzimpulse, die ausstrahlen und den typischen Migränekopfschmerz bilden. Die Schmerzempfindlichkeit ist derart gesteigert, dass die normale Strömungswelle des Blutes im Takt des Pulsschlages als pulsierender Schmerz empfunden wird.

## Häufige Auslöser

Es gibt eine Vielzahl von Reizen, so genannte Trigger, die eine Migräne auslösen können. Diese Faktoren dürfen aber nicht mit der eigentlichen Ursache der Erkrankung verwechselt werden. Dabei ist die Reaktion auf bestimmte Trigger von Person zu Person unterschiedlich.

Außerdem sind solche Auslöser nicht zwingend notwendig. Ein Migräneanfall kann auch spontan auftreten. Meist müssen mehrere Faktoren zusammenkommen, damit eine Attacke ausgelöst wird. Erkennen Sie deshalb Ihre persönlichen Trigger, um sie dann gezielt vermeiden zu können.



Bekannte Auslöser sind:

### □ Seelischer oder körperlicher Stress

Oft tritt die Attacke danach, in der Entspannungsphase auf, beispielsweise am Feierabend, am Wochenende oder nach einem Streit.

### □ Veränderungen des Schlaf-Wach-Rhythmus

Hier sind insbesondere zu viel oder zu wenig Schlaf problematisch. Aber auch häufige Unregelmäßigkeiten, wie bei Schichtarbeit, können eine Migräneattacke auslösen.

### □ Hormonschwankungen

Hormone sind die häufigsten körpereigenen Auslöser von Migräne. Attacken treten bei Frauen oft während der Menstruation und des Eisprungs und weniger häufig während einer Schwangerschaft auf. Bei der menstruellen Migräne zeigen sich die Attacken ausschließlich während der Monatsblutung.

### □ Alkohol

Alkoholische Getränke können schon in geringen Mengen eine Migräne auslösen. Dafür verantwortlich ist weniger der Alkohol als vielmehr die Kombination mit bestimmten Begleitstoffen. Rotwein kann zum Beispiel wegen des rot-violetten Traubenfarbstoffes eine Migräneattacke auslösen.

### □ Nahrungsmittel

Zurzeit sind die biochemischen Bestandteile, die für Attacken verantwortlich sind, noch weitgehend unbekannt. Patienten berichten jedoch, dass nach dem Genuss von Käse oder Schokolade eine Migräneattacke auftritt.

### □ Verschiedene Reize

Starke Sonneneinstrahlung, flackerndes Licht, Lärm oder intensive Gerüche, aber auch Wetterwechsel können mögliche Migräneauslöser sein.

## Krankheitsgeschichte hilft bei der Diagnose

Neben der Migräne gibt es zahlreiche weitere Kopfschmerzformen. Kopfschmerz ist also nicht gleich Kopfschmerz und erfordert deshalb eine individuelle Behandlung. Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie ist allerdings die richtige Diagnose. Meist kann der Arzt schon anhand der Krankheitsgeschichte feststellen, an welcher Form des Kopfschmerzes Patienten leiden. Für die Ursachenfindung sind Beobachtungen der Betroffenen oft entscheidend. Je genauer der Schmerz beschrieben werden kann und je ausführlicher dem Arzt über Begleitumstände und -erscheinungen wie Übelkeit, Licht- oder Lärmempfindlichkeit berichtet werden kann, um so genauer kann die Diagnose gestellt werden. Hilfreich ist dabei das Führen eines Kopfschmerztagebuches. Betroffene sollten den Arzt auch über das Ausmaß des Leidens, das oft mit einer starken Beeinträchtigung der Lebensqualität einhergeht, informieren.

Wichtige Informationen für den Arzt sind Antworten auf die folgenden elf Fragen:

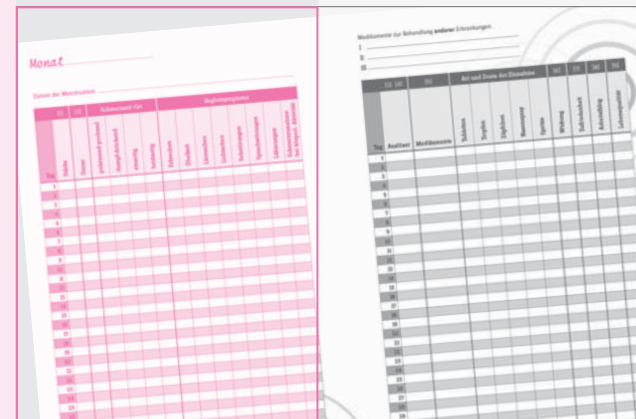
- Welche Kopfregion ist von dem Schmerz betroffen?
- Wie ist der Schmerzcharakter?
- Wie stark ist der Schmerz?
- Wie häufig treten die Kopfschmerzen auf?
- Wie lange dauert die Attacke an?
- Wann trat der Kopfschmerz zum ersten Mal auf?
- Welche Begleiterscheinungen sind zu beobachten?
- Was löste den Kopfschmerz aus?
- Was lindert oder verstärkt den Schmerz?
- Hat ein Familienmitglied Kopfschmerzen?
- Verstärken sich die Schmerzen bei körperlicher Aktivität?

