

Migräne oder Epilepsie – im Kindesalter oft schwer zu unterscheiden

Tägliche Kopfschmerzen bei Kindern werden häufig als Migräne eingeordnet. Eine Studie der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) zeigt nun: Hinter den Beschwerden kann in vielen Fällen eine gutartige Form der Epilepsie stecken. Die richtige Diagnose ermöglicht eine gezielte Behandlung mit anfallshemmenden Medikamenten und kann die Beschwerden innerhalb kurzer Zeit deutlich lindern.

Als der damals dreijährige Max im Jahr 2017 an die Universitätsmedizin Göttingen (UMG) kommt, suchen seine Eltern Hilfe wegen seiner täglichen Kopfschmerzen. Nachts wird er immer wieder wach, schlägt um sich, muss manchmal sogar erbrechen und benötigt in seinen so jungen Jahren sogar schon ein Schmerzmittel, um wieder einschlafen zu können. Seine Eltern vermuten aufgrund der Symptome eine Migräne und begeben sich auf die Suche nach Linderung.

Im Sozialpädiatrischen Zentrum der UMG wird Max umfassend untersucht. Unter anderem wird ein Elektroenzephalogramm (EEG) durchgeführt, um die Hirnströme zu messen. Zwar sprechen die Symptome zunächst für eine Migräne, doch die behandelnden Ärzt*innen vermuten eine andere mögliche Ursache: eine bestimmte Form der Epilepsie, die sich vor allem durch Kopfschmerzen äußern kann. „Wir waren damals erschüttert über die Diagnose. Epilepsie – das hörte sich viel schlimmer an als Migräne“, erinnert sich Max' Mutter Nadine heute. Trotzdem entscheidet sich die Familie gemeinsam mit den behandelnden Ärzt*innen für eine Therapie mit einem anfallshemmenden Medikament.

Schnelle Besserung durch die richtige Therapie

Mit Erfolg: Bereits wenige Tage nach Beginn der Behandlung bessern sich Max' Beschwerden deutlich. Heute ist der Zwölfjährige unter einer Therapie mit dem anfallshemmenden Wirkstoff Lamotrigin symptomfrei – auch wenn die Sorge der Eltern um ihren Sohn allgegenwärtig ist. „Max ist ja noch in der Wachstumsphase, weshalb die Dosierung immer wieder neu eingestellt werden muss“, erklärt die Mutter. „Deswegen sind wir regelmäßig an der UMG und werden hier gut versorgt.“ Nach Einschätzung der behandelnden Ärzt*innen handelt es sich um eine Form der Epilepsie, die voraussichtlich nach der Pubertät von selbst ausheilt. „Niemals hätten wir gedacht, dass diese Behandlung so gut funktioniert.“, sagt seine Mutter.

Max' Geschichte ist kein Einzelfall. Forschende der UMG haben die Daten von 186 Kindern im Alter von drei bis 14 Jahren ausgewertet, die mit der Diagnose Migräne oder Kopfschmerzen an die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der UMG überwiesen worden waren. „Mit unserer Studie konnten wir erstmals zeigen, dass sich häufiger als bislang angenommen hinter vermeintlichen Migräneattacken bei Kindern tatsächlich eine gutartige Epilepsie verbirgt. Diese Erkenntnis ist für die betroffenen Kinder von großer Bedeutung, denn im Gegensatz zu einer Migräne lässt sich diese Form der Epilepsie in der Regel sehr gut behandeln“, sagt Prof. Dr. Knut Brockmann, Oberarzt in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der UMG.

Originalpublikation:

Eva Berg, Niels K.N. Focke, Knut Brockmann. Clinical differentiation of Self-Limited Epilepsy with Autonomic Seizures (Panayiotopoulos Syndrome) and Childhood Migraine. Neurology Clinical Practice (2026). DOI: [10.1212/CPJ.0000000000200630](https://doi.org/10.1212/CPJ.0000000000200630)

Migräne oder doch Epilepsie?

Migräne zählt zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Typisch sind Kopfschmerzen, die mit Übelkeit, Erbrechen sowie einer Überempfindlichkeit gegenüber Licht oder Geräuschen einhergehen. Genau diese Beschwerden können jedoch auch Ausdruck einer besonderen Form der gutartigen Epilepsie sein – der sogenannten Selbstlimitierenden Epilepsie mit autonomen Anfällen (SeLEAS).

Bei dieser Epilepsieform stehen keine klassischen Krampfanfälle im Vordergrund. Stattdessen kommt es zu Störungen des vegetativen Nervensystems, die sich unter anderem durch Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Blässe oder Schweißausbrüche äußern. Dadurch ähnelt das Krankheitsbild einer Migräne häufig so stark, dass eine Unterscheidung allein anhand der geschilderten Symptome kaum möglich ist.

Studie liefert Zahlen

Die Forschenden werteten rückblickend die Krankengeschichten, EEG-Befunde und Behandlungsergebnisse von 186 Kindern aus. Insgesamt erhielten 35 Kinder (18,8 Prozent) eine mögliche, wahrscheinliche oder gesicherte Diagnose für eine SeLEAS, bei zwölf Kindern (6,5 Prozent) konnte diese Epilepsie-Form sogar eindeutig diagnostiziert werden.

„Unser Ziel ist nicht, dass künftig jedes Kind mit Kopfschmerzen als Epilepsiepatient*in betrachtet wird. Aber wenn die Beschwerden sowohl zu einer Migräne als auch zu einer SeLEAS passen, sollte die Möglichkeit einer Epilepsie konsequent mitgedacht werden. Ein EEG kann in diesen Fällen entscheidende Hinweise liefern und frühzeitig zur richtigen Diagnose führen“, sagt Prof. Brockmann.