

Update zur Migräne

8. Schmerztherapeuten Treffen
Baden-Württemberg
20-21. November 2009

Holger Kaube

Interdisziplinäres Schmerzzentrum und
Abteilung für Neurologie und Neurophysiologie
Universitätsklinikum, Freiburg



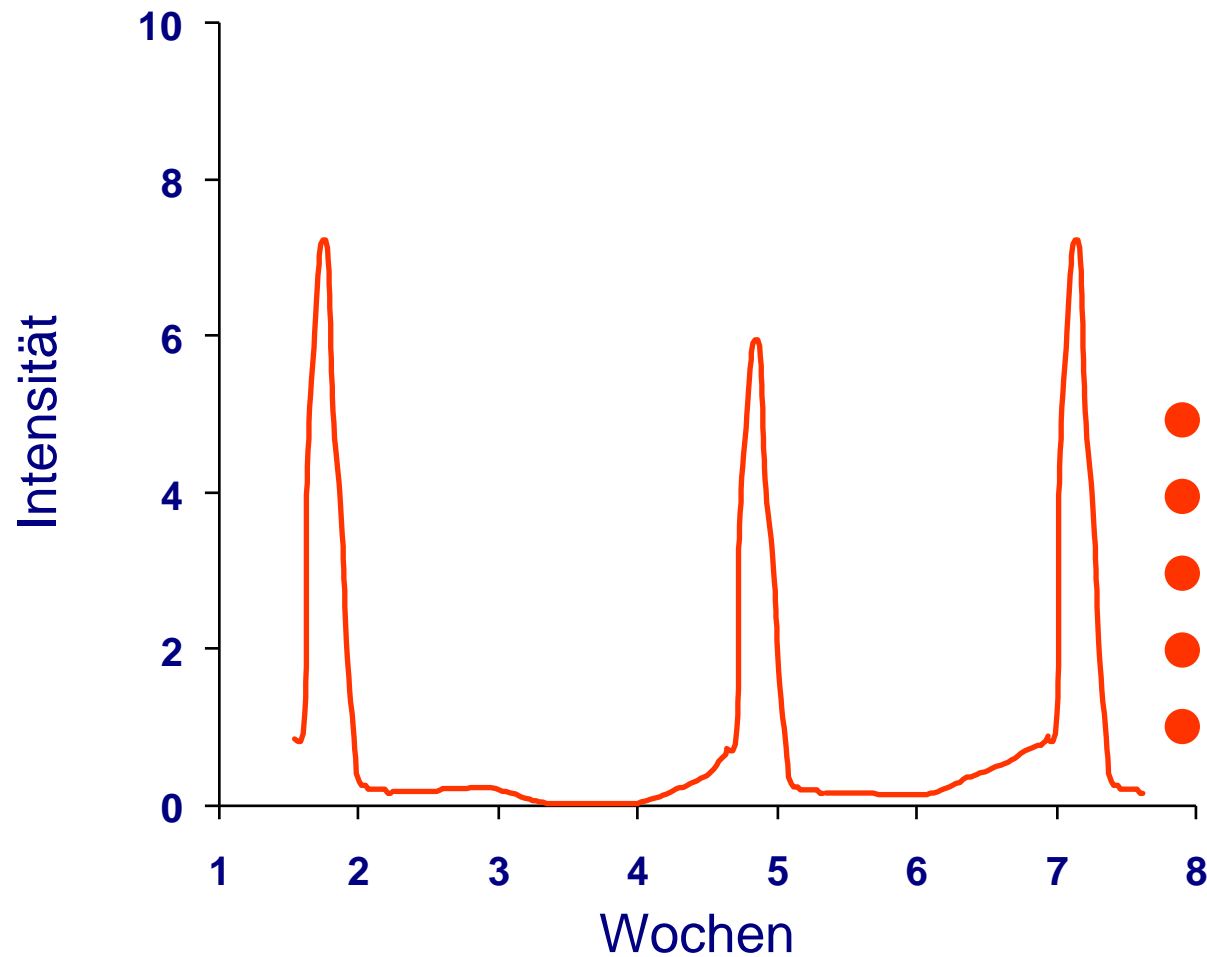
Outlook

- Diagnose
- Nosologie
- Pathophysiologie
- Kombinationstherapien
- Migräne und Depression
- Hormonelle Triggerfaktoren

Migräne

VAS

Prävalenz: 15 / 100 (ca. 12 Mio in BRD)



- ein-/beidseitig
- pulsierend
- Photo/phonophobie
- ↑ Bewegung
- Übelkeit/Erbrechen

Migräne-Ätiologien?