Es lohnt sich auf jeden Fall, den Verlauf der Kopfschmerzen so genau wie möglich zu beobachten. Je mehr Informationen der Arzt hat, umso schneller und zielgerichteter kann eine Behandlung erfolgen.

Aufwändige Spezialuntersuchungen sind meist nicht notwendig. Manchmal können Kopfschmerzen aber auch Anzeichen anderer Krankheiten sein. Um dies auszuschließen, prüft der Arzt unter anderem die Reflexe und betrachtet die Körperhaltung genauer, damit eventuelle neurologische oder orthopädische Krankheitsursachen nicht übersehen werden. Eine Spiegelung des Augenhintergrunds kann zum Beispiel klären, ob der Hirndruck erhöht ist. Mögliche Entzündungen der Arterien am Kopf lassen sich durch Abtasten feststellen. Auch kann ein Elektroenzephalogramm (EEG), also die Aufzeichnung der Gehirnströme, sinnvoll sein. Notwendig wird dies, wenn:

- erstmalige, nie gekannte Kopfschmerzen auftreten,
- die bekannten Kopfschmerzen sich verändern,
- Kopfschmerzen sich durch therapeutische Maßnahmen nicht lindern lassen,
- die Kopfschmerzen immer wiederkehren oder chronisch sind,
- Alarmsignale auftreten, die auf eine andere Erkrankung hinweisen können.

## Das Kopfschmerztagebuch



Beispiel für ein Kopfschmerztagebuch

Eine wertvolle Hilfe bei der Dokumentation der Beschwerden leistet ein Kopfschmerztagebuch. Aufzeichnungen sind ein erster Schritt, aktiv etwas gegen die Schmerzen zu unternehmen. Die Betroffenen notieren darin jeweils Stärke, Dauer, Beschaffenheit und Begleitbeschwerden, mögliche Auslöser der Schmerzen und sämtliche Medikamente, die eingenommen wurden. So lernen sie ihre Kopfschmerzen besser kennen

und bemerken vielleicht Zusammenhänge mit bestimmten Auslösefaktoren. Auch der Erfolg der Therapiemaßnahmen lässt sich damit überprüfen.

## Die richtige Migränetherapie

- Mehr als die Hälfte der Patienten geht wegen der Kopfschmerzen nicht zum Arzt. Ein Fehler: Denn spätestens wenn die Migräneattacken mittelschwer bis schwer sind, bedürfen diese nach den Empfehlungen der Deutschen Migräne- und Kopfschmerz-Gesellschaft (DMKG) und der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) verschreibungspflichtiger Medikamente. Mit den zur Verfügung stehenden Präparaten müsste niemand mehr das Leid einer Migräneattacke hilflos ertragen. Sowohl für die Akuttherapie als auch für die Vorbeugung lässt sich eine individuelle Behandlung „maßschneidern“.
- Bei leichten bis mittelschweren Migräneattacken spricht aus Sicht der Fachgesellschaften nichts gegen die Einnahme rezeptfreier Schmerzmittel. Zu empfehlen ist die fixe Kombination aus Acetylsalicylsäure (ASS), Paracetamol und Koffein sowie Ibuprofen oder ASS als Einzelsubstanzen. Da die Verdauung schon zu Beginn einer Migräneattacke gestört sein kann, werden Medikamente aber oft nicht vollständig aufgenommen. Aus diesem Grund wird empfohlen, etwa 15 Minuten vorher ein Mittel gegen Übelkeit zu nehmen.
- Zur Behandlung mittelschwerer bis schwerer Migräneattacken empfehlen die DMKG und DGN als Mittel der ersten Wahl selektive Serotonin-Agonisten, die so genannten Triptane. Die früher oft angewendeten Mutterkornalkaloide (Ergotamine) sollten wegen möglicher Nebenwirkungen nicht mehr verwendet werden. Bei den Triptanen handelt es sich um Arzneimittel, die gezielt gegen Migräne wirken. Die beste Wirkung

erzielen Triptane, wenn sie bereits bei den ersten Anzeichen einer Migräneattacke eingenommen werden. Die spezifische Wirkung der Triptane beruht darauf, dass sie gezielt bestimmte Bindungsstellen des Botenstoffes Serotonin stimulieren. Sie wirken gefäßverengend und hemmen die neurogene Entzündung beim Migränekopfschmerz. Außerdem unterbrechen sie die Schmerzsignale, die aus der Hirnhaut vermittelt werden.

