

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeuroINeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Migräne in Österreich

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2008; 9 (4), 76

Homepage:

www.kup.at/

JNeuroINeurochirPsychiatr

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,-



die lebendige Kraft

spüren

erleben

bewegen

意拳

YIQUAN

Meditation & Gesundheitstraining
lebendige Kraft für Körper und Geist

YIQUAN 意拳

("I Tschuan") lehrt uns in die Stille zu gehen, um frische Energie zu tanken.

Yiquan stärkt unsere Aufmerksamkeit und Willenskraft.
Ganz in Kontakt mit uns Selbst lernen wir innere Kraft aufzubauen.
Das Training umfasst stilles und bewegtes Qi Gong.
Durch harmonische Bewegungen schulen wir unsere Wahrnehmung
und legen wichtige Grundlagen für einen klaren, kraftvollen Zustand.
Tauche jetzt ein in dieses belebende Training aus China.

Genieße die Ruhe und finde den Weg Deiner inneren Kraft.

www.einfach-stehen.at

YIQUAN 意拳 Training: Donnerstag 17:30 - 18:30

Ort: KWAN UM Zen-Schule, Kolingasse 11/4, 1090 Wien

Kosten: 1x € 13.- | 3er Block € 36.- | 10er Block € 110.-

Einzeltraining: € 42.- Ort & Zeit nach Vereinbarung

1x GRATIS PROBETRAINING
...mach Dir gleich jetzt einen Termin aus!

jetzt anmelden:

Mag^a Anna Teichgräber

| 0650 / 921 91 92

| info@einfach-stehen.at

| www.einfach-stehen.at

Migräne in Österreich

In Österreich leiden 10 % der Bevölkerung, also etwa 800.000 Menschen, an Migräne. Frauen sind häufiger als Männer betroffen (11–25 % bzw. 4–8 %), wobei der Altersgipfel zwischen 25 und 55 Jahren liegt. Bis zur Pubertät sind Knaben und Mädchen ungefähr gleich häufig betroffen, erst mit der Pubertät überwiegt bei der Migräne das weibliche Geschlecht. Migräne ist neben dem anfallsartigen Kopfschmerz, der häufig pulsierenden Charakter aufweist und meist halbseitig begrenzt ist, zusätzlich durch Symptome wie Übelkeit, Erbrechen, Lichtempfindlichkeit, Geräusch- oder Geruchsempfindlichkeit charakterisiert. Bei 10–30 % der Patienten geht dem Migräneanfall eine Aura voraus. Auren äußern sich als Wahrnehmungsstörungen wie z. B. Flimmerskotome oder seltener als vorübergehende Gefühlsstörungen.

Migräneprophylaxe

Sinn und Ziel der Prophylaxe ist es die Häufigkeit, Dauer und Schwere der Anfälle zu reduzieren, die Wirkung der Akutmedikation zu verbessern und einen medikamenteninduzierten Dauerkopfschmerz zu verhindern. Weiters kann mit einer effektiven Migräneprophylaxe der Chronifizierung von Kopfschmerzen vorgebeugt werden. Besonders bei Patienten mit häufigen Migräneattacken und damit verbundener Einschränkung ihrer Alltagsfähigkeiten ist eine medikamentöse Migräneprophylaxe indiziert.

Prophylaxe ist indiziert, wenn

- 3 und mehr Attacken pro Monat auftreten
- mehr als 6 Migränetage/Monat auftreten
- eine Attacke vom Patienten subjektiv als unerträglich empfunden wird
- die Dauer der einzelnen Attacken länger als 72 h (damit verbunden ist das Nichtansprechen auf Akutmedikation) ist
- Nebenwirkungen der Akuttherapie nicht toleriert werden
- die Attackenfrequenz und Einnahme von Schmerz- oder Migränemitteln

auf mehr als 10 Tage im Monat zunimmt oder mehr als 10 Tage überschreitet

- komplizierte Migräneattacken mit lang anhaltenden Auren auftreten

Prophylaxe wird zu selten verordnet

Aus der wohl größten Migränestudie (American Migraine Prevalence and Prevention Study) [1] liegen Daten aus fast 78.000 Haushalten vor. Insgesamt wurden 162.576 Teilnehmer befragt. Unter den befragten Teilnehmern fanden sich 11,7 % Migränepatienten. Bei einem Viertel dieser Gruppe wäre eine Migräneprophylaxe indiziert gewesen, tatsächlich bekamen aber nur 2 von 10 Migränepatienten die für sie notwendige oder wünschenswerte Prophylaxe auch tatsächlich verordnet.

Auswahl des Medikamentes ist entscheidend

Bei der Auswahl der Prophylaktika ist nicht nur auf die Wirksamkeit sondern auch auf die Verträglichkeit und Sicherheit bei langfristiger Einnahme zu achten.