CACNA1A
ATP1A2
SCN1A
CADASIL
MELAS

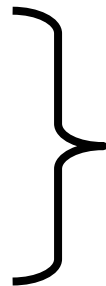


(mono)genetisch

..

..

Zöliakie
Hashimoto-Thyreoditis



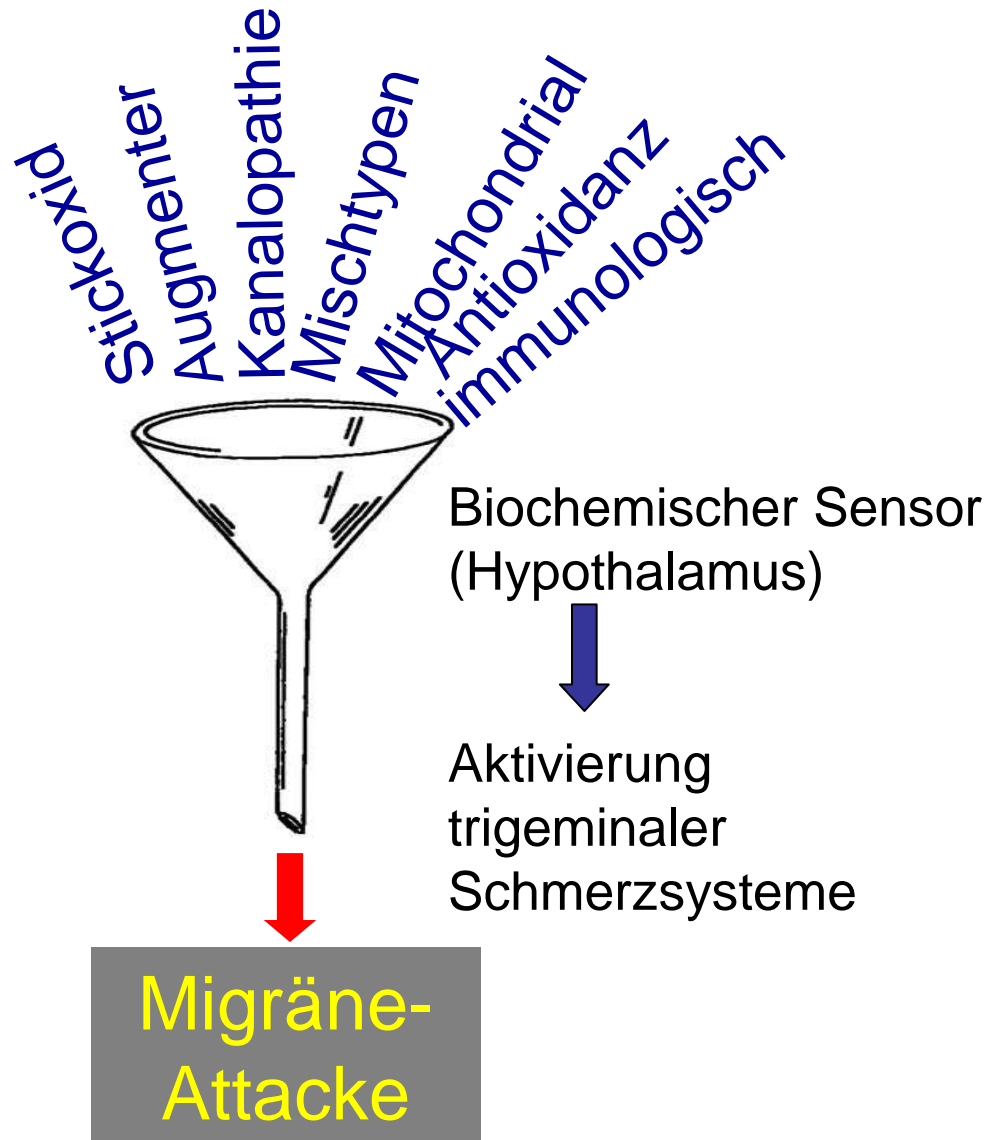
inflammatorisch

..

