

Kopfschmerzen richtig

Nach erfolgter Diagnosestellung stehen den Betroffenen heute maßgeschneiderte und effektive Therapiekonzepte für die einzelnen **primären Kopfschmerzen** zur Verfügung.

Der erste Teil unserer Wissen-Intensiv-Reihe thematisierte bereits die Unterschiede zwischen symptomatischen und primären Kopfschmerzen. Letztere umfassen die Migräne, den Spannungskopf- und den Clusterkopfschmerz – lesen Sie im Folgenden, wie diese drei behandelt werden können.

Migränebehandlung Ziel der **Akuttherapie** ist das Durchbrechen einer Attacke möglichst in der Frühphase. Als Wirkstoffe werden neben den klassischen Analgetika (ASS, Ibuprofen, Diclofenac, Naproxen, Metamizol und Paracetamol) die Triptane angewendet. Sie greifen spezifisch in das Krankheitsgeschehen ein und hemmen die Ausschüttung von Nervenbotenstoffen, die eine entzündliche und schmerzhafte Reaktion an den Hirnhäuten während der Attacken vermitteln. Grundsätzlich sollten Attacken so früh wie möglich behandelt und im Fall von Analgetika ausreichend hohe Dosen verwendet werden. Die begleitende Einnahme von

Antiemetika wie Metoclopramid, Domperidon oder Dimenhydrinat ist sinnvoll, da nicht nur die Übelkeit bekämpft, sondern auch die Resorption der Akutmedikation im Magen beschleunigt wird. Diese ist durch Erbrechen und eine Motilitätsstörung des Magen-Darm-Traktes während einer Schmerzattacke meist verringert. Durch zu häufigen Schmerzmittelkonsum kann es zu einer Verschlechterung der Migräne kommen, sodass die Einnahme auf zehn Tage pro Monat beschränkt werden sollte.

In Vergleichsstudien waren Triptane und NSAR gleich gut wirksam. Allerdings gibt es Patienten, bei denen Analgetika nicht

oder nur unzureichend helfen, Triptane hingegen gut. Es sind sieben verschiedene Triptane zugelassen (Tabelle 1). Sie unterscheiden sich hinsichtlich Verträglichkeit, Wirksamkeit, -dauer und Zeitdauer von der Einnahme bis zum Wirkbeginn. Zudem sind sie in verschiedenen Galeniken erhältlich. Während für die meisten Patienten Tabletten ausreichend sind, ist bei Erbrechen ein Nasenspray oder Suppositorium sinnvoll. Naratriptan und Almotriptan sind als verschreibungspflichtige und als rezeptfreie Präparate erhältlich. Als Nebenwirkungen können ein Engegefühl im Hals und Brustkorb, ein Kribbeln und Wärmegefühl ▶

Mitmachen und punkten!

Lesen Sie alle drei Teile unserer Fortbildung WISSEN INTENSIV zum Thema Migräne und Kopfschmerzen, die wir Ihnen in Zusammenarbeit mit der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) anbieten.

Heft 03/11: Teil 1 – Nur Migräne oder schon gefährlich?

Heft 04/11: Teil 2 – Besonderheiten der Kopfschmerztherapie in Schwangerschaft und Stillzeit

Heft 05/11: Teil 3 – Kopfschmerzen richtig behandeln PLUS Fragebogen zur Fortbildung

behandeln



► sowie Müdigkeit auftreten. Da die Triptane gefäßverengend wirken, dürfen sie nicht während einer Aura gegeben werden, da es wahr endessen zu einer Minderdurchblutung der

Triptan mit einem NSAR v ersucht werden. Attacken, die länger als drei Tage dauern, bedürfen einer ärztlichen Vorstellung. Ein Ansprechen auf Triptane darf nicht als Beweis

