

Skalpell gegen Kopfschmerzen

Lässt sich Migräne wegoperieren? Plastische Chirurgen haben eine neue Therapie gegen die Volkskrankheit gefunden. Doch Neurologen sind skeptisch.

Eigentlich hatten sich die Patientinnen dem Schönheitschirurgen nur deswegen anvertraut, weil die Zornfalten zwischen ihren Augenbrauen sie störten. Doch nach der Operation berichteten einige der Frauen, die jahrelang unter heftigen Migräneattacken gelitten hatten, von einer überraschenden Nebenwirkung: Auch die pochenden Kopfschmerzen traten kaum noch auf.

Durch Zufall hatte der US-Chirurg Bahman Guyuron von der Zeeba Clinic in Cleveland, Ohio, die heilsame Wirkung von Stirnkorrekturen bei Migräne entdeckt. Erste Erkenntnisse über das Verfahren stellte er in einem angesehenen medizinischen Fachjournal vor.

Jetzt melden deutsche und österreichische Nachahmer mit der Methode ebenfalls Erfolge. Knapp 300 Opfer der Volkskrankheit hat Thomas Muehlberger, Spezialist für Plastische Chirurgie an den DRK Kliniken Berlin/Westend, in den vergangenen drei Jahren nach dem Vorbild seines amerikanischen Kollegen operiert – mit ermutigenden Resultaten.

Etwa ein Drittel der Behandelten war auch ein Jahr nach dem Eingriff noch vollständig von den Kopfschmerzen kuriert. Bei weiteren gut 50 Prozent verschwand die Migräne zwar nicht komplett, aber Häufigkeit und Intensität der Anfälle ließen deutlich nach. Muehlberger: „Die nehmen Aspirin und gehen ganz normal zur Arbeit.“

Vom Nutzen der Kopfschmerztherapie mit dem Skalpell ist auch der Wiener Chirurg Franz Dirnberger überzeugt – nach bisher rund 160 Migräneoperationen. Sein Berliner Fachkollege Friedrich-Wilhelm von Hesler vom Helios Klinikum in Zehlendorf wundert sich angesichts der Erfolge und Fallzahlen nur, „dass der Eingriff nicht schon viel häufiger durchgeführt wird“.

Über den Wirkmechanismus der Methode Stahl gegen Qual lässt sich derzeit lediglich spekulieren. Bei der rund einstufigen, meist ambulant durchgeführten OP werden durch Schnitte in den Lidfalten die sogenannten Korrugatoren entfernt – zwei winzige, kaum mehr als daumen-nagelgroße Muskeln unter den Augenbrauen, die beim Zusammenziehen für die



gen sehen in dem anfallartigen Schmerzgewitter im Kopf ein komplexes Erleiden, das sich nicht einfach mit dem Skalpell beheben lässt.

„Nach wissenschaftlichen Kriterien kann man das Verfahren bislang nicht empfehlen“, warnt Stefan Evers, Schmerztherapeut an der Universitätsklinik Münster und Präsident der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft. „Diese Leute hassen uns“, kontert Muehlberger, „die haben das Gefühl, die Migräne gehöre ihnen.“

Von der Propagierung ihrer Methode als Allheilmittel sind indes auch die Schönheitschirurgen weit entfernt. „Nicht jeder, der es will, landet bei uns auf dem OP-Tisch“, erläutert Muehlberger. Nach den Erfahrungen seines österreichischen Kollegen kommen für den Eingriff vor allem jene Patienten in Frage, bei denen sich die oft mit Übelkeit, Geräusch- und Lichtempfindlichkeit einhergehenden Attacken auch mit modernsten Schmerzmitteln nicht lindern lassen.

Muehlberger selbst rechnet damit, dass die Operation rund 15 bis 20 Prozent der Migränekranken helfen könnte. Am Siegeszug der neuen Methode hegt er keinen Zweifel: „Die Neurologen können die Entwicklung noch ein paar Jahre aufhalten; zu stoppen ist sie nicht.“

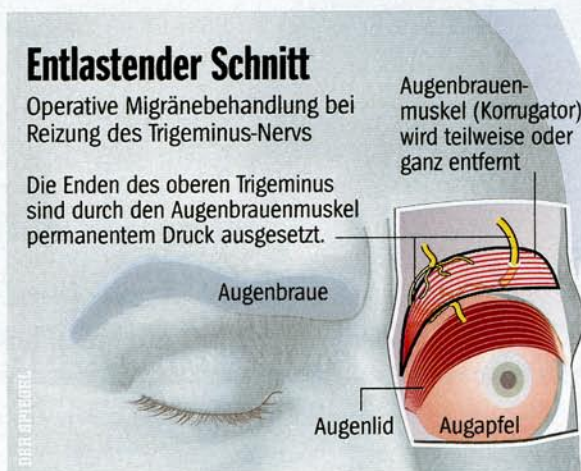
Bei weltweit mehr als 1500 Kopfschmerzpatienten haben die Gesichtschirurgen bisher zum Skalpell gegriffen. Die Nachbeobachtungszeiträume reichen bis zu 18 Monate, auch einige Krankenversicherer übernehmen bereits die Kosten.

Geeignete Kandidaten lassen sich vor der Operation mit einem Test herausfiltern: Mit Botoxspritzen, die die ins Visier geratenen Störmuskeln mit einer winzigen Portion Nervengift vorübergehend lähmen, wird der OP-Effekt zunächst unblutig simuliert. Nur wenn es den Patienten in den Wochen danach tatsächlich „dramatisch“ besser geht, so Muehlberger, kommen sie für die Radikalkur mit dem Messer in Frage.

Die Folgen der Prozedur wären für die Opfer auch dann zu verschmerzen, wenn der Eingriff gegen die Migräne doch nichts bringt: Der Verlust der wie eine Weinbrandbohne gekrümmten Minimuskeln fällt kaum auf – die Operierten können hinterher nur nicht mehr so böse gucken.

GÜNTHER STOCKINGER

Chirurg Muehlberger, Patientin: Test mit Giftspritze



Entlastender Schnitt

Operative Migränebehandlung bei Reizung des Trigemini-Nervs

Die Enden des oberen Trigemini sind durch den Augenbrauenmuskel permanentem Druck ausgesetzt.

Augenbrauenmuskel (Korrigator) wird teilweise oder ganz entfernt

Augenbraue

Augenlid

Augapfel

Zorn- oder Kummerfalten über der Nasenwurzel sorgen (siehe Grafik).

Denkbar wäre es, so glauben die Verfechter, dass diese nur für die Mimik bedeutsamen Muskeln bei einem Teil der Migräneopfer Äste des weitverzweigten Trigemini-Nervs einengen und chronisch irritieren. Die malträtierten Reizleiter könnten dann wie bei einer Kettenreaktion zu Übererregungszuständen im Gehirn führen, die in die oft tagelangen Kopfschmerzanfälle münden.

Bei den angestammten Migräneexperten stoßen solche eher mechanistischen Erklärungen auf Skepsis. Sie halten die Schmerzattacken für ein komplexes Geschehen, bei dem Blutgefäße, Nerven und Botenstoffe im Gehirn auf unheilvolle Weise zusammenspielen. Vor allem Neurolo-

NORBERT MICHALKE

DER SPIEGEL