

Migräne



Klinik

Migräne ist eine **primäre neurologische Erkrankung** mit **anfallsartigen, meist pulsierend-pochenden Kopfschmerzen**.

Typisch:

- häufig einseitig, ggf. seitenwechselnd
- Zunahme bei körperlicher Aktivität
- Attackendauer 4-72 Stunden (unbehandelt)
- bei ca. 30 % holokranielle Kopfschmerzen

Epidemiologie:

Frauen im Alter von 20-50 Jahren sind etwa **dreimal häufiger** betroffen als Männer.

Pathophysiologie

Die Pathophysiologie der Migräne ist *nicht vollständig geklärt*; es bestehen mehrere Erklärungsmodelle.

- **Freisetzung von Serotonin** aus Nervenendigungen der Dura-mater-Axonendigungen/Thrombozyten
- Serotonin → **NO-Freisetzung** in Gefäßen der Hirnhäute → **Vasodilatation, pulsierender Kopfschmerz**
- Serotonin → Freisetzung von Neuropeptiden (v. a. CGRP) → **neurogene Entzündung**
- Erregungsausbreitung im ZNS → Schmerz, Übelkeit, Erbrechen



➔ Zentrale Sensibilisierung (Hirnstamm, Thalamus) und vegetative Begleitsymptome.



Migräne mit Aura

- ca. 25-30 % der Betroffenen

Aura = reversible neurologische Symptome, meist vor dem Kopfschmerz:

- Flimmerskotome / Gesichtsfeldausfälle
- Sensibilitäts- oder Sprachstörungen

Ursache: Cortical Spreading Depression (Langsam wandernde, vorübergehende Funktionshemmung der Hirnrinde)

- Schleichender Beginn über Minuten, vollständig reversibel



➔ Kein Schlaganfall, bei Erstaufreten abklärungsbedürftig.

Begleitsymptome

Häufige Begleiterscheinungen:

- Appetitlosigkeit
- Übelkeit (~80 %), Erbrechen (~30 %)
- Lichtempfindlichkeit (Photophobie) ~60 %
- Lärmempfindlichkeit (Phonophobie) ~50 %
- Geruchsempfindlichkeit (Osmophobie) ~10 %

Bei bis zu 80 % Zeichen parasympathischer Aktivierung (z. B. leichtes Tränen).

Bei Kindern oft kürzere Attacken, teils ohne Kopfschmerz.



Rettungsdienst und Klinik



siehe auch: www.meret-solutions.de

Patient:innen, die RD oder Notaufnahme aufsuchen, haben meist orale Akutmedikation ohne Erfolg eingesetzt.

Leitlinienbasierte parenterale Therapie:

- ASS i. v.
- Triptane s. c.
- Metoclopramid (oder andere Dopaminantagonisten)
- Metamizol i. v.
- Steroide beim Status migraenosus

➔ Evidenz im Akutsetting v. a. für parenterale Substanzen.