

10. Migräne



Starke, stechende Kopfschmerzen, oft beidseitig, häufig begleitet von Übelkeit, Erbrechen, Schwindel sowie erhöhter Empfindlichkeit gegen Reize wie Licht und Lärm sind typische Merkmale einer Migräneattacke, die bei Kindern in der Regel einige Stunden anhalten (BVKJ, n. d. f). Bei manchen Kindern tritt anstelle der klassischen Kopfschmerz migräne auch eine Bauchmigräne auf (BVKJ, 2017).

Migräneattacken treten wiederholt auf und verlaufen häufig in vier Phasen: (1) Zunächst kommt es bei einigen Betroffenen schon bis zu einem Tag vor der Schmerzattacke zu diversen Vorboten, wie bspw. depressiver Verstimmung oder auch Euphorie (BVKJ, n. d. f). (2) Etwa eine halbe Stunde vor dem Anfall sehen dann manche Betroffene eine ‚Aura‘ oder haben Sprach- und Sprechstörungen (BVKJ, n. d. f). (3) In der eigentlichen Schmerzphase selbst treten die zu Beginn genannten akuten Symptome auf (BVKJ, n. d. f) – in dieser Phase ist ein ruhiger und dunkler Rückzugsort für die Kinder wichtig (AOK, 2021c). (4) In der abschließenden Schlafphase klingen die Symptome ab (BVKJ, n. d. f).

Das Auftreten von Migräne ist erblich bedingt und kann durch sogenannte Trigger wie bestimmte Nahrungsmittel oder schlechten Schlaf begünstigt werden (AOK, 2021a). Die Erfassung der für eine Diagnose notwendigen Merkmale ist bei Kindern schwieriger als bei Erwachsenen (Schmerzlinik Kiel, n. d.). Insbesondere aufgrund stark eingeschränkter Symptomausdrucksmöglichkeit werden im folgenden Kapitel deshalb die 0- bis 2-Jährigen nicht hinzugezogen und die 3- bis 17-Jährigen betrachtet.

Migräne bei 3- bis 17-Jährigen im Rheinland und in Hamburg



Auftreten

Diagnose bei 1% /
Verdacht bei 4%

Diagnosen und Vermutungen hauptsächlich bei 14- bis 17-Jährigen



Belastungen

stark belastete Kinder
(45% bei Diagnose / 50% bei Verdacht)

stark belastete Eltern
(45% / 40%)



Sorgen

um das eigene Kind:

- vor dauerhafter Beeinträchtigung (36% / 44%)
- vor sozialer Benachteiligung (12% / 29%)
- vor Verschlimmerung der Erkrankung (48% / 49%)

um eigene Überforderung
(23% / 21%)

um Information und Unterstützung:

- 70% / 59% wissen, an wen sie sich wenden können
- 24% / 33% haben Bedenken, nicht ausreichend informiert zu sein
- 71% / 56% sind sicher sind, dass ihr Kind die bestmögliche Versorgung erhält



Wissen und Bedarfe

64% / 47% schätzen ihr Wissen über Migräne als hoch ein

54% / 39% geben hohen Informationsbedarf zu Migräne an

Themen mit höchstem Informations- und Unterstützungsbedarf:

- Auswahl von und Zugang zu spezifischen medizinischen und therapeutischen Behandlungen
- Ursachen, Krankheitsverlauf, Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten

- Erkrankung bei Kind diagnostiziert
- Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert, aber vermutet

Auftreten von Migräne



Ein Prozent der 3- bis 17-jährigen Kinder aus dem Rheinland und aus Hamburg hat laut den Aussagen der befragten Eltern diagnostizierte Migräne (**s. Abb. 5.10.1**). Bei weiteren vier Prozent vermuten die befragten Eltern, dass ihr Kind an Migräne erkranken könnte oder bereits erkrankt ist. Auf jedes Kind mit Diagnose kommen etwa vier Kinder mit Verdacht.

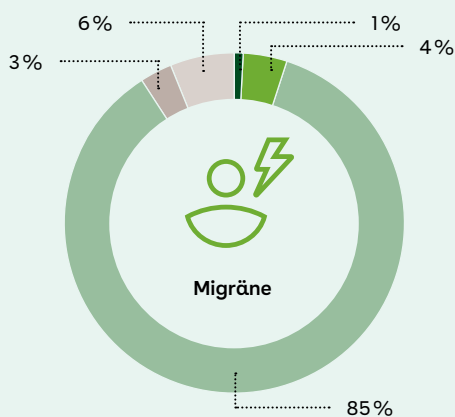
Innerhalb dieser Studie berichten Eltern, deren Kind von Migräne (vermutlich) betroffen ist, am häufigsten zusätzlich von chronischer Darmentzündung, von Epilepsie sowie von Diabetes (s. Tab. 12.1 im Anhang).

