

Interview Heiko Schneider, Facharzt für Allgemeinmedizin



Heiko Schneider ist niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin in Apolda (Thüringen). Er lehrt Allgemeinmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena und verantwortet die ärztliche Weiterbildung im Kreis Apolda.

Zur Versorgung der Migräne-Patienten in seiner Praxis arbeitet Heiko Schneider eng mit dem Mitteldeutschen Kopfschmerzzentrum am Universitätsklinikum Jena zusammen.

Werfen wir zunächst einen Blick auf die Bedeutung der Indikation Migräne in der allgemeinärztlichen Praxis. Welcher Prozentsatz Ihrer Patienten kommt mit dem Verdacht auf Migräne zu Ihnen?

Kopfschmerzen sind in der Allgemeinmedizin ein sehr relevantes Thema. Etwa zehn Prozent der Patienten stellen sich aus diesem Grund in unserer Praxis vor. Wenn bei Patienten erstmals Kopfschmerzbeschwerden auftreten, ist differenzialdiagnostisch auch eine Migräne in Betracht zu ziehen. Derzeit werden in unserer Praxis etwa 90 Patienten mit einer diagnostizierten Migräne behandelt.

Welche Herausforderungen bringen diese Patienten für Sie mit sich?

Die größte Herausforderung liegt in der Diagnostik. Nach einem umfassenden klinischen Interview mit den Patienten führen wir weitere Untersuchungen zum Ausschluss anderer Kopfschmerzsyndrome durch. Hierzu konsultieren wir unter Umständen auch weitere Disziplinen wie die Radiologie oder Orthopädie. Beim Verdacht auf eine Störung im Bereich der Kieferwinkel ziehen wir mitunter auch einen Kieferorthopäden hinzu.

Insgesamt ist dieses Vorgehen durchaus zeitaufwändig. Zudem sind die Patienten sehr unterschiedlich. Manche von ihnen haben ihre Migräne gut unter Kontrolle, andere kommen mit Akutsymptomen zu uns. Hier gilt es zunächst, den Akutzustand zu verbessern und dann eine weiterführende Medikation einzuleiten. Diese richtet sich nach der Ausprägung der Beschwerden sowie nach dem Vorhandensein weiterer Symptome.

Wie stellen Sie die Diagnose „Migräne“?

Bei jedem auftretenden Kopfschmerz nutze ich einen eigens entwickelten Abfragestandard zur Vereinheitlichung der Diagnostik und präziseren Einschätzung der Art des Kopfschmerzes. Nach der Abfrage eventueller Prodromi eruiere ich, auf welche Weise der Kopfschmerz auftritt, wo der Kopfschmerz lokalisiert ist, wie schnell er sich entwickelt und ob während des Kopfschmerzes noch Begleitsymptome wie Erbrechen, Geräusch- und Lichtempfindlichkeit hinzukommen. Bei erwachsenen Patienten mit neu aufgetretenen migräniformen Kopfschmerzen veranlasse ich standardmäßig auch eine Bildgebung. Aus der Summe der Antworten des Patienten und den vorliegenden Untersuchungsergebnissen ergibt sich dann die Verdachtsdiagnose Migräne.

Wie gehen Sie mit Patienten um, die eine Migräneprophylaxe benötigen?

Im Grunde setze ich eine Migräneprophylaxe bei Patienten ein, die häufig unter Migräne leiden. Als Richtwert gelten mehr als drei Migräneattacken pro Monat mit einer Länge >72 h. Eine entscheidende Rolle spielen zudem auch Faktoren wie der erhöhte Leidensdruck der Patienten, die Einschränkung der Lebensqualität und das Risiko eines Medikamentenübergebrauchs. Bei deutlicher Beeinträchtigung des Patienten besteht eine Indikation zur Migräneprophylaxe.

