



Ruth Bertram*
 Seit rund 30 Jahren dreht sich das Leben der Verwaltungsangestellten aus Berlin um die Schmerzen im Kopf. Manchmal wird es so schlimm, dass sie nur noch liegen kann

MEDIZIN

Ein Hauen und Stechen im Kopf

Es dröhnt und hämmert, regelmäßig: Jeder zehnte Deutsche leidet unter Migräne. Doch jetzt machen neue Therapien den Betroffenen Hoffnung

VON BEATE WAGNER; ILLUSTRATIONEN: MARIANNA GEFEN

S

Sie will nichts riechen, kann nichts essen oder trinken. Bis zu 15 Tage im Monat verbringt Ruth Bertram* im Bett, die Augen geschlossen und bedeckt von einem kalten Lappen, die Fenster abgedunkelt. Sie liegt einfach da und wartet, bis das dumpfe, pulsierende Hämmern hinter dem rechten Auge und in der Schläfe vorübergeht. »Als wenn mir jemand das Auge von hinten herausdrückt«, sagt sie. An den übrigen Tagen sind die Kopfschmerzen eingedämmt durch zahlreiche Medikamente. »Richtig wohl ist mir aber auch dann nicht, ich fühle mich eigentlich immer, als hätte ich einen Kater«, sagt die Berlinerin, die schon seit Jahren keinen Schluck Alkohol mehr trinkt.

Seit rund 30 Jahren hat die 52-Jährige Migräne. »Über die Zeit sind die Kopfschmerzen immer stärker geworden, die Attacken kamen immer öfter. Am schlimmsten war es vor sechs Jahren, da hatte ich keine Hoffnung mehr. Gefühlt lag ich jeden zweiten Tag flach.«

Migräne peinig hierzulande rund acht Millionen Menschen. Frauen sind etwa dreimal so häufig betroffen wie Männer. Fachleute unterscheiden bis zu 22 verschiedene Migräneformen. Die typischen Beschwerden sind pochende Kopfschmerzen auf einer Seite, Blitzen in den Augen, Übelkeit und Erbrechen, manchmal Zahnschmerzen. Meist überfällt die Migräne die Betroffenen anfallartig – bis zu fünf Tage kann eine Attacke dauern.

Die häufigste ist die Migräne ohne Aura mit etwa 80 bis 90 Prozent. Die Migräne mit Aura – also neurologischen Begleiterscheinungen wie Sehstörungen mit Flimmersehen, Gesichtsfelddefekten, Sprach- oder Gefühlsstörungen auf einer Körperseite – macht etwa 15 Prozent aller Attacken aus.

Ruth Bertram hat chronische Migräne, ist also schwer betroffen. Doch seit einem halben Jahr sieht die Mutter zweier erwachsener Kinder erstmals wieder Licht am Ende des Tunnels. Sie wird seitdem an der Charité mit zwei neuen Medikamenten behandelt. Vor allem ein Nasenspray mit dem Migränemittel Triptan hilft ihr sehr. Um über diese Entwicklung zu berichten, ist sie in ihrer Mittagspause extra vom Hauptbahnhof mit der S-Bahn auf das alte Klinikgelände nach Berlin-Mitte gekommen. Gemeinsam mit Oberarzt Lars Neeb vom Kopfschmerzzentrum der Klinik für Neurologie sitzt sie vor dem Monitor und begutachtet ihre Aufzeichnungen der letzten Wochen in dem eingescannten Kopfschmerztagebuch.

