

Migräne und Endometriose: Effektive Therapie doppelt wichtig

Datum: 08.01.2026

Original Titel:

Impact of visceral pain on migraine symptoms in comorbid patients: a retrospective observational study

Kurz & fundiert

- Migräne und viszerale Schmerzen - spielt das für die Therapie eine Rolle?
- Retrospektive Analyse über 256 Datensätze
- 50 Frauen mit Dysmenorrhö/Endometriose, 48 mit Reizdarmsyndrom, 41 mit Schmerzblasensyndrom/interstitieller Zystitis
- Wirksame Behandlung viszeraler Schmerzen bessert auch Migräne signifikant

MedWiss - Eine retrospektive Analyse über medizinische Daten von 256 Patientinnen fand, dass bei Migräne mit begleitendem viszeralem Schmerz die wirksame Behandlung der viszeralen Schmerzen einen wichtigen Beitrag auch zur Migräne leisten kann. Dies ist besonders bedeutsam, da die Analyse zudem zeigte, dass Frauen mit beiden Erkrankungen unter häufigeren und schwereren Migräneattacken sowie an somatischer Hyperalgesie leiden als Frauen, die nur unter Migräne leiden.

Als viszerale Schmerzen werden Schmerzen der inneren Organe wie Magen, Blase oder Gebärmutter bezeichnet. Viszerale Schmerzen können beispielsweise aufgrund von Endometriose auftreten, aber auch beim Reizdarmsyndrom oder dem Schmerzblasensyndrom (auch als interstitieller Zystitis bekannt) eine starke Belastung darstellen. Viszerale Schmerzen und Migräne kommen häufig gemeinsam vor. Wie sie sich gegenseitig beeinflussen, ist aber noch unklar. Die vorliegende Studie untersuchte, ob Patienten mit sowohl viszeralen Schmerzen als auch Migräne unter stärkeren Migräneschmerzen leiden und häufiger eine somatische Hyperalgesie aufweisen, bei der auch alltägliche Reize wie Haare bürsten oder Berührung durch die Kleidung schmerzhaft sein können. Darüber hinaus untersuchten die Wissenschaftler, ob eine effektive Behandlung der viszeralen Schmerzen auch Migräne und Hyperalgesie positiv beeinflusste.

Migräne und viszerale Schmerzen - spielt das für die Therapie eine Rolle?

Die retrospektive Analyse umfasste medizinische Daten von Migränepatienten, die ab dem ersten Termin über 3 Jahre in Behandlung in einem Kopfschmerzzentrum waren. Die Nachbeobachtung erfolgte über 1 Jahr. Patientinnen mit ausschließlich Migräne sowie Frauen mit Migräne und viszeralen Schmerzen wurden berücksichtigt. Die Autoren ermittelten als Migräneparameter die monatliche Zahl der Attacken, wie viele symptomlindernde Medikamente die Frauen einnahmen und wie stark die Schmerzen waren. Zu den viszeralen Schmerzen erfassten sie die Zahl

schmerzhafter Menstruationszyklen sowie die Zahl der Tage mit Reizdarmsyndrom und Blasenschmerz. Darüberhinaus wurden routinemäßig bei jeder Visite die Schmerzempfindlichkeit (Schmerzschwellen) in Muskel, Unterhaut und Haut sowie die Empfindlichkeit für Druckschmerz an drei Muskeln (Trapezius, Deltoid und Quadriceps) ermittelt.

Retrospektive Analyse über 256 Datensätze

Die Studie umfasste 256 Datensätze mit 117 Patienten nur mit Migräne (durchschnittliches Alter 33 Jahre +/- 7,88 Jahre) sowie 129 Patienten mit Migräne und viszeralem Schmerz (durchschnittliches Alter 35 Jahre +/- 8,34 Jahre). In der Patientengruppe mit viszeralem Schmerz litten 50 Frauen an Dysmenorrhö, 48 hatten ein Reizdarmsyndrom und 41 Patienten litten am Schmerzblasensyndrom.

Bei Patientinnen mit Migräne (alle mit derselben Prophylaxe) und viszeralem Schmerz konnten unterschiedliche Behandlungen analysiert werden. Endometriose mit Dysmenorrhö wurde bei 21 Frauen hormonell oder mit Laserablation behandelt. Reizdarmsyndrom wurde in 25 Fällen mit einer Ernährungsintervention behandelt. Das Schmerzblasensyndrom wurde bei 23 Patientinnen mit einer Blaseninstillation (medikamentöse Behandlung der Blase mit Hilfe eines Katheters) oder mit Antibiotika bei einer infektiösen Zystitis therapiert. Zum Vergleich wurden Patienten ohne Behandlung analysiert.

Patientinnen mit Migräne und viszeralen Schmerzen litten signifikant häufiger an Migräneattacken, die zudem schwerer waren, nahmen mehr Akutmedikamente zur Behandlung der Migräne ein und wiesen niedrigere Schmerzschwellen auf als Frauen ausschließlich mit Migräne (alle $p < 0,0001$). Die Migräneprophylaxe verbesserte sämtliche Migräne- und sensorischen Parameter bei Frauen mit begleitendem viszeralem Schmerz ($p < 0,002$). Eine effektive Behandlung der viszeralen Schmerzen, die die Zahl der viszeralen Episoden beziehungsweise Tage reduziert, ging auch mit einer stärkeren Reduktion der Migräneattacken einher und senkte die Einnahme von Akutmedikamenten gegen Migräne und den Schweregrad der Migräneattacken. Zudem stiegen bei diesen Patientinnen die Schmerzschwellen an, sie wurden also weniger empfindlich gegenüber Schmerz im Vergleich zu Frauen, die keine effektive Behandlung ihrer viszeralen Schmerzen erhielten ($p < 0,04$).

Wirksame Behandlung viszeraler Schmerzen bessert auch Migräne signifikant

Die Autoren schließen, dass bei Migräne mit begleitendem viszeralem Schmerz die wirksame Behandlung der viszeralen Schmerzen einen wichtigen Beitrag auch zur Migräne leisten kann. Dies ist umso relevanter, als dass Frauen mit beiden Erkrankungen unter häufigeren und schwereren Migräneattacken sowie somatischer Hyperalgesie leiden als Frauen nur mit Migräne.

Referenzen:

Affaitati G, Costantini R, Wesselmann U, Czakanski P, Lanzara R, Ornello R, Sacco S, Giamberardino MA. Impact of visceral pain on migraine symptoms in comorbid patients: a retrospective observational study. *J Headache Pain*. 2025 Oct 16;26(1):217. doi: 10.1186/s10194-025-02153-6. PMID: 41102700; PMCID: PMC12532830.