

Allianz Private Krankenversicherung

Migräne

Gesundheitsmanagement

Allianz 



Inhalt

- 5 **Inferno im Kopf**
- 6 **Symptome – Schmerzen, Lichtblitze und Flimmern**
- 9 **Auslösefaktoren – die Trigger**
- 12 **Diagnose – Migräne erkennen**
- 14 **Migräne oder anderer Kopfschmerz?**
- 16 **Therapie – Medikamente gegen Attacken**
- 19 **Attacken vorbeugen**
- 25 **Schwangerschaft und Stillzeit**
- 26 **Migräne bei Kindern**

Liebe Kundinnen, liebe Kunden,

mit Migräne lebt sich's nicht leicht: Was tun bei einem Anfall? Wie die nächsten Kopfschmerzattacken vermeiden? Wann zum Neurologen? Welche Medikamente nutzen, und welche Tipps helfen gegen das Gewitter im Kopf?

Diese Broschüre gibt Antworten auf die wichtigsten Fragen rund um die Migräne – damit Sie die Schmerzen, das Flimmern und die Lichtblitze in den Griff bekommen und entspannter leben können!

Für weitere Fragen steht Ihnen unser Gesundheitstelefon unter der kostenfreien Telefonnummer 08 00.4 10 01 03 montags bis freitags von 8 bis 20 Uhr zur Verfügung.

Eine informative und hilfreiche Lektüre wünscht Ihre

Allianz Private Krankenversicherung



Inferno im Kopf

Migräne ist nicht nur einfach Kopfweg. Migräne ist weltweit die häufigste Nervenerkrankung. Allein in Deutschland sind etwa acht Millionen Menschen betroffen – rund 75 Prozent davon sind Frauen, berichtet die MigräneLiga.

Jeder Migränepatient ist durchschnittlich drei Tage im Monat schachtmatt. Auf zehn Jahre hochgerechnet, ist das fast ein ganzes Jahr.

Was genau hinter der Krankheit steckt, ist noch nicht vollständig geklärt. Mediziner vermuten aber, dass eine Veränderung in der Durchblutung für die Beschwerden verantwortlich ist. Die Veranlagung zu dieser Reaktion wird wahrscheinlich vererbt. Migräne ist zwar nicht heilbar, aber gut zu behandeln!



Symptome – Schmerzen, Lichtblitze und Flimmern

Migräneattacken können bereits im Kindesalter auftreten, am häufigsten beginnen sie bei Frauen aber kurz nach der Pubertät, bei Männern zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr. Zudem ist die Migräne bei Frauen in circa 50 Prozent der Fälle hormon-/zyklusabhängig.

Die meisten Menschen bringen die Migräne mit Kopfschmerz in Verbindung, ein Migräneanfall ist jedoch oft viel komplexer.

Vorphase (Prodromalphase)

Stunden bis Tage vor dem Anfall kann sich die Migräne durch so unterschiedliche Symptome wie erhöhte Reizbarkeit, Euphorie, Appetitlosigkeit oder Heißhungerattacken ankündigen.

Kopfschmerzphase

Das zentrale Symptom eines Anfalls ist ein heftiger, pochender Kopfschmerz, der bei der Hälfte der Betroffenen auf einer Kopfseite lokalisiert ist. Bei 20 Prozent wechseln die Schmerzen während des Anfalls die Seite. Es gibt jedoch nicht nur den einseitigen Kopfschmerz bei der Migräne. Denn bei den anderen 50 Prozent der Betroffenen ist der Kopfschmerz diffus und „Migräne-untypisch“. Bei körperlicher Betätigung nehmen die Schmerzen zu, oft kommen Lichtscheu und Lärmempfindlichkeit hinzu. Die Betroffenen suchen deshalb instinktiv einen ruhigen, abgedunkelten Platz. Appetitlosigkeit, Übelkeit (60%) und manchmal Erbrechen (20%) sind typische Begleiterscheinungen einer Migräneattacke. Sie kann zwischen vier und 72 Stunden dauern.

Auraphase

Bei etwa zehn bis 20 Prozent der Migräniker treten neurologische Symptome auf, die als „Aura“ bezeichnet werden. Dazu gehören Sehstörungen wie Lichtblitze, Zickzacklinien (Fortifikation) und manchmal schwarze Löcher im Gesichtsfeld. Seltener kommt es zu Gleichgewichtsstörungen, Lähmungen und Sprechstörungen. Meist setzen die Beschwerden allmählich ein, erreichen nach etwa 20 Minuten ihren

Höhepunkt und nehmen dann wieder an Intensität ab. Insgesamt sollte die Aura nicht länger als 40 Minuten dauern, ansonsten halten Sie bitte Rücksprache mit Ihrem Arzt. Nach Ende einer Auraphase schließt sich oft die Kopfschmerzphase an, das muss aber nicht zwingend sein. Manchmal bleiben dies die einzigen Symptome eines Migräneanfalls. Andererseits sind die genannten neurologischen Erscheinungen auch noch während der Kopfschmerzphase bei circa 25 Prozent der Betroffenen zu beobachten.

