

Migräne

Hohe Komorbidität bei psychiatrischen Erkrankungen

Die International Headache Conference in Rom bot neue Daten auch zur Therapie und Prävention der Migräne.

Die Migräne ist die häufigste neurologische Erkrankung und betrifft 20 bis 25 Prozent der Bevölkerung. Vor diesem Hintergrund ist offensichtlich, dass die Migräne meist nicht die einzige Erkrankung der Betroffenen darstellt, hieß es beim Kongress der Internationalen Kopfschmerz-Gesellschaft in Rom. Das Risiko, dass sich weitere Störungen ausbilden, steigt zwangsläufig mit dem Lebensalter. „Davon abgesehen gibt es bestimmte Erkrankungen, die bei Migränikern besonders häufig zu beobachten sind“, erläuterte Prof. Kathleen R. Merikangas vom National Institute of Health in Bethesda.

In der so genannten Zürich-Kohorten-Studie (1978 bis 1999) ist man der Frage der Komorbidität weiter nachgegangen, sagte die Wissenschaftlerin. Dabei habe sich herausgestellt, dass bei Migränikern das relative Risiko für psychiatrische Auffälligkeiten überdurchschnittlich hoch ist. Es liege für die Major Depression bei 1,5, für atypische Depressionen bei 1,7 und für Störungen des Sozialverhaltens bei 1,6. Ausgeprägter noch seien die Zusammenhänge bei den Angsterkrankungen. Bei der generalisierten Angststörung sei ein relatives Risiko von 2,0 registriert worden, bei den spezifischen Phobien habe der Wert bei 2,3 und bei den Panikattacken sogar bei 2,7 gelegen. „Die Daten werden anschaulicher, wenn man sich vor Augen hält, dass das weibliche Geschlecht mit einem relativen Risiko von 3,0 behaftet ist“, erläuterte Merikangas.

Auch in einer Untersuchung in Yale wurde nach ihrer Aussage der Frage der

Komorbidität nachgegangen und die hohe Rate an psychiatrischen Auffälligkeiten bestätigt. Demnach liegt das relative Risiko für eine Major Depression sogar bei 2,2 und für eine generalisierte Angst bei 2,9. Besonders enge Zusammenhänge fanden sich in dieser Studie zur Agoraphobie mit 4,1 und zu bipolaren Störungen mit 3,8. „Es gibt hier eindeutige Assoziationen, und man könnte fast schon meinen, dass die Migräne ein Subtyp der bipolaren Störung ist“, sagte die Wissenschaftlerin.

Dafür sprechen Familienuntersuchungen, in denen gezielt das Auftreten der Migräne und bipolarer Störungen mit-

einander verglichen und deutliche Zusammenhänge gesehen wurden. So liegt das Risiko, eine Migräne zu entwickeln, bei Angehörigen von Patienten mit manisch depressiver Störung bei 2,4. Hat der Proband eine Migräne, resultiert für seine Angehörigen ein relatives Risiko von 0,8 für eine bipolare Depression.

Abdominelle Schmerzen bei Kindern als Symptom

„Bei der Alkoholabhängigkeit scheint hingegen eine umgekehrte Beziehung zu bestehen“, betonte Merikangas. Die Migräne habe vermutlich generell eine Art Schutzwirkung gegenüber der Entwicklung von Abhängigkeiten. Dafür sprächen weitere Familienuntersuchungen, die die Kinder umfassten. „Bei einem Kind, das Migräne hat, ist offensichtlich die Gefahr, dass es später Drogen nimmt, sehr gering“, berichtete die Medizinerin.

Anhand von Familienuntersuchungen wird ferner nach den genetischen Hintergründen der Migräne gefahndet. Wenngleich spezielle Genorte noch nicht genau dingfest gemacht wurden, zeigen sich doch bereits erste Ergebnisse dieser Forschungsrichtung.

Eine prospektive Studie, in der 203 Kinder von Eltern mit Migräne über zehn Jahre beobachtet wurden, ergab, dass eine gewisse Suszeptibilität vererbt wurde – ein zunächst wenig erstaunlicher Befund. Aufregender aber war die Beobachtung, dass diese Vererbung offenbar fast ausschließlich über die Mutter erfolgt. Während sich bei Müttern mit Migräne und später erkrankten Kindern eine sehr enge Korrelation mit einem relativen Risiko von 4,7 ergab,



Foto: Schwarz Pharma

war die Gefahr eines Kindes, eine Migräne zu entwickeln, nur unmaßgeblich erhöht, wenn der Vater, nicht aber die Mutter, unter diesem Krankheitsbild litt. „Die Befunde liefern“, sagte Merikangas, „den Schlüssel für weitere Untersuchungen zur Genetik der Migräne.“

Auch das Phänomen der Komorbidität biete in dieser Hinsicht wertvolle Ansatzpunkte, berichtete Dr. Daniela Fortini (Rom). Die Migräne und die Depression, speziell die bipolare Depression, könnten durch gleichsinnige metabolische Störungen bedingt sein, möglicherweise basierend auf einem gleichartigen genetischen Hintergrund. Die Wissenschaftlerin untersuchte dabei insbesondere zwei Genorte, und zwar das Gen WFS1 sowie Calcitonin/CGRP-Alpha, die beide mit manisch depressiven Erkrankungen in Beziehung gebracht werden. Nicht beim Calcitonin/CGRP-Alpha, wohl aber beim WFS1, einem Genort auf Chromosom 4, ergaben sich dabei Zusammenhänge zur Migräne.