Laut den Angaben der Eltern unterscheidet sich das Auftreten von Migräne zwischen den Alters-

Frage: Ist bei Ihrem Kind aktuell eine oder mehrere der folgenden chronischen körperlichen oder psychischen Krankheiten, Allergien oder Gesundheitsprobleme diagnostiziert? Haben Sie bei einer oder mehreren dieser Krankheitsbilder die ernsthafte Vermutung, dass Ihr Kind an dieser erkranken könnte oder bereits ist, es liegt aber keine Diagnose vor?

Abb. 5.10.1: Auftreten von Migräne

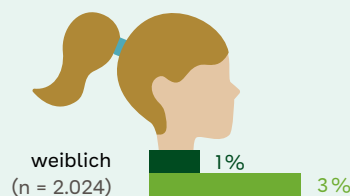
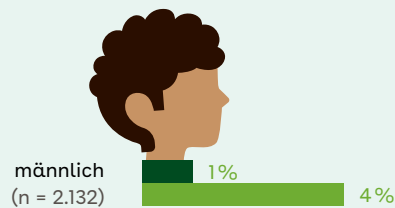
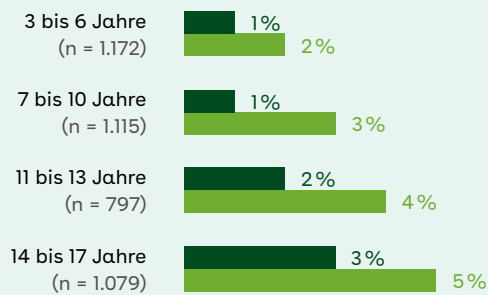
Basis: n = 4.163 (3- bis 17-jährige Kinder)



- Erkrankung bei Kind diagnostiziert
- Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert, aber vermutet
- Erkrankung weder vermutet, noch diagnostiziert
- Kann ich nicht einschätzen, weiß nicht was damit gemeint ist.
- Keine Angabe

Abb. 5.10.2: Diagnostizierte und vermutete Migräne nach Alter und Geschlecht des Kindes

Basis: 3- bis 17-jährige Kinder



- Erkrankung bei Kind diagnostiziert
- Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert, aber vermutet

gruppen signifikant (**s. Abb. 5.10.2**): Insbesondere bei den 14- bis 17-Jährigen kommen Migräne-Diagnosen vor (3%). Passend dazu vermuten Eltern von Kindern dieses Alters auch am häufigsten, dass ihr Kind an Migräne erkranken könnte oder bereits erkrankt ist (5%).

Über alle Altersgruppen hinweg berichten Eltern von Jungen sowie Eltern von Mädchen vergleichbar häufig von Migräne,

sowohl von Diagnosen als auch von Vermutungen.

Bezüglich des Auftretens von Migräne zeigen sich folgende signifikante regionale Unterschiede: In der Regionaldirektion Düsseldorf – Mettmann geben überdurchschnittlich viele Eltern an, dass ihr Kind eine Diagnose hat (2,9%). Die anderen Regionaldirektionen weichen nicht signifikant vom durchschnittlichen Auftreten von Migräne-Diagnosen

im Rheinland und in Hamburg ab (**s. Abb. 5.10.3.1**).

In der Regionaldirektion Niederrhein vermuten überdurchschnittlich viele Eltern (5,5%), dass ihr Kind an Migräne erkranken könnte oder bereits erkrankt ist (**s. Abb. 5.10.3.2**). Die anderen Regionaldirektionen unterscheiden sich nicht signifikant von den durchschnittlichen Angaben zu Kindern mit Verdacht im Rheinland und in Hamburg.

Abb. 5.10.3: Diagnostizierte und vermutete Migräne nach Regionaldirektion (RD)

Basis: 3- bis 17-jährige Kinder

1) Dargestellt wird Antwortoption *Erkrankung bei Kind diagnostiziert*.



2) Dargestellt wird Antwortoption *Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert, aber vermutet*.