- Mittlerweile stehen sieben verschiedene Wirkstoffe aus der Klasse der Triptane zur Migränebehandlung zur Verfügung. Als entscheidendes Kriterium für die erfolgreiche Bewertung einzelner Wirkstoffe hat die DMKG deshalb eine Besserung der Kopfschmerzen von schwer oder mittelschwer auf leicht oder kopfschmerzfrei innerhalb von zwei Stunden nach Anwendung des entsprechenden Präparates und eine wiederholbare Wirkung bei zwei von drei Migräneattacken definiert. Zwischen den verschiedenen Wirkstoffen gibt es kleine Unterschiede. So sind Rizatriptan und Eletriptan etwas schneller und stärker wirksam. Sie halbieren den Schmerz innerhalb von zwei Stunden. Schnell wirksam ist ebenfalls Almotriptan, wobei das Auftreten von Wiederkehrkopfschmerzen geringer ist. Naratriptan und Frovatriptan wirken etwas später und schwächer, dafür aber länger, mit weniger Nebenwirkungen. Sie sind bei langanhaltenden Attacken und regelmäßigen Wiederkehrkopfschmerzen geeignet. Die Wirkstoffe Sumatriptan und Zolmitriptan liegen bei Wirkung und Häufigkeit von Wiederkehrkopfschmerzen in der Mitte.

- Triptane liegen in verschiedenen Darreichungsformen vor: als Tablette, Zäpfchen, Nasenspray, Spritze und Schmelztablette. Bei starker Übelkeit und Erbrechen sollten statt Tablette lieber Zäpfchen oder ein Nasenspray



gewählt werden. Die Spritze ist sehr starken Attacken mit heftigem Erbrechen, zum Beispiel aus dem Schlaf heraus, vorbehalten. Sie wirkt am schnellsten, hat aber die meisten Nebenwirkungen. Schmelztabletten haben den Vorteil, dass sie ohne Flüssigkeit auch unterwegs eingenommen werden können.



• Unerwünschte Begleiterscheinungen sind unter Beachtung der Gegenanzeigen bei Triptanen meist gering und vorübergehend. Sie sollten aber nicht bei Patienten nach Herzinfarkt oder mit Durchblutungsstörungen am Herzen, im Gehirn oder in den Gliedmaßen angewendet werden.

## Vorbeugung mit Medikamenten

• Bei häufigen, sehr starken oder lang andauernden Migräneattacken ist eine spezifische Vorbeugung sinnvoll. Sprechen die Betroffenen auf die Behandlung an, können sie erheblich Lebensqualität zurückgewinnen. Durch die Vorbeugung ist es möglich, die Anzahl, Dauer und Intensität der Migräne-Attacken zu vermindern. Manche Patienten werden sogar attackenfrei. Die medikamentöse Vorbeugung eignet sich darüber hinaus besonders für Personen, bei denen Akutschmerzmittel nicht wirken oder diese, wegen anderer gesundheitlicher Probleme oder zu erwartender Wechselwirkungen, nicht eingenommen werden können. Häufig gelingt es dadurch auch, den Gebrauch von Schmerzmitteln zu verringern.

### *Eine Prophylaxe der Migräne ist sinnvoll,*

- wenn Sie unter drei und mehr Migräne-Attacken pro Monat leiden
- wenn die Attackenfrequenz zunimmt und Schmerz- oder Migränemittel an mehr als zehn Tagen im Monat eingenommen werden
- wenn die Attacken nicht auf eine Akuttherapie ansprechen und/oder deren Nebenwirkungen nicht toleriert werden
- wenn die Attacken regelmäßig länger als 72 Stunden andauern
- wenn die Attacken kompliziert sind, mit lang anhaltenden Auren.

Interessanterweise wurden fast alle Medikamente zur Migräneprophylaxe nicht gezielt für diese Indikation entwickelt. Die vorbeugende Wirkung wurde meist zufällig entdeckt. Bei der Auswahl können sich Arzt und Patient hier aber auch deren andere (Neben-) Wirkungen zunutze machen.

