

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Pharma-News

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2024; 25 (4), 122-124

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

77. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie



2026
7.–10. Juni
AACHEN

Personalisierte Neurochirurgie – digital, kompetent, vernetzt

dgnc-kongress.de

Joint Meeting with the Belgian Society and the Dutch
Society of Neurosurgery and Neurosurgeons of Luxembourg

*Werfen Sie einen
Blick ins Programm!*



*Registrieren
Sie sich jetzt!*



Am 5. September war Welt-Kopfschmerztag – Migräne immer ernst nehmen!

Diagnosestellung ist erster Schritt zur erfolgreichen Behandlung

Eine besonders quälende Form von Kopfschmerz ist die Migräne. Weltweit leiden rund 13 % der Bevölkerung daran [1]. In Österreich ist rund eine Million Menschen von dieser komplexen neurologischen Erkrankung betroffen, die die Lebensqualität enorm einschränkt – oft mit weitreichenden Auswirkungen auf das berufliche und soziale Leben. Dennoch machen Betroffene häufig die Erfahrung, mit ihrer Erkrankung nicht wirklich verstanden bzw. ernst genommen zu werden.



Dr. Sonja-Maria Tesar
(Fotocredit: Gernot Gleiss)

Kassandra Steiner, Leiterin der Selbsthilfeorganisation Kopfweh, und **Dr. Sonja-Maria Tesar**, Präsidentin der Österreichischen Kopfschmerzgesellschaft, nahmen den Welt-Kopfschmerztag am 5. September zum Anlass, um auf die Situation von Menschen mit der Erkrankung Migräne aufmerksam zu machen. Und sie weisen darauf hin, dass Migräne immer ernst genommen werden sollte: sowohl von den Betroffenen als auch von ihrem Umfeld.

Immer funktionieren müssen ...

„Der Wecker läutet viel zu früh! Ich bin abgeschlagen und die Nachwirkungen meiner gestrigen Migräne sind deutlich zu spüren. Meine Augen möchte ich schließen, im Bett bleiben und mich erholen – aber ich muss zur Arbeit; es waren schon zu viele Krankenstandstage in diesem Jahr und ich kann es mir nicht leisten, wieder zu Hause zu bleiben. Was denken meine Kolleginnen, meine Vorgesetzten – nein, es muss gehen ... Ich muss funktionieren!“ Kassandra Steiner gibt Einblick in die Lebensrealität von Menschen mit Migräne. Sie weiß, wovon sie spricht. „Meine migränebedingten Ausfälle versuche ich zu kompensieren, indem ich sonst bei der Arbeit enorm perfektionistisch bin. Jahrzehntlang habe ich meine Krankheit sogar verschwiegen, fand Ausreden, wenn es mir nicht gut ging. Ich konnte und wollte nicht darüber reden, denn mir schien,

ich wurde von niemandem verstanden“, so die Leiterin der Selbsthilfeorganisation Kopfweh.

... und die Krankheit verstecken

„Das ist ganz typisch: Da die Erkrankung von Außenstehenden oft nicht ernst genommen wird, thematisieren viele Betroffene ihre Migräne nicht – gehen sie doch davon aus, dass weder Arbeitgeber noch Familienangehörige ihre Erkrankung verstehen oder nachvollziehen können, worunter sie leiden“, so Dr. Sonja-Maria Tesar, die als medizinische Direktorin des LKH Wolfsberg und Leiterin der Kopfschmerzambulanz am Klinikum Klagenfurt die Situation vieler Betroffener kennt.

Unbehandelte Migräne – negative Folgen

„Wer seine Migräne versteckt, nimmt sie nicht ernst. Man begibt sich dann auch nicht in fachärztliche Behandlung. Man versucht, die Schmerzattacken mit einer Eigenmedikation in den Griff zu bekommen“, berichtet Steiner.

Ein Umstand, der sich als ungünstig erweist, denn: Migräne gehört diagnostiziert und behandelt. Bleibt sie unbehandelt, fördert dies ein Fortschreiten der Erkrankung und aus einer episodischen kann sich eine chronische Migräne entwickeln. „Auch die Gefahr des sogenannten Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerzes steigt. Dazu kommt, dass mit steigender Häufigkeit der Attacken auch Angst und Depression zunehmend als Begleitsymptomik auftreten“, bekräftigt Dr. Tesar [2] und fasst zusammen: „Aus all diesen Gründen ist es wichtig, dass Migräne-Patienten möglichst frühzeitig diagnostiziert und ausreichend, also wirksam, behandelt werden.“

Bei Symptomen – sofort fachärztlichen Rat einholen

Wer Symptome¹⁾ hat, die auf das Vorliegen einer Migräne hindeuten, sollte daher umgehend eine Fachärztin bzw. einen Facharzt für Neurologie aufsuchen und danach gegebenenfalls eine Spezialambulanz. Denn nur nach Diagnosestellung und adäquater Therapie kann die Erkrankung, wenn nicht geheilt, so doch massiv eingedämmt werden.

