



Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft

Kopfschmerz News

Migräne und Spannungskopfschmerzen: genetisch verwandt?

Eine niederländische populationsbasierte Zwillingsstudie findet Hinweise auf eine Verwandtschaft beider Kopfschmerzarten im Sinne einer Kontinuum-Schwere-Theorie.

**** Ligthart L, Huijgen A, Willemsen G, de Geus EJC, Boomsma DI. Are Migraine and Tension-Type Headache genetically related? An Investigation of Twin Family Data. *Twin Research and Human Genetics* 2018; 21: 112–118.

Zusammenfassung

Migräne und Spannungskopfschmerzen werden oft als unterschiedliche Krankheiten aufgefasst und so auch in der IHS-Klassifikation aufgeführt, auch wenn es empirische Hinweise auf eine gemeinsame Ätiologie gibt. Die vorliegende niederländische populationsbasierte Zwillingsstudie befasst sich mit der Frage, ob Migräne und Spannungskopfschmerzen gemeinsame Manifestationsfaktoren haben bzw. genetisch verwandt sind.

Auf Basis des niederländischen Zwillingsregisters, das auch die Familien der Zwillinge umfasst, wurden über 10 000 Personen, davon 48% Zwillinge, per Fragebogen nach ihren aktuellen Kopfschmerzen und Lebensstil bzw. Risikofaktoren wie BMI, Angsterkrankung, Stress, u. a. befragt. Dabei zeigte sich, dass Migräne und Spannungskopfschmerzen eine Assoziation mit den gleichen Lebensstil- bzw. Risikofaktoren haben, die Assoziation bei der Migräne jedoch stärker war. Unter anderem zeigte sich, dass Migräne positiv mit jüngerem Alter, höherem BMI, höheren Werten in einer Angst-Depressions-Skala sowie Stress und Einsamkeit assoziiert war, sowie negativ mit Diabetes und regelmäßiger körperlicher Aktivität. Spannungskopfschmerzen waren hingegen nicht mit Diabetes, Einsamkeit und Stress assoziiert.

Da die Diagnose einer Migräne die Diagnose eines Spannungskopfschmerzes bei der gleichen Person ausschloss, wurde bei Zwillingspaaren außerdem das Zusammentreffen von Migräne oder Spannungskopfschmerzen bei beiden Zwillingen untersucht. Die Diagnose einer Migräne erhöhte das Risiko einer Migräne beim Zwillingspartner um das achtfache (OR = 8,48), bei monozygoten Zwillingen um das 16-fache (OR = 16,67), bei dizygoten Zwillingen um das zweifache (OR = 2,51). Ein Spannungskopfschmerz erhöhte das Risiko für Spannungskopfschmerzen beim Zwillingspartner um das zweifache (OR = 2,26), bei monozygoten nicht signifikant mehr (OR = 2,38) als bei dizygoten (OR = 2,00). Das Vorliegen eines Spannungskopfschmerzes erhöhte das Risiko einer Migräne beim Zwillingspartner signifikant, monozygot um OR = 2,44; dizygot um OR = 1,34, wobei der Unterschied zwischen mono- und dizygot nicht signifikant war.

Einschränkend muss erwähnt werden, dass methodisch nur die Diagnose einer Kopfschmerzart pro Patient zulässig war, sodass Spannungskopfschmerzen, die sich von der Migräne vor allem durch die Abwesenheit von Symptomen unterscheiden, in der Studie wahrscheinlich unterrepräsentiert waren und eine Komorbidität beider Krankheiten somit unterschätzt würde.

Kommentar

Diese groß angelegte Zwillingsstudie lässt eine gemeinsame genetische Ursache von Migräne und Spannungskopfschmerzen plausibel erscheinen, wobei erwartungsgemäß der genetische Einfluss bei der Migräne viel deutlicher zu Tage tritt. Auch die Risikofaktoren für das Auftreten von Migräne und Spannungskopfschmerzen ähneln sich, mit ebenfalls bei der Migräne deutlicher zu beobachtenden Effekten. Dies spricht für die These, dass Migräne und Spannungskopfschmerzen sich vor allem in der Stärke der Ausprägung der Symptome, nicht jedoch grundsätzlich in der Pathophysiologie unterscheiden. Die häufige klinische Beobachtung einer Abfolge von Spannungskopfschmerz zu Migräne während der

Attacke, bzw. das Auftreten von Spannungskopfschmerzen und Migräne beim gleichen Patienten spricht eher für das Vorliegen eines kontinuierlichen Spektrums einer Erkrankung. Hingegen lässt die Existenz eines zwar sehr seltenen, jedoch wirklich alleinstehenden chronischen Spannungskopfschmerzes ohne zusätzliche Migräne-Features diesen letzten Fall als eine eigenständige Entität erscheinen, manchmal auch mit plötzlichem Beginn im Sinne eines neu aufgetretenen täglichen Kopfschmerzes.

Monika Empl, München

Prolongierte Migräneauraen sind häufig

Insbesondere sensible und dysphasische Auren dauern oft länger als 60 Minuten.

*** Viana M, Sances G, Linde M, Nappi G, Khaliq F, Goadsby PJ, Tassorelli C. Prolonged migraine aura: new insights from a prospective diary-aided study. *J Headache Pain* 2018; 19: 77.

Zusammenfassung

In dieser prospektiven Studie erhielten 224 Patienten mit Migräne mit Aura ein Tagebuch, in dem sie die Symptomatik und Dauer jedes Aura-Symptoms (visuell, sensibel, dysphasisch) in 3 konsekutiven Auren festhalten sollten. Insgesamt 216 Auren von 72 Patienten konnten ausgewertet werden (37 Patienten hatten die Studie abgebrochen, die anderen hatten weniger als 3 Auren aufgezeichnet). Die aufgezeichneten Auren wurden im Anschluss durch einen Neurologen mit dem Patienten besprochen um sicherzustellen, dass es sich tatsächlich um die typischen Migräneauraen des Patienten und nicht um andere Symptome gehandelt hatte. 75% der Patienten hatten auch Migräneattacken ohne Aura.

19 der 72 Patienten (26%) hatten mindestens eine Aura mit einem Aura-Symptom, das > 60 min andauerte („prolongierte Aura“) und insgesamt 17% der Auren waren prolongiert, 5% sogar mit einer Dauer von > 4 Stunden. Sensible und dysphasische Aura-Symptome waren öfter prolongiert als visuelle Symptome. Aus den Zahlen in Tabelle 2 lässt sich berech-