Ein geeignetes Medikament zur Vorbeugung sollte Häufigkeit und Stärke der Migräne um mindestens 50 Prozent reduzieren und auf lange Sicht gut verträglich sein.

Die vorbeugende Wirkung der Medikamente kann bei manchen Patienten schon nach einem Monat der Einnahme eine Besserung erreichen. Sie muss auch nicht, wie oft angenommen, mit einer Gewichtszunahme einhergehen oder Blutdruck und Kreislauf beeinträchtigen. Insgesamt kann der Zeitraum der Einnahme eines Medikamentes zur Vorbeugung individuell sein. Es wird jedoch eine Therapiedauer von mindestens einem halben Jahr empfohlen, wobei ein Auslassversuch nach sechs bis zwölf Monaten erwogen werden kann. Der Therapiefortschritt kann durch ein Kopfschmerztagebuch sehr gut kontrolliert werden. Im Übrigen können die Betroffenen problemlos gleichzeitig ihre wirksame Akuttherapie zur Behandlung auftretender Migräneattacken fortführen.

Von der Deutschen Migräne und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) und der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) wurden die verschiedenen Arzneimittel, die in der

Migräneprevención eingesetzt werden, hinsichtlich ihrer Wirksamkeit beurteilt. Die Experten empfehlen als Mittel der Wahl folgende Wirkstoffe:

- Topiramat (Antikonvulsiva)
- Metoprolol und Propranolol (Betablocker)
- Flunarizin (Kalziumantagonisten)

Weitere Wirkstoffe sind im Internet unter [www.dgn.org](http://www.dgn.org) nachzulesen.

### Betablocker

Normalerweise werden Betablocker zur Behandlung von Bluthochdruck eingesetzt. Sie hemmen vermutlich die Wirkung von Stresshormonen wie Adrenalin im Gehirn. Stresshormone spielen eine wichtige Rolle bei der Auslösung einer Migräneattacke. Der genaue Wirkmechanismus des vorbeugenden Effektes ist nicht bekannt. Betablocker eignen sich für Patienten, die gleichzeitig an Bluthochdruck leiden, oder Menschen, die Angstzustände haben. Nicht empfohlen sind sie bei Durchblutungsstörungen an Armen und Beinen, Impotenz und Schlafstörungen. Auch Asthmatiker und Diabetiker sollten nicht damit behandelt werden. Weiterhin sollten Betablocker nicht bei Patienten mit wiederholt niedrigem Blutdruck angewendet werden. Eine erfolgreiche Wirkung ist erst nach zwei bis drei Monaten zu beurteilen.

### Kalziumantagonisten

Der Wirkstoff Flunarizin soll an den Zellen, insbesondere den Zellen der

Gefäßmuskelwände, den Einstrom von Kalzium hemmen und damit die Gefäßweite beeinflussen. Auch eine Wirkung auf bestimmte Überträgerstoffe im Gehirn ist sehr wahrscheinlich. Flunarizin ist geeignet bei Patienten mit Untergewicht und Schlafstörungen. Zu den typischen Nebenwirkungen zählen Müdigkeit und Gewichtszunahme. Außerdem sollte das Medikament nicht bei Patienten mit Neigung zu Depressionen oder Parkinson angewendet werden. Der Effekt von Flunarizin kann einige Zeit auf sich warten lassen. Eine Therapiedauer von mindestens acht Wochen kann zur Beurteilung des Erfolges notwendig sein.

### Antikonvulsiva

Mit dem Wirkstoff Topiramat ist die erste Substanz aus dieser Medikamentengruppe zur Prophylaxe der Migräne in Deutschland zugelassen worden. Es ist ein bewährter Wirkstoff mit dem weltweit bereits über fünf Millionen Menschen in unterschiedlichen Anwendungsgebieten behandelt wurden.

Die Substanz wirkt am Entstehungsort der Migräne. Sie schützt das Gehirn vor übermäßiger Erregung und bringt die ins Ungleichgewicht geratenen Botenstoffe des Gehirns wieder ins Lot. Die Wirkung des Medikamentes kann bereits nach einem Monat vorbeugender Einnahme einsetzen. Die Häufigkeit von Attacken konnte in Untersuchungen bei jedem zweiten Patienten mindestens halbiert werden. Bei jedem vierten Patienten war die Attackenhäufigkeit um 75 Prozent verbessert, einige Betroffene wurden sogar attackenfrei. Neben der Häufigkeit hatte die Vorbeugung auch einen positiven Einfluss auf Dauer und Intensität der Attacken. Zusätzlich wurde das Auftreten einer Aura deutlich verringert. Durch den Erfolg der vorbeugenden Behandlung nimmt natürlich auch der Verbrauch von Akutmedikamenten ab.