Die Rückbildungsphase

Jetzt nehmen die Symptome ab, und die Betroffenen fühlen sich müde und abgespannt. Bis zur vollständigen Erholung können zwölf bis 24 Stunden vergehen.

Begleiterkrankung Depression

Die Migräne kann auch mit einer Depression einhergehen. Etwa ein Drittel aller Migränepatienten leidet unter Depressionen. Häufige Schmerzen, Übelkeit, Stress – all das kann die Psyche schwer belasten. Dies sollte man ernst nehmen und wenn nötig auch behandeln.

Auslösefaktoren – die Trigger

Bestimmte Faktoren, sogenannte Trigger, können eine Migräneattacke auslösen. Diese sind individuell unterschiedlich, aber einige der „üblichen Verdächtigen“ sind:

- Stress
- Schlafmangel
- Grelles Licht
- Nikotin (Aktiv- und Passivrauchen)
- Alkohol
- Hormonelle Schwankungen (Menstruation, Schwangerschaft, hormonelle Verhütungsmittel)
- Eher selten Nahrungsmittel wie Schokolade, Rotwein und Käse

Migräniker wissen meist aus Erfahrung, welche Auslöser sie besser meiden sollten. Was genau Ihre Trigger sind, finden Sie am besten mithilfe eines Kopfschmerzkalenders heraus.





Kopfschmerzkalender

Wenn Sie unter Kopfschmerzen leiden, sollten Sie einen Schmerzkalender führen. Halten Sie bestimmte Details eines Kopfschmerzanfalls fest:

- Tageszeit, Dauer und Stärke der Kopfschmerzen
- Traten gleichzeitig Übelkeit, Lichtscheu oder Sehstörungen auf?
- Was haben Sie in den vergangenen 24 Stunden gegessen? Notieren Sie dies, soweit Sie sich erinnern können.
- Haben Sie sich zuvor körperlich angestrengt oder fühlten Sie sich gestresst?
- Bei Frauen: Haben Sie Ihre Menstruation oder nehmen Sie Hormone ein?

Damit sehen Sie vielleicht Zusammenhänge, die Ihnen vorher entgangen sind. Sie können Triggerfaktoren leichter erkennen, vermeiden und die Anfallshäufigkeit langfristig reduzieren.

Einen **Kopfschmerzkalender** können Sie kostenlos über unser Gesundheitstelefon unter der Rufnummer 08 00.4 10 01 03 (montags bis freitags von 8 bis 20 Uhr) bestellen.

Diagnose – Migräne erkennen

Migräne zu diagnostizieren, ist vergleichsweise einfach, wenn sie nach dem klassischen Schema verläuft. Oft zeigt sie sich jedoch untypisch.

Ihr Arzt wird Sie zunächst nach Ihren Symptomen fragen, weil einige davon sehr typisch für eine Migräne sind. Charakteristisch ist die Kombination aus einseitigen, pochenden Kopfschmerzen, Übelkeit und Lichtempfindlichkeit. Auch die Aura ist ein typisches Indiz. Treten die Beschwerden bereits wiederholt auf, verschwinden aber immer wieder komplett, so lässt sich eine Migräne meist schon anhand dieser Symptome diagnostizieren. Bei erstmaligem Auftreten der genannten Symptome, aber auch bei untypischen Migräneattacken ist es selbst für den Arzt nicht immer eindeutig, was dahintersteckt. Insbesondere wenn eine Attacke länger als 72 Stunden dauert, ist vielleicht eine andere Kopfschmerzursache im Spiel.

Deshalb ist in jedem Fall eine körperliche und neurologische Untersuchung ein wichtiger Teil der Diagnostik. Ein Neurologe prüft die Reflexe, testet die Sinne und beurteilt die Koordinationsfähigkeit und Muskelkraft. So werden andere Erkrankungen ausgeschlossen.



Im Zweifelsfall folgen weitere apparative Untersuchungen. Wenn Sie den ersten Migräneanfall nach Ihrem 40. Lebensjahr hatten, sind eine Bildaufnahme vom Gehirn (Computertomografie oder Magnetresonanztomografie) sowie eine Ultraschalluntersuchung der hirnversorgenden Gefäße wichtig, um eine Erkrankung des Gehirns auszuschließen.