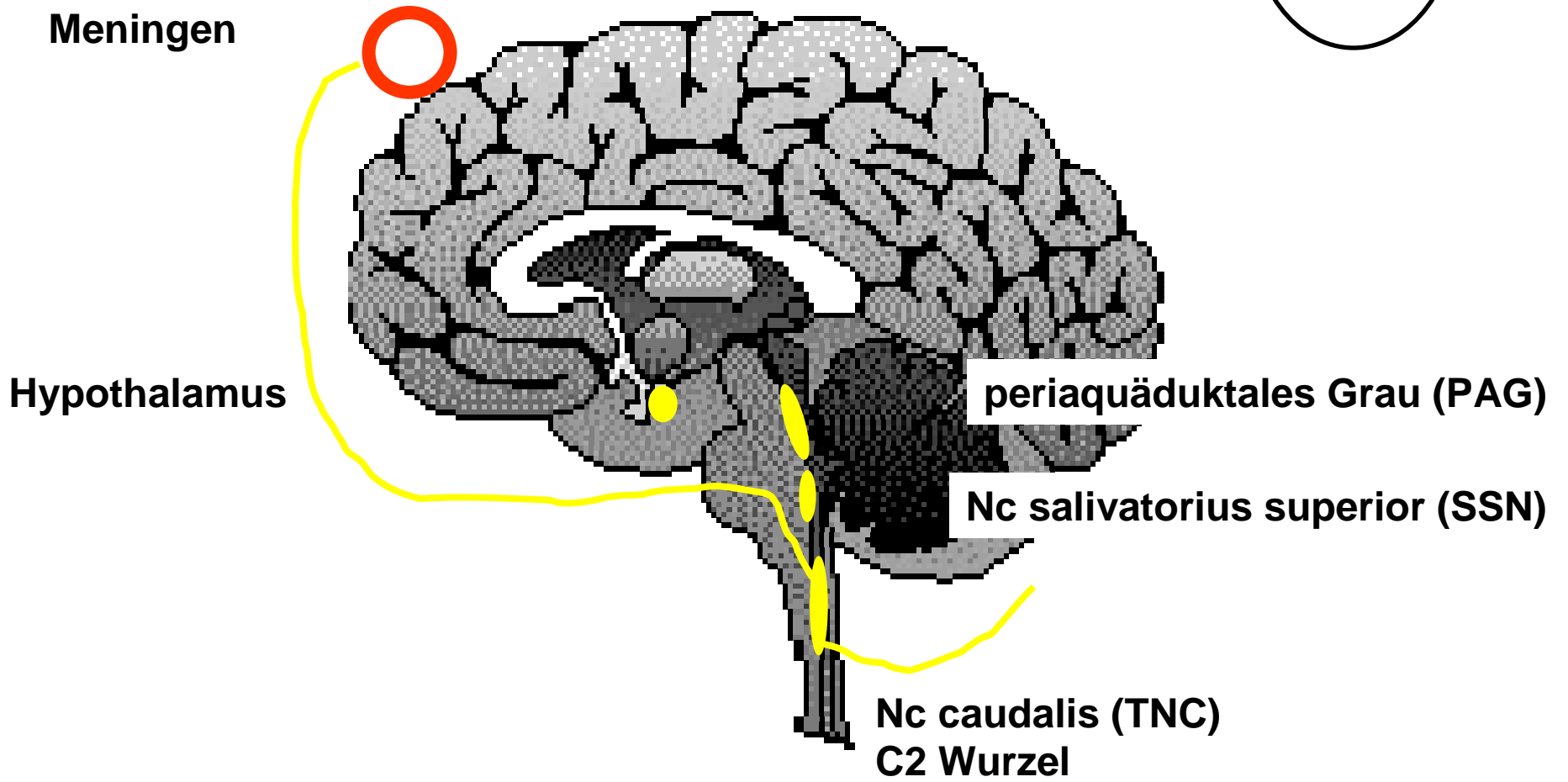
Haus- und Gartenmigränen

gemischte Genetik

