

Kopfschmerzen

Gute Lebensqualität trotz Migräne oder Spannungstypkopfschmerz

Primäre Kopfschmerzen sind nicht immer behandlungsbedürftig, sie sollten jedoch immer ernstgenommen werden. Sind andere Erkrankungen als Kopfschmerzursache ausgeschlossen, sollte eine auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten zugeschnittene Therapie erfolgen. Diese umfasst sowohl Medikamente und andere medizinische Massnahmen als auch Lebensstilveränderungen.

Am Anfang jeder Kopfschmerzbehandlung stehen eine umfassende Anamnese und eine allgemeine klinische und neurologische Untersuchung. Warnsignale für möglicherweise sekundär bedingte Kopfschmerzen sind neurologische Ausfälle, systemische und allgemeine internistische Symptome (z.B. Fieber, Meningitis), Bewusstseinsstörungen, ungewöhnliche Intensität und/oder Dauer beziehungsweise Progredienz der Schmerzen sowie ein Alter über 50 Jahre.

Wichtig für jeglichen Therapieentscheid ist die Analyse des Ist-Zustands bezüglich Medikamenten und Lebensstil. Das Führen eines Kopfschmerztagebuchs ist hierbei ein essenzielles Hilfsmittel, das nie fehlen sollte.

Die beiden grössten Gruppen primärer Kopfschmerzen sind die Migräne und der Spannungstypkopfschmerz. Weitere in der Praxis relevante primäre Kopfschmerzformen sind der Medikamentenübergebrauchskopfschmerz und der Cluster-Kopfschmerz, wobei Patienten mit den beiden letztgenannten Problemen gemeinsam mit einem in der Kopfschmerztherapie erfahrenen Neurologen betreut werden

sollten. Darüber hinaus wird in den Therapieempfehlungen der SKG auch auf Trigeminusneuralgien und andere kraniale Neuralgien eingegangen, auf deren Zusammenfassung an dieser Stelle verzichtet und auf die ausführlichen Therapieempfehlungen verwiesen wird (s. *Links*).

Behandlung bei akuten Kopfschmerzen

Bei Migräne mit geringer, den Alltag nicht beeinträchtigender Intensität werden NSAR und andere Analgetika zur akuten Anfallsbehandlung empfohlen (s. *Tabelle 1*). Sind die Migräneattacken schwerer, sollten bereits früh im Verlauf Triptane eingesetzt werden, nicht aber bereits in der Aura-phase bei Migräne mit Aura. Tritt innert zwei Stunden keine Besserung ein, kann frühestens dann das gleiche Triptan ein zweites Mal versucht werden; man sollte aber innert 24 Stunden nicht auf ein anderes Triptan wechseln. Opioide und Tranquilizer sollen bei Migräne nicht eingesetzt werden.

Bei akuten Spannungstypkopfschmerzen empfiehlt die SKG, auf Medikamente möglichst ganz zu verzichten oder diese – falls es ohne nicht geht – hoch zu dosieren. Schmerzmedikamente sind an maximal zehn Tagen im Monat erlaubt. Als nicht medikamentöse Alternativen werden Pfefferminzöl, Entspannungsübungen und körperliche Aktivität empfohlen. Werden an mehr als zehn Tagen pro Monat Medikamente wegen Kopfschmerzen eingenommen, besteht die Gefahr eines Medikamentenübergebrauchskopfschmerzes (MÜKS). Die wichtigste Massnahme ist der vollständige Entzug der Akutmedikamente für mindestens vier Wochen. Der Entzug kann ambulant oder stationär erfolgen. Die SKG empfiehlt ausdrücklich, solche Patienten auch nach dem Entzug gemeinsam mit einem Kopfschmerzspezialisten zu betreuen.

Steckbrief

Wer hat die Guidelines erstellt?

Therapiekommission der Schweizerischen Kopfwehgesellschaft (SKG)

Wann wurden sie erstellt? 2019

Für welche Patienten? Kopfschmerzpatienten

Was ist neu?

