

Eine wahre Volkskrankheit

Stechen, Pulsieren oder Hämmern - Kunden beschreiben ihre **Schmerzen im Kopf** ganz unterschiedlich. Kein Wunder, Getöse im Kopf kann so unterschiedlich sein: Es gibt mehr als 200 verschiedene Varianten.



Kopfschmerzen sind die Nummer 1 unter den Schmerzen. Laut einer im Jahr 2020 durchgeführten Studie zur Prävalenz von Kopfschmerzen bei Erwachsenen in Deutschland leiden 57,5 Prozent der Frauen und 44,4 Prozent der Männer binnen eines Jahres mindestens einmal an Kopfschmerzen. Die Mehrzahl der Betroffenen behandelt die Schmerzen im Rahmen der Selbstmedikation. Damit nehmen

viel von irgendetwas. Das gilt nicht nur für Alkohol, auch Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch von Analgetika oder Triptanen sind bekannt. Oder es ist zu wenig von etwas: zum Beispiel Wasser, das getrunken wird. Ebenso können Kopfschmerzen die Reaktion auf einen plötzlichen Entzug sein, beispielsweise von Coffein. Ebenso spielen zahlreiche Erkrankungen eine Rolle. Diese reichen von eher harmlosen fiebrigen Infektionen bis hin zu chro-

häufigsten Vertreter darunter sind Spannungskopfschmerzen und Migräne. Sie machen etwa 70 bis 80 Prozent aller primären Kopfschmerzsyndrome aus.

Spannungskopfschmerz Es ist die am weitesten verbreitete Kopfschmerzart. Die Prävalenz der Spannungskopfschmerzen wird unterschiedlich angegeben. Die Veröffentlichung der Kopfschmerzexperten Professor Dr. Andreas Straube und Privatdozentin Dr. Stefanie Förderreuther (beide LMU München) aus dem Jahr 2020 spricht von rund 16 Millionen Betroffenen. Es trifft alle Altersklassen, wobei sich in der Regel unter den Patienten mehr Frauen als Männer befinden. Auch Kinder sind vor Spannungskopfschmerzen nicht gefeit. Allerdings leiden sie seltener darunter als unter einer Migräne. Mit zunehmendem Alter tritt der Spannungskopfschmerz dann öfter auf. Bei etwa 65 Prozent der Betroffenen werden begleitend psychische Erkrankungen (z. B. Depression, Panik- oder generalisierte Angsterkrankungen) beobachtet.

Spannungskopfschmerzen machen sich als dumpf-drückender bis ziehender, nichtpulsierender Schmerz mit leichter bis mäßiger Intensität bemerkbar. Die Betroffenen berichten, sie haben das Gefühl, als ob der Kopf „in einem Schraubstock“ oder in einem „zu engen Helm“ stecke, wobei der Druck an der Stirn und im Nacken am stärksten empfunden wird. Der Spannungskopfschmerz kann aber auch bis zu den Augen reichen oder sich nicht eindeutig lokalisieren lassen. Typischerweise tritt er – im Unterschied zur Migräne – auf beiden Hälften des Kopfes auf. Zudem sind Begleitsymptome wie Licht- und Lärmempfindlichkeit oder Übelkeit nur selten. Und wenn, dann nur eines der Phänomene in mild ausgeprägter Form. Zu mittlerer bis

starker Übelkeit oder Erbrechen kommt es nie. Ebenso fehlt eine Verstärkung der Schmerzen bei körperlicher Alltagsaktivität wie Gehen oder Treppensteigen. Vielmehr kann Betätigung den Schmerz in den Hintergrund der Aufmerksamkeit treten lassen. Die genaue Ursache für Spannungskopfschmerzen ist bis heute nicht eindeutig geklärt. Man vermutet aber, dass Muskelverspannungen für die Schmerzen im Kopf verantwortlich sind. Diese Annahme stützt sich auf die Beobachtung, dass Spannungskopfschmerzen häufig in Verbindung mit Schulter- und Nackenschmerzen auftreten. In diesen Körperregionen wird eine verstärkte Anspannung der Muskulatur beziehungsweise eine vermehrte Aktivierung muskulärer Triggerpunkte angenommen, die eine erhöhte Empfindlichkeit der Schmerzzentren im Gehirn hervorrufen.

