

Ein weiterer wichtiger Baustein der Therapie funktioneller Bewegungsstörungen ist laut Weißbach die metakognitive Verhaltenstherapie. Sie setze bei den Überzeugungen an, die die betroffene Person zu ihren eigenen kognitiven Abläufen habe. Die Person lerne im Rahmen der Behandlung, wie dysfunktionale Denkmuster und Selbstwahrnehmung die Symptome auslösen und unterhalten. Auch bei diesem Therapieansatz gehe es um die Refokussierung der Aufmerksamkeit. Die behandelte Person lerne dabei unter anderem, fixierte Gedankenschleifen aktiv zu durchbrechen.

### Psychische Komorbiditäten berücksichtigen

Die Wirksamkeit der beschriebenen Komponenten eines multidisziplinären Therapieansatzes ist durch eine zwar kleine aber wachsende Zahl kontrollierter Studien belegt. Laut Weißbach gilt er bereits als Goldstandard in der Behandlung funktioneller Bewegungsstörungen. Tritt der gewünschte The-

rapieerfolg dennoch nicht ein, dann rät die Expertin zu Geduld. Die Behandlung brauche Zeit, und unter Umständen nähmen die Symptome zunächst zu, um erst im weiteren Verlauf zurückzugehen. Von zwölf Wochen Mindestdauer bei multidisziplinärer Behandlung könne ausgegangen werden. Auch eine Veränderung der Symptome im Therapieverlauf sei nicht ungewöhnlich. Bei anhaltenden Behandlungsmisserfolgen spielten unter Umständen psychische Begleiterkrankungen oder Traumata eine Rolle, die dann einer spezifischen Therapie bedürften.

Dr. Thomas M. Heim

Weißbach A. Therapie funktioneller Bewegungsstörungen, Vortrag im Rahmen der Sitzung „Bewegungsstörungen“, 3.11.2021, 94. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, virtuell auf [www.dgnvirtualmeeting.org](http://www.dgnvirtualmeeting.org)

## Epilepsie und Migräne – Ist die häufige Komorbidität nur Zufall?

Was haben sie gemeinsam, was unterscheidet sie? Wie häufig kommen sie gemeinsam vor, und begünstigen sie sich gegenseitig? Ein Überblick über die wichtigsten Fakten zu zwei häufigen neurologischen Erkrankungen.

Es gibt einige Gemeinsamkeiten zwischen Epilepsie und Migräne. PD Dr. Elisabeth Kaufmann, Neurologie, Universität München, zählt auf: Wiederkehrende Attacken, ähnliche Trigger, Aura, familiäre Häufung und Teilüberschneidungen bei den wirksamen Therapien (►Abb. 1).

### Gemeinsame genetische Risikofaktoren

Epilepsie und Migräne kommen auch oft zusammen vor, und zwar laut Kaufmann häufiger als sich aus den reinen Prävalenzen der einzelnen Erkrankungen – 0,5 bis 1 % für die Epilepsie und 12 % für die Migräne – rein rechnerisch ergeben würde. Liege eine der beiden Erkrankungen vor, dann sei die Wahr-

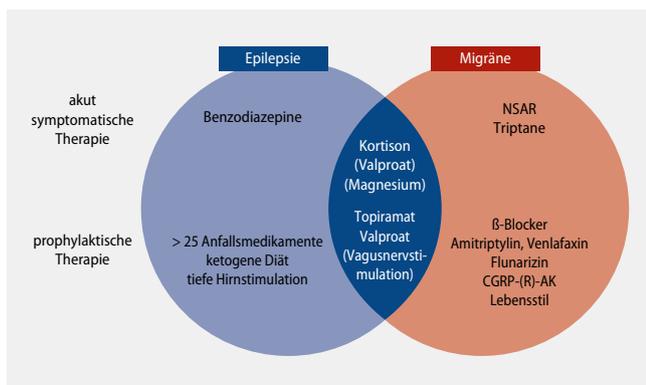
scheinlichkeit, dass sie mit der jeweils anderen einhergeht, mehr als doppelt so hoch wie das Erkrankungsrisiko in der Gesamtbevölkerung. Ob diesem erhöhten Risiko ein kausaler Zusammenhang zugrunde liegt, ist Kaufmann zufolge unklar. Vieles spreche dafür, dass eher gemeinsame Risikofaktoren zum tragen kämen. Mittlerweile habe man Varianten auf sechs Genloki identifiziert, die das Risiko für beide Erkrankungen erhöhen [Shu Y et al. Ann Palliat Med 2020;9:2642-53]. Auch in der Pathophysiologie beider Erkrankungen gebe es Parallelen, beispielsweise die neuronale Hyperexzitabilität als Ausgangspunkt einer dann allerdings jeweils unterschiedlichen Kaskade pathophysiologischer Mechanismen. Bei Letzteren sei noch weitgehend unklar, inwiefern sich diese bei Menschen, die Migräne und Epilepsie haben, gegenseitig beeinflussen [Bauer PR et al. Nat Rev Neurol 2021;17: 529-44].

### Unterschiede helfen bei der Abgrenzung

Dass sich die beiden Erkrankungen auch in vielen Aspekten unterscheiden, hilft Kaufmann zufolge bei deren differenzialdiagnostischer Abgrenzung. Zu den markanten Unterschieden zähle beispielsweise die typische Anfallsdauer und der Charakter der Aura. Eine Epilepsieaura hat intraindividuell einen stereotypen Ablauf und ist jedoch, was das Erscheinungsbild der Aura angeht, interindividuell höchst divers. 30 % aller Migränebetroffenen haben Auren, mehr als 90 % davon sind typische visuelle Auren mit Flimmerskotomen, Zickzacklinien oder blendenden Kreisen beziehungsweise Vierecken.

Sollten weiter Zweifel bestehen und die Diagnose nicht einfach auf Basis anamnestischer und klinischer Faktoren möglich sein, dann rät die Expertin zu einem EEG-Videomonitoring.

Dr. Thomas M. Heim



1 Wirksame Therapien bei Epilepsie und Migräne; (mod. nach Kaufmann E, Vortrag Epilepsie und Migräne, 94. DGN-Kongress 2021

Kaufmann E. „Epilepsie und Migräne“, Vortrag im Rahmen der Sitzung „Epileptologie: von der Klinik in die Forschung und zurück“, 6.11.2021, 94. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, virtuell auf [www.dgnvirtualmeeting.org](http://www.dgnvirtualmeeting.org)