

Geleitwort

von Hans Christoph Diener

Die Migräne ist mit Abstand die häufigste neurologische Krankheit. Sie ist eine Krankheit, bei der immer noch erstaunlich viele Vorurteile bestehen (»Es ist alles psychisch« ...), und in weiten Kreisen der Bevölkerung und der Ärzteschaft findet sich ein mangelndes Wissen über die Pathophysiologie und die Behandlungsmöglichkeiten. Als ich von 1969–1975 Medizin in Freiburg studierte, kam die Migräne im Medizinstudium überhaupt nicht vor. In meinem Psychologiestudium kam die Migräne vor, aber unter der Rubrik psychosomatische Erkrankungen ohne organische Ursache.

Seitdem hat sich sehr viel geändert. Wir haben, basierend auf tierexperimentellen Modellen und Untersuchungen am Menschen, die meisten Aspekte des Zustandekommens der Migräne verstanden. Dies führte auch zur Entwicklung ganz neuer Medikamente zur Behandlung akuter Migräneattacken, den Triptanen. Anfang der neunziger Jahre des letzten Jahrhunderts hatten plötzlich viele Patientinnen und Patienten mit Migräne zum ersten Mal in ihrem Leben Zugang zu einer wirksamen Behandlung akuter Migräneattacken.

Wie in der Lebensgeschichte von Frau Kaspar-Schmid zu lesen ist, waren die Triptane aber nicht die Lösung des Problems. Eine zu häufige Einnahme der Triptane konnte zu einer Zunahme der Migräneattacken führen und zu einem medikamenteninduzierten Dauerkopfschmerz. Dieser musste dann sehr schmerzhaft und eingreifend durch einen Medikamentenentzug behandelt werden.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Behandlung der Migräne waren Maßnahmen zur Migräneprevention. Hier gab es medikamentöse und nichtmedikamentöse Ansätze. Die anfangs zur Verfügung stehenden Migräneprophylaktika waren bzgl. ihrer Wirkung alle zufällig entdeckt worden, da sie ursprünglich für andere Indikationen entwickelt worden

waren. Die neueren Erkenntnisse zur Pathophysiologie der Migräne, insbesondere der Rolle von CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptide), führten dann zur Entwicklung von monoklonalen Antikörpern gegen CGRP oder den CGRP-Rezeptor oder zu Substanzen, die direkt am CGRP-Rezeptor angreifen. Die monoklonalen Antikörper gegen CGRP oder den CGRP-Rezeptor waren ein Durchbruch in der Prophylaxe der Migräne, da sie nicht nur hochwirksam sind, sondern auch sehr wenige unerwünschte Arzneimittelwirkungen haben. Angesichts des hohen Preises sind allerdings die Hürden hoch, um Patienten einen Zugang zu diesen Medikamenten möglich zu machen. Auch diese Erfahrungen hat Frau Kaspar-Schmid gemacht.

Die Lebensgeschichte von Frau Kaspar-Schmid zeigt, wie massiv die Krankheit Migräne in ein Leben von der Kindheit bis ins Alter eingreift. Ich habe als behandelnder Arzt auch meinen Patientinnen und Patienten Ratschläge zu einer geregelten Lebensführung inkl. einer gesunden Ernährung gegeben. Heute frage ich mich, ob das strikte Einhalten dieser Empfehlungen wirklich eine positive Auswirkung auf die Migräne hatte. Wenn ich mich recht erinnere, hatten einige meiner Migränapatientinnen und -patienten, die ein chaotisches Leben führten, keineswegs mehr Migräneattacken als diejenigen, die außerordentlich streng alle Aspekte ihres Lebens kontrollierten.

Die Leidensgeschichte von Frau Kaspar-Schmid zeigt, welche massiven Einschränkungen der Lebensqualität und der Lebensplanung mit einer Migräne einhergehen können. Erfreulicherweise sind nicht alle Patientinnen und Patienten so schwer betroffen. Die andere gute Nachricht ist, dass es immer mehr wirksame und verträgliche Medikamente zur Akuttherapie und Vorbeugung von Migräneattacken gibt.