Typischer Auslöser, die die Muskulatur verspannen lassen, sind starker Stress, Angst oder innere Unruhe. Ebenso zählen Fehlhaltungen oder eine einseitige Belastung der Rückenmuskulatur dazu. Viele Betroffene nennen auch Müdigkeit, Erschöpfung und Schlafstörungen als Faktoren, die Spannungskopfschmerzen bedingen. Häufig findet sich auch nicht nur eine Ursache für die Schmerzen. Sie sind vielmehr das Ergebnis eines komplexen Zusammenwirkens vielfältiger Faktoren.

Episodisch oder chronisch Unbehandelt dauern die Schmerzen zwischen 30 Minuten bis zu sieben Tagen. Zeigen sie sich nur gelegentlich an ein bis zwei Tagen im Monat, handelt es sich um einen episodischen Spannungskopfschmerz. Bei etwa 13 Prozent der Betroffenen treten die Beschwerden an mehr als 15 Tagen pro Monat oder an mehr als 180 Tagen pro Jahr auf. In diesen Fällen hat sich möglicherweise ▶



LERNZIELE

Lernen Sie in dieser von der Bundesapothekerkammer akkreditierten Fortbildung unter anderem,

- + welches die zwei wichtigsten Kopfschmerzformen sind,
- + wie sich Migräne und Spannungskopfschmerzen voneinander unterscheiden,
- + welche Substanzen zur Behandlung leitliniengerecht sind,
- + welche Analgetika und Triptane im Rahmen der Selbstmedikation empfohlen werden können,
- + welche neuen Substanzklassen bei der Migräne zugelassen sind und
- + bei welchen Alarmsignalen Sie Kopfschmerzgeplagte zum Arzt schicken sollten.

PTA und Apotheker eine Schlüsselrolle als kompetente Ansprechpartner ein, die ihre Kunden bei der Auswahl und Anwendung geeigneter schmerzstillender Medikamente beraten.

Idiopathisch oder sekundär

Bei nur zehn Prozent der Kopfschmerzgeplagten liegt den Schmerzen eine erkennbare Gesundheitsstörung zugrunde. Die Liste der Ursachen ist lang. Verschiedene Lebensmittel, wie Rotwein, Chemikalien, beispielsweise Lacke, Umwelteinflüsse, wie Hitze oder auch Medikamente können einen Brummschädel auslösen. Manchmal ist es auch einfach zu

nischen Krankheiten, wie Bluthochdruck oder Diabetes, oder lebensbedrohlichen Zuständen, wie zum Beispiel Hirnblutungen, Hirnhautentzündung (Meningitis), Gehirnentzündung (Enzephalitis), Tumore oder Schädel-Hirn-Traumen. Ist der Schmerz eindeutig auf eine Ursache zurückzuführen, spricht man von sekundären (organischen) Kopfschmerzen.

In 90 Prozent der Fälle lässt sich allerdings keine Ursachen für die Pain im Kopf finden. Die Betroffenen leiden definitionsgemäß an primären (idiopathischen) Kopfschmerzen, die ein eigenes Krankheitsbild darstellen. Die beiden

Bei Husten & akuter Bronchitis

Starker Extrakt

durch 3-fach höhere
Thymolkonzentration¹



Auch als
Hustensaft –
ab 1 Jahr



Aspecton® Hustentropfen

- ✓ Lösen den Schleim
- ✓ Entkrampfen die Bronchien
- ✓ Lindern den Hustenreiz

Apothekenumfrage: **99%**² Empfehlung

Ab 2 Jahren.
Ohne Alkohol & Zuckerzusatz.

1. EMA/HMPC/342334/2013.

2. Interne Umfrage mit 986 Teilnehmern innerhalb des Apotheken-Fachpersonals; 99% würden Aspecton® empfehlen oder eher empfehlen.

