Migräne, eine Herzkrankheit?

k -- Reisman M, Christofferson RD, Jesurum J et al. Migraine headache relief after transcatheter closure of patent foramen ovale. J Am Coll Cardiol 2005; 45: 493-5
[LINK]

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Patientinnen und Patienten mit klassischer Migräne haben mindestens doppelt so häufig ein offenes Foramen ovale mit provozierbarem Rechts-Links-Shunt als Personen ohne Migräne. Da unter Migräne Leidende häufiger zerebrovaskuläre Ereignisse erleiden, könnte es ja einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Migräne und offenem Foramen ovale geben. In Seattle wurde zwischen 2001 und 2003 bei 162 Personen mit paradoxer zerebraler Embolie ein Foramen ovale mit provozierbarem Rechts-Links-Shunt transkutan (kathertertechnisch) verschlossen. Alle Betroffenen hatten ischämische Schlaganfälle oder transitorische ischämische Attacken durchgemacht. Die medikamentöse Behandlung bestand in Acetylsalicylsäure (für 6 Monate) und Clopidrogel (Plavix®, für 3 Monate). Bei den 50 Personen, die vor dem Eingriff unter Migräne gelitten hatten, wurde retrospektiv die Häufigkeit von Migräneanfällen vor und nach dem Eingriff erfragt. 54% hatten nach dem Eingriff keine Migäneanfälle mehr, 14% hatten eine mindestens 50%-ige Anfallsreduktion bemerkt.

Nach wie vor ist trotz verschiedenen Studien unklar, weshalb die Migränehäufigkeit nach dem Verschluss eines offenen Foramen ovale abnimmt. Diskutiert werden eine gemeinsame pathophysiologische Ursache für paradoxe Embolie und Migräne, die Wirkung der Acetylsalicylsäure, welche nach solchen Eingriffen verschrieben wird, oder auch nur Placeboeffekte. Man hüte sich vor voreiligen (Kurz-) Schlüssen! Es fehlen nämlich noch immer prospektive, kontrollierte und randomisierte Studien. Bis dann gibt dieses Phänomen viel Stoff zum Diskutieren, aber keinen Grund, schon ein bestimmtes Vorgehen bei Migräne zu ändern.

Zusammengefasst von Renato L. Galeazzi