Ein besonderes Problem stellt die Migräne bei Kindern dar, das beginnt nach Aussage von Prof. George Russell (Aberdeen) schon bei der Diagnosestellung. Die Symptome sind bei Kindern oft etwas anders als bei Erwachsenen, es stehen mehr die gastrointestinalen Beschwerden, zum Beispiel Übelkeit und Erbrechen, aber auch abdominelle Schmerzen im Vordergrund. „Bei einem Kind, das episodenhaft über Bauchschmerzen klagt, muss deshalb auch an eine Migräne gedacht werden“, erläu-

terte Russell. Das gelte auch, wenn das Kind keine Kopfschmerzen angibt. Man spricht dann von einer „abdominellen Migräne“. Als weiteres Symptom bei Kindern erwähnte der Wissenschaftler Schmerzen in den Beinen. Diese dürften nicht einfach als „Wachstumsschmerz“ abgetan werden, in solchen Fällen sollte nach weiteren Auffälligkeiten, die auf eine Migräne hindeuten könnten, gefragt werden – beispielsweise nach Schwindelgefühlen, Sehstörungen oder gastrointestinalen Beschwerden und Kopfschmerzen.

In Rom wurde ferner die überarbeitete Klassifikation der Kopfschmerzen von der International Headache Society bekannt gegeben. Dabei gibt es im Vergleich zu der früheren Klassifikation nur wenig praxisrelevante Veränderungen. Hervorgehoben wurde lediglich die Neudefinition der „chronischen Migräne“, die bei Patienten zu diagnostizieren ist, die an mindestens 15 Tagen im Monat unter Migränekopfschmerzen leiden und bei denen es keine Hinweise auf einen Schmerzmittel-Abusus gibt.

Neues für die Praxis gab es zur Therapie und auch zur Prävention der Migräne zu berichten: So wurden gleich zwei neue Studien präsentiert, die die Bedeutung von Acetylsalicylsäure (ASS) bei der Migräne unterstreichen. In der EMASASI-Studie (European Migraine Study on Aspirin, Sumatriptan and Ibuprofen) wurden 312 Migräniker randomisiert mit ASS (1 000 mg als Brausetablette), Sumatriptan (50 mg), Ibuprofen

(400 mg) oder Placebo behandelt, wobei sich nach zwei Stunden unter allen drei Regimen eine vergleichbare Reduktion der Kopfschmerzen ergab, sodass ASS, Ibuprofen und Sumatriptan als gleich wirksam in der Behandlung von Migränepatienten gelten können.

Doch nicht nur die Kopfschmerzen lassen unter ASS nach, auch Begleitsymptome, beispielsweise Übelkeit, Photophobie und Phonophobie, werden weniger, wie die NAUSEA-Studie zeigt, in der 433 Migräniker placebokontrolliert entweder 1 000 mg ASS oder 50 mg Sumatriptan bekamen. Innerhalb von zwei Stunden waren 43,8 Prozent der Patienten unter ASS und 43,7 Prozent unter Sumatriptan frei von solchen Begleitsymptomen.

Antiepileptikum kann der Migräneprophylaxe dienen

Von praktischer Relevanz sind nach Aussage von Prof. Hans-Christoph Diener (Essen) neue Studienergebnisse zur Migräneprophylaxe. Eine Untersuchung bei mehr als 1 700 Migränepatienten zeigt, dass durch das Antiepileptikum Topiramate eine effektive Migräneprophylaxe realisiert werden kann. Die Patienten wurden in der Studie, die die größte je zur Migräneprophylaxe durchgeführte Untersuchung darstellt, placebokontrolliert mit Topiramate behandelt, wodurch sich bei mehr als 50 Prozent der Betroffenen die Anfallsfrequenz um mehr als 50 Prozent reduzierte. 21 Prozent der Migräniker erfuhren sogar eine mehr als 75-prozentige Besserung, und sechs Prozent erlebten während des 26-wöchigen Prüfzeitraums keine Migräneattacke mehr. „Das ist ein überzeugendes Resultat“, berichtete Diener. Das Antiepileptikum war gut verträglich, eine Gewichtszunahme wurde nicht beobachtet.

Das Studienergebnis sei für Patienten wie auch die behandelnden Ärzte bedeutsam, bemerkte Prof. Stephen Silberstein (Philadelphia/USA). Theoretisch wäre eine gezielte medikamentöse Prophylaxe bei mehr als der Hälfte der Patienten angezeigt. „In der Realität werden aber nur fünf Prozent der Migränepatienten entsprechend behandelt“, betonte Silberstein. **Christine Vetter**

Meist Migräne anstatt Kopfschmerzen

Nahezu alle Patienten (94 Prozent), die ihren Arzt wegen episodischer Kopfschmerzen aufsuchen, leiden an Migräne oder migräneartigen Kopfschmerzen. Zu diesem Ergebnis kommt die Landmark-Studie mit 1 200 Patienten, die auf dem 14. International Migraine Trust in London vorgestellt wurde. Sie zeigt auch, dass Hausärzte, die bei ihren Patienten Migräne diagnostizieren, in 98 Prozent der Fälle richtig liegen, wohingegen 82 Prozent der Betroffenen, bei denen Ärzte andere Kopfschmerzarten feststellten, tatsächlich jedoch unter Migräne oder migräneartigen Anfällen litten. „Als Allgemeinarzt sollte man daher Migräne als wahrscheinlichste Ursache immer in Betracht ziehen, wenn der Patient über periodischen Kopfschmerz klagt“, sagte Dr. Andrew Dowson, Direktor des Kings Headache Service in London. Auch unter Kindern liegt Migräne bei den akuten und rezidivierenden Kopfschmerzsyndromen an erste Stelle. Heute sind bis zu 18,4 Prozent der Zwölf- bis 17-Jährigen von den Attacken betroffen. Im Unterschied zu Erwachsenen dauern sie nicht so lange an, sind aber häufiger von Übelkeit und Erbrechen begleitet. **EB**