Aspecton® Hustensaft. Wirkstoff: Dickextrakt aus Thymiankraut. Zusammensetzung: 100 ml Flüssigkeit, enthalten: 6,69 g Dickextrakt aus Thymiankraut (1,7-2,5:1), Auszugsmittel: Ammoniakslg. 10% (m/m) : Glycerol 85% (m/m) : Ethanol 90% (V/V) : Wasser (1:20:70:109). Sonstige Bestandteile: Glycerol, Propylenglykol, Maltitol-Lösung, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Citronensäure, Kaliumsorbat (Ph. Eur.), Sucralose, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur Besserung der Beschwerden bei Erkältungskrankheiten der Atemwege mit zähflüssigem Schleim, zur Besserung der Beschwerden bei akuter Bronchitis. Aspecton® Hustensaft wird angewendet bei Erwachsenen und Kindern ab 1 Jahr. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Thymian oder andere Lamiaceen (Lippenblütler), Birke, Beifuß, Sellerie oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Häufigkeit nicht bekannt: Überempfindlichkeitsreaktionen wie z. B. Dyspnoe, Exantheme, Urtikaria, Quincke-Ödem. Magenbeschwerden wie Krämpfe, Übelkeit, Erbrechen. **Hinweise:** Enthält Propylenglycol, Maltitol-Lösung und Macrogolglycerolhydroxystearat. Stand: 03/2022

Aspecton® Hustentropfen. Wirkstoff: Dickextrakt aus Thymiankraut. Zusammensetzung: 10 ml Flüssigkeit (1 ml entspricht 27 Tropfen) enthalten: 4,23 g Dickextrakt aus Thymiankraut (1,7-2,5:1), Auszugsmittel: Ammoniaklösung 10% (m/m), Glycerol 85% (m/m), Ethanol 90% (V/V), Wasser (1:20:70:109). Sonstige Bestandteile: Glycerol 85%, Propylenglykol, Eukalyptusöl, Levomenthol. **Anwendungsgebiete:** Zur Besserung der Beschwerden bei Erkältungskrankheiten der Atemwege mit zähflüssigem Schleim, zur Besserung der Beschwerden bei akuter Bronchitis. Aspecton® Hustentropfen werden angewendet bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 2 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder andere Lamiaceen (Lippenblütler), Birke, Beifuß, Sellerie, Menthol oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Häufigkeit nicht bekannt: Überempfindlichkeitsreaktionen wie z. B. Dyspnoe, Exantheme, Urtikaria, Quincke-Ödem. Magenbeschwerden, wie Krämpfe, Übelkeit, Erbrechen. Bei entsprechend sensibilisierten Patienten können durch Menthol Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich Atemnot) ausgelöst werden. **Hinweise:** Enthält Propylenglycol, Eukalyptusöl und Levomenthol. Stand 09/2023

► ein Schmerzgedächtnis gebildet, sodass bereits geringe Reize Schmerzsignale ans Gehirn übermitteln. Der Spannungskopfschmerz ist damit chronisch geworden.

Auch wenn episodische Spannungskopfschmerzen in der

Wirbelsäulenverletzungen, intrakranielle Gefäßstörungen, Hirntumore, Infektionen wie eine Meningitis).

Migräne Auch die Migräne gehört zu den häufigsten Kopfschmerzkrankungen in Deutsch-

wobei die Migräne bei circa 40 bis 50 Prozent der Betroffenen im Erwachsenenalter weiterbesteht.

Im Gegensatz zum Spannungskopfschmerz ist eine Migräne häufig nur einseitig, kann aber auf die andere Schädelhälfte wechseln. Der Schmerz hat eine mittlere bis hohe Intensität und stellt sich pulsierend-pochend dar. Oft nimmt er schnell an Intensität zu, vor allem bei körperlicher Aktivität wie Treppensteigen oder Bücken. Alltagsaktivitäten sind daher während einer Migräneattacke nur erschwert machbar bis unmöglich. Charakteristischerweise geht die Kopfschmerzphase mit Begleiterscheinungen wie Übelkeit und/oder Erbrechen einher. Auch werden sie fast immer von einer Lärm-, Licht- und Geruchsempfindlichkeit begleitet.

In der Regel hält eine Migräneattacke vier bis 72 Stunden an, selten dauert sie länger. Typischerweise ziehen sich Migränapatienten während einer Attacke zurück und legen sich hin. Ruhige, dunkle Räume werden bevorzugt aufgesucht, zudem lindert Schlaf bei vielen den Schmerz.