Zur Prophylaxe der Migräne gibt es verschiedene zugelassene Substanzen aus verschiedenen pharmakologischen Bereichen. Hierbei muss immer im Einzelfall entschieden werden, welche Substanz am besten für den jeweiligen Patienten geeignet ist. Ein Beispiel: Betablocker sind zur Prophylaxe der Migräne zugelassen. Die typischen Migränepatientinnen jedoch sind häufig jünger, haben einen zierlichen Körperbau und einen niedrigen Blutdruck. Diese Patientinnen hätten mit Betablockern möglicherweise weniger Migräne, wären allerdings hypoton und bradykard. Ein weiteres großes Problem stellt die psychopharmakologische oder kardiologische Co-Medikation dar. So können mögliche Wechselwirkungen die Entscheidung für das Prophylaxe-Medikament wesentlich beeinflussen.

In welchen Fällen überweisen Sie Patienten an den neurologischen Facharzt?

Grundsätzlich hängt die Überweisung eines Patienten an den neurologischen Facharzt meist sehr stark vom Wissen des Hausarztes über die jeweilige Erkrankung ab. In der Indikation Migräne verfüge ich beispielsweise über fundiertes Wissen und überweise nur dann, wenn ich unsicher in der Diagnostik bin oder keinen Erfolg mit der Standardtherapie erziele. In einem solchen Fall melden wir die Patienten direkt am Kopfschmerzzentrum in Jena an. Das hat sich bewährt, da die Patienten auf diese Weise sehr schnell eine umfassende Diagnostik und Therapieeinstellung erhalten. In unserer Region kann es schwer sein, zeitnah einen Termin beim Neurologen zu bekommen.

Welche anamnestischen (oder andere) Informationen sind Ihrer Erfahrung nach wichtig für eine reibungslose Weiterbehandlung?

In einem Arztbrief fasse ich alle wesentlichen Informationen – Anamnesen, Befunde, einschließlich MRT-Bilder – zum jeweiligen Patienten zusammen. Mir ist es wichtig, dass der weiterbehandelnde Arzt die bisherigen Schritte schlüssig nachvollziehen kann. Eine umfassende Patientenübergabe stellt dies sicher.

Gibt es Patienten, die Sie nach einer medikamentösen Einstellung durch den Fachkollegen in Ihrer Praxis weiterbehandeln?

Normalerweise werden die Patienten mit einer Behandlungsempfehlung vom Kopfschmerzzentrum an uns zurück überwiesen – insofern ist es immer eine gemeinsame Behandlung. Sollten bei der Weiterbehandlung Probleme auftreten, kann ich mich jederzeit telefonisch oder schriftlich an die Kollegen im Kopfschmerzzentrum wenden und diese mit ihnen abstimmen. Insgesamt funktioniert die Betreuung unserer Patienten durch das Kopfschmerzzentrum in Jena sehr gut. Hier haben wir eine exzellente ambulante Versorgung, die nicht als selbstverständlich anzusehen ist.

Gibt es noch weitere Themen, die Ihnen bezüglich der Migränetherapie am Herzen liegen?

Mit Bedauern möchte ich ein Dilemma der Allgemeinmedizin bezüglich der Migränebehandlung ansprechen. Bisher gibt es keine Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin für den Kopfschmerz und seine Differenzialdiagnostik. Es existiert lediglich ein Verweis auf die Leitlinien der Deutschen Migräne und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG). Das ist schade. Ich habe den Eindruck, dass viele Kolleginnen und Kollegen eine einheitliche und standardisierte Vorgehensweise vermissen. Hier wäre eine deutlich engere Kooperation zwischen der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, der DMKG, der Kopfschmerzliga und der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin wünschenswert. Da es sich bei Kopfschmerzen um eine der häufigsten Indikationen in der Allgemeinarztpraxis handelt, wäre es hilfreich, einen klaren Standard für Hausärzte zur Diagnose und Therapie zu entwickeln. Auf regionaler Ebene bin ich mit den Kollegen in Jena in dieser Hinsicht bereits auf einem sehr guten Weg.

Herzlichen Dank für das Gespräch, Herr Schneider.