

# DER DEUTSCHE SCHMERZ- UND PALLIATIVTAG 2012

23. Deutscher interdisziplinärer Schmerz- und Palliativkongress Frankfurt/Main · 14. bis 17. März 2012

## PRESSE-INFORMATIONEN



### Therapie der chronischen Migräne: es gilt die 0-8-15-Regel

16. März 2012  
Nr. 06

**(Frankfurt/Main) Lange Zeit diskutierten die Kopfschmerz-Experten, ob es eine chronische Migräne überhaupt gibt. Dieser Disput ist inzwischen entschieden: Die chronische Migräne ist in der internationalen Klassifikation der Kopfschmerzen enthalten. Allerdings ist ihre Behandlung schwierig. Denn Migräneattacken sollten nicht häufiger als an 10 bzw. 15 Tagen pro Monat medikamentös behandelt werden. »Darum ist bei dieser sehr seltenen Kopfschmerzform eine multimodale Therapie entscheidend wichtig, bei der verschiedene Verfahren miteinander kombiniert werden«, erklärt die Essener Schmerztherapeutin und Kopfschmerzspezialistin Dr. Astrid Gendolla auf dem Deutschen Schmerz- und Palliativtag 2012 in Frankfurt.**

Anfallsartige, meist einseitige, pulsierende Kopfschmerzen von mittlerer bis starker Intensität, die bei körperlicher Aktivität stärker werden, hinzu kommen Übelkeit und/oder Erbrechen, Licht- oder Geräuschempfindlichkeit, mitunter gehen der Attacke neurologische Störungen voraus, die sogenannte Aura – das sind die Symptome einer Migräne, an der in Deutschland etwa zehn Prozent der Bevölkerung leiden, Frauen häufiger als Männer. Unbehandelt dauern die Attacken zwischen vier und 72 Stunden. Zur Attackenbehandlung stehen dann verschiedene Arzneimittel zur Verfügung – manche Patienten kommen mit Acetylsalicylsäure & Co. aus, bei stärkeren Attacken kommen die Triptane zum Einsatz.

Haben Migräne-Patienten an mehr als 15 Tagen pro Monat Kopfschmerzen, davon an mehr als acht Tagen migräneartige Schmerzen über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten, kann es sich um eine chronische Migräne handeln. Allerdings ist diese Definition international noch im Fluss: »Die Einteilung der chronischen Migräne entwickelt sich stetig weiter«, sagt die Kopfschmerz-Expertin Dr. Astrid Gendolla auf dem Deutschen Schmerz- und Palliativtag in Frankfurt. Der Grund: Wenn Patienten ihre Kopfschmerzen öfter als zehn Tage im Monat mit spezifischen Migränemitteln wie Triptanen oder mehr als 15 Tage mit freiverkäuflichen Schmerzmitteln behandeln, kann diese Therapie selbst zumeist dumpf-drückende tägliche Kopfschmerzen auslösen: Experten nennen diesen Kopfschmerz »Analgetika-Kopfschmerz«. Für diese Kopfschmerzart empfehlen die Leitlinien hierzulande eine Entzugsbehandlung, gefolgt von einer exakten Diagnose der eigentlichen Kopfschmerzform und einer Neujustierung von Prophylaxe und Behandlung.

Während US-amerikanische Experten keinen Unterschied machen, ob bei einer chronischen Migräne Medikamentenübergebrauch und damit möglicherweise ein Analgetika-Kopfschmerz vorliegt oder nicht, sehen die deutschen Kopfschmerz-Experten dies zurückhaltender. Gendolla: »Wir differenzieren stärker danach, ob ein Medikamentenübergebrauch vorliegt oder nicht und richten danach unsere Therapie aus.«

**Pressestelle:** Barbara Ritzert · ProScience Communications GmbH · Andechser Weg 17 · 82343 Pöcking-  
Tel: 08157 9397-0 · Fax: 08157 9397-97 · ritzert@proscience-com.de

**Während der Tagung:** Raum „Klausur“ · Ebene C1 · Congress Center Messe · Ludwig-Erhard-Anlage 1  
60327 Frankfurt/ Main Tel: 069 7575-73130 · ritzert@proscience-com.de

---

Unabhängig von der Diskussion über die Definition gilt es aber, den Patientinnen und Patienten zu helfen. Darum steht die genaue Diagnose ganz oben auf der Liste der Maßnahmen. Dazu gehört auch, Auslöser und Faktoren, welche die Attacken verstärken können, zu identifizieren und zu minimieren. Auch gilt es, Begleiterkrankungen und andere Faktoren zu behandeln, welche die Migräne beeinflussen. Wichtig ist auch, die Medikation der Patienten genau zu erheben und einen Behandlungsplan zu entwerfen. Dieser muss sowohl medikamentöse als auch nicht-medikamentöse Strategien enthalten.

So ist eine übliche Attackenbehandlung im Rahmen der vertretbaren Grenzen möglich. Doch vor allem setzen die Experten auf prophylaktische Maßnahmen. »Allerdings gibt es dafür nur wenige medikamentöse Optionen«, bedauert Prof. Dr. Hartmut Göbel, Ärztlicher Direktor der Neurologisch-Verhaltensmedizinischen Schmerzklinik Kiel. Die üblichen Medikamente, die zur Vorbeugung bei normaler Migräne eingesetzt werden, sind für die Behandlung der chronischen Migräne nicht zugelassen. Außerdem beeinträchtigen die unerwünschten Nebenwirkungen dieser Präparate Menschen, die fast täglich unter Kopfschmerzen leiden, stärker als Patienten, die nur gelegentliche Attacken haben.

Seit September 2011 ist in Deutschland Botulinumtoxin A zur prophylaktischen Behandlung der chronischen Migräne zugelassen. Die Substanz wird an sieben definierten Kopf- und Halsmuskulaturbereichen injiziert. »Damit steht erstmals eine wirksame und verträgliche Behandlungsoption zur Prophylaxe dieser schweren Erkrankung zur Verfügung« erklärt Professor Göbel. »Für den Einsatz dieser Substanz gilt jedoch die 0-8-15-Regel«, sagt Astrid Gendolla. »Diese so genannte Regel bedeutet: Die Patientin oder der Patient sollte keinen Medikamenten-Übergebrauchskopfschmerz haben sowie mindestens 8 Migräne-Tage und über 15 Kopfschmerztage im Monat aufweisen.«

Allerdings muss diese medikamentöse Behandlung in ein therapeutisches Gesamtkonzept integriert sein. Zu diesem gehören verhaltensmedizinische Strategien, Entspannungsverfahren und Bewegungstherapie. »Ebenso wichtig ist es, dass die Patientinnen und Patienten ein Kopfschmerz-Tagebuch führen, damit man Behandlungserfolge messen und den Verlauf der Erkrankung besser beobachten kann«, sagt Gendolla.