

Akute Migräne: Behandeln in der Frühphase

*Der Schlüssel zu einer effektiven Therapie einer Migräneattacke ist die **frühe Erkennung** und **frühe Behandlung**.*

Viele Migränepatienten verzögern die Behandlung ihrer Migräneattacke, weil sie warten, „um zu sehen, ob es wirklich eine Migräne wird“. Unglücklicherweise ist es zu dem Zeitpunkt, an dem sich der Kopfschmerz vollständig entwickelt hat und als Migräneattacke zeigt, viel unwahrscheinlicher, dass das Medikament gegen diese Attacke effektiv wirkt. Seien Sie sich dieser zwei Punkte stets bewusst: (1) obwohl sich die spezifischen Symptome unterscheiden können, sind die meisten Kopfschmerzen, die ein Migränepatient hat, auch wirklich Migräne und sprechen auf Migränetherapeutika an; (2) Migräneattacken gliedern sich oft in mehrere *Phasen*. Die Charakteristika dieser Phasen zu kennen, kann Ihnen dabei helfen, eine akute Migräneattacke als solche zu erkennen und die Behandlung früher zu starten als Sie es sonst tun würden.

Eine Migräneattacke lässt sich in vier verschiedene Phasen unterteilen: die *Prodromalphase*, die *Aura*, die *Kopfschmerzphase* und eine *Postdromalphase*. Prodromalsymptome sind häufig eher unspezifisch; die häufigsten sind in der entsprechenden Infobox aufgezählt (s.u.). Zu bemerken, dass Sie gerade in einer Prodromalphase sind, kann entscheidend für eine rasche Beendigung der Migräneattacke sein. Gemäß der Definition treten Prodromalsymptome immer vor der Kopfschmerzphase auf. Ihr Auftreten sollte Ihnen als Signal dienen, sich mit den Medikamenten zu wappnen, die Sie für die Behandlung der akuten Migräneattacke zur Hand haben.

Infobox: Häufige Prodromalsymptome

- wiederholtes Gähnen
- Müdigkeit
- Euphorie/übermäßige Energie
- Unruhe
- Reizbarkeit
- Angst/Beklemmung
- Heißhunger
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Licht- und Lärmempfindlichkeit

Während die Mehrheit der von Migräne Betroffenen Prodromalsymptome haben, tritt eine Aura nur bei 20-25 Prozent der Betroffenen auf. Eine Aura besteht aus einer spezifischen Zusammenstellung neurologischer Symptome (in den meisten Fällen visueller Art), die typischerweise 15 Minuten andauern und direkt vor der Kopfschmerzphase oder – weniger häufig – nach dem Beginn der Kopfschmerzphase auftreten.

Wie bereits angemerkt kann die Intensität des Kopfschmerzes von leicht bis schwer, sogar bis hin zur vorübergehenden Verhinderung der Ausübung von Routinetätigkeiten variieren. Es kann sein, dass der Schmerz nicht einseitig auftritt oder pulsierend ist. Es kann auch sein, dass er nicht von Licht-, Lärmempfindlichkeit oder Übelkeit begleitet ist. Selbst bei einem einzelnen Patienten treten die Kopfschmerzen nicht in der immer gleichen Form auf, sondern unterscheiden sich in ihren Charakteristika von Attacke zu Attacke.



Der Kopfschmerzphase folgt häufig die Postromalphase. Dies ist die finale Phase der Migräneattacke, in welcher der Kopfschmerz selbst größtenteils oder komplett abgeklungen ist. Dennoch können Sie sich in dieser Phase ausgelaugt, erschöpft und „verkatert“ fühlen. Das beste Mittel, mit den Postdromalsymptomen fertig zu werden, ist ihre Migräneattacke konsequent zu therapieren – konsequent bedeutet *früh* zu therapieren.

Wenn Ihre Wahl der Migränetherapie auch Medikamente mit einschließt, dann sollten Sie wissen, dass deren Effektivität eine Funktion der Faktoren sind, wie schnell nach der Einnahme Spitzenkonzentrationen des Medikaments im Blut erreicht werden und zu welchem Zeitpunkt der Migräneattacke die Medikation eingenommen wird. Bedenken Sie hierbei auch einen hiermit in Zusammenhang stehenden Umstand, den man nicht deutlich genug hervorheben kann: Eine akute Migräneattacke ist ein *dynamischer* biologischer Prozess, und während sich der Kopfschmerz entwickelt sinkt die Wahrscheinlichkeit, ihn erfolgreich zu behandeln. Früh eingenommen könnten drei Tabletten Aspirin und ein koffeinhaltiges Getränk deutlich effektiver sein, eine akute Kopfschmerzattacke zu beenden als ein injiziertes Medikament zum Zeitpunkt des voll ausgeprägten Kopfschmerzes. Die oral einzunehmenden Triptane, Medikamente, die speziell zur Behandlung der akuten Migräneattacken entwickelt wurden, sind viel effektiver und verlässlicher, wenn sie im frühen, noch milden bis frühen mittelstarken Stadium als einem späteren Stadium mit mittelstarken bis starken Kopfschmerzen eingenommen werden. Die verzögerte Einnahme erhöht die Wahrscheinlichkeit eines nur teilweisen Behandlungserfolges. Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen dem Nicht-Erreichen von Schmerzfreiheit und dem frühen Wiederauftreten mittelstarker bis starker Schmerzen. *Behandeln Sie in der Frühphase!*

John F. Rothrock, MD
Editor-in-Chief, *Headache*
Professor and Vice Chair
Director, Headache Treatment and Research Program
University of Alabama at Birmingham
Birmingham, AL, USA

Übersetzt durch Oliver Summ, MD