Migräne oder anderer Kopfschmerz?

Laut internationaler Klassifikation werden über 200 Kopfschmerzformen unterschieden. Die Migräne ist eine der häufigsten. Andere Kopfschmerzarten müssen vor Beginn einer Behandlung ausgeschlossen werden:

Spannungskopfschmerz

Dies ist der klassische Kopfschmerz, unter dem fast jeder Mensch gelegentlich leidet: dumpf drückend und meist über den ganzen Kopf verteilt. Seltener ist der chronische Spannungskopfschmerz, der bei etwa zwei Prozent der Bevölkerung regelmäßig auftritt.

Clusterkopfschmerz

Er verursacht heftige Schmerzen und betrifft hauptsächlich Männer. Der Kopfschmerz entsteht meist einseitig, direkt hinter dem Auge. Oft laufen Bindehaut und Gesichtshälfte rot an. Der Schmerz kommt vor allem nachts, manchmal bis zu einem Dutzend Mal. Charakteristisch sind Salven von kurzen, heftigen Attacken, die zwischen einer halben und drei Stunden dauern.

Medikamenteninduzierter Kopfschmerz

Diese Kopfschmerzform ist das Ergebnis eines zu häufigen Schmerzmittelkonsums. Jedes Schmerzmedikament, das öfter als zehn Tage im Monat eingenommen wird, kann zu dieser Komplikation führen. Dabei ist die Häufigkeit der Einnahme entscheidend, nicht die Dosis. Bei zu häufiger Einnahme landet der Betroffene in einem Teufelskreis: Nimmt er weniger Pillen, fürchtet er, mehr Schmerzen zu haben, nimmt er mehr, fördert er den medikamenteninduzierten Kopfschmerz. Migränepatienten, die häufig Schmerzmittel einnehmen, haben ein erhöhtes Risiko, diese Kopfschmerzform zu entwickeln.

Andere Auslöser

Kopfschmerzen können auch ein Zeichen für eine andere Erkrankung des Gehirns sein. So können beispielsweise eine Hirnhautentzündung, Hirnblutung oder Hirntumore Kopfschmerzen verursachen. Deshalb sollte jeder akut auftretende, außergewöhnlich starke oder für Sie untypische Kopfschmerz von einem Arzt untersucht werden.





Therapie – Medikamente gegen Attacken

Die Therapie hängt vor allem von der Stärke des Anfalls ab. Medikamente sollten den Kopfschmerz nach spätestens zwei Stunden wesentlich reduziert oder vollständig ausgeschaltet haben.

Leichter bis mittelschwerer Anfall

Azetylsalicylsäure (ASS), Paracetamol und Ibuprofen sind für die Behandlung von Migränekopfschmerz geeignet. Die Wirksamkeit kann allerdings individuell sehr unterschiedlich sein. Testen Sie die Mittel einzeln und finden Sie heraus, welches am besten wirkt.

Migräne

Auch Naproxen, Diclofenac und Tolfenaminsäure sind taugliche Medikamente, sie brauchen aber etwas länger, bis die Wirkung einsetzt.

Kombinationspräparate aus ASS, Paracetamol und Koffein galten lange als nicht empfehlenswert. Neuere Studien deuten jedoch darauf hin, dass die Wirksamkeit mit der von Einzelsubstanzen vergleichbar ist.

Alle Schmerzmedikamente können schwere Nebenwirkungen hervorrufen, vor allem, wenn sie sehr häufig oder in hoher Dosis eingenommen werden. Dosierung und Dauer der Medikamenteneinnahme sollten Sie deswegen immer mit Ihrem Arzt absprechen! Ein Mittel gegen Übelkeit ist sinnvoll, am besten nehmen Sie es noch vor dem Schmerzmittel ein. Am häufigsten werden Metoclopramid und Domperidon eingesetzt. Es hat sich gezeigt, dass die Medikamente auf nüchternen Magen am besten wirken. Wenn möglich, verschieben Sie daher im Bedarfsfall Ihre Mahlzeit um circa eine halbe Stunde.

Schwerer Anfall

Hier kommen spezielle Migränemittel zum Einsatz, allen voran die Triptane. Ein beginnender Anfall lässt sich dämpfen oder sogar unterdrücken. Am besten werden die Medikamente sofort beim ersten Anzeichen von Kopfschmerzen eingenommen, jedoch noch nicht während der alleinigen Aura. Triptane wirken auch gegen Übelkeit und Brechreiz. Die Wirkzeit dieser Substanzen kann kürzer sein als der Anfall. Sie können dann eine zweite Dosis einnehmen. Falls schon die erste Triptandosis nicht gewirkt hat, ist eine zweite jedoch auch nicht wirksam!

