

## Wenn Tabletten versagen

# Migränetherapie mit dem Messer

Als Schönheitschirurg war der Mann so einiges gewohnt. Patienten erzählten ihm die unglaublichsten Geschichten. Aber eines ließ Dr. Bahman Guyuron dann doch aufhorchen: Immer wieder bedankten sich Patienten bei dem Plastischen Chirurgen aus Cleveland, dass sie keine Migräneattacken mehr erlitten, seit er ihnen die Zornesfalte zwischen den Augenbrauen geglättet hatte.

— Vor knapp zehn Jahren begann Guyuron diesem Zusammenhang systematisch nachzugehen. Sein Fazit: Migräne lässt sich in manchen Fällen einfach wegoperieren.

Inzwischen sind weltweit eine Handvoll Chirurgen und einige Neurologen überzeugt, dass eine Entnahme der beiden bohnenförmigen Korrugatormuskeln unter den Augenbrauen (M. corrugator supercili) manchen Menschen mit schwerster Migräne helfen kann. In Berlin hat vor wenigen Monaten ein Migräne-Chirurgie-Zentrum mit Beratungs-Dependancen in Düsseldorf und München eröffnet. Der plastische Chirurg PD Dr. Thomas Muehlberger will dort in diesem Jahr rund 300 Patienten operieren, 350 hat er bereits an anderen Kliniken behandelt.

### Erstaunliche Erfolgsquoten

„Wir machen im Grunde nichts Sensationelles“, betont Muehlberger. „Das Geheimnis unseres Erfolgs ist die sorgfältige Auswahl der Patienten.“ Welcher Patient sich den Schnitten gegen

den Schmerz unterziehen darf, wird in drei Stufen erkundet (siehe Kasten).

Die Erfolgsquote, welche die Migränechirurgen erzielen, ist erstaunlich: Sie liege allen bisherigen Erhebungen zufolge bei über 90%, sagt Muehlberger. „Selbst nach einem Jahr haben rund 40% der Patienten gar keine Migräneattacken mehr und über 50% kommen mit einer Aspirin aus, damit sie wieder arbeiten können.“

### Zweifel bei Experten

Weniger glücklich als die operierten Patienten sind die meisten Migräneexperten über die Konkurrenz mit dem Skalpell. „Ich halte von der Methode gar nichts“, sagt Prof. Andreas Straube, Neurologe am Münchner Universitätsklinikum Großhadern. Er hält die Erfolge der Operateure für einen gigantischen Placeboeffekt. In Vergleichsstudien an nicht selektierten Patienten habe die Botoxbehandlung nicht besser abgeschnitten als Placebo, so Straube. Er plädiert dafür, die Methode endlich in einer kontrollierten Studie zu prüfen.

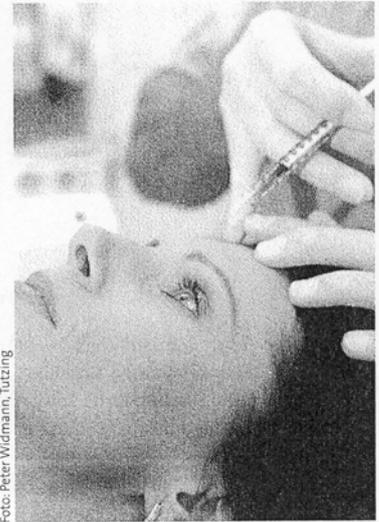


Foto: Peter Widmann, Tutzing

**Hilft ein Schnitt gegen den Schmerz? Die Botoxinjektion verrät es.**

Eine solche sei auf dem Weg, sagt Muehlberger, der zugibt, dass die Datenlage zur Migränechirurgie bisher nicht berauschend ist. Im Herbst erscheine eine Studie mit insgesamt 116 Probanden. Das Ergebnis, sagt Muehlberger, entspreche den bisherigen Erfahrungen. Noch dazu sei die Studie sogar durch Placebooperationen kontrolliert worden. Die sind allerdings nicht nur ethisch eine Herausforderung. Schließlich weiß jeder Patient, der sich nach dem Eingriff im Spiegel böse an gucken kann, dass seine Korrugatoren noch arbeiten.

DR. CHRISTINA BERNDT ■

### Drei Kriterien für die Auswahl

#### Wer ist ein Kandidat für die Migränechirurgie?

- ① Zunächst muss die Diagnose Migräne unerschütterlich feststehen, und die Patienten müssen einen langen Leidensweg hinter sich haben. „Zu uns kommt niemand, der einmal im Monat Migräne hat oder dem es mit Triptanen gut geht“, betont Muehlberger. „Es handelt sich vielmehr um Patienten, deren Krankengeschichte einen Leitz-Ordner füllt, kurz: um das düstere Ende des Spektrums.“
- ② Doch die Schwere des Leidens allein genügt nicht als Voraussetzung für eine Operation. Eine Migräne gilt nur dann

als operabel, wenn sie an einem von drei Punkten an Stirn, Schläfen oder Nacken ihren Ausgang nimmt. Hier, so vermuten die Chirurgen, drücken Muskeln auf Nervenäste und verursachen dadurch Migräne. So umschließen die Korrugatoren einen Ast des Trigemiusnerven, den N. supratrochlearis. Bei einigen wenigen Patienten bereiten dagegen die Durchtrittsstellen des N. zygomaticotemporalis im Schläfenbereich und des N. occipitalis major im Nackenbereich die Probleme.

- ③ Nur wenn die Patienten beim Lokalisieren ihrer Migräne auf diese Triggerpunkte zeigen, gibt es einen Testlauf mit den Mitteln der Schönheitschirurgie. Dann nämlich spritzt Muehlberger das Muskelrelaxans Botulinumtoxin A in die entsprechenden Muskeln ein. Das Bakteriengift verrät, bei wem eine Operation Erfolg verspricht. „Nur wenn sich der Zustand der Patienten durch die Botox-Behandlung dramatisch verbessert, kann eine Operation in Erwägung gezogen werden“, sagt Muehlberger.