Mit und ohne Aura Grundsätzlich lassen sich bei der Migräne zwei Haupttypen unterscheiden. Bei der selteneren Migräneform (zehn bis 15 Prozent) sind vor der eigentlichen Kopfschmerzattacke neurologische Funktionsstörungen vorgeschaltet. Zu diesen als Aura bezeichneten Symptomen zählen Gesichtsfelddefekte, Sehstörungen mit Flimmersehen (Wahrnehmung gezackter Figuren (Flimmerskotom)), halbseitige Sensibilitätsstörungen oder eine Sprachstörung. Typischerweise entwickeln sich diese Symptome langsam über Minuten und bilden sich binnen einer Stunde wieder zurück. In einigen Fällen fehlt die sich normalerweise anschließende Kopfschmerzphase

auch völlig. Bei der häufigeren Form, der Migräne ohne Aura (85 bis 90 Prozent), stellen sich Kopfschmerzen ohne neurologische Symptome ein.

Kindliche Migräne Bei Kindern und Jugendlichen verlaufen die Attacken anders als bei Erwachsenen. Charakteristischerweise dauern sie meist nicht so lange an. In der Regel erstrecken sie sich über etwa vier bis sechs Stunden, selten länger als 48 Stunden. Vor allem bei kleinen Kindern machen sie sich meist nur für 30 bis 120 Minuten bemerkbar. Typisch ist zudem, dass sich Kinder mit Beginn einer Migräneattacke unaufgefordert zum Schlafen hinlegen und danach meist weitgehend beschwerdefrei wieder aufwachen. Der Migräneschmerz ist in der Regel – wie bei Erwachsenen – von mittlerer bis schwerer Intensität und hat einen pulsierenden Charakter, bisweilen wird er als drückend wahrgenommen. Allerdings ist er bei Kindern meist beidseitig lokalisiert und nicht wie bei Erwachsenen auf eine Kopfseite beschränkt. Statt der Schmerzen können – vor allem bei kleinen Kindern – Übelkeit und Erbrechen als Symptome im Vordergrund stehen. Manchmal fehlen die Schmerzen im Kopf sogar ganz.

Eine Licht- und Lärmempfindlichkeit ist möglich, selten reagieren Kinder auf beides. Nur vereinzelt stellt sich vor dem eigentlich Migräneanfall eine Aura ein. Dann berichten Kinder am häufigsten über visuelle Phänomene wie Augenflimmern. Bei manchen beherrscht Schwindel das Geschehen. Auch sind Wahrnehmungsveränderungen wie das Alice-im-Wunderland-Syndrom möglich. Dabei nehmen die Kinder – wie die Heldin in der gleichnamigen Geschichte – Gegenstände oder Teile des eigenen Körpers stark verkleinert (Mikropsie) oder vergrößert (Makropsie) wahr. Sensi-



© 5PH / iStock / Getty Images

Alkohol scheint für viele Migräne-Patienten ein Trigger-Faktor zu sein, insbesondere Rotwein. Allerdings ist nur selten ein einziger Trigger für den Ausbruch eines Migräneanfalls verantwortlich, meist kommen mehrere Auslöser zusammen.

Regel ungefährlich und häufig gut im Rahmen der Selbstmedikation behandelbar sind, können sie in Einzelfällen ein Symptom einer ernsthaften Erkrankung sein und somit in ärztliche Behandlung gehören. Chronische Spannungskopfschmerzen sind immer ein Fall für den Arzt. Hier ist eine bildgebende Diagnostik erforderlich, die behandlungsbedürftige Erkrankungen oder gesundheitliche Störungen ausschließt (z. B. Kopf- oder

land. Hier schwanken die Angaben zur Prävalenz. Laut Angaben des Kopfschmerzexperten leiden circa acht Prozent der Bevölkerung an Migräne. Die meisten Migränapatienten sind zwischen 35 und 45 Jahre alt. In dieser Lebensphase leiden Frauen dreimal häufiger an Migräne als Männer. Ab dem 50. Lebensjahr ist der Migräneschmerz meist weniger ausgeprägt und tritt zudem seltener auf. Aber auch Kinder und Jugendliche können bereits betroffen sein,