Die Wirkstoffe Sumatriptan, Zolmitriptan, Rizatriptan, Almotriptan, Eletriptan, Frovatriptan und das seit Kurzem rezeptfrei erhältliche Naratriptan unterscheiden sich in Stärke, Zeit bis zum Wirkungseintritt und Wirkdauer. Die unterschiedlichen Triptane wirken nicht bei jedem gleich. Wirkt ein Triptan bei Ihnen nicht, testen Sie ein anderes. Bis zu einem gewissen Maß kann so die Therapie auf Ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmt werden.

Bei 20 bis 30 Prozent aller Migränepatienten hilft keines der Triptane. In solchen Fällen kommen als Reservemedikamente die Ergotamine zum Einsatz. Ansonsten sind sie den Triptanen unterlegen.

Ist man sich über die Art des Kopfschmerzes nicht ganz sicher, kann man es erst mit einem einfachen Kopfschmerzmittel (ASS, Paracetamol) versuchen.

Verlaufskontrolle

Auch bei der Verlaufskontrolle in der Migränetherapie ist das Führen eines Kopfschmerzkaltenders hilfreich. Notieren Sie sich hier zusätzlich zu den vorgenannten Fragen (Seite 11), welches Medikament gegen Migräne Sie in welcher Dosis eingenommen haben. Und ob es Ihnen geholfen hat.



Attacken vorbeugen

Leiden Sie sehr häufig unter Migräne, oder dauern die Migräneattacken besonders lang?

Dann sollte eine Migräneprophylaxe begonnen werden. Ziel ist u. a., die Häufigkeit und/oder die Schwere der Migräneanfälle zu reduzieren.

Eine Frage des Lebensstils

Die Lebensführung kann einen direkten Einfluss auf den Migräneverlauf haben. Versuchen Sie, Ihren Tagesablauf zu strukturieren. Sorgen Sie so gut wie möglich sowohl während Ihrer Arbeitszeit als auch in Ihrer Freizeit für einen geregelten Tagesablauf. Reduzieren Sie Ihren Alkohol- und Nikotinkonsum. Aber keine Regel ohne Ausnahme: Lassen Sie auch mal fünf gerade sein!



Bewegen Sie sich regelmäßig. Ideal ist Ausdauersport wie Walking, Schwimmen oder Radfahren. Sport kann die Häufigkeit und Intensität von Migräneattacken deutlich senken, zeigten Studien. Fordern Sie Ihren Körper, aber überanstrengen Sie sich nicht. Auch hier gilt: Maß halten!

Entspannungsmethoden helfen beim Stressabbau. Jeder Migräniker sollte mindestens eine Methode beherrschen. Angewandt werden die progressive Muskelentspannung nach Jacobson und das Biofeedback, eine Methode, bei der Patienten lernen, ihre Anspannung einzuschätzen und zu kontrollieren. Auch autogenes Training, Yoga oder Meditation helfen im Einzelfall. Diese Maßnahmen werden jedoch nicht alle erstattet.

Eine Akupunkturbehandlung kann bei einigen Patienten die Häufigkeit der Attacken reduzieren.

Ein Lichtblick: In der Regel werden Migräneattacken nach dem 45. Lebensjahr milder und seltener – bei Frauen und Männern.



Medikamentös vorbeugen

Manchmal reichen alle diese Maßnahmen nicht mehr aus, und Sie müssen eine medikamentöse Vorbeugung in Erwägung ziehen. Dies ist der Fall, wenn

- Sie mehr als drei Attacken pro Monat haben und eine Akuttherapie nur schlecht wirkt,
- Ihre Attacken länger als 48 Stunden anhalten,
- Ihre Attacken regelmäßig zu lang anhaltenden neurologischen Ausfällen führen,
- Sie öfter als zehnmal pro Monat ein Migränemedikament benötigen,
- Sie die Attacken trotz Medikamenteneinnahme als unerträglich empfinden,
- die Akutbehandlung nicht tolerable Nebenwirkungen verursacht.

Eine effektive Vorbeugung kann Häufigkeit, Dauer und Schwere der Anfälle reduzieren. Allerdings bedeutet dies, dass Sie täglich Medikamente einnehmen müssen, die auch erhebliche Nebenwirkungen haben können.

Ihre Wirksamkeit entfalten die Arzneien erst nach einigen Wochen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt und überlegen Sie gemeinsam, welche Medikamente für Sie infrage kommen.