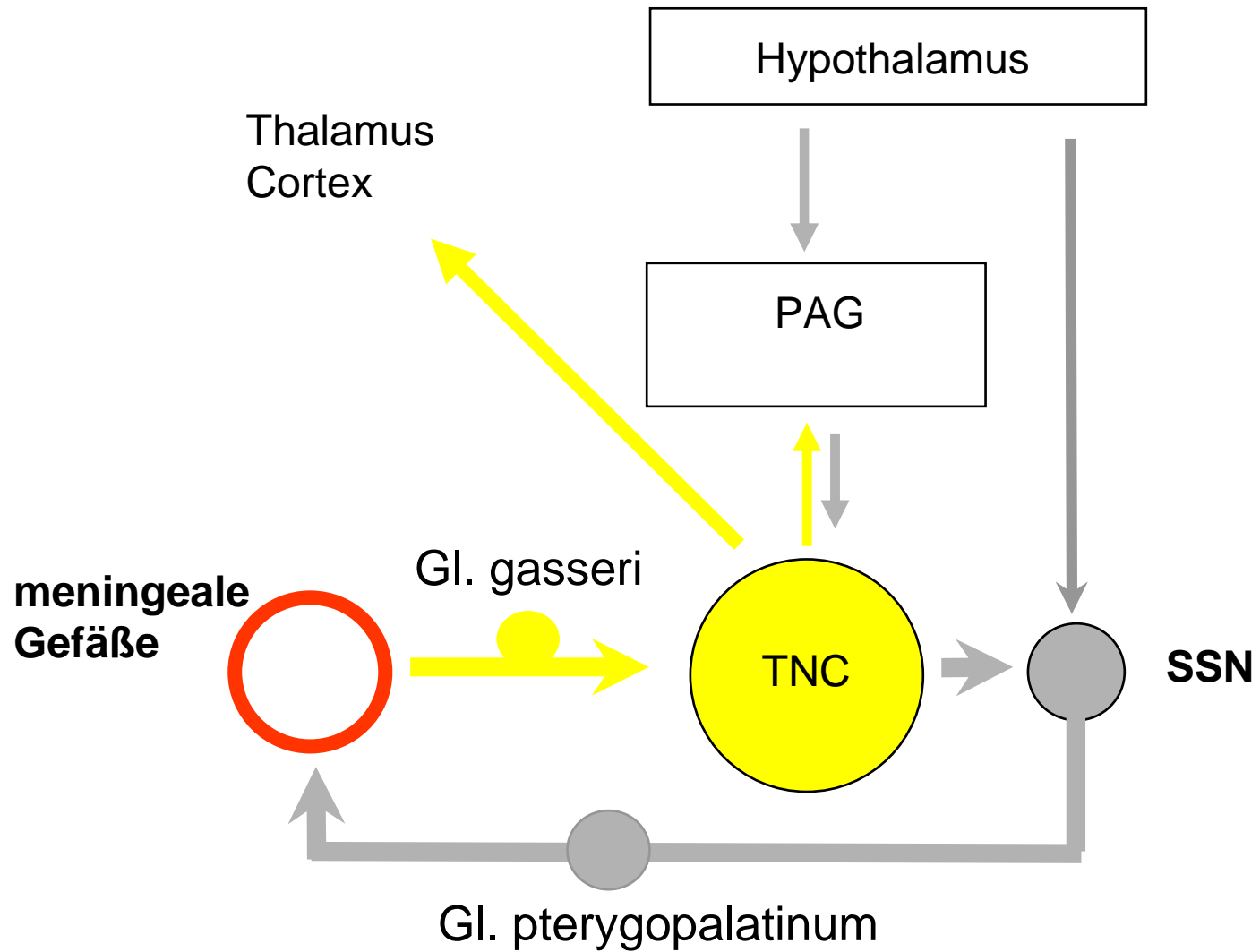
Wieviele Migräneformen gibt es?



