

Abstract

Heike Kubat

Physiotherapeutin, MSc, OMT

Von Triggern zur Therapie: Physiotherapeutische Strategien bei Migräne

Hintergrund:

Migräne ist eine weit verbreitete neurologische Erkrankung mit hoher individueller und gesellschaftlicher Belastung. In Deutschland sind etwa 15,6–24 % der Frauen und 4–11 % der Männer betroffen. In der klinischen Praxis kommt es häufig zu Fehldiagnosen, insbesondere zur Verwechslung mit zervikogenen Kopfschmerzen oder Spannungskopfschmerzen. Dies führt zu einer verzögerten oder inadäquaten Versorgung. Zusätzlich bleiben Kopfschmerzerkrankungen häufig unerkannt. Ein wesentlicher Grund hierfür liegt in der unzureichenden Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen. Obwohl etwa 30 % der Migränebetroffenen physiotherapeutisch behandelt werden, fühlen sich nur rund 30 % der Physiotherapeut*innen sicher im Umgang mit Kopfschmerzklassifikationen und evidenzbasierten Therapieansätzen.

Zielsetzung:

Ziel ist die Darstellung evidenzbasierter physiotherapeutischer Behandlungsstrategien bei Migräne unter Berücksichtigung aktueller Leitlinien sowie die Einordnung prädisponierender und perpetuierender Triggerfaktoren und Komorbiditäten in den physiotherapeutischen Behandlungsprozess.

Methodik:

Es wurde ein Scoping Review gemäß den PRISMA-ScR-Richtlinien und der Methodik des Joanna Briggs Institute durchgeführt. Insgesamt wurden 30 Studien mit Stichprobengrößen von $n = 30$ bis 2493 eingeschlossen. Alle Diagnosen basierten auf den Kriterien der International Classification of Headache Disorders (ICHD-3). Die Studien stammen aus verschiedenen Ländern (u. a. Brasilien, USA, Deutschland, Indien, Türkei). Der Fokus lag überwiegend auf

episodischer Migräne (n = 21), während chronische Migräne seltener untersucht wurde (n = 9). Die Nachbeobachtungszeiträume waren meist kurz, und die Outcome-Parameter basierten überwiegend auf Selbstberichten (z. B. Kopfschmerztag, Intensität, Dauer). Objektive Messverfahren wurden nur vereinzelt eingesetzt.

Ergebnisse:

Die analysierten Studien zeigen, dass physiotherapeutische Interventionen einen relevanten Beitrag zur Behandlung von Migräne leisten können. Insbesondere Bewegungstherapie, Ausdauertraining, manuelle Therapie, Entspannungsverfahren sowie edukative Maßnahmen zeigen positive Effekte auf Kopfschmerzfrequenz und -intensität. Gleichzeitig wird deutlich, dass die Evidenz durch heterogene Interventionen und methodische Limitationen eingeschränkt ist. Zudem fehlt häufig eine klare Differenzierung zwischen episodischer und chronischer Migräne.

Ein zentraler Aspekt ist die Bedeutung von Triggerfaktoren (z. B. Stress, Schlafmangel, körperliche Inaktivität), die sowohl prädisponierend als auch perpetuierend wirken können. Ihre systematische Erfassung und Integration in den Therapieprozess stellt einen entscheidenden Erfolgsfaktor dar.

Schlussfolgerung:

Physiotherapie spielt eine wichtige Rolle im multimodalen Management der Migräne. Für eine Optimierung der Versorgung sind jedoch eine klarere Differenzierung der Migräneformen, eine Standardisierung der Interventionen sowie eine stärkere Integration evidenzbasierter Inhalte in Ausbildung und Praxis erforderlich. Die Berücksichtigung individueller Triggerfaktoren erweitert das physiotherapeutische Handlungsspektrum und unterstützt nachhaltige Therapieerfolge.

Literatur:

Dale PC, Thomas JC, Hazle CR. Physical therapist clinical reasoning and classification inconsistencies in headache disorders: a United States survey. *J Man Manip Ther.* 2020 Feb;28(1):28-40. doi: 10.1080/10669817.2019.1645414. Epub 2019 Aug 2. PMID: 31373539; PMCID: PMC7006737.

Diener HC, Förderreuther S, Kropp P et al., Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne, S1-Leitlinie, 2022, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien

Kesserwani H. Migraine Triggers: An Overview of the Pharmacology, Biochemistry, Atmospheric, and Their Effects on Neural Networks. *Cureus.* 2021 Apr 1;13(4):e14243. doi: 10.7759/cureus.14243. PMID: 33954064; PMCID: PMC8088284.