Alles dreht sich um Schmerzen
 Es ist komplett vollgekratzelt mit Kreuzchen, Ziffern, Buchstaben. Jede Spalte enthält ein Charakteristikum der Migräne: Auslöser, Stärke, Dauer, Vorboten. Jede Zeile ist gefüllt mit Bertrams täglichem Erleben des Leids. »Hier steht es schwarz auf weiß, mein Leben dreht sich um die Migräne. Es hat sich lange angefühlt wie eine Abwärtsspirale«, sagt sie. »Mein Freundeskreis ist über die Jahre deutlich geschrumpft, ich ziehe mich zurück, wenn es mir schlecht geht.« In den Urlaub fährt sie selten, am liebsten ist sie mit ihren beiden Katern zu Hause. »Ich weiß ja nie, wann es wieder losgeht.« Nur ►

22
 verschiedene
 Migräne-
 formen
 unterscheiden
 Fachleute

*Name von der Redaktion geändert



Pascal Dasinger

Auch er leidet an Migräne. Aber weil er nicht regelmäßig Medikamente nehmen will, akzeptiert er die Schmerzen und versucht produktiv mit ihnen umzugehen – und sie für einen gesunden Lebensstil zu nutzen

zwei Freundinnen hätten wirklich Verständnis, beide leiden selbst an Migräne. Und ihre Kinder: Der 24-jährige Sohn hat auch ab und zu Migräne. Ihre Tochter lenkt sie nach einer Attacke ab, führt sie dann zum Beispiel in ihr mexikanisches Lieblingsrestaurant aus. Oder lädt sie zur Meisterschaft ein, die 26-jährige tanzt als Cheerleader bei den Cheer Packs in Berlin-Falkensee.

Trotz ihrer Migräne arbeitet Ruth Bertram Vollzeit. »Bei der Arbeit versuche ich meine Schmerzen zu vertuschen«, sagt die Verwaltungsangestellte. Wenn die Attacke sie im Büro erwischt, schließt sie die Tür, macht das Licht aus und Entspannungsmusik an. Ab und an verschwindet sie mit Übelkeit auf der Toilette. Die Kollegen haben zwar Verständnis. »Aber niemand kann es sich leisten, ständig einen halben Monat krank zu sein«, sagt sie. Nur bei ganz starker Übelkeit und Erbrechen bleibt sie zu Hause im Bett.

Migräne ist häufig, mindestens jeder Vierte hat das einseitige Pochen schon mal erlebt. Dennoch zeigt eine Studie des Universitätsklinikums Hamburg, deren Ergebnisse kürzlich in »The Journal of Headache and Pain« veröffentlicht wurden: Unzählige Patienten werden nicht ausreichend und vor allem nicht rechtzeitig behandelt. Zwar suchen viele Betroffene wegen ihrer Beschwerden gleich mehrere Allgemeinärzte und Spezialisten auf. Dort erhalten sie jedoch oft unnötige Untersuchungen wie Computer- oder Magnetresonanztomografien. So vergeht nicht nur wertvolle Zeit bis zur richtigen Diagnose. Die meisten Patienten werden auch nicht adäquat akut oder vorbeugend behandelt.

Ein gefährlicher Teufelskreis beginnt: Mit jedem Tag ohne richtige Therapie steigt das Risiko, dass aus einer gelegentlichen Migräne ein Dauerproblem wird. Und dass Patienten zu viele falsche Akutmedikamente nehmen. Das fördert wiederum zusätzliche Attacken. Wie bei Ruth Bertram bestimmt die chronische Migräne dann irgendwann den Alltag.

»Unsere Patientin hier zählt sicherlich zur Spitze des Eisbergs«, sagt Lars Neeb, der Oberarzt vom Berliner Kopfschmerz-zentrum. Nur etwa 1,3 Prozent aller Migränepatienten treffe es so hart wie Bertram. »Aber sie ist eine typische Patientin eines spezialisierten Zentrums.«

Veranlagung und Umwelt

Migräne ist eine erbliche hirnorganische Erkrankung. Bisher konnten 38 Gene identifiziert werden, die mit Migräne in Verbindung gebracht werden. Der Verlauf wird durch hormonelle Schwankungen, Lebensstil-Faktoren oder Stress mitbestimmt – verantwortlich für die Schwere ist eine Mischung aus genetischer Veranlagung und Umweltfaktoren. Dazu kommt: »Wer häufig Kopfschmerzen hat, muss damit rechnen, langfristig noch häufiger Kopfschmerzen zu bekommen«, erklärt Neeb.