Exkurs

Migräne und akute Kopfschmerzen

Innerhalb dieser Studie wurden neben chronischen Krankheiten auch akute Erkrankungen abgefragt. Dafür wurden die Eltern nach einer kurzen Erläuterung des Begriffs ‚akute Erkrankung‘ gefragt: „Zu welchen der folgenden akuten Themen waren Sie in den letzten zwölf Monaten mit Ihrem Kind beim Arzt? Bei welchen dieser Themen haben Sie in den letzten zwölf Monaten eine Erkrankung Ihres Kindes selbst festgestellt oder vermutet, waren aber nicht beim Arzt?“.

39 Prozent der Eltern, die Migräne als diagnostizierte chronische Erkrankung ihres Kindes angeben, berichten auch von einem akuten Arztbesuch wegen Kopfschmerzen in den letzten zwölf Monaten (**s. Abb. 5.10.4**). Von den Eltern, die vermuten, dass ihr Kind an Migräne erkranken könnte oder bereits erkrankt ist, geben 32 Prozent an, dass in den letzten zwölf Monaten ein Arzt bzw. eine Ärztin wegen Kopfschmerzen aufgesucht wurde. Liegt weder eine Diagnose noch ein Verdacht auf Migräne vor, ist der Anteil der akuten Arztbesuche wegen Kopfschmerzen in den letzten zwölf Monaten mit fünf Prozent signifikant geringer.

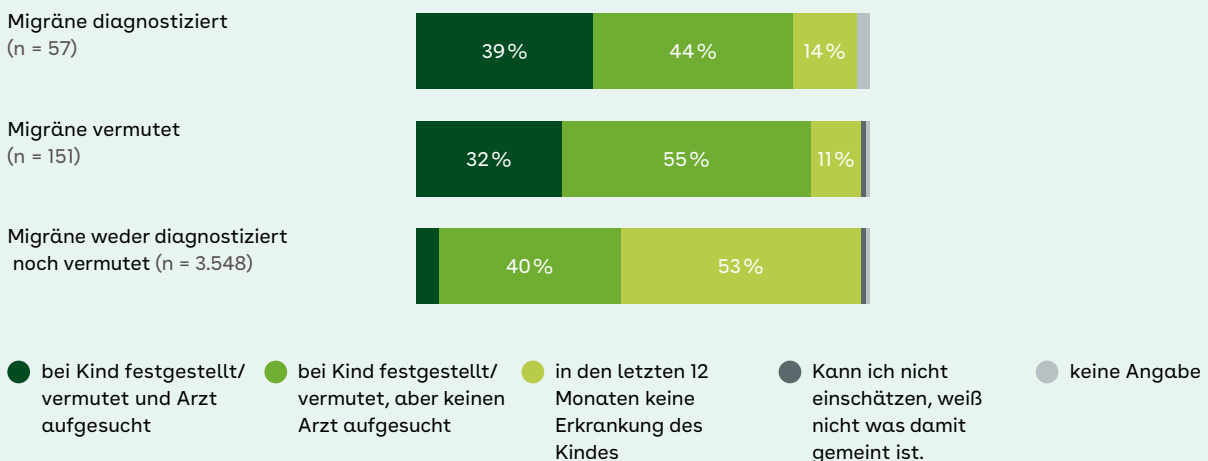
Hinter akuten Kopfschmerzen können beispielsweise Spannungskopfschmerzen oder ein grippaler Infekt stecken (BVKJ, n. d. f). Innerhalb dieser Studie berichten Eltern häufig von akuten Kopfschmerzen ihrer Kinder, allerdings werden

diese nur selten ärztlich abgeklärt. Wenn aufgrund der akuten Kopfschmerzen keine Arztpraxis aufgesucht wird, ist die Belastung für Kinder und Eltern häufig moderat. Wird ein Arzt bzw. eine Ärztin aufgesucht, sind mehr Eltern und insbesondere mehr Kinder stark belastet. Zudem treten Sorgen der Eltern aufgrund von akuten Kopfschmerzen seltener auf, wenn keine Arztpraxis besucht wurde. Wurde ein Arzt bzw. eine Ärztin besucht, so ist das Ausmaß an elterlichen Sorgen bezüglich akuter Kopfschmerzen in etwa vergleichbar mit elterlichen Sorgen aufgrund von chronischer Migräne. Die Mehrheit der Eltern weiß, an wen sie sich wenden kann und gibt einen hohen subjektiven Wissensstand über Kopfschmerzen an. Der am häufigsten erwünschte Informations- und Unterstützungskanal ist die Kinderärztin bzw. der Kinderarzt.

