



Prof. Dr. med. Curt Diehm
Karlsbad,
Angiologie



Prof. Dr. med. Joachim Hoyer
Marburg,
Nephrologie



Prof. Dr. med. Gerald Klose
Bremen,
Lipidologie



Priv.-Doz. Dr. med. Florian Masuhr
Berlin,
Neurologie



Prof. Dr. med. Georg Nickenig
Bonn,
Kardiologie

Gelesen und kommentiert

Kein Assoziation nachweisbar

PFO-Verschluss bei Migräne nicht zu rechtfertigen

Ein möglicher Zusammenhang zwischen einem persistierenden Foramen ovale (PFO) und migräneassoziierten Kopfschmerzen wurde immer wieder postuliert. Eine aktuelle Fallkontrollstudie aus den USA ergab nun, dass die Prävalenz eines PFO bei Patienten mit Migräne ebenso hoch ist wie bei einem beschwerdefreien Kontrollkollektiv. Unter der alleinigen Indikation Migräne sollte ein PFO-Verschluss daher nicht erfolgen.

■ Etwa 6% der Männer und 15–18% der Frauen leiden an Migräne. Beobachtungsstudien an Patienten mit interventionellem Verschluss eines PFO nach kryptogenem Schlaganfall haben einen möglichen Zusammenhang zwischen dem interatrialen Shunt und Migräneanfällen postuliert. Hieraus wurde gefolgert, dass bei einem intrakardialen Recht-links-Shunt möglicherweise vasoaktive Substanzen oder Mikroembolisationen zur Anfallsauslösung bei Migräne führen können. Eine größere randomisierte Studie (MIST-Studie) zum perkutanen PFO-Verschluss bei Migränapatienten konnte jedoch keinen klinischen Vorteil für das interventionelle Vorgehen aufzeigen.

Eine aktuelle US-amerikanische Fallkontrollstudie verglich 144 Migränapatienten mit einer alters- und geschlechtsgleichen Gruppe von Freiwilligen (n = 144), die keine Kopfschmerzen beklagten. Das Vorhandensein eines PFO wurde mithilfe der

transthorakalen Echokardiografie sowie der transkranialen Dopplersonografie standardisiert überprüft.

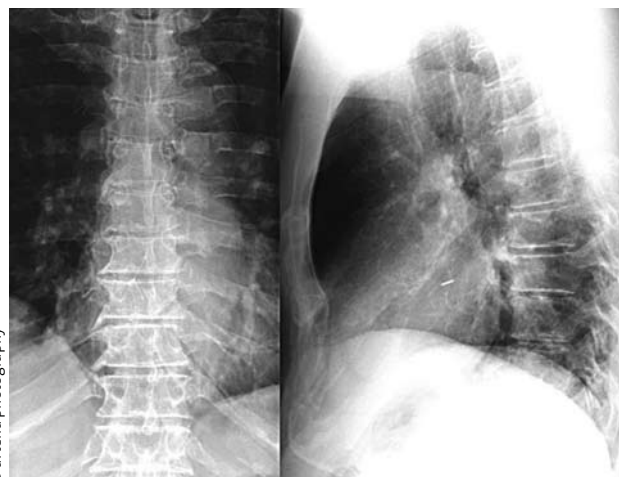
Im Ergebnis zeigte sich kein Unterschied in der PFO-Prävalenz zwischen Migränapatienten und der Kontrollgruppe (26,4 vs. 25,7%, p = 0,90) und auch nicht zwischen Migränapatienten mit und ohne Aura (26,8 vs. 26,1%, p = 0,93).

■ **Kommentar:** Patienten mit stetig wiederkehrenden Migränekopfschmerzen sind in ihrer Leistungsfähigkeit und Lebensqualität zum Teil deutlich eingeschränkt. Erste Mutmaßungen, dass ein interventioneller PFO-Verschluss bei Patienten mit Migräne zu einer deutlichen Reduktion der Beschwerden führen könne, wurden von betroffenen Patienten dankbar aufgenom-

men. Außerdem wurde häufig der Wunsch nach einem interventionellen PFO-Verschluss bei dieser Indikation geäußert.

Die Ergebnisse der MIST-Studie und die fehlende Assoziation der PFO-Prävalenz zur Migräne in der aktuellen Arbeit haben erst einmal eine Menge Wasser in den Wein gegossen. Zum jetzigen Zeitpunkt ist ein interventioneller Verschluss eines PFO mit der Indikation Migräne meines Erachtens nicht zu rechtfertigen. Erst ein tiefer gehendes Verständnis der Triggermechanismen der Migräne kann neue, vielleicht auch interventionelle Therapieoptionen entstehen lassen.

Prof. Dr. med. Peter W. Radke,
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Campus Lübeck ■



© arteria photography

■ **Garg P et al.**
Lack of Association
Between Migraine
Headache and Patent
Foramen Ovale. Re-
sults of a Case-Con-
trol Study. *Circulation*
2010;121:1406–1412

PFO-Verschluss (links:
in Projektion auf den
siebten BWK, rechts:
im Herzschatten).