Schon allein deshalb sei es problematisch, dass die meisten Migränepatienten zu spät und unzureichend behandelt würden. Dafür gibt es mehrere Gründe: Ärzte nehmen die Migräne oft nicht ernst, Patienten behandeln sich selbst oder setzen vorbeugende Medikamente im Alleingang ab. Betroffene sollten ein Kopfschmerztagebuch führen, rät der Neurologe. »Erster Anlaufpunkt ist immer der Hausarzt.« Oft gingen die Leute aber erst zum Arzt, wenn die Migräne

wirklich ihr Leben beeinträchtigte. »Es darf gar nicht erst so weit kommen, dass so viele Patienten Hilfe in einem spezialisierten Zentrum brauchen. Denn je häufiger die Attacken auftreten, desto schwieriger wird die Behandlung.«

Eine frühe Therapie mit den richtigen Medikamenten, aber auch eine Behandlung mit nicht medikamentösen Verfahren ist das A und O. Wer nur ab und zu eine Attacke hat, kann Akutmedikamente wie Acetylsalicylsäure oder nicht-steroidale Antirheumatika, also entzündungshemmende Schmerztabletten, nehmen. »Doch ab vier Kopfschmerztagen im Monat ist es sinnvoll, mit den Patienten über eine vorbeugende medikamentöse Behandlung zu sprechen«, sagt Neeb. Dafür stehen verschiedene Präparate wie zum Beispiel Beta- und Kalziumkanalblocker, Mittel gegen Epilepsie oder Antidepressiva zur Verfügung. Ziel der frühzeitigen Prophylaxe ist es, die Kopfschmerzfrequenz zu senken und zu verhindern, dass die Migräne irgendwann chronisch wird.

38 Gene, die mit Migräne in Verbindung gebracht werden, konnten bisher identifiziert werden

Wenn herkömmliche medikamentöse Therapien nicht helfen, können Patienten die Behandlung mit Botox oder Antikörpern versuchen. Die Wirkstoffe wirken auf die Signal- und Reizübertragung. Die spezifischen Antikörper hemmen die Botenstoffe, welche die Entzündung

während des Migräneanfalles auslösen. Botox lähmt und entspannt außerdem die Muskeln. Das Nervengift wird gezielt in Kopf- und Halsmuskulatur gespritzt, die Antikörper werden an verschiedenen Stellen unter die Haut injiziert. Die Behandlung mit Botox muss alle drei Monate wiederholt werden, die Immuntherapie mit Antikörpern alle vier Wochen.

Zudem raten Experten, die Kopfschmerzen durch Entspannungsmethoden wie Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, Ausdauersport, Akupunktur, einen regelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus und das Einhalten von festen Essenszeiten in Schach zu halten.

Zusätzlich zur medikamentösen Therapie bietet das Team um Neeb seit ein paar Monaten Patienten eine digitale Begleitung per Smartphone-App. »Sie empfiehlt passende Angebote, erklärt Hintergründe und fragt aber auch nach individuellen Auslösern«, so der Neurologe. Neben der App bietet das Projekt Smartgem Online-Sprechstunden und Patientenforen, um eine einfachere >

Wenn der zweite Stock zum Mount Everest wird.

Nimm Ibu – aus der Tube.

Bei Rücken- und Gelenkschmerzen zur äußerlichen Anwendung.



So wirksam wie Tabletten.*
Aber besser verträglich.

