

# Migräne ist ein bislang ungelöstes Problem

Dr. Thomas Muehlberger, Leiter des Migräne-Chirurgie-Zentrum (MCZ) am DRK Klinikum Westend, und Wolfgang Brittner, Neurologe am MCZ und niedergelassener Schmerzspezialist, im Gespräch mit Beatrice Hamberger über die Migräne-Operation und deren Grenzen und Möglichkeiten.

*Die Migräne-Operation wurde in den USA mehr oder weniger zufällig von dem Plastischen Chirurgen Guyuron entdeckt. Bei einigen Frauen, die sich aus ästhetischen Gründen den Zornesmuskel entfernen ließen, verschwanden nach dem Eingriff die chronischen Migräne-Attacken. Seither operiert Guyuron Menschen mit schwerer Migräne. Sie, Herr Dr. Muehlberger, operieren die Migräne als einziger Arzt in Deutschland. Vielen Schulmedizinern ist diese Methode aber ein Dorn im Auge. Warum ist das so?*

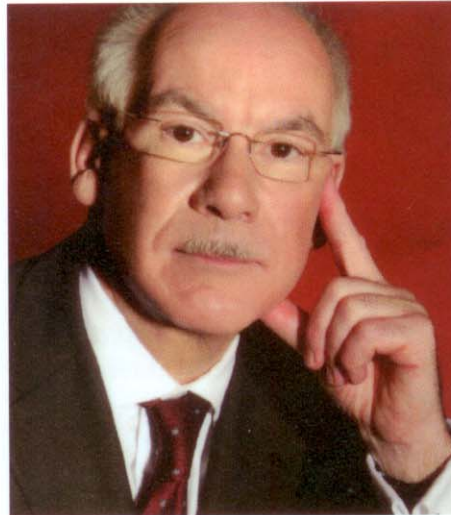


Dr. Thomas Muehlberger

**Muehlberger:** In Deutschland haben es neue Verfahren oft schwer, die Amerikaner sind da viel offener. An der Universität in Cleveland, eine der Top-Unis in den USA, gibt es neuerdings Kurse für Ärzte, um diese OP-Technik zu erlernen. Es ist also nur eine Frage der Zeit, bis sich auch bei uns mehr Ärzte dafür interessieren werden. Weltweit wurden bislang ca. 1.500 Patienten operiert, ich selbst habe knapp 300 Patienten operiert. Wenn Sie etwas Neues in der Medizin anfangen, dann geht es darum, gewisse Patientenzahlen zu sammeln, um dann in Studien zu belegen, dass man bei einem großen Patientenkollektiv nachweisbare Veränderungen herbeiführt. Und da sind wir gerade dabei.

*Welche Möglichkeiten bietet denn die schulmedizinische Standardtherapie?*

**Brittner:** Nach Diagnose und Optimierung der Akutbehandlung der Kopfschmerzen zum Beispiel mit Triptanen stehen Harmonisierung des Tagesrhythmus und ggf. verhaltenstherapeutische Maßnahmen zur Verfügung. Die schmerztherapeutische Prophylaxe umfasst Betablocker, Antidepressiva, Calciumantagonisten, Topiram. Als Off-Label-Präparate stehen ACE-Hemmer, Valproat, Pregabalin und Phytotherapeutika, z. B. Pestwurz, zur Verfügung. Diese und sicher noch eine



Wolfgang Brittner

Reihe anderer Medikamente leisten gute Dienste in der Hand der Migränetherapeuten. Gleichzeitig existieren Kontraindikationen, bei Betablockern z. B. sind es Schuppenflechte und Asthma. Manch medikamentöse Einstellung muss nach wenigen Monaten wegen Unverträglichkeit oder nachlassender Wirkung geändert werden. Das erzeugt Unsicherheiten und Ängste bei den Patienten. Nicht wenige lehnen wegen möglicher nachteiliger Langzeitnebenwirkungen die Dauereinnahme der vorbeugenden Medikation ab. Die Tendenz geht dahin, dass sich zwar weniger Patienten wegen Migräne krank melden, dafür verzichten sie dann auf viele Freizeitaktivitäten. Nach meinen Erfahrungen sollten wir offen sein, auch andere Therapiestrategien zu prüfen.

*Ist die Operation nun der Durchbruch für die Millionen Migräne-Patienten?*

**Muehlberger:** Nein, auf gar keinen Fall. Auch die Migräne-Operation ist kein Allheilmittel. Von den schätzungsweise acht Millionen Migränepatienten in Deutschland kommt nur eine sehr kleine Auswahl für den operativen Eingriff in Frage. Die Patienten, die unser Migräne-Chirurgie-Zentrum aufsuchen, kommen, weil ihnen bislang keine andere Therapie geholfen hat oder weil sie es Leid sind, permanent Medikamente einzunehmen. Ihr Leidensdruck ist enorm groß. Ob sie dann für eine Operation in Frage kommen, entscheidet ein mehrstufiges, sorgfältiges Auswahlverfahren.

**Brittner:** Kopfschmerzpatienten stellen die größte Klientel der Schmerzkranken und chronisch Schmerzkranken dar. Auch bei Migräne steht der Schmerz im Vordergrund, ist aber nur ein Teil einer komplexen genetisch fixierten Erkrankung, die weiter erforscht werden muss.

*Wer kommt denn für eine Migräne-Operation in Frage?*

**Muehlberger:** Der erste Schritt unseres Auswahlverfahrens ist die Diagnostik. Zunächst wird in einer Untersuchung geklärt, ob bei dem Patienten überhaupt eine Migräne vorliegt. Ist dies der Fall, dann lokalisieren Arzt und Patient den oder die Triggerpunkte. Kann der Patient diese eindeutig benennen, dann wird mit einem Botox-Test das Operationsergebnis simuliert. In einem Schmerztagebuch führen die Patienten acht Wochen lang Protokoll: Treten Migräne-Attacken in dieser Zeit nicht mehr oder deutlich seltener und weniger intensiv auf, dann ist die Erfolgchance der Operation sehr hoch.

*Eine Botoxbehandlung gehört in jedem Fall dazu?*

**Muehlberger:** Der Botox-Test ist deshalb so wichtig, weil die Behandlung mit Botox ebenso wie die Operation auf der Annahme basieren, dass bei einer bestimmten Patientengruppe die Migräne von Triggerpunkten