Kopfschmerzkalender der Fall, sollte sie für weitere drei bis sechs Monate eingenommen werden. Bei vielen Patienten beobachtet man dann anhaltende Effekte über das Absetzen

für den Alltag die Betablocker Metoprolol und Propranolol sowie der Kalziumantagonist Flunarizin zu empfehlen. Topiramaten ist ebenfalls gut wirksam und führt im Gegensatz zu Flunarizin und Valproat nicht zu einer Gewichtszunahme, ist aber nebenwirkungsreicher. Bei Patienten mit depressiven Symptomen sind Amitriptylin und Valproat (das formal nicht für die Migräneprophylaxe zugelassen ist) sinnvoll. Daneben können Nahrungsergänzungsmittel und Phytopharmaka versucht werden, deren Kosten aber nicht übernommen werden und deren Wirksamkeit oft schlecht belegt ist. Pestwurz ist in Deutschland nicht mehr zugelassen und kann Leberfunktionsstörungen auslösen. Magnesium muss auf 600 Milligramm aufdosiert werden und führt dann oft zu Durchfällen. Der häufigste Fehler besteht darin, dass die Prophylaxe nicht ausreichend lange und hoch genug dosiert eingenommen wird und dass die Dosis zu schnell gesteigert wird. Unbedingt sinnvoll ist die regelmäßige Anwendung von **nicht-medikamentösen Verfahren**. Entspannungsübungen wie die

TABELLE 1: ÜBERSICHT DER VERSCHIEDENEN TRIPTANE UND NSAR

Triptan:	verfügbare Galenik:
- Sumatriptan (Imigran®*)	Tabletten, nasal, subkutan, Suppositorium
- Zolmitriptan (AscoTop®)	Tabletten, Schmelztabletten, nasal
- Rizatriptan (Maxalt®)	Tabletten, Schmelztabletten
- Almotriptan (Almogran®, rezeptfrei: Dolortriptan®)	Tabletten
- Frovatriptan (Allegra®)	Tabletten
- Eletriptan (Relpax®)	Tabletten
- Naratriptan (Naramig®, rezeptfrei: Formigran®)	Tabletten
NSAR:	sinnvolle Dosis:
- ASS	1000 mg oral oder intravenös
- Ibuprofen	400 - 800 mg oral
- Naproxen	500 - 1000 mg oral
- Diclofenac	50 - 100 mg oral
- Paracetamol	1000 mg oral
- Metamizol	500 - 1000 mg oral oder i.v.
- ASS + Paracetamol + Koffein	250 mg + 250 mg + 50 mg

*seit 2006 sind auch verschiedene Generika erhältlich

betroffenen Hirnareale kommt. Zudem sind sie bei Einnahme vor Beginn der Kopfschmerzen nicht wirksam. Aus der gefäßverengenden Nebenwirkung resultieren auch die Kontraindikationen, die gerade bei freiverkäuflichen Triptanen sorgfältig erhoben werden sollten. Die Ergotamine wurden fast vollständig von den Triptanen verdrängt und sind schlechter verträglich. Da auch sie gefäßverengend sind, dürfen sie nicht mit den Triptanen kombiniert werden. Ein Wiederauftreten der Kopfschmerzen innerhalb eines Tages nach anfänglich gutem Ansprechen kommt bei Triptanen gehäuft vor. Hier kann eine zweite Dosis eingenommen werden (dies ist aber nicht sinnvoll, wenn die erste Einnahme bereits erfolglos war). Alternativ kann ein lang wirksames Triptan wie Naratriptan, Frovatriptan oder die Kombination aus einem

für das Vorliegen einer Migräne und gegen einen symptomatischen Kopfschmerz gewertet werden, da Triptane auch bei symptomatischen Kopfschmerzen wirksam sein können.

hinaus. Eine Prophylaxe ist indiziert, wenn mehr als drei Attacken im Monat auftreten, diese zu einer unzumutbaren Belastung im Alltag (Fehlzeiten im Beruf) führen, Attacken

TABELLE 2: THERAPIE VON ...

	Migräne	Spannungskopfschmerz	Clusterkopfschmerz
Akuttherapie	NSAR, Triptane	NSAR, ätherische Öle	Triptane subkutan und nasal, Sauerstoff 100 %
Prophylaxe	Betablocker, Flunarizin, Topiramaten, Valproat (Amitriptylin)	Amitriptylin (Topiramaten, Valproat, Mirtazapin, Venlafaxin/Duloxetin)	Verapamil (Lithium, Topiramaten, Cortison, Methysergid)

Die **Prophylaxe** soll die Anzahl der Migräneattacken auf ein erträgliches Maß senken, formal um mindestens 50 Prozent. Ist dies nach drei Monaten laut

nicht auf Akutmedikation ansprechen oder die Schmerzmitteleinnahme zehn Tage im Monat überschreitet. Als Mittel der ersten Wahl (Tabelle 2) sind

progressive Muskelrelaxation nach Jacobson sind gut selbst zu erlernen. Biofeedback und verhaltenstherapeutische Gruppenprogramme zur Schmerz-

► bewältigung sind ebenfalls gut wirksam. Auch aerober Ausdauersport und Akupunktur sind hilfreich. Grundsätzlich sollten diese Verfahren untereinander, aber auch mit einer medikamentösen Prophylaxe kombiniert werden.