* 3 x täglich Ibuprofen Schmerzgel (5%) im Vergleich zu 3 x täglich 400 mg Ibuprofen-Tabletten bei akuten Weichteilverletzungen.
doc® Ibuprofen Schmerzgel, Gel. Wirkstoff: Ibuprofen. Anwendungsgebiete: Zur alleinigen oder unterstützenden äußerlichen Behandlung bei Schwellungen bzw. Entzündung der gelenknahen Weichteile (z. B. Schleimbeutel, Sehnen, Sehenscheiden, Bänder und Gelenkkapsel), Sport- und Unfallverletzungen wie Prellungen, Verstauchungen, Zerrungen. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. HERMES ARZNEIMITTEL GMBH – 82049 Großhesselohe/München. Stand 02/2012

Kommunikation mit den Ärzten zu ermöglichen. »Betroffene können zum Beispiel schnell mal eine Frage zu Nebenwirkungen stellen und müssen nicht auf den nächsten Termin in drei Monaten warten. Wir können online antworten, vielleicht einen Tipp zur Dosisreduktion geben und so verhindern, dass der Patient das Medikament einfach absetzt.«

Die Effekte von SMARTGEM werden in einer randomisierten kontrollierten Studie untersucht. Interessierte Patienten nimmt das Team noch bis September 2020 auf. Erste Ergebnisse der Studie zur Wirksamkeit von digitalen Migränehilfsmitteln erwartet Neeb im Oktober 2021.

Zu wenig Prophylaxe

Auch Stefanie Förderreuther ruft dazu auf, die Migräne ernst zu nehmen und so früh wie möglich passend zu behandeln. »Migräne ist nicht vergleichbar mit einem Kopfschmerz, den man mal nach einer Party oder bei zu viel Stress hat«, sagt die Vizepräsidentin der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft. Dennoch werde die Krankheit immer noch massiv unterschätzt. »Die Attacken spielen sich im Verborgenen ab, die Patienten ziehen sich in der akuten Phase zurück.«

Viele Patienten dokterten auch zu lange selbst herum, bevor sie sich Hilfe holen. »Oft ist Migräne familiär bedingt, die Tochter lernt so von ihrer Mutter, was sie in einer Attacke tun kann – aber das ist nicht immer das Beste!«, sagt Förderreuther. Es vergehe oft viel Zeit mit unzureichender Selbstmedikation aus der Apotheke. Migränepatienten sollten sich die Arzneien aber besser vom Hausarzt verschreiben lassen. Denn: »Alle Schmerzmittel und auch Triptane können zu einem schmerzmittelinduzierten Kopfschmerz führen, wenn man sie regelhaft sehr häufig einnimmt«, sagt die Expertin. Das Risiko für einen Kopfschmerz durch Kopfschmerzmedikamente besteht, wenn an mehr als neun Tagen pro Monat Schmerzmittel genommen werden. Warum das passiert, weiß man bisher nicht. Bei Rheuma werden dieselben Medikamente eingesetzt, verstärken aber die Rheumaschübe nicht – und sie lösen keine Kopfschmerzen aus.

Zudem kann nur ein Arzt entscheiden, wann ein Patient von einer Migräne-Prophylaxe profitiert. »Wir wollen nicht erst behandeln, wenn sich die Attacke zeigt, sondern dafür sorgen, dass erst gar nicht so viele auftreten«, sagt Förderreuther.

»Sicher war es besser ohne Migräne. Aber sie hat jetzt bei mir eine Art Existenz, ich lebe bewusst damit«

Pascal Dasinger

Mithilfe der medikamentösen Prophylaxe lasse sich die Frequenz deutlich zurückdrängen. »Ziel ist, die Zahl der Attacken in drei Monaten mindestens auf die Hälfte zu reduzieren.«

Immer noch erhalten zu viele Patienten keine Prophylaxe, obwohl sie die Indikation dafür hätten. Zum einen, weil Ärzte zu spät daran denken; zum anderen, weil Patienten keine Dauermedikation nehmen wollen. »Fakt ist, dass die Prophylaxe im Gegensatz zu akuten Schmerzmitteln dafür gemacht ist, sie über Wochen und Monate zu nehmen«, erklärt Förderreuther. Und: Je eher Patienten vorbeugend behandelt werden, desto weniger akute Schmerzmittel brauchen sie. Ihr Risiko für eine chronische Migräne sinkt. Da viele der vorbeugenden Medikamente aber auch Nebenwirkungen haben, springen Patienten oft wieder ab. Untersuchungen zufolge nimmt nach zwölf Monaten nur noch jeder Dritte die verschriebenen Prophylaxe-Mittel.