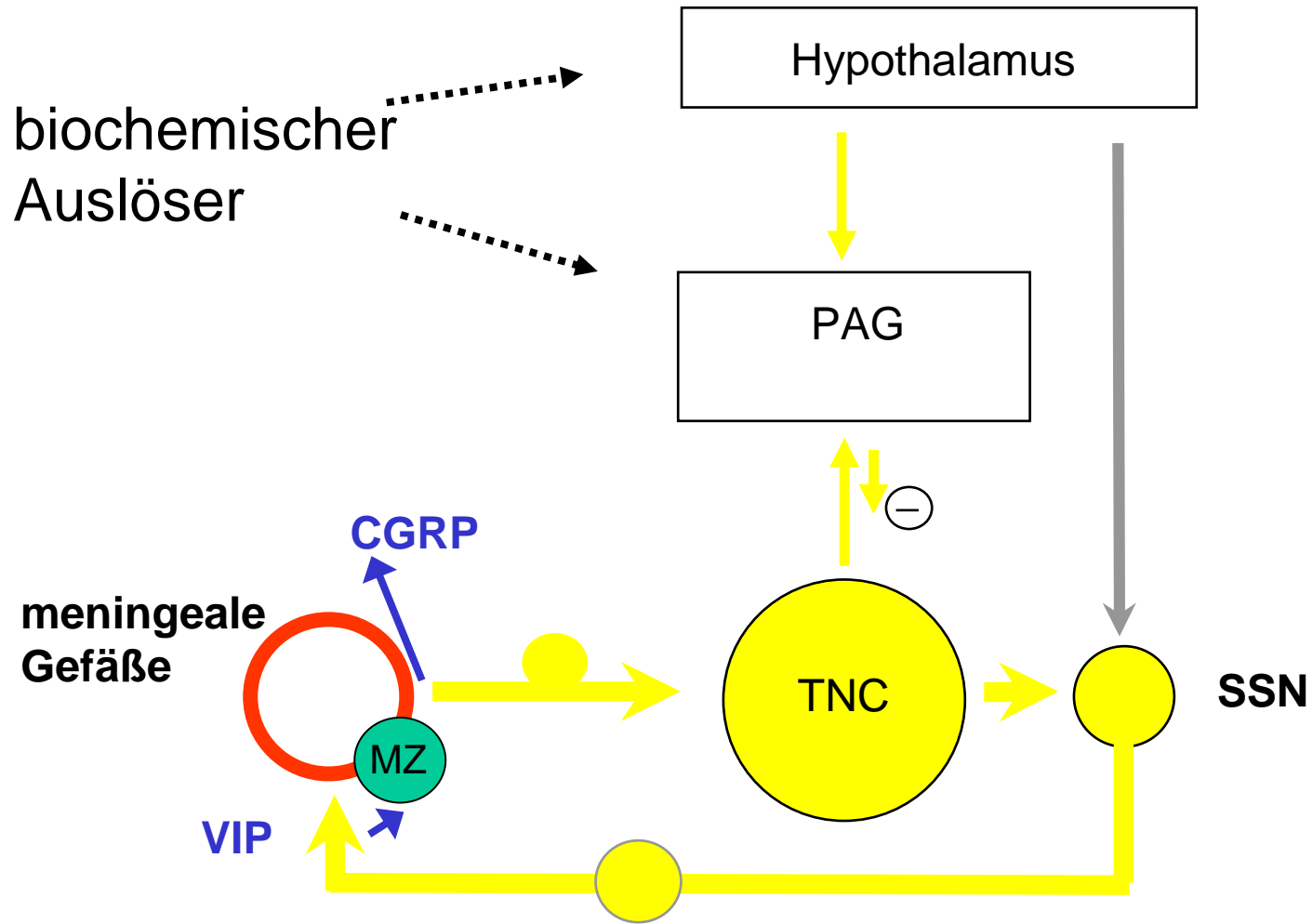
Kopfschmerz Anatomie



Kopfschmerz-Pathophysiologie



Migräne-Pathophysiologie



Migräne-Kombinationstherapie prophylaktisch

- β -Blocker + Flunarizin
- Flunarizin + Topiramamat
- Pregabalin plus ...

