

Factsheet: Über Migräne

Übersicht

Migräne ist eine schwere neurologische Erkrankung.^{1,2} Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zählt Migräne zu den zehn häufigsten Ursachen, aufgrund derer Männer und Frauen jahrelang mit Einschränkungen leben. Weltweit sind mehr als 10 % aller Menschen betroffen.³ In einer vom Robert Koch-Institut durchgeführten repräsentativen Befragung von Erwachsenen in Deutschland (n=5.009) erfüllten 14,8 % der Frauen und 6,0 % der Männer alle Kriterien einer Migräne entsprechend der International Classification of Headache Disorders.^{4,5} Trotz ihres häufigen Auftretens findet Migräne wenig Beachtung und wird meistens nur unzureichend behandelt. Mindestens 68 % der Patienten mit Migräne erhalten keine gesicherte Diagnose.⁶

Was sind die Ursachen von Migräne?

Die Ursachen und Auslöser der Migräne sind nicht vollständig verstanden, weil sich Migräne von Patient zu Patient unterscheidet. Das Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) spielt eine wesentliche Rolle in der Entstehung der Migräne.^{7,8} CGRP ist ein Neuropeptid, das aus 37 Aminosäuren besteht und in vielen anatomischen Strukturen enthalten ist.⁹ Die höchsten Level von CGRP werden im trigemino-vaskulären System und im trigeminalen Ganglion gefunden. Dort ist CGRP in über 50 % der Neurone nachweisbar.^{10,11}

Aktuelle Studien der vergangenen Jahre konnten zeigen, dass CGRP in die Entstehung der Migräne und in die Weiterleitung des Migräneschmerzes involviert ist.^{7,8} So kann eine intravenöse Gabe von CGRP bei Migränapatienten direkt Migräneattacken auslösen.¹² Außerdem steigen die CGRP-Spiegel im Plasma bei einer Migräneattacke an und sinken ab, wenn die Migräne abklingt.⁷

Was sind die typischen Symptome einer Migräne?

Die Diagnose Migräne wird bei wiederkehrenden Kopfschmerzen gestellt, die besondere Charakteristika erfüllen und von neurologischen Symptomen begleitet werden. Typisch sind moderate bis schwere, häufig halbseitig „pochende“ Kopfschmerzen, die in Form von Attacken auftreten.¹³ Der Schmerz verschlimmert sich, wenn sich die Patienten bewegen, und macht dadurch die Verrichtung alltäglicher Arbeiten unmöglich. Weitere typische Begleitsymptome sind Übelkeit und eine Überempfindlichkeit gegenüber Licht und Geräuschen sowie manchmal gegenüber Gerüchen und Hautkontakt.¹³

Welche Phasen hat die Migräne?

Migräne besteht aus **bis zu vier verschiedenen Phasen** – Vorphase (oder Prodrom), Aura, Kopfschmerzen und Postdromphase – mit jeweils spezifischen Symptomen:

- Die Haupt-Kopfschmerzphase der Migräne dauert in der Regel 4–72 Stunden.¹³
- Vorher bemerken einige Patienten „Vor-Migräne-Warnzeichen“, einschließlich Müdigkeit und Schlafproblemen, Stunden oder sogar Tage vor den Attacken.^{14,15} Dies ist bekannt als die „prodromale Phase“.¹²
- Manche Menschen erleben auch eine Aura – visuelle, sensorische Störungen und Sprachschwierigkeiten.^{13,14}
- Bei einzelnen Patienten können diese Effekte nach einer Attacke andauern.
- Weitere Symptome in der Phase nach einer Attacke können Stimmungsveränderungen, Übelkeit und Müdigkeit sein. Dies wird als „postdromale Phase“ bezeichnet.¹⁴

Wie wird Migräne diagnostiziert?