bilitäts- oder Sprachstörungen treten hingegen selten auf. Leiden Kinder attackenweise unter Bauchschmerzen, kann eine besondere Form der Migräne vorliegen. Sie wird als abdominale Migräne oder Migräne des Bauchraums bezeichnet und gilt als Vorläufer einer Migräne mit Kopfschmerzen, die sich in späteren Jahren (oft nach der Pubertät) einstellt. Dabei klagen vorzugsweise Kinder im Grundschulalter über plötzliche Bauchschmerzen, die mehrere Stunden anhalten. Die Schmerzen (vorzugsweise rund um den Nabel) sind so stark, dass sich die Kinder hinlegen müssen. Begleitet werden sie von Appetitlosigkeit, Übelkeit und/oder Erbrechen und auffälliger Blässe. Kopfschmerzen fehlen typischerweise. Ebenso können wiederkehrende Episoden von plötzlichem Erbrechen (zyklisches Erbrechen) oder Gleichgewichtsstörungen mit und ohne Erbrechen (Schwindelanfälle) Zeichen für eine Migräne ohne Kopfschmerzen sein.

Komplexe Pathogenese Oft tritt die Migräne in Familien gehäuft auf, was auf eine genetische Komponente der Erkrankung hinweist. Inzwischen sind 47 Genvarianten bekannt, die eine Anfälligkeit für eine Migräne erhöhen können. Veränderte Gene führen dazu, dass das Nervensystem der Betroffenen leichter erregbar ist, also eine Überempfindlichkeit des Nervensystems zugrunde liegt. Zu einer Migräneattacke kommt es aber erst, wenn bestimmte Faktoren hinzukommen. Es können zahlreiche Triggerfaktoren für die Auslösung von Migräneattacken verantwortlich gemacht werden: Neben hormonellen Schwankungen, unregelmäßigem Schlaf oder Umweltfaktoren wie grelles Licht, Lärm oder ein Wetterumschwung kommen vor allem Stress beziehungsweise Entlastungssituationen nach Stress und Reizüberflu-

terung in Frage. Ob bestimmte Nahrungsmittel, wie Rotwein, Käse oder Schokolade, eine Migräneattacke auslösen, ist umstritten. Vielmehr geht man heute davon aus, dass ihr Genuss durch einen vorgeschalteten Heißhunger bedingt wird, der als ein Ankündigungsphänomen zu verstehen ist und bereits einen Bestandteil der Migräneattacke darstellt. Während der Migräneattacke werden Botenstoffe freigesetzt, die zur Erweiterung (Vasodilatation) von Hirngefäßen führen und örtlich begrenzte Entzündungsreaktionen auslösen (neurogene Entzündung). Dies hat eine Überempfindlichkeit von Schmerzrezeptoren in der Hirnhaut zur Folge, wodurch die Betroffenen jeden Pulsschlag der Blutgefäße als pochenden Schmerz wahrnehmen. Eine besondere Rolle spielt dabei das aus den Enden des Trigeminusnervs vermehrt ausgeschüttete Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP).

Der Diagnose auf der Spur Der Weg zur Diagnose ist nicht immer leicht. Daher lautet eine Empfehlung an die Betroffenen, ein Kopfschmerztagebuch zu führen, in dem sie verschiedene Faktoren dokumentieren: Dauer und Intensität des Schmerzes, Schmerzlokalisation und -charakteristik, potenzielle Auslöser (z. B. psychisch, körperlich, alimentär), Begleitsymptome, Medikamente und deren Wirksamkeit. Zudem lässt sich mit einer gezielten manuellen Untersuchung (Tastbefund) feststellen, ob der Betroffene unter einer erhöhten muskulären Schmerzempfindlichkeit der Muskeln im Bereich von Kopf und Nacken (perikranielle Muskulatur) leidet. Bei etwa der Hälfte der Patienten mit Spannungskopfschmerzen sind Verspannungen und Druckschmerzhaftigkeit der perikraniellen Muskulatur beziehungsweise vermehrt aktivierte muskuläre Trig-

gerpunkte feststellbar. Man spricht dabei auch von myofaszialem Schmerz.