Die häufigste unerwünschte Wirkung sind Parästhesien, das bedeutet ein Kribbeln an Händen oder Füßen. Dies tritt in der Regel in der Eindosierungsphase oder bei Dosiserhöhung auf. Es handelt sich um eine



meist vorübergehende Nebenwirkung, die als unangenehm empfunden werden kann. Nach bisherigen Erfahrungen kann eine langsame Eindosierung das Auftreten verringern. Die Intensität des Kribbelns kann durch eine kaliumreiche Ernährung mit Bananen und getrockneten Aprikosen reduziert werden.

Topiramamat ist zugelassen für Patienten, die Betablocker nicht einnehmen dürfen, diese schlecht vertragen oder bei denen Betablocker nicht helfen. Außerdem darf der Wirkstoff bei Asthmatikern und Diabetikern eingesetzt werden. Im Gegensatz zu anderen Prophylaktika kommt es bei Topiramamat nicht zu einer therapiebedingten Gewichtszunahme.

Hat sich die Migräne durch die Vorbeugung gebessert, kann nach sechs Monaten ein Auslassungsversuch unternommen werden. Der weitere Verlauf der Migräne ist dann zu beobachten. Nimmt die Attackenhäufigkeit wieder zu, kann die Behandlung weiter fortgeführt werden.

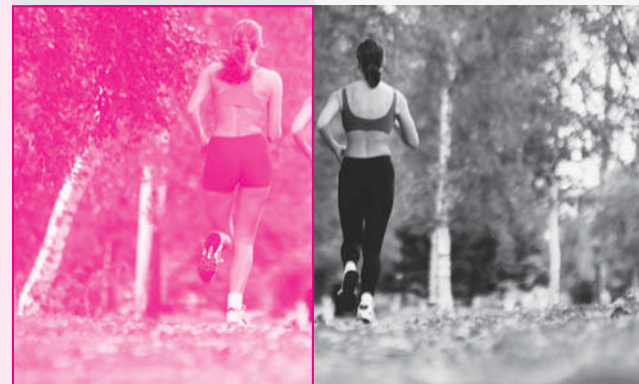
Prophylaxe bedeutet aber nicht ausschließlich medikamentöse Vorbeugung. Am sinnvollsten ist es, eine medikamentöse Prophylaxe mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen und Ausdauersport zu kombinieren. Patienten mit mehr als drei Attacken pro Monat und erheblicher Einschränkung der Lebensqualität sollten außerdem über eine psychologische Schmerztherapie nachdenken.

## Aktiv gegen Migräne

- Während einer Migräneattacke oder wenn man mehrere Tage hintereinander unter Spannungskopfschmerzen leidet, entgleitet einem die Kontrolle über den eigenen Körper. Man ist den Schmerzen ausgeliefert und stark in seiner Aktivität und Lebensqualität eingeschränkt. Lassen Sie sich nicht von der Migräne beherrschen, sondern haben Sie die Kopfschmerzen selbst im Griff. Deshalb empfehlen Mediziner: Aktiv werden, bevor die Schmerzen einsetzen.
- Überlegen Sie, ob von den nachfolgend beschriebenen Alternativen etwas zu Ihnen passt. Bauen Sie die Methoden in Ihr persönliches Anti-Migräne-Programm ein. Migräne ist zwar nicht heilbar, aber mit Ausdauertraining, gezielter Entspannung und Verhaltensänderungen können Sie erreichen, dass die Migräneattacken seltener auftreten und nicht so schwer verlaufen.

### Ausdauertraining

Besonders zu empfehlen sind Sportarten an der frischen Luft wie beispielsweise Radfahren, Walking, Jogging oder auch Schwimmen. Wichtig ist, dass mindestens dreimal in der Woche für etwa 30 Minuten trainiert wird. Damit ein Trainingseffekt eintritt, sollten Sie den Körper nicht zu viel und nicht zu wenig belasten. Die optimale Pulsfrequenz für ein gesundheitsförderndes Ausdauertraining zur Vorbeugung von Migräne liegt bei 180 Schlägen pro Minute minus Lebensalter. Eine 35-jährige Frau sollte also gemäß dieser Faustregel



(180-35=145) im Pulsbereich um 145 Schläge pro Minute trainieren. Mit einem solchen Training beugen Sie nicht nur Ihren Kopfschmerzen vor, sondern schützen sich auch vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Wer lange keinen Sport betrieben hat, sollte sich von seinem Hausarzt beraten lassen, bevor er mit dem Training beginnt.