Es gibt keinen Test, der Migräne eindeutig diagnostizieren kann.¹⁶ Die Diagnose basiert auf der Anamnese des Patienten sowie dem Ausschluss anderer Kopfschmerzerkrankungen. Eine wichtige Rolle für die Diagnose spielt das Patientengespräch, das idealerweise auf der

Grundlage eines Kopfschmerz-Tagebuchs erfolgen sollte. In der allgemeinärztlichen Routine lassen sich Migränepatienten bereits an vier Fragen erkennen:¹⁷

- Sind Sie während der Kopfschmerzen noch zu irgendwelchen Aktivitäten in der Lage?
- Gehen Ihre Kopfschmerzen mit Übelkeit einher?
- Sind Sie während der Kopfschmerzen besonders empfindlich gegenüber Licht und/oder Geräuschen?
- Verschlimmern sich die Kopfschmerzen bei einer Bewegung des Kopfes?

Werden schon die ersten drei Fragen mit „Ja“ beantwortet, liegt mit großer Wahrscheinlichkeit (Sensitivität 0.81, Spezifität 0.75) eine Migräne vor.¹⁷ Die Differenzialdiagnose sollte über einen Schmerzexperten/Neurologen erfolgen.

Welche Arten von Migräne gibt es?

Es gibt verschiedene Arten von Migräne, die diagnostiziert werden können:¹⁸

- **Migräne ohne Aura** sind Kopfschmerzen, die mit Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Geräuschempfindlichkeit einhergehen.
- **Migräne mit Aura** steht im Zusammenhang mit Seh-, Sprach- und Wahrnehmungsstörungen.
- **Chronische Migräne** bringt die größten Einschränkungen mit sich. Patienten mit chronischer Migräne erleiden **über mehr als 3 Monate hinweg mindestens 15 Kopfschmerz-Tage pro Monat, an denen an 8 oder mehr Tagen Migränesymptome** auftreten.

Die ICD-11-Klassifikation der WHO nennt außerdem:¹⁹

- Komplikationen im Zusammenhang mit Migräne
- Zyklisches Brechsyndrom
- Andere spezifische Arten der Migräne
- Unspezifische Migräne

Häufig wird die Migräne nach Häufigkeit und Dauer der Attacken unterschieden:

- Bei episodischer Migräne leiden die Betroffenen an bis zu 14 Tagen im Monat an Migräne.
- Chronische Migräne (siehe oben).

Wie wird Migräne behandelt?

Viele der Migränepatienten erhalten keine gesicherte Diagnose⁶ – und somit keine adäquate medizinische Versorgung. Etwa die Hälfte der Betroffenen greift für die Akuttherapie zu frei verkäuflichen Mitteln zur Schmerzlinderung zurück.

Akuttherapie der Migräne

- Analgetika
- Nicht-Steroidale Antirheumatika (NSAR)
- Spezifisch wirkende Triptane¹³

Diese Medikamente können bei zu häufigem Gebrauch jedoch wiederum Kopfschmerz induzieren und damit eine Migräne noch schwerer behandelbar machen.^{5, 20} Hinzu kommt, dass sie bestenfalls die akuten Schmerzen lindern, Attacken verhindern können diese Medikamente nicht.

Prophylaktische Therapie der Migräne

Insbesondere schwer betroffene Patienten benötigen daher eine prophylaktische Therapie, um die Häufigkeit, Schwere und Dauer der Attacken zu reduzieren und dem Kopfschmerz durch Übergebrauch von Schmerz- und Migränemitteln vorzubeugen.¹³ Von einer Wirksamkeit einer Migräneprophylaxe spricht man bei einer Reduktion der Anfallshäufigkeit von 50 % oder mehr.¹³



Die gemeinsame Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft empfiehlt die Einleitung einer medikamentösen Prophylaxe bei


- Patienten mit hohem Leidensdruck
- Eingeschränkter Lebensqualität
- Erhöhtem Risiko für Medikamentenübergebrauch¹³

Weitere Kriterien, die für eine Prophylaxe sprechen, sind der Leitlinie zufolge:

- Eine Attackenfrequenz von drei oder mehr die Lebensqualität beeinträchtigenden Attacken pro Monat
- Migräneattacken, die regelmäßig mehr als 72 Stunden dauern
- Attacken, die auf Akutmedikamente inklusive Triptane nicht ansprechen
- Eine zunehmende Attackenfrequenz mit Einnahme von Schmerz- oder Migränemedikamenten an mehr als zehn Tagen pro Monat
- Komplizierte Migräneattacken mit beeinträchtigenden und/oder lange anhaltenden Auren
- Migränöse Hirninfarkte nach Ausschluss anderer Infarkursachen¹³

Referenzen

1. Migraine Research Foundation (2018). Migraine Fact Sheet. Letzter Zugriff: 15. März 2021.
2. The Work Foundation (2018). Society's headache: The socioeconomic impact of migraine. Letzter Zugriff: 15. März 2021.
3. Woldeamanuel y, Cowan RP. Migraine affects 1 in 10 people worldwide featuring recent rise: A systematic review and meta-analysis of community-based studies involving 6 million participants. *J.Neurol Sci.* 2017; 372:307-315.
4. Robert Koch Institut Berlin. Migräne und Spannungskopfschmerz in Deutschland. Prävalenz und Erkrankungsschwere im Rahmen der Krankheitslast-Studie BURDEN 2020. *Journal of Health Monitoring* 2020; 5: 6
5. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders: 2nd ediction. *Cephalalgia* 2004; 24 (suppl 1): 9–160.
6. Katsarava Z, Mania M, Lampl C, Herberhold J, Steiner TJ. // Poor medical care for people with migraine in Europe – evidence from the Eurolight study. *J Headache Pain.* 2018 Feb 1;19(1):10. doi: 10.1186/s10194-018-0839-1.
7. Bigal ME et al. Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) and Migraine Current Understanding and State of Development. *Headache.* 2013; 53(8): 1230–1244.
8. Russo AF. Calcitonin gene-related peptide (CGRP): a new target for migraine. *Annu Rev Pharmacol Toxicol.* 2015; 55: 533–552.
9. Messlinger K, et al. CGRP and NO in the trigeminal system: Mechanism and role in headache generation. *Headache* 2012; 52: 1411–27.
10. Eftekhari S, et al. Differentiation of nerve fibers storing CGRP and CGRP receptors in the peripheral trigeminovascular system. *J Pain* 2013; 14: 1289–303.
11. Eftekhari S, Edvinsson L. Possible sites of action of the new calcitonin gene-related peptide receptor antagonists. *Ther Adv Neurol Disord* 2010; 3: 369–78.
12. Lassen LH, et al. CGRP may play a causative role in migraine. *Cephalalgia* 2002; 22: 54–61.
13. Diener H.-C. et al. S1-Leitlinie Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne. 2018. In: Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Hrsg. Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien und www.awmf.org und www.dmgk.de. Letzter Zugriff: 15. März 2021.
14. American migraine foundation. Migraine and aura. <https://americanmigrainefoundation.org/living-with-migraines/types-of-headachemigraine/migraine-and-aura/>. Letzter Zugriff: 15. März 2021.
15. Burstein R, et al. Migraine: Multiple Processes, Complex Pathophysiology. *J Neurosci* 2015; 35: 6619–6629.
16. Ng-Mak DS, et al. Key Concepts of Migraine Postdrome: A Qualitative Study to Develop a Post-Migraine Questionnaire. *Headache* 2011; 51: 105–117.
17. Lipton RB et al. *Neurology* 2003; 61:375-382
18. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. *Cephalalgia* 2013; 33: 629–808.
19. World Health Organisation WHO: ICD-11 Coding Tool, Mortality and Morbidity Statistics (migraine).

- 
- <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/669367341>. Letzter Zugriff: 15. März 2021.
20. Diener H.-C., Gaul C., Kropp P. et al., Kopfschmerz bei Übergebrauch von Schmerz- oder Migränemitteln (Medication Overuse Headache = MOH), S1-Leitlinie, 2018; in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. www.dgn.org/leitlinien. Letzter Zugriff: 15. März 2021.