Behandlung des Spannungskopfschmerzes Beim **episodischen** Spannungskopfschmerz steht die Behandlung von einzelnen Attacken im Vordergrund, für die sich klassische Analgetika wie Paracetamol, ASS und Ibuprofen oder Kombinationspräparate mit Koffein eignen. Ohne Gefahr eines Schmerzmittelmissbrauchs kann Pfefferminzöl auf den Schläfen und dem Nacken angewendet werden. Auch Flupirtin kann versucht werden, wobei eine häufige Einnahme wie bei Paracetamol Leberschäden verursachen kann.

Bei **chronischen** Spannungskopfschmerzen ist es wie bei der Migräne wichtig, die Einnahme von Akutschmerzmitteln auf weniger als zehn Tage im Monat zu begrenzen. Zudem wirken diese Mittel bei der chronischen Form oft nicht so gut. Auch hier müssen die Präparate über mehrere Monate konsequent eingenommen werden, bevor die Wirksamkeit anhand des Kopfschmerzkalenders beurteilt werden kann. Goldstandard sind die Trizyklika, vor allem Amitriptylin (Tabelle 2). Allerdings werden diese Präparate teils schlecht vertragen und verursachen Mundtrockenheit, Müdigkeit und Gewichtszunahme. Daher empfiehlt sich die Einnahme abends. Unter den Mitteln der zweiten Wahl befinden sich neuere Antidepressiva wie Mirtazapin, Venlafaxin und Duloxetin sowie Valproat und Topiramate. Ähnlich wie bei der Migräne sollten begleitend



© sturti / www.iStockphoto.com

Beachten Sie bei Ihrer Beratung besonders die Kontraindikationen freiverkäuflicher Triptane.

nichtmedikamentöse Verfahren einschließlich Akupunktur angewendet werden.

Clusterkopfschmerz Mittel der ersten Wahl in der **Akuttherapie** des Clusterkopfschmerzes sind die Triptane. Da die Attacken bei diesem Kopfschmerz kurz sind, müssen Triptane in einer rasch verfügbaren Form als Nasenspray oder subkutanes Injektionspräparat angewendet werden. Es gelten die üblichen Kontraindikationen. Reiner Sauerstoff mit einer hohen Flussrate ist eben-

falls Mittel der Wahl. Er wird für zehn bis 15 Minuten über eine Maske eingeatmet und führt bei über 60 Prozent der Patienten zu einer raschen Bes-

serung. Bis auf Ausnahmefälle mit schweren Lungenerkrankungen bestehen keine Kontraindikationen. Da auch beim Clusterkopfschmerz eine Verschlechterung durch zu häufige Triptaneinnahme beschrieben ist, empfiehlt sich bei häufigen Attacken eine Begrenzung der Einnahmetage.

Während beim episodischen Clusterkopfschmerz eine Prophylaxe nur vorübergehend für Wochen bis wenige Monate nötig ist, wird sie beim chronischen Typ über einen längeren Zeitraum eingenommen. Die wichtigste Substanz in der **Prophylaxe** des Clusterkopfschmerzes (Tabelle 2) ist Verapamil, welches in deutlich höheren Dosierungen als in der Kardiologie verwendet wird (480 Milligramm und höher). Trotzdem wird das Präparat von den meisten Patienten gut vertragen. Es sollte unbedingt unter EKG-Kontrolle langsam aufdosiert werden. Daneben sind Lithium und Topiramate gut wirksam. Für kürzere Phasen können auch Kortisonpräparate wie Prednisolon und in Einzelfällen das in Deutschland nicht mehr zugelassene Methysergid versucht werden. ■

Dr. Tim Jürgens,
Kopfschmerzambulanz
der Neurologischen Klinik
und Institut für Systemische
Neurowissenschaften,
Universitätsklinikum Hamburg

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

- Leitlinie Selbstmedikation bei Migräne und Kopfschmerz vom Spannungstyp: www.dmkg.de/pdf/sm_migr09.pdf
- Leitlinien Migräne, Kopfschmerz vom Spannungstyp und Clusterkopfschmerz: www.dmkg.de/therapie/them.html