Prof. Dr. med. Hans Christoph Diener

Leiter der Abteilung für Neuroepidemiologie an der Universität Duisburg-Essen, bis 2016 Direktor der Universitätsklinik für Neurologie, des Westdeutschen Kopfschmerzzentrums und des Schwindelzentrums Essen

Vorwort

von Andreas R. Gantenbein

Im Studium hat mich die Geburtshilfe fasziniert. Was gibt es Schöneres, als den Frauen zu helfen, ein Kind zur Welt zu bringen. Ich hatte mich jedoch dagegen entschieden, weil ich für mich dachte, ich könne die werdenden Mütter nicht in einer Situation ausreichend betreuen, die ich selbst nie erleben würde. Nun bin ich Neurologe geworden und berate auch Kopfwehpatientinnen und -patienten, obwohl ich selbst nicht an Migräne leide. Da gehöre ich sogar zur knappen Minderheit, denn über 50 Prozent der Neurologen und Kopfschmerzspezialisten kennen diese wiederkehrenden Kopfschmerzen aus eigener Erfahrung. Umso mehr interessierte es mich immer, wie die Betroffenen lernen können, neben den Medikamenten, die mal mehr, mal weniger gut wirken, mit der Krankheit besser umzugehen. Neben der medizinischen Beratung lernt der Mensch sicherlich am besten von Erfahrung aus erster Hand – peer to peer. Die Idee war geboren, einen Ratgeber für Migränepatientinnen und -patienten zu produzieren, der nicht von therapeutischer Seite kommt und sich doch auch an den medizinischen Standards orientiert.

Nach langer Suche habe ich eine Patientin gefunden, die nicht nur bereits ein langes, spannendes Leben mit Migräne hat, sondern dieses – als freischaffende Journalistin – auch wunderbar beschreiben kann.

Ziel unseres Ratgebers ist es, den Migränebetroffenen in jedem Alter andere Perspektiven zu zeigen, aber auch bei den Angehörigen oder sogar Arbeitgebern das Verständnis für diese häufige, nicht sichtbare und gerade deshalb stark einschränkende Krankheit des Gehirns zu vergrößern.

Hierfür haben wir das Buch in drei Teile aufgeteilt: Im ersten Abschnitt beschreibt Praxedis Kaspar-Schmid ihr Leben mit Migräne, mit allen Höhen und Tiefen. Auch bereits vor der Zeit der verbesserten medikamentösen Möglichkeiten hat sie einen Weg gefunden, mit der Krankheit

umzugehen und ihre Ressourcen zu nutzen. Im zweiten Teil lesen Sie Interviews aus unserer beider jeweiliger Perspektive: jener von Praxedis Kaspar-Schmid als Patientin und meiner als Neurologe. Im dritten Teil folgen dann klinisch-wissenschaftliche Empfehlungen zur Optimierung der Migränebehandlung. Zwischen diesen Teilen stehen kurze Sammlungen von »Migräneslogans«. Diese Merksätze sind auf zahlreichen Visiten,¹ im direkten Gespräch mit den Patientinnen und Kollegen entstanden.² Sie sollen wichtige Strategien bildlich und lebensnah darstellen und den Migränebetroffenen den Umgang mit ihren langjährigen Kopfschmerzen erleichtern.

Nun wünsche ich viel Spaß beim Lesen!

Andreas R. Gantenbein

-
- 1 Zu einigen dieser Slogans habe ich bereits an anderer Stelle einen kurzen Text zusammen mit Professor Peter S. Sandor verfasst (Sandor & Gantenbein, 2015).
 - 2 Uns ist eine geschlechtersensible Sprache wichtig. Unser Ratgeber wechselt daher oft zwischen der weiblichen und männlichen Form, wobei Menschen aller Geschlechtsidentitäten gemeint sind. Gerade im Falle der Migräneerkrankung, bei der die Betroffenen überproportional oft Frauen sind, war es uns wichtig, dies auch sprachlich abzubilden.