

Medizin

Faltenglätter gegen die Migräne

Neurologie. Das Nervengift Botulinumtoxin A kommt nicht nur in der ästhetischen Medizin gegen Falten zum Einsatz, sondern auch als Medikament in verschiedenen anderen Bereichen zur Anwendung – etwa bei therapierefraktärer Migräne.

Von Sonja Streit

Mehr als zehn Prozent aller Menschen in Österreich sind von ihr betroffen: Die primäre Kopfschmerzform Migräne, die von der International Headache Society in die Hauptsubtypen Migräne ohne Aura und Migräne mit Aura eingeteilt wird, hat viele Facetten. Sie tritt in unregelmäßigen Abständen auf, äußert sich oftmals pulsierend und meist einseitig. Ein Anfall kann Stunden bis Tage andauern, was mit einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität und massiven Auswirkungen auf Arbeit und Sozialleben einhergehen kann.

„Migräne ist schwer einzuschätzen und verläuft bei jedem Patienten anders“, erläutert der Facharzt für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Dr. Veith Moser. „Alle Betroffenen haben jedoch eins gemeinsam: Sie leiden unter der Erkrankung und sind im Rahmen eines Anfalls kaum in der Lage, ihren Alltag zu bewältigen. Während manche nur zweimal pro Jahr einen Migräneanfall erleiden, sind andere mehrmals in der Woche oder sogar täglich mit dieser Kopfschmerzform konfrontiert.“ Begleiterscheinungen wie Photophobie, Phonophobie, Übelkeit und Emesis sind keine Seltenheit. Des Weiteren sind Stunden oder Tage vor dem eigentlichen Anfall eine Vorbotephase sowie eine Kopfschmerz-resolutionsphase inklusive Heißhungerattacken, Depression, Hyper- oder Hypoaktivität, ständigem Gähnen sowie anderen Symptomen möglich. „Die Behandlung erfolgt in den meisten Fällen mittels oraler Medikamente wie nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) kombiniert mit Paracetamol und Koffein oder Einzelwirkstoffen wie Acetylsalicylsäure (ASS), Diclofenac und Ibuprofen sowie Phenazon, Metamizol oder Naproxen“, erläutert Migränespezialist Moser. „Außerdem sind Triptane, auch in Kombination mit NSAR, Antiemetika, Betablocker und Antiepileptika (Valproinsäure, Gabapentin), die der Vorbeugung von Migräneanfällen dienen, mitunter hilfreich.“

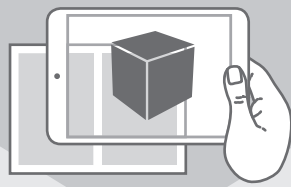
Allroundtalent Botox

Patienten, die auf die medikamentöse Behandlung nicht ansprechen, können mitunter von regelmäßigen Injektionen mit Botulinum Toxin A profitieren. Dieses kommt bei Medizinern verschiedenster Fachrichtungen, z. B. Fachärzten für Neurologie

AUGMENTED REALITY

Mehr Einblicke in dieser Ausgabe mit

SCIO AR



SEHEN VERSTEHEN

App laden, Bilder mit dem SCIO AR-Logo scannen und

AUGMENTED REALITY

betrachten.