Abb. 5.10.4: Auftreten von akuten Kopfschmerzen und Auftreten von Migräne

Angaben beziehen sich auf das Auftreten von akuten Kopfschmerzen.

Basis: 3- bis 17-jährige Kinder



Frage: Kommen wir nun einmal zu zurückliegenden oder aktuellen akuten Erkrankungen Ihres Kindes. Akute Erkrankungen beginnen plötzlich, verschlimmern sich und spitzen sich zu einem Höhepunkt zu. Sie klingen von selbst ab und/oder sind in der Regel meist medizinisch behandelbar. Dabei hinterlassen sie wenig Komplikationen und nur in Ausnahmefällen chronische Folgen. Zu welchen der folgenden akuten Themen waren Sie in den letzten 12 Monaten mit Ihrem Kind beim Arzt? Bei welchen dieser Themen haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Erkrankung Ihres Kindes selbst festgestellt oder vermutet, waren aber nicht beim Arzt? Zu Arztbesuchen zählen Besuche beim Kinderarzt, Hausarzt, Facharzt oder auch im Krankenhaus. Kopfschmerzen.

Akute Kopfschmerzen bei 3- bis 17-Jährigen im Rheinland und in Hamburg



Erkrankung in den letzten 12 Monaten festgestellt/vermutet

7% mit Arztbesuch /
39% ohne Arztbesuch



Belastungen

stark belastete Kinder
(50% mit Arztbesuch /
25% ohne Arztbesuch)

stark belastete Eltern
(37% / 25%)



Sorgen

um das eigene Kind:

- vor dauerhafter Beeinträchtigung
(30% / 18%)
- vor sozialer Benachteiligung
(17% / 10%)
- vor Verschlimmerung der
Erkrankung (42% / 27%)

um eigene Überforderung
(24% / 6%)

um Information und Unterstützung:

- 74% / 79% wissen, an wen sie
sich wenden können
- 32% / 16% haben Bedenken,
nicht ausreichend informiert zu sein
- 63% / 73% sind sicher, dass ihr Kind
die bestmögliche Versorgung erhält



Wissen und Bedarfe

60% / 60% schätzen ihr Wissen über
akute Kopfschmerzen als hoch ein

43% / 27% geben hohen Informations-
bedarf zu akuten Kopfschmerzen an

Themen mit höchstem Informations- und Unterstützungsbedarf:

- Auswahl von und Zugang zu spezi-
fischen medizinischen und thera-
peutischen Behandlungen

- Erkrankung bei Kind diagnostiziert
- Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert,
aber vermutet

Belastung der Kinder und Eltern durch Migräne



Laut Elternaussagen sind 45 Prozent der Kinder mit Migräne-Diagnose und 50 Prozent der Kinder mit vermuteter Migräne *eher* bzw. *sehr stark* belastet (**s. Abb. 5.10.5**). Der Anteil an *eher* bzw. *sehr stark* belasteten Eltern liegt bei diagnostizierter Migräne ebenfalls bei 45 Prozent und bei vermuteter Migräne etwas niedriger, bei 40 Prozent.

Abb. 5.10.5:
Belastung von Kindern und Eltern durch diagnostizierte oder vermutete Migräne der Kinder

Basis: 3- bis 17-jährige Kinder

Erkrankung bei Kind diagnostiziert
(n = 36)

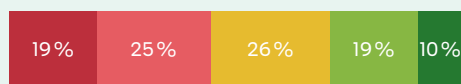


Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert, aber vermutet
(n = 100)

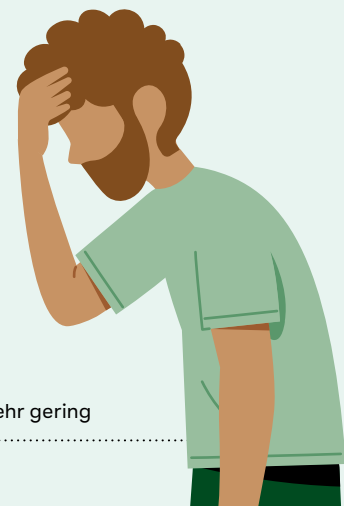
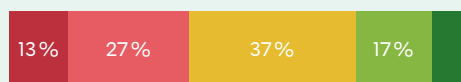


Belastung der Eltern

Erkrankung bei Kind diagnostiziert
(n = 36)



Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert, aber vermutet
(n = 100)



● sehr stark ● eher stark ● teils/teils ● eher gering ● sehr gering

Frage: Wie belastet Sie bzw. Ihr Kind diese (vermutete) Erkrankung?