Da die meisten prophylaktischen Therapieoptionen mit einer beträchtlichen Gewichtszunahme einhergehen, ist die Akzeptanz der Patienten für eine längere Einnahme oftmals nicht gegeben. Eine medikamentenbedingte Gewichtszunahme ist häufig ein Grund für Non-Compliance. Bereits bestehendes Übergewicht veranlasst manche Patienten, erst gar nicht mit einer Prophylaxe zu beginnen. Mit Topiramate steht eine Substanz zur Verfügung, für die nicht nur eine ausgezeichnete Wirksamkeit nachgewiesen wurde, sondern die auch das Gewicht günstig beeinflusst. Eine positive Begleiterscheinung und wesentlicher Vorteil ist, dass Topiramate im Gegensatz zu fast allen anderen Migräneprophylaktika zu einem Gewichtsverlust (3,3–3,8 % des Ausgangsgewichtes) [2] führt, was sich auf die Compliance der Patienten positiv auswirkt [2].

Rascher Wirkeintritt

Nicht wie bei alten Migräneprophylaktika, wo eine prophylaktische Wirkung meist erst nach 8–10 Wochen erfolgt,

setzt die Wirkung bei der Behandlung mit Topiramate bereits innerhalb des ersten Monats ein [2].

Die Häufigkeit von Migräneattacken konnte in den Untersuchungen bei jedem zweiten Patienten mindestens halbiert werden. Bei jedem vierten Patienten war die Anfallshäufigkeit um 75 % verbessert, einige Betroffene wurden sogar attackenfrei [3–5].

Topamax wird allgemein gut vertragen

Die häufigste unerwünschte Wirkung waren Parästhesien, welche sich in der Regel auf die Extremitäten beschränkt haben. Diese treten in der Regel in der Eindosierungsphase oder bei Dosiserhöhung auf. Es handelt sich um eine meist vorübergehende Nebenwirkung, die als unangenehm empfunden werden kann. Die Intensität des Kribbelns kann durch eine kaliumreiche Ernährung mit Bananen oder Trockenobst reduziert werden.

Topiramate zur Migräneprophylaxe

Mit nur 100 mg/Tag (empfohlene Zieldosis) Topiramate konnte eine hochsignifikante Reduktion der Häufigkeit und Intensität der Migräneattacken erreicht werden [2]. Eine einschleichende Dosierung beginnend mit 25 mg/Woche verringert die Wahrscheinlichkeit von Nebenwirkungen und erhöht damit deutlich die Compliance.

DOSIEREMPFEHLUNGEN Migräne			
Woche	☼	☾	Tagesdosis
1		25 mg	25 mg
2	25 mg	25 mg	50 mg
3	25 mg	50 mg	75 mg
4	50 mg	50 mg	100 mg

Kurzprofil Topamax:

- Schneller Wirkeintritt innerhalb der ersten 4 Behandlungswochen [2]
- Gute Verträglichkeit
- Keine Interaktion mit oralen Kontrazeptiva (im Dosisbereich 50–200 mg) [6]

- Gewichtsabnahme (3,3–3,8 % des Ausgangsgewichtes) [2]
- Fehlende Nebenwirkung auf Blutdruck, Kreislauf, Potenz
- Keine Müdigkeit
- Ausdauersport möglich

Diese Vorteile unterstreichen die Alleinstellung von Topamax als Migräneprophylaktikum.

Topiramate kann nach Versagen oder Kontraindikation einer Standardtherapie über chefürztliche Bewilligung und Dokumentation verordnet werden.

Literatur:

1. Diener HC (Hrsg). Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Thieme-Verlag, Stuttgart, 2005.
2. Brandes JL, Saper JR, Diamond M, Couch JR, Lewis DW, Schmitt J, Neto W, Schwabe S, Jacobs D; MIGR-002 Study Group. Topiramate for migraine prevention: a randomized controlled trial. JAMA 2004; 291: 965–73.
3. Diener HC, Tfelt-Hansen P, Dahlöf C, Láinez MJ, Sandrini G, Wang SJ, Neto W, Vijapurkar U, Doyle A, Jacobs D; MIGR-003 Study Group. Topiramate in migraine prophylaxis – results from a placebo-controlled trial with propranolol as an active control. J Neurol 2004; 251: 943–50.
4. Diener HC, Freitag F, Hulihan J, Wu SC. Demonstrating the early onset of response for topiramate during randomized, double-blind, placebo-controlled migraine prevention trials. Cephalgia 2004; 24: 807.

5. Silberstein S, Neto W, Schmitt J, Jacobs D; for the MIGR-001 Study Group. Topiramate in migraine prevention. Arch Neurol 2004; 61: 490–5.
6. Doose DR, Wang SS, Padmanabhan M, Schwabe S, Jacobs D, Bialer M. Effect of topiramate or carbamazepine on the pharmacokinetics of an oral contraceptive containing norethindrone and ethinyl estradiol in healthy obese and nonobese female subjects. Epilepsia 2003; 44: 540–9.

Weitere Informationen:



Janssen-Cilag Pharma GmbH
Mag. Wolfgang Möseneder
A-1232 Wien, Pfarrgasse 75
E-Mail: wmoesene@jacat.jnj.com

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](#)