

Computergenaues Fieberthermometer – Elektronik setzt sich auch beim Fiebermessen durch. Von Roland Arzneimittel, Hamburg, gibt es ein Fieberthermometer, „Roland-Thermo-Test“ als bruchsiceres elektronisches Kleingerät mit digitaler Meßwertanzeige, akustischem Signal, Memory-Speicher und Longlife-Batterie. Kr

Risikokalkulator – Zur einfachen und schnellen Abschätzung des Risikos einer arteriellen Verschlusskrankheit kann ein Risikokalkulator nach Gotthard Schettler, als Drehscheiben-System gestaltet, angefordert werden bei Beecham-Wülfig, Stichwort „Med.-Service Complamin®“, Stresemannallee 6, 4040 Neuss 1. pe

Gesundheitspflege von Bastian – Das Bastian-Werk, München, hat sein Programm von balneologischen sowie Herz-Kreislauf-Präparaten um eine Gesundheitspflege-Serie erweitert. Angeboten werden eine alkalifreie Creme-Seife pH 5,5, eine Pflege-Lotion mit Jojoba-Öl und ein Franzbranntwein Fluid-Gel, jeweils in Packungsgrößen von 200 ml und 1 Liter. hl

Retardtabletten Morphin verschreibungsgerecht verpackt – Die Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungs-Verordnung ermöglicht seit dem 1. August 1986 die Rezeptur von z. B. Morphin für einen Bedarf von sieben Tagen auf einem BTM-Rezept. Die Mundipharma hat daher die Packungen ihrer MST Mundipharma (10/30/60/100) Retardtabletten, die zweimal täglich verabreicht werden, auf verschreibungsgerechte Größen umgestellt. Es gibt jetzt MST 10 Mundipharma mit 14 Retardtabletten, MST 30 mit 6 Retardtabletten (Praxisbedarf 200 mg!), MST 30, 60 und 100 jeweils zu 14 Retardtabletten. Ausführliches Informationsmaterial und Anleitungen zur Handhabung der BTM-Rezepte können jederzeit bei Mundipharma, Postfach 13 50, 6250 Limburg abgefordert werden. SK

Kopfschmerz ist die Endphase einer Migräneattacke

Früheres Eingreifen schon in der Ischämiephase sinnvoll

Zerebral wirksame Kalzium-Antagonisten werden heute insbesondere bei vaskulär bedingtem Schwindel und in der Intervallbehandlung bei der Migräneprophylaxe eingesetzt. Wegen ihrer antiischämischen Wirkung auf den Hirnstoffwechsel zeichnen sich auch Therapiemöglichkeiten bei neurologischen Erkrankungen mit zerebraler Leistungsminderung oder bei vertebrobasilärer Insuffizienz ab.

Die einzelnen Kalzium-Antagonisten, so war auf einem Medica-Seminar der Firma Janssen im November in Düsseldorf von Prof. Dr. med. Pieter Adriaan van Zwielen, Amsterdam, zu erfahren, besitzen eine starke Organspezifität. Insbesondere Flunarizin (Sibelium S®) und verwandte Diphenylalkylamine wirken vor allem zentral unter ischämischen Bedingungen, indem sie die Überladung der Zelle mit Kalzium vermindern. Darüber hinaus wird den Kalzium-Antagonisten auch eine serotoninantagonistische Wirkung zugesprochen, die ihre vasodilatatorische Wirkung erklären könnte.

Migräneprophylaxe: Ca-Antagonisten plus Betablocker 1. Wahl

Bei der Migräneprophylaxe zählen die Kalzium-Antagonisten gemeinsam mit den Betablockern zu den Medikamenten der ersten Wahl. Wie es kommt, daß vom Migränearbeitskreis der WHO zwei völlig entgegengesetzt angreifende Medikamente – das eine vasodilatierend, das andere vasokonstriktiv – nebeneinander empfohlen werden, erläuterte Prof. Dr. med. Alexander Hartmann, Universität Bonn. Migräneattacken könnten nicht auf einen



Foto: KES

Prof. Dr. med. Alexander Hartmann, Oberarzt an der Universitäts-Nervenklinik (Neurologie) Bonn

einigen Pathomechanismus zurückgeführt werden. Migräne, von der Entstehung her ein multifaktorielles Geschehen, könne daher auch nicht allein medikamentös behandelt werden. Die Patientenführung sei ebenso entscheidend. Streß, chronische Belastung, Hunger, Schlafentzug, Nikotin, Alkohol, bestimmte Medikamente oder hormonelle Faktoren werden von den Migränepatienten selbst als Auslöser angegeben.

Das Problem: Der Patient mit klassischer Migräne nimmt die Kopfschmerzen ernster als die neurologischen Ausfälle. Eine gefährliche Fehleinschätzung insbesondere bei Patienten mit komplizierter Migräne, bei denen die neurologischen Symptome über längere Zeit andauern. Dabei kann sich aus der Migräne ein Infarkt entwickeln. Pathophysiologisch, so die Vorstellung der Neurologen, wird die neurologische Symptomatik durch eine Membranstörung hervorgerufen, die sich von einem Punkt aus relativ langsam über den Hirnmantel ausbreitet und allmählich die neurologische Symptomatik vergrößert. Erst zum Schluß

führt die Reizung der perivaskulären Rezeptoren zur maximalen Dehnung der extrazerebralen Gefäße und damit zum typisch dumpfen Kopfschmerz. Statt diese letzte Phase einer Migräneattacke beseitigen zu wollen – nämlich den Kopfschmerz –, ist es sinnvoller, schon früher in den Pathomechanismus einzugreifen und den pathologischen Kalziumeinstrom bzw. die Serotoninfreisetzung während der Ischämiephase zu verhindern.

In der Uni Bonn wurde bei Patienten während der Kopfschmerzattacke eine erhöhte Hirndurchblutung durch die allgemeine Stimulation des Nervensystems nachgewiesen. Patienten in der Vorphase der Migräneentstehung und während der neurologischen Ausfälle zeigten hingegen minderdurchblutete Hirnareale. Besonders bei der Intervallbehandlung von Patienten mit komplizierter Migräne kann, so konnte Prof. Hartmann zeigen, durch die Behandlung mit Kalzium-Antagonisten eine Umverteilung der Durchblutung erreicht werden, wobei Ischämiebezirke bevorzugt sind und luxuspferfundierte Areale normalisiert werden.

Geänderte WHO-Therapieempfehlungen

Wirken beim Migränepatienten weder Kalzium-Antagonisten noch Betablocker, wird man sich heute zu einer Kombination der beiden entschließen, bevor man zu den Medikamenten der zweiten und dritten Wahl greift. Zu den Medikamenten der zweiten und dritten Wahl zählen die früher propagierten Sekale-Alkaloide sowie die Serotonin-Antagonisten, die wegen ihrer Nebenwirkungen vom Migränearbeitskreis der WHO an den Schluß der Therapieempfehlungen gestellt wurden.

Dr. med.
Cornelia Herberhold