Diagnosestellung schwierig

Nicht immer findet sich sofort die richtige Diagnose, vor allem für Spannungskopfschmerzen. Selbst für auf Kopfschmerzen spezialisierte Ärzte kann es kompliziert sein, episodische Spannungskopfschmerzen von einer Migräne ohne Aura abzugrenzen. Ebenso ist die Abgrenzung eines chronischen Spannungskopfschmerzes von einer chronischen Migräne nicht leicht. Obwohl für die jewei-

ligen Kopfschmerzformen besondere Merkmale charakteristisch sind, gibt es auch Überschneidungen. So können Spannungskopfschmerzen auch eine halbseitige Ausprägung aufweisen und von leichter Übelkeit sowie einer Foto- oder Phonophobie begleitet sein – alles Symptome, die eigentlich für eine Migräne typisch sind. Eine besondere Schwierigkeit besteht zudem bei Mischformen, beispielsweise wenn Patienten mit einer Migräne ohne Aura zusätzlich unter episodischen Spannungskopfschmerzen leiden. Daher betonen Kopfschmerz- ▶

Wann zum Arzt?

Ein Arztbesuch ist unbedingt angezeigt, wenn Kopfschmerzen ...

- + an mehr als zehn Tagen pro Monat auftreten.
- + mit weiteren Symptomen wie Lähmungen, Gefühls-, Seh-, Gleichgewichtsstörungen, Augen tränen oder starkem Schwindel einhergehen. Auch solche Kopfschmerzen sind im Allgemeinen harmlos, doch sollte eine genaue ärztliche Abklärung erfolgen.
- + mit psychischen Veränderungen wie Störungen des Kurzzeitgedächtnisses oder Störungen der Orientierung zu Zeit, Ort und Person einhergehen.
- + erstmals im Alter von über 40 Jahren auftreten.
- + in ihrer Intensität, Dauer und/oder Lokalisation unüblich sind.
- + erstmals während oder nach körperlicher Anstrengung auftreten und/oder sehr stark sind und in den Nacken ausstrahlen.
- + von hohem Fieber begleitet werden.
- + nach einer Kopfverletzung, z. B. einem Sturz auftreten.
- + trotz Behandlung an Häufigkeit, Stärke und Dauer zunehmen.
- + zusammen mit einem epileptischen Anfall und Bewusstlosigkeit auftreten.
- + nicht mehr auf die bisher wirksamen Medikamente ansprechen.

Im Zweifelsfall ist immer ein Arztbesuch anzuraten.

Quelle:

S1-Leitlinie Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne, herausgegeben von der Kommission Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft.

► Experten, dass die Diagnose eines Spannungskopfschmerzes nicht durch das Vorhandensein bestimmter Symptome, sondern vielmehr durch ihr Fehlen gekennzeichnet ist.

Leitlinienempfehlungen Für die medikamentöse Akuttherapie von episodischen Spannungskopfschmerzen sowie der Migräne können Betroffene auf verschiedene Substanzen in unterschiedlichen Darreichungsformen und Dosierungen aus unterschiedlichen Wirkstoffgruppen zurückgreifen. Dazu zählen bei beiden Kopfschmerzformen vor allem Analgetika (z. B. Paracetamol, Phenazon) sowie nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR), z. B. Acetylsalicylsäure (ASS), Ibuprofen und Naproxen. Bei der Migräne stehen zudem noch die Triptane zur Verfügung. Viele der genannten Substanzen sind ohne Rezept erhältlich und wirken bereits in den rezeptfreien Dosierungen ausreichend schmerzstillend. Prinzipiell lässt sich mit löslichen Arzneiformen (z. B. Brausetabletten, Granulat, Tropfen) ein schnellerer Wirkeintritt als mit Tabletten erzielen. Bei starker Übelkeit und/oder Erbrechen kann auch auf Suppositorien zurückgegriffen werden (z. B. Paracetamol, Diclofenac (Rx)). Bei schweren Migräneattacken sind einige Substanzen zudem intravenös (z. B. ASS/Lysinacetylsalicylat (Rx)) oder subkutan (z. B. Sumatriptan (RX)) applizierbar.

Leitlinien verschiedener Fachgesellschaften (z. B. DMKG/Deutsche Migräne und Kopfschmerzgesellschaft, DNG/Deutschen Gesellschaft für Neurologie, DGS/Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e. V.) geben eine Orientierung, welcher Wirkstoff beziehungsweise welche Wirkstoffkombinationen bei den entsprechenden Kopfschmerzformen ratsam sind. Zudem machen sie Dosierungsempfehlungen.