Einer von ihnen ist Pascal Dasinger, schmales Gesicht, hellblonde, längere Haare, beigefarbenes Hipster-Sweatshirt und weiße Turnschuhe. Er sitzt beim hippen Japaner in Berlin-Mitte und bestellt Grüntee und eine Misosuppe. Am Nachbartisch spricht man Englisch. Die Migräne begleitet den jungen Mann seit fünf Jahren. Bis vor wenigen Monaten hat er täglich eine Prophylaxe-Tablette genommen. »Für eine Weile hat das die Schmerzen schon stark reduziert«, sagt der 32-Jährige. »Irgendwann wollte ich dann aber nicht mehr täglich Medikamente nehmen und beschloss, nach einem Lebensstil zu suchen, der die Migräne integriert und der meinen Leidensdruck auf natürliche Weise sinken lässt.«

Er erinnert sich noch genau an den Nachmittag, als die Schmerzen in sein Leben traten: »Ich war noch Student und zum Thema ›Zukunft der digitalen Gesellschaft‹ zu einer hochkarätig besetzten Veranstaltungswoche auf einem Schloss in der Uckermark eingeladen«, erzählt Dasinger. Plötzlich überfielen ihn mörderische Kopfschmerzen, die trotz vieler Tabletten nicht weggingen. »Diese Situation, dass mein Körper mir etwas auferlegt, für das es keine offensichtliche Erklärung gab, kannte ich nicht«, erinnert sich der studierte Philosoph und Musikwissenschaftler. »Ich konnte die Migräne nicht einordnen, war gekränkt, dass sie mich daran hinderte, die für mich wichtigen Gedanken in dem Seminar zu äußern.«

Migräne als Lehrmeister

Heute hat Dasinger die Migräne akzeptiert, auch wenn sie im Laufe der Zeit häufiger geworden ist. Derzeit leidet er etwa einmal pro Woche an Attacken der Stärke fünf auf der Schmerzskala (die bis zehn reicht), einmal im Monat der Stärke sieben bis acht. Seine Stimmung ist dann gedämpft, die Vitalität eingeschränkt, der Schlaf weniger erholsam. »Sicher war es besser ohne Migräne, aber sie hat jetzt bei mir eine Art Existenz, ich lebe bewusst damit.«

Mittlerweile kennt der Leiter der Personalabteilung eines Software-Start-ups auch den Verlauf. »Es beginnt mit Stress, dann habe ich Magenkrämpfe und ein Völlegefühl, dann wandert das Problem in den Kopf«, erklärt er. »Meine Gehirne im Bauch und im Kopf scheinen eng miteinander verbunden zu sein.«

Dasinger hat eine Haltung entwickelt. »Ich steigere mich nicht mehr rein, sondern weiß, dass mein Magen das Frühsignal ist und ich dann aufpassen muss.« Die Migräne bringe ihn dazu, sich wieder mehr so zu verhalten, wie es seinem Organismus guttut: zur Ruhe kommen, regelmäßig essen und schlafen, viel laufen und in der Halle klettern gehen. »Sicher kann meine Haltung keine Medikamente ersetzen, wohl aber mitbeeinflussen, wie ich das Leid erlebe«, sagt er. Statt sich als Opfer zu erleben, versucht er das Positive zu sehen: »Wenn ich mich der Situation hingebe, bringt mich die Migräne vielleicht sogar ein bisschen zu mir selber. Das ist doch nicht schlecht: Meine Migräne ist kein Feind, der mich einschränkt und empört, sondern mein Begleiter, Lehrmeister und Freund.« ✨