

Gibt es eine Häufung von Kopfschmerz und Migräne bei Menschen mit einer ADHS?

Anlässlich der Anfrage eines Vereinsmitglieds nach dem Zusammenhang von ADHS und Migräne habe ich die aktuelle Literatur durchforstet. Die Ergebnisse sind manchmal erstaunlich, oft auch widersprüchlich und ich werde Studien zitieren, auch wenn mir nicht alle einleuchten und ich die Ergebnisse skeptisch sehe.

Grundsätzlich sind Kopfschmerzen häufig, haben völlig unterschiedliche Formen, Ursachen und Auswirkungen. Migräne ist seltener, kann aber große Probleme machen. Symptome einer Migräne sind periodisch wiederkehrender, anfallsartiger, pulsierender, halbseitiger Kopfschmerz, begleitet von Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Geräuschempfindlichkeit. Teilweise gibt es auch eine Aura (unbestimmtes Vorgefühl), die zu optischen und sensiblen Wahrnehmungsstörungen und manchmal auch motorischen Störungen führen kann.

Zahlreiche Einzelstudien und Metaanalysen sind der Frage nachgegangen, ob es einen Zusammenhang von ADHS und Migräne gibt und alle fanden eine Häufung von Kopfschmerzen und speziell Migräne bei Patienten mit einer ADHS. Eine Metaanalyse fand ein dreimal so großes Vorkommen von Migräne bei ADHS (1), in anderen Studien finden wir niedrigere Zahlen. Allerdings sind auch „einfache“ Kopfschmerzen (ohne die zusätzlichen Symptome einer Migräne) deutlich häufiger.

Dabei wurde auch festgestellt, dass die Kopfschmerzdiagnose bei Müttern von Kindern mit ADHS signifikant häufiger auftrat, als bei Müttern, deren Kinder kein ADHS hatten (1). Nicht nachgegangen wurde hier der Frage, ob vielleicht eine unerkannte ADHS dahinterstecken könnte.

Als interessanter und erfreulicher Nebenbefund schien ADHS ein Schutzfaktor für die Reisekrankheit bei Kindern und ihren Eltern zu sein (1).

Personen, deren Migräne mit Sehstörungen assoziiert war, hatten die höchste Übereinstimmung mit ADHS (3),

Auch scheinen Migräne und Kopfschmerz besonders häufig bei Menschen mit hyperaktiv-impulsivem Verhalten aufzutreten (4).

Ob es einen Zusammenhang zwischen Bildschirmzeit, ADHS und Migräne gibt, konnte nicht eindeutig nachgewiesen werden, aber zumindest war ADHS und Migräne mit einer längeren täglichen Bildschirmnutzung verbunden (nicht signifikant) (5).

Bei der Untersuchung von Personen mit isolierter Migräne fanden sich signifikant höhere Symptome von Hyperaktivität/Impulsivität und Unaufmerksamkeit als bei gesunden Personen (2).

Interessant und recht widersprüchlich waren auch die Studien zum Zusammenhang von ADHS, Migräne und medikamentöser ADHS-Therapie:

Kopfschmerzen werden als häufige Nebenwirkung genannt von Stimulanzien, die aber gleichzeitig als wirksamste Behandlung der ADHS gelten (7).

In einer Studie, bei der auch deutsche Jugendpsychiater beteiligt waren, zeigte die zusammengefasste Evidenz, dass Kopfschmerzen bei Kindern mit ADHS häufig auftreten, sowohl als Teil des klinischen Erscheinungsbildes (also im Zusammenhang mit ADHS) als auch als Nebenwirkung der Standardmedikamente (Atomoxetin, Guanfacin, MPH) (8).

In einer anderen Studie wurde allerdings festgestellt, dass das erhöhte Risiko der Migräne nicht mit den ADHS-Medikamenten verbunden war (6).

Offen bleibt weiterhin, ob Kopfschmerzen und Migräne bei unbehandelten Menschen mit ADHS häufiger oder seltener sind als Kopfschmerzen und Migräne bei medikamentös behandelten Menschen mit einer ADHS. Die Erfahrung zeigt allerdings, dass unter gut eingestellter Medikation einer ADHS Kopfschmerzen und Migräne-Episoden insgesamt eher seltener auftreten.

Es ist eine Binsenwahrheit, dass die Kombination von ADHS, Kopfschmerz und Migräne zu verstärkter psychosozialer Morbidität und einer schlechteren Lebensqualität führt. Deshalb sollte bei Patienten mit Migräne, insbesondere wenn die Migräne schlecht behandelbar ist, auch an eine bisher unerkannte ADHS gedacht werden.

Es wird noch lange dauern und viele weitere Studien werden notwendig sein, um gemeinsame, zugrundeliegende pathophysiologische Mechanismen zu finden, die das gleichzeitige Auftreten von ADHS, Kopfschmerz und Migräne besser erklären (9).