Sorgen durch Migräne



Bei einer Diagnose wissen 70 Prozent der Eltern, wohin sie sich bezüglich der gesundheitlichen Versorgung ihres Kindes wenden können, bei einem Verdacht wissen dies 59 Prozent (s. Abb. 5.10.6). Zudem sind bei einer Diagnose 71 Prozent und bei einem Verdacht 56 Prozent der Eltern sicher, dass ihr Kind die bestmögliche gesundheitliche Versorgung erhält.

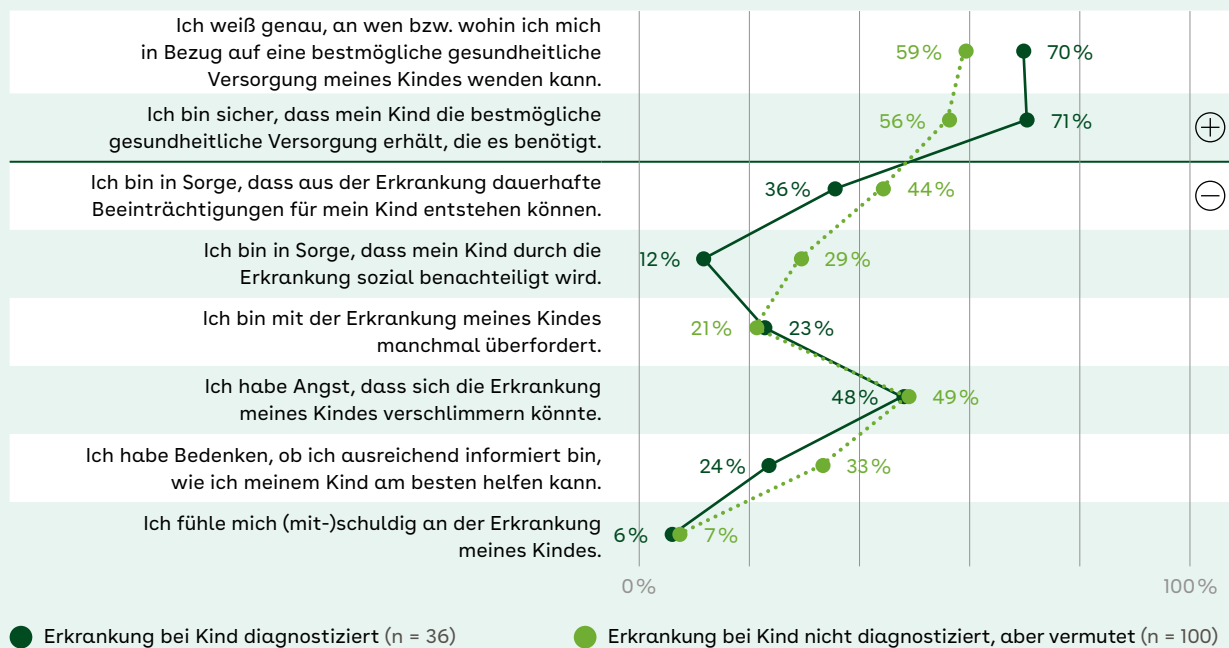
Am häufigsten sorgen sich die Eltern um eine Verschlimmerung der Erkrankung (48% bei Diagnose, 49% bei Verdacht) sowie um eine dauerhafte Beeinträchtigung ihres Kindes (36% bei Diagnose, 44% bei Verdacht). Darüber hinaus haben bei einer Diagnose 24 Prozent und bei einem Verdacht 33 Prozent der Eltern

Bedenken, nicht ausreichend informiert zu sein. Der Aussage zu gelegentlicher eigener Überforderung stimmen bei einer Diagnose 23 Prozent und bei einem Verdacht 21 Prozent *eher* bzw. *voll und ganz* zu. Ein signifikanter Unterschied zeigt sich bezüglich der Sorge, dass das eigene Kind sozial benachteiligt werden könnte: Liegt eine Diagnose vor, ist der Anteil der Eltern, die dieser Sorge *eher* bzw. *voll und ganz* zustimmen, mit zwölf Prozent niedriger als bei einem Verdacht mit 29 Prozent. (Mit-)schuldige an der (vermuteten) Migräne ihrer Kinder fühlen sich, verglichen mit den anderen im Rahmen dieser Studie abgefragten Erkrankungen, mit sechs Prozent bei einer Diagnose und sieben Prozent bei einem Verdacht, eher wenige Eltern.