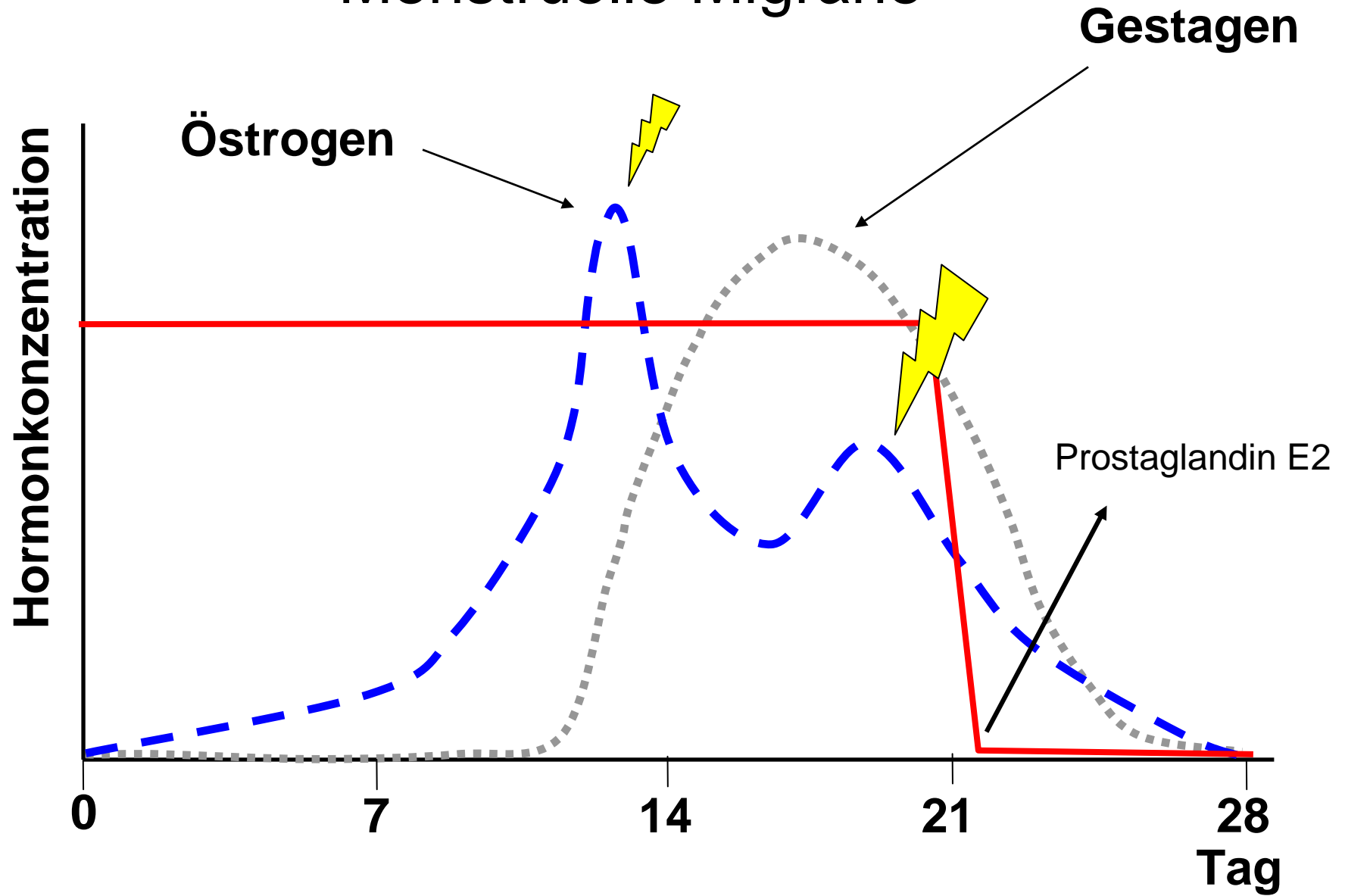
Migräne-Kombinationstherapie akut

- Triptan + NSAR (vor Rebound)
- Triptan + Prokinetikum
- schnelles Triptan + langsames Triptan

Migräne und Depression

- 1. Wahl Migräneprophylaktikum plus
1. Wahl Antidepressivum (SSRI, Mirtazapin)
- keine Monotherapie mit TZA

Menstruelle Migräne