## Entspannungsmethoden

Stressbewältigungsmethoden und Zeitmanagementtechniken sind sinnvolle Ergänzungen einer medikamentösen Migränetherapie. Auch seelische und geistige Anspannungen, die sich im Körper durch Muskelverspannungen ausdrücken, können mit Hilfe von Entspannungsverfahren erspürt und gezielt gelockert werden. Atemübungen, Phantasiereisen oder angenehme innere Bilder können ebenfalls entspannend sein und Kopfschmerzen vertreiben. Eine Unterstützung von „außen“ stellen geeignete Audio-CDs dar (siehe Seite 32). Kognitive Techniken, Stress- und Reizverarbeitungstraining haben sich bei Migräne bewährt. Sie sollten allerdings durch speziell ausgebildete Ärzte und Psychologen vermittelt werden.

Sehr hilfreich ist beispielsweise die progressive Muskelentspannung nach Jacobson. Aus diesem Grund soll die Methode hier etwas genauer vorgestellt werden. Das Grundprinzip dieses Verfahrens besteht darin, Muskeln erst für sieben bis zehn Sekunden anzuspannen und anschließend die selben Muskeln für 20 bis 30 Sekunden bewusst zu entspannen. Während der gesamten Übung ist darauf zu achten, stets ruhig weiterzuatmen. Außerdem sollten Übende immer ihre volle Konzentration auf die Muskeln richten, mit denen gerade gearbeitet wird (siehe Seite 25).

## Die progressive Muskelentspannung nach Jacobson - 7 Übungen zum Kennenlernen

- Ballen Sie die rechte Hand zur Faust und spannen Sie die Muskulatur im gesamten rechten Arm so stark wie möglich an – anschließend konzentrieren Sie sich auf die Entspannung der selben Muskeln.
- Verfahren Sie mit dem linken Arm genauso wie mit dem rechten.
- Runzeln Sie die Stirn so stark wie möglich und ziehen Sie dabei die Augenbrauen möglichst weit hoch – und dann entspannen Sie die Stirnmuskeln wieder.
- Kneifen Sie die Augenlider zusammen und rollen Sie die Augäpfel hin und her – entspannen Sie anschließend die Augenmuskeln wieder.
- Schieben Sie Ihren Unterkiefer soweit wie möglich nach vorne – und dann entspannen Sie die Unterkiefermuskeln wieder.
- Drücken Sie den Kopf in aufrechter Haltung möglichst weit nach hinten – und entspannen Sie anschließend die Nackenmuskulatur wieder.
- Ziehen Sie die Schultern möglichst weit hoch – und entspannen Sie sie dann wieder.

## Biofeedback

Die leisen Signale des Körpers können mit Hilfe des Biofeedback-Verfahrens in Bild und Ton umgewandelt werden. Diese Rückmeldung von Körpervorgängen wie Muskelaktivität oder Gefäßspannung wird mit gutem Erfolg bei der Migränebehandlung eingesetzt. Die Patienten sitzen dabei vor einem Bildschirm, während Elektroden den Durchmesser der Schläfenschlagader messen und die Ergebnisse an einen Computer weiterleiten. Der Rechner setzt diese Signale in Bilder oder Töne um. Beispielsweise ist ein Balken zu sehen, der immer breiter wird, je weiter die Blutgefäße sind (eine Situation wie bei der Migräne, denn auch hier kommt es zu einer Gefäßerweiterung). Durch bestimmte Vorstellungen, zum Beispiel von einem Tunnel, versucht der Betroffene nun, den Tunnel bzw. den Balken möglichst schmal zu halten. Er lernt also bei diesem Vasokonstriktions-Biofeedback, allein durch Willenskraft die Gefäßspannung zu kontrollieren, die Gefäße enger zu stellen und damit der Migräne vorzubeugen. Da jedoch noch zu wenige kontrollierte wissenschaftliche Studien vorliegen, werden die Kosten zurzeit von den Krankenkassen nur in Einzelfällen übernommen.

## Zehn Tipps gegen Migräne

„Locker bleiben trotz Stress“, das sagt sich so einfach, es ist aber äußerst schwierig. Dazu müssen lang vertraute Verhaltens- und Denkweisen aufgegeben und durch neue Betrachtungsweisen ersetzt werden. Durch einen neuen Umgang mit Stress und eine bessere Einstellung lässt sich selbst gegen Migräne aktiv vorbeugen. Die Deutsche Migräne- und Kopfschmerz-Gesellschaft gibt einige Tipps dazu:

- Gewöhnen Sie sich einen regelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus an, auch am Wochenende.