Abb. 5.10.6: Sorgen der Eltern von Kindern mit diagnostizierter oder vermuteter Migräne

Dargestellt werden Antwortoptionen *stimme voll und ganz zu* + *stimme eher zu*.

Basis: 3- bis 17-jährige Kinder



Frage: Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

⊕ niedrige Zustimmung ist negativ zu bewerten

⊖ hohe Zustimmung ist negativ zu bewerten

Subjektiver Wissensstand sowie Informations- und Unterstützungsbedarfe zu Migräne

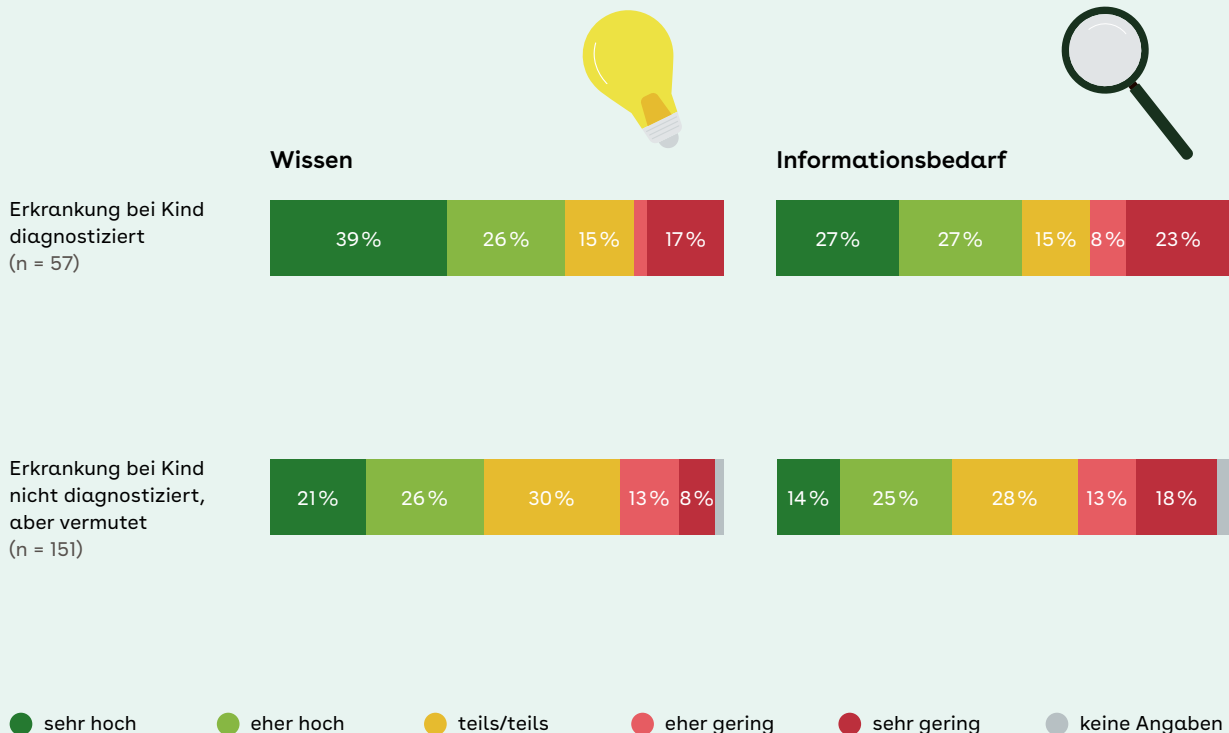


Abhängig davon, ob das eigene Kind betroffen ist oder nicht, unterscheidet sich der subjektive Wissensstand der Eltern über Migräne signifikant (**s. Abb. 5.10.7**): 64 Prozent der Eltern von Kindern mit Diagnose schätzen ihr Wissen über Migräne als *eher* bzw. *sehr hoch* ein. Bei Eltern von Kindern mit Verdacht auf Migräne beträgt dieser Anteil lediglich 47 Prozent.

Auch der subjektive Informationsbedarf variiert signifikant: Wenn eine Diagnose beim eigenen Kind bereits vorliegt, sehen 54 Prozent der Eltern die *eher* bzw. *sehr hohe* Notwendigkeit, sich mehr oder besser zu informieren. Von den Eltern, die vermuten, dass ihr Kind an Migräne erkranken könnte oder bereits erkrankt ist, berichten 39 Prozent einen *eher* bzw. *sehr hohen* subjektiven Informationsbedarf.

