



Vestibuläre Migräne

Palla A, Gobbi C, O. Meienberg O / Mai 2019

Die vestibuläre Migräne ist die häufigste Ursache für rezidivierende, spontan auftretende Schwindelattacken. Etwa 1 % der westlichen Weltbevölkerung ist davon betroffen (1). Die Ursache der vestibulären Migräne ist unklar, v.a. besteht Uneinigkeit, ob es sich bei der vestibulären Migräne um eine eigenständige Entität oder um einen Untertyp des Migräne-Kopfschmerzes handelt, bei der vestibuläre Symptome wie das Erbrechen oder die Lichtempfindlichkeit als Begleitsymptome auftraten (2).

Patienten mit vestibulärer Migräne berichten über Schwindelsymptome (Dreh- oder Schwankschwindel, Gangunsicherheit, Benommenheitsgefühl) von mäßiger oder schwerer Intensität, die zwischen 5 Minuten und 72 Stunden andauern und mindestens zu 50% mit Migränekopfschmerzen, Licht- und Lärmempfindlichkeit und Übelkeit assoziiert sind. Um die Diagnose einer vestibulären Migräne anhand der internationalen Kopfschmerzgesellschaft (ICHD-3) und der Bárány-Gesellschaft (Internationale Gesellschaft für Neurootologie) zu stellen, muss bei den Patienten auch eine 'klassische' Migräne vorliegen oder früher vorgelegen haben.

Die Behandlung der vestibulären Migräne richtet sich nach den Leitlinien für den Migränekopfschmerz. Dies unter der Annahme gemeinsamer pathophysiologischer Vorgänge sowie dem Fehlen grösserer Placebo-kontrollierter Studien. Zur Akuttherapie gibt es zwei kleinere randomisierte kontrollierte klinische Studien mit den Triptanen Rizatriptan und Zolmitriptan. In der Rizatriptanstudie wurde eine signifikante Wirksamkeit auf die typischen Symptome einer Reisekrankheit nachgewiesen, in der Zolmitriptan-Studie die Wirksamkeit auf die Schwere der vestibulären Migräneattacken. (3, 4). Zur Behandlung der Übelkeit empfiehlt sich Dimenhydrinat, welches eine nachgewiesene Wirkung bei der Reisekrankheit und bei akuten vestibulären Ausfällen hat (5). Als Prophylaxe-Medikamente empfehlen sich in erster Linie Betablocker und Flunarizin, in zweiter Wahl auch Topiramate oder Valproinsäure (6). Vorsicht ist geboten beim Einsatz von Betahistidin, welches in der Behandlung von Schwindelpatienten häufig benutzt wird, jedoch Kopfschmerzen verursachen kann.

Literatur

1. Neuhauser HK, et al. Epidemiology of vestibular vertigo: a neurotologic survey of the general population. *Neurology* 2005
2. Stolte B et al. Vestibular migraine. *Cephalalgia* 2015
3. Furman JM, Marcus DA, Balaban CD. Rizatriptan reduces vestibular-induced motion sickness in migraineurs. *J Headache Pain* 2011;12:81–8
4. Neuhauser HK et al. Zolmitriptan for treatment of migrainous vertigo: a pilot randomized placebo-controlled trial. *Neurology* 2003
5. Zwergal A, Strupp M. Medikamentöse Therapie bei Schwindel: Was gibt es Neues? *DNP* 2019
6. Obermann, M. Diagnose und therapeutische Optionen bei vestibulärer Migräne. *Schmerzmedizin* 2019