- Vermeiden Sie persönliche Migräneauslöser.
- Meiden Sie starke Temperaturschwankungen, z. B. häufige Saunabesuche.
- Treiben Sie Ausdauersport.
- Hetzen Sie nicht in den Urlaub. Planen Sie besondere Ereignisse rechtzeitig.
- Üben Sie das „Nein!“ sagen. Sie müssen nicht immer allen Erwartungen gerecht werden.
- Denken Sie daran: „Nobody is perfect!“ Stellen Sie nicht zu hohe Ansprüche an sich selber.
- Planen Sie Ihren Tagesablauf. Nehmen Sie sich nicht zuviel vor und vergessen Sie nicht, Pausen einzulegen.
- Überfordern Sie sich nicht! Sie müssen nicht immer alles sofort erledigen.
- Genießen Sie Ihr Leben! Lassen Sie sich auch mal verwöhnen.

## Viel hilft nicht viel!

Alle Kopfschmerzmittel, Monopräparate ebenso wie Kombinationspräparate oder Triptane, können selbst Kopfschmerzen verursachen, wenn sie zu häufig angewendet werden. Das bedeutet, die Einnahme erfolgt entweder zu oft, zu lange und/oder zu hoch dosiert. Mediziner sprechen dann von Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch. Um einen solchen zu verhindern, hat die Deutsche Migräne- und Kopfschmerz-Gesellschaft klare Empfehlungen



erarbeitet. Danach sollten Kopfschmerz- und Migränemittel

- höchstens an zehn Tagen pro Monat und
- maximal drei Tage hintereinander eingenommen werden.

Das bedeutet, mindestens 20 Tage im Monat müssen frei von Schmerzmitteln sein, rezeptfreie Mittel eingerechnet. Dabei hilft es auch nicht, die Dosierungen zu verringern. Selbst bei einer niedrigeren Menge kann die tägliche Zufuhr dieser Präparate der Auslöser für neue Kopfschmerzen sein. Statt immer mehr Schmerzmittel einzunehmen, sollte bei andauernden Kopfschmerzen vom Arzt eine spezifische Therapie oder Prophylaxe erarbeitet werden. Liegt ein Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch vor, ist der notwendige Entzug, also das Absetzen der Medikamente, von einem erfahrenen Arzt durchzuführen.

## Adressen

### Forum Schmerz im Deutschen Grünen Kreuz e. V.

Schuhmarkt 4 / 35037 Marburg

Tel.: 06421 293-125

Fax: 06421 293-725

E-Mail: [schmerz@kilian.de](mailto:schmerz@kilian.de)

internet: [www.forum-schmerz.de](http://www.forum-schmerz.de) oder [www.forum-migraene-schmerz.de](http://www.forum-migraene-schmerz.de)

Das Serviceangebot des Forum Schmerz:

- Adressen von Kopfschmerzspezialisten und Schmerztherapeuten
- Adressen von Selbsthilfegruppen
- vielfältige Patientenliteratur (siehe unter Broschüren)
- Newsletter für Betroffene mit aktuellen Infos zur Schmerztherapie
- kostenlose telefonische Beratung: jeden ersten Mittwoch im Monat von 16 bis 18 Uhr unter Rufnummer 0800 0112115
- Kopfschmerz-Test online im Internet: [www.forum-schmerz.de](http://www.forum-schmerz.de)

### Deutsche Migräne- und Kopfschmerz-Gesellschaft (DMKG)

c/o PD Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Peter Kropp

Medizinische Psychologie im Zentrum für Nervenheilkunde

an der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock

Gehlsheimer Straße 20

18147 Rostock

Tel.: 0381 494-95 30/31

Fax: 0381 4949532

Bei schriftlichen Anfragen bitte frankierten Rückumschlag beilegen.

### Stiftung Kopfschmerz

Schönhauser Allee 172 a / 10435 Berlin

E-Mail: [info@stiftung-kopfschmerz.de](mailto:info@stiftung-kopfschmerz.de)

Internet: [www.stiftung-kopfschmerz.de](http://www.stiftung-kopfschmerz.de)

Bei schriftlichen Anfragen bitte Rückumschlag beilegen.

### MigräneLiga Deutschland e. V.

Westerwaldstraße 1 / 65462 Ginsheim

Tel.: 06144 2211

Fax: 06144 31908

E-Mail: [info@migraeneliga-deutschland.de](mailto:info@migraeneliga-deutschland.de)

Internet: [www.migraeneliga-deutschland.de](http://www.migraeneliga-deutschland.de)

## Internet-Links

[www.migraene-vorbeugen.de](http://www.migraene-vorbeugen.de)

Diese umfangreiche, gut gestaltete Webseite beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit den Möglichkeiten der Vorbeugung bei Migräne. Ein Online-Kalender erleichtert das Führen des Migränekalenders. Die Seite wird von der Firma Janssen-Cilag betrieben.