„Ich rate all jenen, die öfter Kopfschmerzen haben, sogar gezielt eine Neurologin oder einen Neurologen aufzusuchen, die bzw. der auf Migräne spezialisiert ist“, so Kassandra Steiner.

Mehrsäulige Therapie

Mit der Diagnose ist der erste Schritt getan. Eine effektive Therapie basiert dann auf mehreren Säulen, erläutert Dr. Tesar: „An erster Stelle steht eine wirksame medikamentöse Akuttherapie. Unterstützend dazu ist es sinnvoll, diverse nicht-medikamentöse Maßnahmen zu kombinieren, wie beispielsweise eine Verhaltenstherapie, Entspannungsübungen, Biofeedback, ausreichende Bewegung und das Vermeiden von Auslösern wie Stress und bestimmten Substanzen in der Ernährung. Und bei höherer Attackenfrequenz, also wenn die Migräne an mehreren Tagen pro Monat auftritt, ist auch eine medikamentöse Prophylaxe angeraten.“

Prophylaxe – wichtiger Bestandteil der Migränetherapie

„Für uns Betroffene sind nicht nur die Migräneanfälle selbst qualvoll. Auch die Angst vor der nächsten Attacke beeinträchtigt unser Leben – beruflich wie privat – mitunter massiv. Eine wirkungsvolle prophylaktische Therapie, auf die wir vertrauen können, ist daher von großer Wichtigkeit“, erklärt Frau Steiner.



Kassandra Steiner
(Foto: privat)

¹⁾ **Migräne-Symptome:** in Attacken wiederkehrende, pulsierend-pochende Kopfschmerzen, meist ein-, aber auch beidseitig auftretend, die sich bei körperlicher Anstrengung verstärken, oft begleitet von Übelkeit bis zum Erbrechen hin, Licht-, Lärm- und/oder Geruchsüberempfindlichkeit, manchmal von einer „Aura“ mit typischen Seh- oder Empfindungsstörungen und/oder dem Heißhunger („Craving“) nach hochkalorischen Speisen wie Süßem; die Anfälle können von wenigen Stunden bis zu Tagen (72 Std) dauern.

Heute kommen hier moderne Antikörpertherapien“) zum Einsatz, die gezielt in das Krankheitsgeschehen eingreifen und höchst wirksam sowie gut verträglich sind. Dr. Tesar: „Für die gesamte Klasse dieser sogenannten CGRP-Antikörper konnte eine ausgezeichnete Wirksamkeit bei sehr guter Verträglichkeit gezeigt werden. Frequenz und Intensität der Attacken nehmen ab, die Lebensqualität nimmt zu, der Bedarf an Akutmedikation sinkt.“ Daher die Empfehlung, bei diagnostizierter Migräne mit zumindest vier Migränetagen pro Monat beim Facharzt oder der Fachärztin für Neurologie nachzufragen, ob man für eine Antikörper-Migräneprophylaxe in Frage käme.

Die Verabreichung dieser Prophylaxe erfolgt mittels Fertigpen zumeist einmal monatlich oder als Infusion, die nur vier

Mal pro Jahr verabreicht wird. Somit gibt es für Betroffene unterschiedliche Möglichkeiten der Behandlung, die auch gut in den Alltag passen.

„Man muss gewisse Parameter erfüllen, wie eine bestimmte Anzahl an Migräne-Tagen pro Monat, und braucht die Verschreibung einer Neurologin bzw. eines Neurologen, um diese Medikamente von der Krankenkassa bezahlt zu bekommen. Nach der Erstverschreibung können sie dann auch von der Hausärztin bzw. vom Hausarzt weiterverschrieben und verabreicht werden“, weiß Frau Steiner.

Anlässlich des Welt-Kopfschmerztages am 5. September appellierte die Kopfschmerz-Spezialistin Dr. Tesar: „Bei Kopfschmerzen bzw. Migräne immer ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen! Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt wird Ihnen, basierend auf einer fundierten Diagnose, die für Sie und Ihren Kopfschmerz adäquate Therapie empfehlen.“

Aufklärung ist wichtig: Kopfweh Österreich

Wie wichtig Aufklärung, valide, auch für Laien verständliche Information und „auch einfach darüber reden kön-

nen“ beim großen Thema Kopfschmerz ist, betont Cassandra Steiner, die bei der österreichweit agierenden Selbsthilfeorganisation Kopfweh für Wien zuständig ist. „Unser Anliegen ist es, sowohl in persönlichen Gesprächen als auch mit Fachvorträgen zu aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, das ‚Schattenthema‘ Kopfweh transparenter und verständlicher zu machen und dadurch Betroffene und deren Angehörige zu unterstützen.“

Informationen rund um das Thema Kopfschmerzen und Migräne sind auch zu finden unter: <https://www.shgkopfweh.at>

Literatur:

1. Brössner G et al. DFP-Literaturstudium: Migräne. Österreichische Ärztezeitung 2021; Nr. 9 (10.05.2021).
2. Ishii R et al. Effect of migraine on pregnancy planning: insights from the American Registry for Migraine Research. Mayo Clin Proc 2020; 95: 2079–89.