Betablocker

Betablocker sind ursprünglich Medikamente gegen Herzerkrankungen. Inzwischen haben sie sich auch in der Migräneprevention bewährt, obwohl ihre Wirkungsweise noch unbekannt ist.

Zu den wirksamen Vertretern zählen Propranolol und Metoprolol, vermutlich auch Bisoprolol, zu dem es aber noch keine gesicherten Daten gibt. Eine unerwünschte Nebenwirkung der Betablocker ist die Gewichtszunahme.

Antiepileptika

Hierzu zählen Valproinsäure und Topiramat. Normalerweise werden sie bei Epilepsiepatienten eingesetzt, sind jedoch auch bei Migräne wirksam. Bei Topiramat tritt häufig ein Kribbeln in den Fingern auf, das jedoch mit kaliumreicher Ernährung wie Bananen und Trockenobst gut in den Griff zu bekommen ist. Beachten Sie bei diesen Medikamenten bitte die eingeschränkte Fahrtüchtigkeit.

Kalziumantagonisten

Diese Substanzen verhindern, dass sich die Gefäßmuskulatur zusammenzieht, und sie halten die Hirngefäße offen. Nur Flunarizin ist zur Migräneprevention geeignet.

Pflanzliche Präparate (Phytotherapeutika)

Pestwurzextrakt und Mutterkraut sind zwar wirksam, allerdings weniger als Betablocker oder Antiepileptika. Dafür haben sie weniger Nebenwirkungen. Es ist einen Versuch wert, diese vor der Einnahme von Betablockern oder Antiepileptika auszutesten.



Schwangerschaft und Stillzeit

Eine Schwangerschaft kann Segen oder Fluch sein: Bei einem Drittel der Frauen nimmt die Migräne ab Ende des dritten Monats spürbar ab oder verschwindet gar völlig. Ein Drittel verspürt keine Veränderung, während sich die Migräne beim letzten Drittel der Frauen verschlimmert. Nach Geburt und Stillzeit erleben viele Frauen ihre Migräne jedoch wieder im gewohnten Rhythmus.

Die Möglichkeiten der Migränetherapie sind während einer Schwangerschaft stark eingeschränkt. Zur Anfallstherapie wird Paracetamol empfohlen, zur Anfallsprävention sind Betablocker oder alternativ Magnesium geeignet. Bei allen anderen Mitteln besteht die Gefahr, das Kind zu schädigen.

Migräne bei Kindern

Etwa vier bis fünf Prozent aller Kinder und Jugendlichen leiden unter Migräne. Anders als bei Erwachsenen sind Jungen und Mädchen gleich häufig betroffen, und die Migräne zeigt sich auf andere Weise: Oft schmerzt der ganze Kopf, nicht nur eine Seite. Die einzelnen Attacken sind kürzer. Kinder können aber auch unter isolierten Auraphasen mit anschließendem Erbrechen oder Schwindel leiden, ohne dass die bei Erwachsenen typische Kopfschmerzphase zu erkennen wäre. Dabei sind einige Kinder sehr müde, schlafen teilweise auch während des Spielens im Kinderzimmer unvermittelt ein und wachen dann weitgehend ohne Beschwerden wieder auf.

In der Migränebehandlung versucht man bei Kindern so weit wie möglich auf Medikamente zu verzichten, vor allem Azetylsalicylsäure (ASS) ist für Kinder ungeeignet. Fragen zu Therapie und Vorbeugung gegen Migräne bei Kindern beantwortet Ihnen auch das Gesundheitstelefon der Allianz.



10 Tipps für Migräniker

1. Schmerzmittelkonsum so weit wie möglich reduzieren
2. Migräneauslöser identifizieren und meiden
3. Den Ernährungsplan an die individuellen Verträglichkeiten anpassen
4. Möglichst nicht rauchen
5. Freiraum für Entspannung schaffen
6. Regelmäßigen Ausdauersport treiben
7. Lärm, Hitze (Sauna!) und starker Sonneneinwirkung aus dem Weg gehen
8. Locker bleiben: Ansprüche an sich selbst und an andere nicht zu hoch ansetzen
9. Hin und wieder auch mal NEIN sagen
10. Signale des Körpers rechtzeitig beachten

Liste modifiziert nach: Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft sowie MigräneLiga e.V.



**Gesundheitstelefon:
kostenfrei unter
08 00.4 10 01 03
montags bis freitags
von 8 bis 20 Uhr**

www.gesundheitslotsen.allianz.de

Allianz Private Krankenversicherungs-AG

W7-55-019Z0 (01V) 5.2.12