

Sport könnte Migräne und Kopfweg lindern

Viele Leitlinien zur Behandlung von Migräne und Spannungskopfschmerzen empfehlen körperliche Aktivität und Sport – auch wenn die Datenlage dünn ist. Eine kleine Studie liefert nun neue Hinweise.

— In die Studie wurden 52 Patienten im Alter von 36–42 Jahren eingeschlossen, die sowohl an Migräne als auch an Kopf- und Nackenschmerzen vom Spannungstyp litten. 88% waren Frauen. Randomisiert wurden eine Trainings- und eine Kontrollgruppe gebildet. Das Training bestand aus Radfahren, Belastung auf einem Cross-Trainer und flottem Gehen dreimal pro Woche für jeweils 45 Minuten. In der Kontrollgruppe gab es keine Intervention.

Initial, am Ende der dreimonatigen Behandlungsphase sowie nach sechs Monaten wurden diverse Parameter erfasst: Schmerzfrequenz, -intensität und -dauer, körperliche Aktivität und Fitness, Wohlbefinden sowie Alltagsfähigkeit.

34 Teilnehmer schlossen die Studie ab. In der Trainingsgruppe lag die Mi-

gränehäufigkeit am Ende der Studie signifikant niedriger als am Anfang. Allerdings fand sich kein signifikanter Unterschied im Vergleich zur Kontrollgruppe, sodass der primäre Endpunkt der Studie negativ blieb.

Verglichen mit der Kontrollgruppe ergaben sich für die trainierenden Probanden signifikante Verbesserungen der körperlichen Fitness, des Grads der körperlichen Aktivität und des Einflusses der Migräne auf die Alltagsfähigkeit.

Betrachtete man nur die Trainingsgruppe, fand sich innerhalb der Laufzeit der Studie eine signifikante Reduktion von Schmerzintensität und -dauer sowie der Nackenschmerzintensität.

▪ *Kroll LS, Hammarlund CS, Linde M et al. The effects of aerobic exercise for persons with migraine and co-existing tension-type headache and neck pain. A randomized, controlled, clinical trial. Cephalalgia. 2018;38:1805–16*

KOMMENTAR

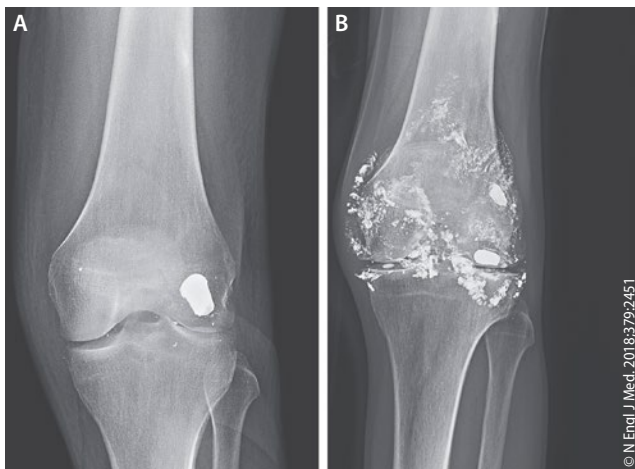
Wir benötigen dringend gute randomisierte Studien zur nicht-medikamentösen Therapie von primären Kopfschmerzen. Die Studie aus Dänemark war gut gedacht, aber schlecht gemacht. Bei 30 untersuchten Parametern war die Zahl der Patienten viel zu klein. Außerdem muss bezweifelt werden, ob es Sinn ergibt, Patienten mit zwei Kopfschmerz-entitäten zu untersuchen, bevor endgültig geklärt ist, ob beide auf körperliche Betätigung ansprechen.

Dessen ungeachtet sind aber einige der Ergebnisse positiv, und die Empfehlung für regelmäßige körperliche Betätigung sollte in die Beratung von Patienten mit Migräne und Kopfschmerz vom Spannungstyp einfließen.

Prof. Dr. med. H.-C. Diener

Das Kniegelenk zermahlt eine Gewehrkugel

Ein 46-jähriger Patient kam wegen seit langer Zeit bestehender, zunehmender Schmerzen im linken Knie. Vierzehn Jahre zuvor hatte er an diesem Knie eine Schussverletzung erlitten. Das seinerzeit



Kugel im Kniegelenk: frisch (A) und 14 Jahre später (B).

angefertigte Röntgenbild hatte im lateralen, femoralen Kondylus eine Metallkugel gezeigt, die aber nicht entfernt worden war. Das Bild lag immer noch vor (Abb. A).

Bei der aktuellen Untersuchung fand sich am linken Kniegelenk ein großer Erguss. Eine erneute Röntgenaufnahme zeigte nun eine Arthrose, wobei die Kugel sich fragmentiert und über Gelenk und Synovia verteilt hatte (Abb. B). Im Labor waren eine mikrozytäre Anämie mit einem Hämoglobinwert von 9,1 g/dl (normal 12,9–16,8 g/dl) und eine erhöhte Bleikonzentration von 182 µg/dl (normal 8,8 µg/dl) nachweisbar.

Intraartikuläre Kugeln sollten zum Zeitpunkt der Verletzung entfernt werden – zum einen weil sie Gelenkschäden begünstigen, aber auch weil sie sich nach Fragmentierung in der Synovialflüssigkeit auflösen und Bleivergiftungen verursachen können. Bei diesem Patienten bestanden außer der Anämie keine Symptome einer Bleiintoxikation. Trotzdem erhielt er eine Chelattherapie. Es wurde außerdem eine Synovektomie geplant, allerdings verließ der Patient die Klinik, bevor sie durchgeführt werden konnte.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

▪ *Marquez JL, Schindlbeck MA. Lead toxicity from a retained bullet. N Engl J Med. 2018;379:2451*