Leichtere und mittelstarke Migräneattacken sind leitliniengemäß zunächst mit Analgetika und NSAR zu behandeln. Sie sollen in einer ausreichenden Startdosis möglichst frühzeitig eingesetzt werden. Dann lassen sich die Schmerzen sogar bei einem Teil der Betroffenen mit schweren Migräneattacken kupieren. Ein allmähliches „Auftitrieren“ der Dosis und eine (zu) späte Applikation gehen hingegen nicht selten mit einer unzureichenden analgetischen Wirkung einher, was die Betroffenen zu einem (zu häufigen) Nachdosieren veranlasst. Lässt sich mit Analgetika und NSAR keine Schmerzfreiheit erzielen, sind Triptane zu applizieren. Sie gelten als die Substanzen mit der besten Wirksamkeit bei akuten Migräneattacken.

Spannungskopfschmerzen benötigen hingegen aufgrund der oft nur leichten Schmerzintensität nicht immer eine medikamentöse Therapie. Eine nebenwirkungsarme Alternative zur Behandlung von leichten bis mittelschweren Spannungskopfschmerzen kann leitliniengemäß die kutane Applikation von Pfefferminzöl sein. Die Wirkung ist der Einnahme von Paracetamol oder Acetylsalicylsäure ebenbürtig, so die Expertenmeinung.

Übergebrauch vermeiden

Der konsequente und zugleich zurückhaltende Einsatz von schmerzstillenden Substanzen ist wegen der Gefahr der Entwicklung eines Kopfschmerzes durch einen Medikamentenübergebrauch zu verstehen. Schmerzstillende Medikamente können bereits bei zehn und mehr Einnahmetagen pro Monat einen Medikamentenübergebrauchskopfschmerz bedingen. Konkret bedeutet dies:

- Monoanalgetika sollten nicht häufiger als an 15 Tagen im Monat und
- Kombinationsanalgetika sowie

Triptane nicht häufiger als an zehn Tagen im Monat eingenommen werden.

Diese Empfehlung sollte allen Betroffenen mit primären Kopfschmerzen im Beratungsgespräch vermittelt werden. Kopfschmerzexperten betonen aber auch, dass die Einnahmeregeln den Betroffenen keine Angst vor einer Medikamenteneinnahme machen sollen. Vielmehr sind sie als ein Hinweis zu verstehen, bei sehr häufiger Einnahme schmerzstillender Präparate den Arzt aufzusuchen, um von ihm die Medikation überprüfen und gegebenenfalls anpassen zu lassen.

Acetylsalicylsäure (ASS)

ist ein Klassiker bei Kopfschmerzen. Die Substanz wird auch in den verschiedenen Leitlinien als ein Mittel der ersten Wahl zur Behandlung von Migräne und Spannungskopfschmerzen genannt. Die empfohlene Einzeldosis differiert bei den Expertenempfehlungen von 500 bis 1000 Milligramm (mg), wobei sich in der Migränetherapie in der Regel nur höhere Dosen (900 und 1000 mg) als wirksam erwiesen haben.

Für Kinder und Jugendliche unter zwölf Jahren ist ASS bei fieberhaften Erkrankungen wegen der Gefahr des Auftretens des Reye-Syndroms, einer lebensbedrohlichen Enzephalopathie, kontraindiziert. Ebenfalls stellt das letzte Schwangerschaftsdrittel eine Kontraindikation dar, da ASS den fetalen Ductus botalli (beim Fetus Verbindung zwischen Aorta und Pulmonalarterie) frühzeitig verschließen kann.

Darüber hinaus ist ASS nicht geeignet, wenn aufgrund der blutverflüssigenden Eigenschaften der Substanz Magen-Darm-Komplikationen befürchtet werden. Gleiches gilt, wenn zusätzlich Präparate zur „Blutverdünnung“ eingenommen werden. Zudem ist es bei Asthma kontraindiziert.