SCIO AR

SEHEN VERSTEHEN
powered by WWW.ZORN.CC

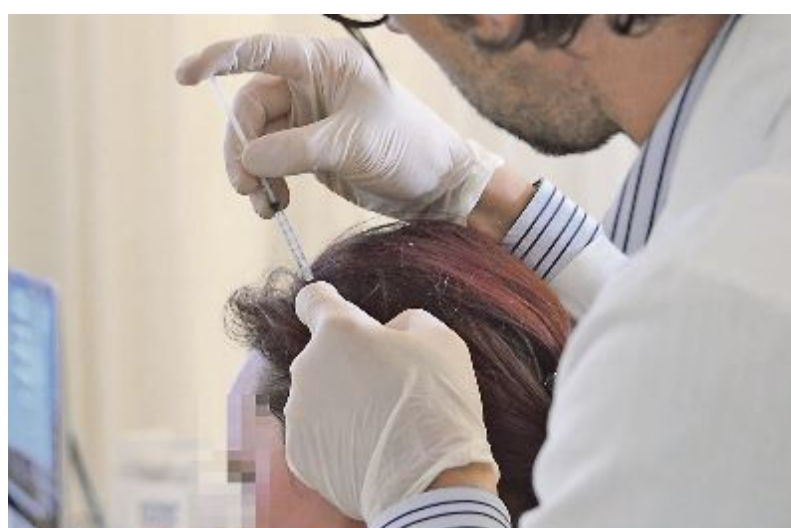


oder Fachärzten für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie gegen diese Kopfschmerzform zur Anwendung. „Botulinum, das ich im ästhetischen Bereich zwecks Faltenreduktion injiziere, hemmt die Erregungsübertragung der Nerven auf die Muskeln bzw. blockiert die Freisetzung des Neurotransmitters Acetylcholin, der für die Muskelbewegung zuständig ist. Im Falle von Migränekranien, die vor der ersten Behandlung eindeutig als solche diagnostiziert sein müssen, gehe ich davon aus, dass z. B. der Trigeminusnerv vom Musculus corrugator während eines Migräneanfalls so komprimiert und gereizt wird, dass es zu Schmerzen kommt. Botox verhindert dies, da der Muskel erschlafft und deshalb den Nerv nicht mehr tangieren kann“, erläutert Moser. Die Wirkung kann bis zu sechs Monate anhalten und Migräne lindern oder in manchen Fällen sogar so lange eliminieren, bis das Gift vollständig abgebaut ist. In Österreich ist Botox seit 2012 als Medikament für Migränekranien mit chronischer Migräne zugelassen. Es eignet sich außerdem zur Behandlung extremer Muskelverspannungen, etwa beim Piriformis-Syndrom, der Pudendusneuralgie und chronischen Nackenverspannungen. Es kann außerdem bei fokaler Dystonie oder Spastizität eingesetzt werden und hilft Schlaganfallpatienten, die unter Krämpfen leiden sowie Menschen mit Lid- und Gesichts-

krämpfen oder Epileptikern. Im Rahmen einer Gastroskopie wird es endoskopisch appliziert, um Achalsie und Pylorospasmus zu therapieren. Es kann außerdem Patienten, die an Multipler Sklerose erkrankt sind oder Rückenmarksverletzungen haben, dabei helfen, ihre Blasenprobleme zu lindern.

Chirurgie als letzte Möglichkeit

Sprechen Patienten auf keine der genannten konservativen Maßnahmen an und kann mittels Botox oder der Injektion eines Lokalanästhetikums in den Schmerzbereich festgestellt werden, dass die Schmerzen nachlassen oder verschwinden, empfiehlt sich mitunter die chirurgische Behandlungsmethode. „Diese gilt als Rettungsoperation, wenn nichts anderes hilft und Patienten massiv leiden“, so Moser. „Da man davon ausgeht, dass bei manchen Betroffenen durch Muskeln und Blutgefäße eingeeengte Nerven an der Stirn, im Schläfen- oder Nackenbereich für die Anfälle verantwortlich zeichnen, sind diese unter Umständen mittels Befreiung ausschaltbar. Um dies festzustellen, ist die hochauflösende Sonographie nötig, die millimetergenau darstellen kann, ob und welche Nerven bedrängt sind. Im Rahmen einer Operation werden Muskelanteile entfernt, um diese Nerven zu befreien, was zu einer völligen Schmerzfreiheit führen kann, aber mit erheblichen Risiken verbunden ist.“ ■



Die Injektionen erfolgen an den Triggerpunkten – oftmals auch am Hinterkopf.

Erfahrung der Autorin

Bis zu sechs Monate nahezu schmerzfrei

Mein erster Migräneanfall inklusive Übelkeit und Erbrechen trat mit knapp zwölf Jahren auf. In den ersten vier Jahren blieb sie unbehandelt, danach mittels Metamizol, weil kein Ansprechen auf andere Wirkstoffe gegeben war.

Etwa sechs Jahre nach der ersten Attacke wurde ich kurzzeitig mit SSRI behandelt – ohne nennenswerte Besserung. Mindestens einmal pro Woche hatte ich eine Migräne mit Aura mit einer Dauer von bis zu 30 Stunden, vor allem linksseitig und mitunter fast unerträglich stark. Meine Erkrankung war nur bedingt behandelbar.

Mein erster Versuch mit Botox fand im Mai 2011 statt: Ich erhielt Injektionen kleiner Dosen in sämtliche Triggerpunkte beidseits (Stirn bis Nacken), unmittelbar danach hatte ich einen leichten Migräneanfall. Die vollständige Wirkung setzte etwa nach etwa 14 Tagen ein.

Seither bin ich bis zu sechs Monate nahezu schmerzfrei bzw. habe maximal zwei bis drei Anfälle pro Jahr, die – falls überhaupt nötig – mittels Triptan behandelt werden. Auf meine Mimik oder Muskelfunktionen haben die Injektionen keine nennenswerten Auswirkungen, da die Migränebehandlung mit einer rein ästhetischen Behandlung nicht vergleichbar ist (kleinere Dosen in die zu behandelnden Areale, Unterschiede in Bezug auf die Behandlungsareale).