Abb. 5.10.7: Wissen und Informationsbedarf der Eltern von Kindern mit diagnostizierter oder vermuteter Migräne

Basis: 3- bis 17-jährige Kinder



Frage: Wie hoch schätzen Sie Ihren persönlichen Wissensstand bezüglich dieser Themen ein? / Wie hoch schätzen Sie Ihren persönlichen Bedarf ein, zu diesen Themen der Kindergesundheit mehr oder besser informiert zu sein?

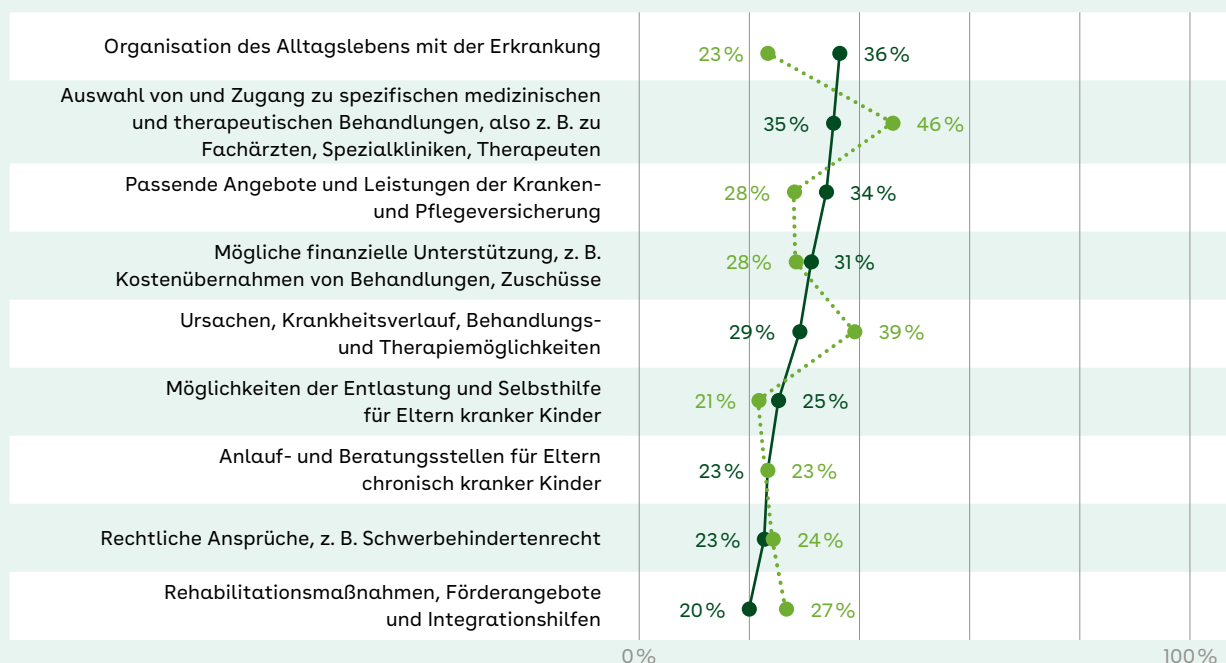
Eltern von Kindern mit Verdacht auf Migräne geben ähnlich hohe Informations- und Unterstützungsbedarfe an wie Eltern von Kindern mit Diagnose (s. Abb. 5.10.8). Insgesamt treten am häufigsten Bedarfe zu den Themen Auswahl von und Zugang zu spezifischen

medizinischen und therapeutischen Behandlungen (35 % bei Diagnose, 46 % bei Verdacht) sowie Ursachen, Krankheitsverlauf, Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten (29 % bei Diagnose, 39 % bei Verdacht) auf.

Abb. 5.10.8: Informations- und Unterstützungsbedarfe der Eltern von Kindern mit diagnostizierter oder vermuteter Migräne

Dargestellt werden Antwortoptionen *sehr stark + eher stark*.

Basis: 3- bis 17-jährige Kinder



● Erkrankung bei Kind diagnostiziert (n = 36) ● Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert, aber vermutet (n = 100)

Frage: Wie stark schätzen Sie Ihren Informations- oder Unterstützungsbedarf zu folgenden Themen ein?

