

Hans-Christoph Diener

Migräne/Kopfschmerzen

Kopfschmerzen gehören zu den am häufigsten bei niedergelassenen Allgemeinmedizinern und Internisten geklagten Beschwerden. Am häufigsten ist der episodische Spannungskopfschmerz (60–70 %), gefolgt von der Migräne (12 %) und den chronischen Kopfschmerzen (3 %, chronischer Spannungskopfschmerz, medikamenteninduzierte Dauerkopfschmerzen).

Die Migräne ist eine Kopfschmerzerkrankung, die mit Attacken einhergeht. Während akuter Migräneattacken besteht ein meist halbseitiger, pulsierend-pochender Kopfschmerz, der bei körperlicher Aktivität zunimmt und begleitet ist von Übelkeit, Erbrechen, Lichtscheu und Lärmempfindlichkeit. Die Attacken können zwischen 4 und 72 Stunden anhalten. Bei der Migräne mit Aura kommt es vor oder während der Kopfschmerzphase zu sich langsam entwickelnden neurologischen Ausfällen wie Sehstörungen, Sensibilitätsstörungen oder Sprachstörungen.

Therapie der Migräneattacke

Mittelschwere Migräneattacken werden bevorzugt mit **Analgetika** behandelt. Belegt ist die Wirksamkeit von Acetylsalicylsäure (ASS), Ibuprofen, Naproxen, Diclofenac, Metamizol und Paracetamol sowie für die Kombination ASS plus Paracetamol plus Koffein (Tab. 2.12.2.1). Analgetika sollten bevorzugt in löslicher Form als Brausetablette, Granulat oder Schmelztablette verabreicht werden. Bei Erbrechen wird Paracetamol als Suppositorium ge-

geben. Bei unzureichender Wirksamkeit können Analgetika mit prokinetischen Antiemetika wie Metoclopramid (10–20 mg) oder Domperidon (20–30 mg) kombiniert werden.

Migräneattacken, die auf Analgetika nicht ansprechen, oder schwere Migräneattacken sollten mit einem **Triptan** behandelt werden (Tab. 2.12.2.2). Triptane sind generell wirksamer als Mutterkornalkaloide und bei Nonrespondern für Analgetika auch wirksamer als die Letzteren. Die einzelnen Triptane unterscheiden sich in ihrem Wirkeintritt, der Wirksamkeit und der Wirkdauer. Sie stehen in verschiedener Galenik zur Verfügung (Tab. 2.12.2.2).

Bei lang anhaltenden Migräneattacken kann es nach Ablauf der Wirkdauer einer wirksamen Triptandosis zum Wiederauftreten der Kopfschmerzen kommen („Headache Recurrence“); diese können dann mit einem nicht steroidal Antirheumatikum oder mit einer erneuten Gabe eines Triptans behandelt werden. Schwerwiegende lebensbedrohliche vaskuläre Ereignisse sind extrem selten. Ein Triptan (Naratriptan) ist auch als OTC-Präparat rezeptfrei erhältlich.

› Cave: Kontraindikationen für Triptane sind alle vaskulären Erkrankungen, Schwangerschaft, Stillzeit, Alter unter zwölf Jahren sowie Leber- und Nierenschäden, ferner die Kombination mit Ergotalkaloiden, MAO-Hemmern oder anderen Triptanen.

Mutterkornalkaloide spielen heute in der Behandlung von Migräneattacken fast keine Rolle mehr. Dies liegt an ihrer gegenüber Triptanen unterlegenen Wirksamkeit und an den vermehrten Nebenwirkungen, insbesondere Übelkeit und Erbrechen.

Ist die erste Dosis

eines Triptans unwirksam geblieben, darf es nicht erneut gegeben werden.

Tab. 2.12.2.1 Analgetika zur Behandlung akuter Migräneattacken [5]

Substanz	Dosierung	Nebenwirkungen	Kontraindikationen
› Acetylsalicylsäure (ASS)	1000 mg	Magenschmerzen, Übelkeit,	Magen-Darm-Ulzera, hämorrhagische Diathese,
› ASS-Lysinat	1000 mg i. v.	Gerinnungsstörungen	Schwangerschaft Monate 1–3 und 7–9
› Ibuprofen	200–600 mg	Wie ASS, Ödeme	Wie ASS (Blutungsneigung geringer), Niereninsuffizienz, Lupus erythematodes
› Naproxen	500–1000 mg	Wie Ibuprofen	Wie Ibuprofen
› Diclofenac	50–100 mg	Wie Ibuprofen	Wie Ibuprofen
› Metamizol	500–1000 mg	Allergische Reaktion, Blutbildveränderungen	Erkrankungen des hämatopoetischen Systems
› Paracetamol	1000 mg	Leberschäden	Leberschäden, Niereninsuffizienz
› ASS + Paracetamol + Koffein	2 x 250 + 200 + 50 mg	Siehe ASS und Paracetamol	Siehe ASS und Paracetamol