### [www.migraene-kopfschmerzen.de](http://www.migraene-kopfschmerzen.de)

Informationen und Diagnosefragebogen (kostenpflichtig!) zum Thema Migräne und anderen Kopfschmerzarten. Jeden Dienstag findet ein Online-Chat statt.

### [www.kopfschmerz-forum.de](http://www.kopfschmerz-forum.de)

Hier ist die erste Kopfschmerz-Selbsthilfegruppe im Internet zu finden. Für 10 € Mitgliedsbeitrag pro Jahr gibt es einen regelmäßigen Newsletter, Therapeutenverzeichnisse, Diskussionsforen und andere Serviceleistungen.

### [www.kopfschmerzen.de](http://www.kopfschmerzen.de)

Eine übersichtliche Seite rund um den Kopfschmerz mit einem sehr guten Glossar. Außerdem ausführliche Beschreibungen der einzelnen Formen von Kopfschmerzen und ein aktives Forum zum Gedankenaustausch. Die Seite wird von der Firma Boehringer Ingelheim betrieben.

### [www.forum-kopfschmerzen.de](http://www.forum-kopfschmerzen.de)

### [www.forum-migraene-schmerz.de](http://www.forum-migraene-schmerz.de)

Die Themenseite der Schmerzsektion im Deutschen Grünen Kreuz e. V. bietet übersichtlich gestaltet aktuelle Informationen. Hervorzuheben sind viele praktische Downloads (Broschüren, Kopfschmerztagebücher für Erwachsene und Kinder, Entspannungsübungen), die den Betroffenen im Alltag helfen.

## Broschüren

Gegen Einsendung eines adressierten und mit 1,45 € frankierten DIN-A5-Rückumschlages erhalten Sie weitere ausführliche Informationen zur Vorbeugung und Behandlung von Schmerzen beim Forum Schmerz im Deutschen Grünen Kreuz e. V. (Adresse Seite 28):

- Kopfschmerzen - Anleitung zur Selbsthilfe
- Kopfschmerztagebuch für Erwachsene (zusätzlich 0,55 € in Briefmarken)
- Kopfschmerztagebuch für Kinder (zusätzlich 0,55 € in Briefmarken)
- Starke Schmerzen bewältigen
- Aktiv gegen Rückenschmerzen
- Schmerztherapie bei Osteoporose
- Nervenschmerzen - Ursachen und Behandlung

## Verwendete Literatur

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Empfehlungen zur Therapie chronischer Kopf- und Gesichtsschmerzen, 3. Auflage, Köln 2001

Brandes, J. L. et al.: Topiramate for migraine prevention: a randomized controlled trial. JAMA 291: 965-973, 2004.

Diener, H. C. et al.: Topiramate in migraine prophylaxis: results from a placebo-controlled trial with propranolol as an active control. J. Neurol. 251: 943-950, 2004.

Diener, H. C. und die Kommission Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.): Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie, www.dgn.org, 2005.

Silberstein, S. D. et al.: Topiramate in migraine prevention: results of a large controlled trial. Arch. Neurol. 61: 490-495, 2004.



## Buchtipps

Klaus Afflerbach, Dr. med. Rüdiger Schellenberg

### DGK-HörBar: Kopfschmerzen

Das Hör-Buch zum Thema mit Entspannungsübungen und Phantasie-  
reisen (CD)

VERLAG im KILIAN, Marburg 2005 | ISBN 978-3-932091-88-9 / 9,90 €

Dr. med. Jan-Peter Jansen

### Machen Sie sich den Kopf frei! – Die besten Methoden gegen Kopfschmerzen

VERLAG im KILIAN, Marburg 2005 | ISBN 978-3-932091-90-2 / 13,00 €

---

#### Hinweis

Die Ratschläge in dieser Broschüre sind vom Autor und den medizinischen Beratern sorgfältig erwogen und geprüft worden. Eine Überprüfung der Informationen dieser Broschüre ist für Mitte 2008 geplant. Eine Haftung kann dennoch nicht übernommen werden. In jedem Fall muss bei den Arzneimitteln der Beipackzettel gründlich gelesen werden, und es ist zu prüfen, ob das Präparat im Einzelfall angewendet werden darf. Grundsätzlich sollten Arzneimittel nur in Rücksprache mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt eingenommen werden.