Prophylaxe der hormollen Migräne

- kontinuierliche Pille (kombiniert, 1-Phase)

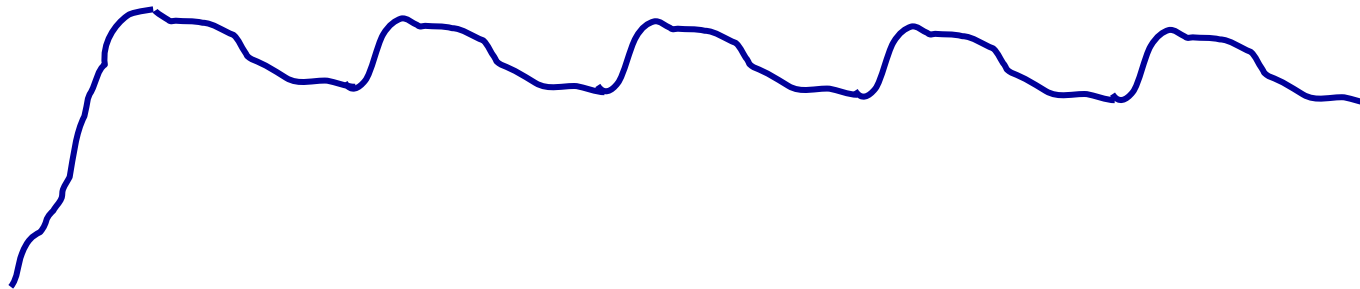
oder

Cerazette

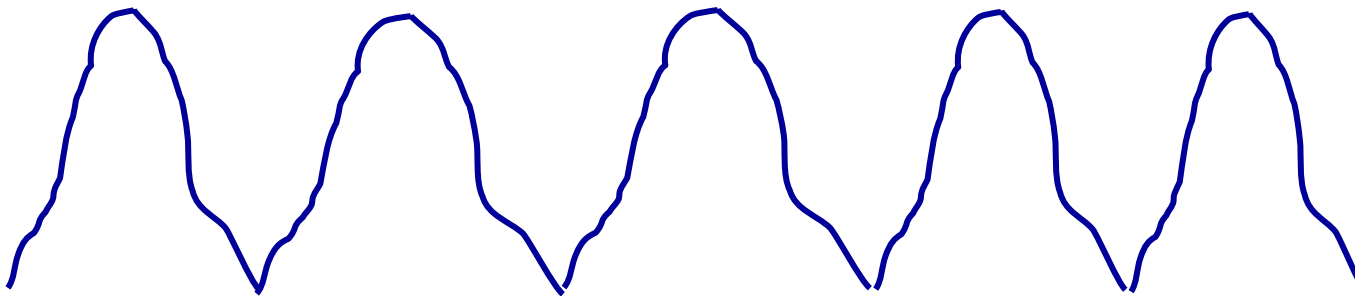
- Östrogen (+ Gestagen)- Substitution

.. schlimmer mit Pille / HET?

“normal metabolizer”



“fast metabolizer” ~ 3%



Migräne und Hormone