

# Regelmäßiges Kaffeetrinken nicht mit Migräne assoziiert

*Schmerzintensität, Häufigkeit und Dauer untersucht*

**Koffein wird häufig als Auslöser akuter Kopfschmerzattacken beschrieben, eindeutig geklärt ist das aber nicht. Sollte Personen mit Migräne demnach vom Konsum von Kaffee, Cola & Co. abgeraten werden? Neue Daten aus den USA stützen diese Empfehlung nicht.**

Die Forschenden untersuchten mögliche Zusammenhänge zwischen dem regelmäßigen Konsum koffeinhaltiger Getränke und der Häufigkeit, Dauer und Intensität von Kopfschmerzen in einer prospektiven Kohorte mit episodischer Migräne. 97 Betroffene füllten dazu Fragebögen aus und führten über sechs Wochen zweimal täglich ein Kopfschmerztagebuch.

Das Forscherteam adjustierte die Ergebnisse auf Alter, Geschlecht und den Einsatz oraler Kontrazeptiva. Die durchschnittliche Zahl der Kopfschmerztage pro Monat war ähnlich, unabhängig da-

von, ob die Teilnehmenden keine koffeinhaltigen Getränke (n = 20), 1–2 Portionen (n = 65) oder 3–4 Portionen (n = 12) täglich konsumierten (7,1 vs. 7,4 vs. 5,9 Tage). Ebenso verhielt es sich mit der durchschnittlichen Kopfschmerzdauer, die mit 8,6 vs. 8,5 vs. 8,8 Stunden kaum variierte. Auch die mittlere Schmerzintensität auf einer Skala von 1–100 war mit 43,8 vs. 43,1 vs. 46,5 Punkten ähnlich. Die Autoren weisen aber darauf hin, dass die Schätzungen ungenau waren.

## **Komplettverzicht nicht nötig, Limitation empfohlen**

„Wir fanden keine Assoziationen zwischen dem gewohnheitsmäßigen Konsum koffeinhaltiger Getränke und der Häufigkeit, Dauer oder Intensität der Kopfschmerzen“, fassen sie zusammen. Die Ergebnisse legten nahe, dass Patientinnen und Patienten mit episodischer



Bei Migräne: Besser weniger Kaffee!

Migräne nicht auf koffeinhaltige Getränke verzichten müssten. Eine Frage für weitere Studien sei, ob eine Abweichung von der üblichen Koffeinaufnahme Migräneattacken auslösen könne.

Auch die deutsche Leitlinie zur Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne erwähnt unterschiedliche Seiten des Koffeinkonsums. Koffeinhaltige Getränke würden sowohl als Auslöser als auch als therapeutische Option akuter Kopfschmerzattacken beschrieben. „Insbesondere für die Kombination von Koffein und Schmerzmitteln gibt es positive Hinweise für deren Wirksamkeit, allerdings sollte bei Migränepatienten auf eine Limitation von Koffein auf 200 mg täglich geachtet werden, um chronifizierende Effekte zu vermeiden“, lautet die dortige Empfehlung. ■

**Quelle:** Mittleman MR et al. *Headache* 2024; <https://doi.org/10.1111/head.14673>

# Unkontrollierte chronische Rhinosinusitis ist am Geruchssinn zu erkennen

**Olfaktorische Defizite** -- Patienten mit unkontrollierter chronischer Rhinosinusitis (CRS) schneiden in Geruchstests signifikant schlechter ab als Patientinnen und Patienten, deren CRS unter Kontrolle ist, wie eine Studie aus China zeigt.

Chronische Rhinosinusitis ist in den westlichen Ländern eine Volkskrankheit mit einer Prävalenz von bis zu 12%. Zu den hervorstechenden Symptomen gehört ein eingeschränkter Geruchssinn; davon betroffen sind 84% der CRS-Patienten. Ob sich die gestörte olfaktorische Funktion bei Menschen mit unkontrollierter CRS besonders stark bemerkbar macht,

haben HNO-Spezialisten der Xuanwu-Universitätsklinik in Peking analysiert.

An der Studie waren 79 Patienten mit CRS, zwei Drittel davon Männer, beteiligt, die mit dem Sniffin'-Sticks-Test auf Störungen des Geruchssinns untersucht wurden. Bei 26 von ihnen stuften die Forscher die CRS gemäß den Kriterien des European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS) als unkontrolliert ein.

Unkontrollierte CRS war im Vergleich zu kontrollierter mit einer signifikant erhöhten Geruchsschwelle assoziiert, auch die Unterscheidung und Identifikation

von Gerüchen waren beeinträchtigt. 81% vs. 57% der Patienten hatten eine Hyposmie, 43% vs. 14% eine Anosmie.

Bestätigen ließen sich diese Befunde in der Computertomografie bzw. Endoskopie der Riechrinne mit höherer Opazifizierung bzw. stärkerer Obstruktion. Nach dem Abgleich von Einflussfaktoren erwies sich die Geruchsschwelle als unabhängiger Indikator für unkontrollierte CRS.

Fazit der Autoren: „Patienten mit unkontrollierter CRS haben ein unterschiedliches Muster olfaktorischer Einschränkungen gezeigt, und eine höhere Schwelle der Geruchswahrnehmung war stark mit unkontrollierter CRS assoziiert.“ Definiert war unkontrollierte CRS in der Studie. ■

**Quelle:** Hong J et al. *Laryngoscope* 2024; <https://doi.org/10.1002/lary.31344>