Weitere Information:

Lundbeck Austria GmbH
Spaces Square One
A-1190 Wien
Leopold-Ungar-Platz 2
E-mail: austria@lundbeck.com
www.lundbeck.at

“) CGRP-Antikörper (Calcitonin Gene-Related Peptide) sind monoklonale Antikörper, die gezielt in die Pathophysiologie der Migräneentstehung eingreifen. Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) ist ein Protein, das aus Nervenzellen freigesetzt wird. Es ist der stärkste Vasodilatator und spielt bei der Migräneentstehung eine zentrale Rolle. CGRP-Antikörper können auf zwei Arten wirksam werden: Entweder sie neutralisieren CGRP direkt (Ligandenbinder) oder sie blockieren den CGRP-Rezeptor.

Circadin® – Melatonin retard: Zurück in den natürlichen Schlaf

Nur die Retardierung gewährleistet stabile Arzneimittelkonzentrationen während der ganzen Nacht

- Erster Vertreter seiner Klasse zur Behandlung der primären Insomnie [1].
- Schnell einschlafen, erholsam durchschlafen, erfrischt erwachen [2–4].
- Circadin® verbessert die Schlafqualität signifikant [5].
- Gut verträglich, kein Abhängigkeitspotenzial, kein Rebound [2, 5, 6].

Behandlung von Schlafstörungen bei Hypertonikern

Circadin® stellt den biologischen Blutdruck-Rhythmus wieder her [7].

Empfehlung als Mittel der ersten Wahl

Die Britische Vereinigung für Psychopharmakologie empfiehlt Circadin® bei Patienten mit primärer Insomnie ab 55 Jahren als Therapie der ersten Wahl [8].

Gesunder Schlaf, bessere Gedächtnisleistung

- Schlechte Schlafqualität führt zu kognitiver Verschlechterung, sowohl bei gesunden, kognitiv beeinträchtigten als auch dementen Personen [9].
- Circadin® fördert den Schlaf und verbessert die kognitive Leistungsfähigkeit [10].

Literatur:

1. Circadin® Fachinformation Österreich Stand 05/2023
2. EPAR Circadin 2010, www.ema.europa.eu
3. Wade AG et al. Prolonged release melatonin in the treatment of primary insomnia: evaluation of the age cut-off for short- and long-term response. *Curr Res Opin* 2011; 27: 87–98.
4. Wade A et al. Efficacy of prolonged release melatonin in insomnia patients aged 55–80 years: quality of sleep and next-day alertness outcomes. *Curr Med Research Opin* 2007; 23: 2597–605.
5. Wade A et al. Nightly treatment of primary insomnia with prolonged release melatonin for 6 months: a randomized placebo controlled trial on age and endogenous melatonin as predictors of efficacy and safety. *BMC Medicine* 2010; 8: 51.

6. Lemoine P et al. Prolonged-release melatonin improves sleep quality and morning alertness in insomnia patients aged 55 years and older and has no withdrawal effects. *J Sleep Res* 2007; 16: 372–80.

7. Grossman et al. Melatonin reduces night blood pressure in patients with nocturnal hypertension. *Am J Med* 2006; 119: 898–902.

8. Wilson SJ et al. British Association for Psychopharmacology consensus statement on evidence-based treatment of insomnia, parasomnias and circadian rhythm disorders. *J Psychopharmacol* 2010; 24: 1577–601.

9. Vitiello MV et al. Sleep disturbances in patients with mild-stage Alzheimer's disease. *J Gerontol* 1990; 45: M131–8.

10. Wade A et al. Add-on prolonged-release melatonin for cognitive function and sleep in mild to moderate Alzheimer's disease: a 6-month, randomized, placebo-controlled, multicenter trial. *Clin Interv Aging* 2014; 9: 947–61.

Weitere Information:

SANOVA Pharma GesmbH
A-1110 Wien, Haidestraße 4
www.sanova.at

Stand der Information: Oktober 2024,
CIR_2024_004

Fachkurzinformation zu obigem Text und zum Inserat auf Seite 113

Circadin 2 mg Retardtabletten. Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Jede Retardtablette enthält 2 mg Melatonin. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Retardtablette enthält 80 mg Lactose-Monohydrat. Sonstige Bestandteile: Ammoniummethacrylat-Copolymer (Typ B), Calciumhydrogenphosphat-Dihydrat, Lactose-Monohydrat, Hochdisperses Siliciumdioxid, Talkum, Magnesiumstearat (Ph. Eur.). **Anwendungsgebiete:** Circadin ist indiziert als Monotherapie für die kurzzeitige Behandlung der primären, durch schlechte Schlafqualität gekennzeichneten Insomnie bei Patienten ab 55 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den (die) Wirkstoff(e) oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **ATC Code:** N05CH01. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Zulassungsinhaber:** RAD Neurim Pharmaceuticals EEC SARL, 4 rue de Marivaux, 75002 Paris, Frankreich. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand der Information:** 05/2023

2023_002

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)