- ▲ CGRP-Antikörper zur Migräneprophylaxe
- ▲ Neurostimulatoren
- ▲ Warnung vor chirurgischen Eingriffen



Schweizerische Kopfwehgesellschaft

https://www.rosenfluh.ch/qr/skg-therapieempfehlungen_2019



Ausführliche Guidelines der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft

<https://www.rosenfluh.ch/qr/dgn-dmkg-guidelines-kopfschmerz>

Kopfschmerzen vorbeugen

In der Kopfschmerzprophylaxe haben nicht medikamentöse Massnahmen und Lebensstilveränderungen einen hohen Stellenwert. Sie reichen von aerobem Ausdauertraining, ausreichend Schlaf und Entspannungsübungen bis hin zu Verhaltens- und psychotherapeutischen Massnahmen. Auch Akupunktur ist einen Versuch wert.

Eine medikamentöse Langzeitprophylaxe ist indiziert bei mehr als drei Migräneattacken im Monat (> 5 Tage), sehr schweren und lang andauernden Anfällen, protrahierten und gehäuften Auren, Unverträglichkeit der Akutmedikamente, MÜKS, hoher Beeinträchtigung der Lebensqualität sowie auf

Tabelle 1:

Medikamente zur Akutbehandlung bei Migräne

Leichte Attacken ohne Behinderung im Alltag	Acetylsalicylsäure (ASS), Diclofenac, Ibuprofen, Metamizol, Mefenaminsäure, Naproxen, Paracetamol
Mittelschwere bis schwere Attacken	Almotriptan, Eletriptan, Frovatriptan, Naratriptan, Rizatriptan, Sumatriptan, Zolmitriptan
Antiemetika (ggf.)	Domperidon, Metoclopramid

Medikamente in alphabetischer Reihenfolge (keine Rangliste)

Tabelle 2:

Medikamente zur Langzeitprophylaxe bei Migräne

Antidepressiva	Amitriptylin, Duloxetin, Venlafaxin
Antikonvulsiva	Lamotrigin, Topiram (Cave: div. Nebenwirkungen), Valproat (Cave: kontraindiziert im gebärfähigen Alter, Lebertoxizität)
Betablocker und Antihypertonika	Bisoprolol, Candesartan, Lisinopril, Metoprolol, Propranolol
CGRP-Antikörper	Erenumab , Fremanezumab*, Galcanezumab
Kalziumantagonisten	Flunarizin (Cave: div. Nebenwirkungen)
Andere Substanzen	Magnesium, Coenzym Q ₁₀ , Riboflavin (Vit. B ₂), Botulinumtoxin Typ A (Cave: Evidenz für chronische Migräne)

Medikamente in alphabetischer Reihenfolge (keine Rangliste); fett gedruckt: mit Schweizer Zulassung in dieser Indikation.

*Fremanezumab ist zurzeit nur in der EU zugelassen, noch nicht in der Schweiz.

Wunsch des Patienten. Die Wirksamkeit zeigt sich in der Regel nach spätestens 8 Wochen und sollte dann für 6 bis 12 Monate fortgesetzt werden (Tabelle 2).

Für Patienten mit Migräne oder Cluster-Kopfschmerzen sind verschiedene Neurostimulationsverfahren auf dem Markt. Ein Vorteil ist ihr im Vergleich mit Medikamenten günstiges Nebenwirkungsprofil. In der Schweiz erhältlich ist Cefaly®, weitere, aus dem Ausland beziehbare Geräte sind gamma-Core®, Spring TMS® und sTMS Mini®.

Für die Prophylaxe bei chronischen Spannungstypkopfschmerzen gelten im Wesentlichen ebenfalls die oben genannten Empfehlungen zu Lebensstiländerungen. Ausdrücklich empfohlen werden tägliche (!) Entspannungsübungen, Ausdauertraining (3x pro Woche 45 Minuten mit Pulsziel 120–140 Schläge pro Minute) sowie Biofeedback. Als medikamentöse Option zur Langzeitprophylaxe von Spannungstypkopfschmerzen werden Amitriptylin, Mirtazapin und Venlafaxin genannt.

