

Die Möglichkeiten der chirurgischen Migränebehandlung

Leserbrief zu: Barone-Kaganas I. Migräne beim Erwachsenen: Pathophysiologie, Klinik, Diagnostik und Behandlung. *Schweiz Med Forum*. 2006;6(29-30):668–73.

Im Zusammenhang mit dem Artikel von Frau Dr. Irène Barone-Kaganas sind meines Erachtens einige Ergänzungen angezeigt.

Bei gewissen Medikamenten werden Dosierungsanweisungen gegeben, bei anderen hingegen vermisst man entsprechende Informationen. Eine Tabelle der verfügbaren Medikamente und deren Dosierung wäre nützlich und übersichtlich.

Mit keinem Satz wird im Abschnitt «Neueste Erkenntnisse und Perspektiven» auf die heute mögliche chirurgische Behandlung der Migränekopfschmerzen hingewiesen. Durch die beidseitige totale oder subtotale Resektion des Musculus corrugator supercilii soll der Nervus supratrochlearis, ein sensibler Ast des Nervus frontalis, der zum ophthalmischen Teil des Nervus trigeminus gehört, dekomprimiert werden.

Eine Kompression des Nervus supratrochlearis kann einer der vielen auslösenden Faktoren von Migräne sein. Mit Botulinumtoxin lässt sich abklären, ob sich die Patientin oder der Patient für den operativen Eingriff eignet [1–3].

Da die Operation bei einigen hundert Fällen gute Resultate erzielt hat, sollte den PatientInnen diese Therapie nach erfolgter Vortestung nicht vorenthalten werden. Dazu sollten eine versierte Neurologin bzw. ein versierter Neurologe zur genauen Diagnostik sowie eine erfahrene Chirurgin oder ein erfahrener Chirurg für diese Behandlung zusammenarbeiten.

Peter Berchtold

Literatur

- 1 Guyuron B, et al. Corrugator supercilii muscle resection and migraine headaches. *Plast Reconstr Surg*. 2000;106:429–35.
- 2 Dirnberger F, Becker K. Surgical treatment of migraine headaches by corrugator muscle resection. *Plast Reconstr Surg*. 2004;114:652–7.
- 3 Guyuron B, Kriegler J. Discussion. *Plast Reconstr Surg*. 2004;114:658–9.

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Peter Berchtold
Grünangergasse 1/21
A–1010 Wien

Replik

Im Leserbrief von Herrn Berchtold wird fälschlicherweise der Eindruck erweckt, eine chirurgische Therapie der Migräne sei auf breiter Ebene etabliert.

Weder bei der Schweizer Kopfwehgesellschaft noch bei der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft ist ein solches Vorgehen jedoch akzeptiert.

Natürlich ist es kein Problem, aus chirurgischer Sicht die von Herrn Berchtold propagierten einfachen Operationen durchzuführen, und offensichtlich war es möglich, diese in den erwähnten chirurgischen Fachzeitschriften zu publizieren. Einen anderen Stellenwert hätte es jedoch, wenn diese Arbeiten in auf Kopfschmerzen spezialisierten Zeitschriften veröffentlicht worden wären oder wenn sich die Chirurgen an neurologischen oder an Kopfschmerzkongressen der Diskussion gestellt hätten. Dies war aber zumindest bis jetzt nicht der Fall und regt schon etwas zum Nachdenken an.

Insgesamt soll den Kopfschmerzpatienten und den diese betreuenden ärztlichen Kollegen Zurückhaltung angeraten werden, solange die neue Methode bei den Spezialisten noch nicht akzeptiert ist – denn schliesslich lassen sich Operationen nicht ohne weiteres rückgängig machen.

Irène Barone-Kaganas, Peter S. Sandor

Korrespondenz:
Dr. med. Irène Barone-Kaganas
Arztpraxis
Hirschgässlein 21
CH-4051 Basel
ibarone@greenmail.ch

Dr. med. Peter S. Sandor
Abteilung Kopfweh & Schmerz
Neurologische Klinik
und Poliklinik
UniversitätsSpital Zürich
Frauenklinikstrasse 26
CH-8091 Zürich
peter.sandor@usz.ch