Quellen

- (1) Migraine and associated comorbidities are three times more frequent in children with ADHD and their mothers - Brain & Development 40 (2018) 857–864 - Meryem Ozlem Kutuk et al. Department of Child and Adolescent Psychiatry, Baskent University, School of Medicine, Adana, Turkey; Received 3 September 2017; received in revised form 23 April 2018; accepted 3 June 2018
- (2) Association between attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and migraine: a review of observational studies - Headache Medicine 2023, 14(1):13-17 p-ISSN 2178-7468, e-ISSN 2763-6178, Henry Martins Soares Fortes, Clênia Leite Andrade - University of Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brazil
- (3) Comorbidity of migraine with ADHD in adults - Hansen et al. BMC Neurology (2018) 18:147 -<https://doi.org/10.1186/s12883-018-1149-6> - Thomas Folkmann Hansen; et al.
- (4) Migraine, Tension-Type Headache, and Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder in Childhood: A Population- Based Study - Postgraduate Medicine - <https://doi.org/10.3810/pgm.2010.09.2197> A. Arruda, Vincenzo Guidetti, Federica Galli, Regina C. A. P. Albuquerque & Marcelo E. Bigal - Published online: 13 Mar 2015.
- (5) Migraine, attention deficit hyperactivity disorder and screen time in children attending a Sri Lankan tertiary care facility: are they associated? - BMC Neurology (2020) 20:275, <https://doi.org/10.1186/s12883-020-01855-5> - Udena Ruwindu Attygalle1 et al
- (6) Attention deficit hyperactivity disorder and risk of migraine: A nationwide longitudinal study - 2022 American Headache Society - Tien-Wie Hsu et al.- Received: 29 October 2021 | Accepted: 10 March 2022, DOI: 10.1111/head.14306
- (7) ADHD is associated with migraine: a systematic review and meta-analysis - Eur Child Adolesc Psychiatry (2018) 27:267–277; <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1045-4> - Haitham Salem et al. - Received: 2 June 2017 / Accepted: 29 August 2017 / Published online: 13 September 2017 © Springer-Verlag GmbH Germany
- (8) Headache in ADHD as comorbidity and a side effect of medications: a systematic review and meta-analysis - Review, Psychol Med . 2022 Jan;52(1):14-25. - doi: 10.1017/S0033291721004141. Epub 2021 Oct 12. - Pei-Yin Pan 1 , Ulf Jonsson 1 2 3 , Sabriye Selin Şahpazoğlu Çakmak 1 , Alexander Häge 4 , Sarah Hohmann 4 , Hjalmar Nobel Norrmann 1 , Jan K Buitelaar 5 , Tobias Banaschewski 4 , Samuele Cortese 6 7 8 9 , David Coghill 10 , Sven Bölte 1 2 11
- (9) Internalizing disorders rather than ADHD are risk factors for chronicity in pediatric migraine patients - Turkish Journal of Medical Sciences - NEVRA ÖKSÜZ, GÜLEN GÜLER AKSU, ASENA AYÇA ÖZDEMİR, AYNUR ÖZGE - Turk J Med Sci (2024) 54: 930-937 © TÜBİTAK doi:10.55730/1300-0144.5870
- Comorbidity of Migraine With ADHD - Journal of Attention Disorders - 16(4) 339–345, Ole Bernt Fasmer1,3, Trond Riise2 et al © 2012 SAGE Publication

Stellungnahme von ADHS Deutschland e.V. zur Unterstützung der Aufnahme von Methylphenidat in die WHO Model List of Essential Medicines

ADHS Deutschland e.V. ist eine bundesweit tätige gemeinnützige Organisation, die Einzelpersonen und Familien, die von einer Aufmerksamkeitsdefizit- und/oder Hyperaktivitätsstörung (ADHS) betroffen sind, unterstützt, berät und aufklärt. Wir betreiben mehr als 200 lokale und regionale Selbsthilfegruppen, virtuelle Selbsthilfegruppen und ein bundesweites telefonisches und schriftliches Beraternetz. Wir sind gut mit internationalen Selbsthilfeorganisationen vernetzt und haben so einen tiefen Einblick in die Bedürfnisse und den Alltag von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS weltweit. Wir unterstützen nachdrücklich die Aufnahme von Methylphenidat in die WHO Model List of Essential Medicines (EML).

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist eine weit verbreitete Krankheit, von der weltweit 5-7 % der Kinder und Jugendlichen betroffen sind. ADHS ist durch anhaltende Symptome wie Unaufmerk-

samkeit, Hyperaktivität und Impulsivität gekennzeichnet und beeinträchtigt die schulischen Leistungen, das soziale Verhalten und die emotionale Entwicklung erheblich. Unbehandelt ist ADHS mit langfristigen negativen Folgen verbunden, darunter ein höheres Risiko für Schulversagen, Substanzkonsum, Unfälle, kriminelles Verhalten und psychische Begleiterkrankungen wie Depressionen und Angstzustände. Methylphenidat ist weithin als pharmakologische Behandlung der ersten Wahl bei ADHS anerkannt. Seine Wirksamkeit und sein Sicherheitsprofil werden durch jahrzehntelange klinische Forschung und praktische Erfahrungen untermauert. Trotz seiner erwiesenen Wirksamkeit ist der Zugang zu Methylphenidat weltweit nach wie vor sehr ungleich verteilt, insbesondere in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen (LMIC), wo Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten stark eingeschränkt sind.

Das Mental Health Gap Action Programme (mhGAP)