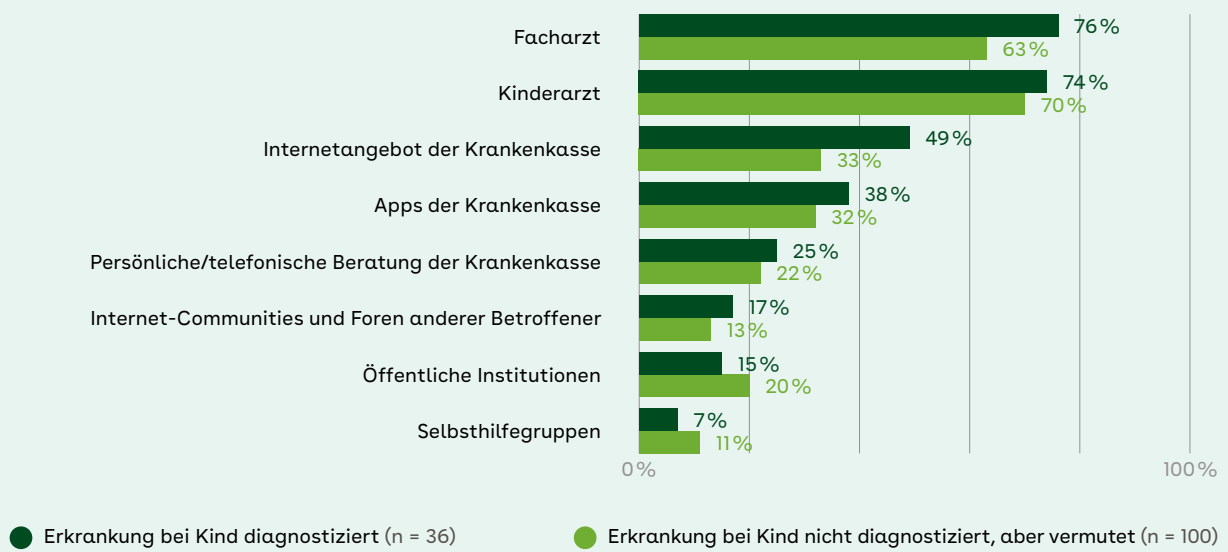
Die Kanäle, über die sich die Eltern Informationen und Unterstützung wünschen (s. Abb. 5.10.9), sind vorrangig die folgenden: Bei einer Diagnose wünschen sich 76 Prozent der Eltern und bei einem Verdacht 63 Prozent der

Eltern Informationen und Unterstützung von einer Fachärztin bzw. einem Facharzt. Von der Kinderärztin oder dem Kinderarzt wünschen sich bei einer Diagnose 74 Prozent und bei einem Verdacht 70 Prozent der Eltern

Informationen und Unterstützung. An dritter Stelle liegen Angebote der Krankenkasse, insbesondere Internetangebote und Apps.

Abb. 5.10.9: Gewünschte Kanäle für Informations- und Unterstützungsangebote der Eltern von Kindern mit diagnostizierter oder vermuteter Migräne

Basis: 3- bis 17-jährige Kinder



Frage: Wo sollten Ihnen Informations- oder Unterstützungsangebote speziell zu dieser Erkrankung Ihres Kindes unterbreitet werden? (Mehrfachauswahl möglich).



Fazit: Etwa ein Prozent der Eltern von 3- bis 17-Jährigen berichtet von diagnostizierter Migräne ihrer Kinder, weiterhin vermuten vier Prozent eine Erkrankung. Auf jedes Kind mit einer Migräne-Diagnose kommen also etwa vier Kinder mit Verdacht. Insbesondere die Altersgruppe der 14-bis 17-Jährigen ist sowohl von Diagnosen als auch von Vermutungen am häufigsten betroffen.

Die Belastung von Kindern und Eltern, auch im Vergleich mit den anderen abgefragten Erkrankungen, ist tendenziell hoch und im Gegensatz zu den meisten anderen Erkrankungen für die Kinder höher als für die Eltern. Speziell bei der Belastung der Kinder berichten die Eltern von vermutlich erkrankten Kindern sogar höhere Belastungen als Eltern von Kindern mit Diagnose.

Eltern sorgen sich vor allem um eine Verschlimmerung der Erkrankung sowie um eine dauerhafte Beeinträchtigung ihres Kindes. Zudem ist der subjektive Informationsbedarf der Eltern mit betroffenen Kindern hoch – auch im Vergleich zum subjektiven Informationsbedarf bei den anderen abgefragten Erkrankungen.