Kopfschmerzen bei Frauen

In der Schwangerschaft sollten möglichst keine Kopfschmerzmedikamente eingenommen werden, weder zur Akutbehandlung noch zur Prophylaxe. Falls es ohne nicht geht,

kommt zur Akutbehandlung allenfalls kurzfristig Paracetamol infrage. Als Kopfschmerzprophylaxe werden Entspannungsübungen und Magnesium empfohlen.

Menstruelle Migräne ist durch den Östrogenabfall am Zyklusende bedingt. Desogestrel ist hier eine Option. Generell werden für Migränikerinnen rein gestagenhaltige Kontrazeptiva oder Kupferspiralen empfohlen. Relativ beziehungsweise absolut kontraindiziert sind ethinylöstradiolhaltige Verhütungsmittel (Pille, Pflaster, Vaginalring) für Migränikerinnen mit kardiovaskulären Risikofaktoren oder Migräne mit Aura.

In der Menopause kann sich eine in vielen Fällen von selbst zurückgehende Migräne durch eine Hormonersatztherapie wieder verschlechtern.

Kopfschmerz bei Kindern

Lebensstiländerungen, insbesondere regelmässige Mahlzeiten, ausreichendes Trinken, genügend Schlaf und der Verzicht auf koffeinhaltige Getränke, sind im Kindesalter besonders wichtig, um Kopfschmerzattacken vorzubeugen. Bedeutende Risikofaktoren sind Stress in der Schule sowie ein Überangebot an Freizeitaktivitäten und mangelnde Ruhezeiten.

Kurze Migräneattacken können jüngere Kinder häufig ohne Medikamente bewältigen (Schlaf). Wenn ältere Kinder oder Jugendliche unter länger andauernden oder schweren Attacken leiden, kommen Analgetika (ASS, Ibuprofen, Mefenaminsäure, Paracetamol) oder Triptane (Sumatriptan Nasal-spray) infrage. Wie bei den Erwachsenen sollte man immer das MÜKS-Risiko im Auge behalten.

Eine Langzeitprophylaxe bei Migräne ist bei Kindern nur selten indiziert, sie kommt eher bei Jugendlichen in Betracht. Empfohlen werden Magnesium, Riboflavin oder, falls das nichts hilft, gegebenfalls Flunarizin. Die Langzeitprophylaxe muss mindestens ein bis zwei Monate versucht werden, um ihre allfällige Wirksamkeit zu evaluieren; sie muss über 50 Prozent liegen (besonders hoher Placeboeffekt im Kindesalter).

Zur Prophylaxe von Spannungstypkopfschmerzen werden für das Kindesalter die gleichen nicht medikamentösen Massnahmen empfohlen wie für Erwachsene. Medikamente sind zu vermeiden; allenfalls kann Magnesium versucht werden.

Chirurgie gegen Kopfschmerz?

Ausdrücklich abgeraten wird von chirurgischen Eingriffen als Therapie bei Migräne und/oder Spannungstypkopfschmerzen, wie zum Beispiel Operationen der Nasen- und Nasennebenhöhlen, Zahnextraktionen, der Verschluss eines offenen Foramen ovale oder Lasereingriffe am Auge.

Ebenfalls gewarnt wird vor sogenannten «Migräne-Operationen», bei denen angeblich schmerzauslösende Strukturen beseitigt werden. Bei derartigen Eingriffen besteht vielmehr das Risiko gravierender und irreversibler Komplikationen (Entstellung, Infektionen, neurologische Ausfälle, neuartige Schmerzen). ▲

Renate Bonifer

Quelle: Therapiekommision der Schweizerischen Kopfwehgesellschaft: Therapieempfehlungen für primäre Kopfschmerzen inkl. Kopfschmerzalgorithmus für den Hausarzt. 10., vollständig überarbeitete Auflage, 2019.