Ibuprofen Ebenso ist für Ibuprofen die schmerzstillende Wirkung bei Migräne und Spannungskopfschmerzen gut belegt. Es werden Einzeldosen von 200, 400 oder 600 mg in den Leitlinien empfohlen. Während bei Spannungskopfschmerzen die rezeptfreien Dosierungen (200 bis 400 mg) als ausreichend angesehen werden, raten die Experten bei Migräneattacken auch zu höheren verschreibungspflichtigen Dosierungen (600 mg), auch wenn nur eine flache Dosis-Wirkungskurve zwischen 400 und 600 mg Ibuprofen besteht. Aufgrund der guten Verträglichkeit zählt Ibuprofen inzwischen zu den am häufigsten eingesetzten Schmerzmitteln. Ibuprofen scheint unter den NSAR das geringste Blutungsrisiko aufzuweisen. Allerdings ist es ebenso wie ASS bei Asthma kontraindiziert. Zudem sollte es in der Schwangerschaft nicht ohne ärztliche Aufsicht verwendet werden, im letzten Schwangerschaftsdrittel gar nicht.

Naproxen Es wird nur in den verschreibungspflichtigen Dosierungen (500 und 1000 mg) empfohlen. Die verschreibungsfreie Einzeldosis von 250 mg wird weder für die Behandlung einer Migräne noch von Spannungskopfschmerzen als ausreichend schmerzstillend erachtet. In der Migränetherapie macht man sich die lange Halbwertszeit von circa zwölf Stunden zunutze. In Kombination mit einem Triptan führt Naproxen zu einer schnelleren, stärkeren und anhaltenderen Wirkung. Zudem ist bei Naproxen von Vorteil, dass es nicht wie die anderen NSAR mit einem Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse wie Herzinfarkt und Schlaganfall verbunden ist.

Diclofenac Eine weitere Option ist Diclofenac. Beim Spannungskopfschmerz werden bereits die niedrigen rezeptfreien Dosie- ►

BEGINNENDE ERKÄLTUNG IMUPRET® N!

Die einzigartige 7-Pflanzenkombination kann:

- Erkältungsabwehr stärken
- Erkältungserreger bekämpfen
- Erkältungsverlauf mildern

Jetzt
in Ihrer
Apotheken
Umschau

Wenn Erkältung entsteht: Imupret!



Imupret® N Dragees • Zusammensetzung: 1 überzogene Tablette enthält an gepulverten Drogen: Eibischwurzel 8 mg, Eichenrinde 4 mg, Kamillenblüten 6 mg, Löwenzahnkraut 4 mg, Schachtelhalmkraut 10 mg, Schafgarbenkraut 4 mg, Walnussblätter 12 mg. Sonstige Bestandteile: Calciumcarbonat, Dextrin, Glucose-Monohydrat, sprühtrockneter Glucose-Sirup, Kartoffelstärke, Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Montanglycolwachs, Povidon (K25, K30), natives Rizinusöl, Schellack (wachsfrei), hochdisperses Siliciumdioxid, Stearinsäure (pflanzlich), Sucrose, Talk, Farbstoffe: Indigotin (E 132), Titandioxid (E 171).
Anwendungsgebiete: Traditionell verwendet bei ersten Anzeichen und während einer Erkältung, z. B. Kratzen im Hals, Halsschmerzen, Schluckbeschwerden, Hustenreiz. Hinweis: Imupret® N Dragees ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich aufgrund langjähriger Anwendung für das Anwendungsgebiet registriert ist. Imupret® N Dragees wird angewendet bei Kindern ab 6 Jahren, Jugendlichen und Erwachsenen.
Gegenanzeigen: Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile und bei bekannter Allergie gegen Korbblütler, z. B. Beifuß, Schafgarbe, Chrysantheme, Margarine, wegen sogenannter Kreuzreaktionen zu Kamillenblüten. Keine Anwendung bei Kindern unter 6 Jahren, Schwangeren sowie Stillenden, da keine Daten zur Anwendung vorliegen. Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, Fructose-Intoleranz, Lactase-Mangel, Glucose-Galactose-Malabsorption oder Saccharase-Isomaltase-Mangel sollten Imupret® N Dragees nicht einnehmen. **Nebenwirkungen:** Selten können allergische Reaktionen (z. B. Exanthem, Urticaria) und Magen-Darm-Störungen auftreten (≥ 1/10.000 bis < 1/1.000).
Stand: 10/21

► rungen (12,5 und 25 mg) an-geraten. Zur Kupierung von Mi-gräneattacken werden hingegen verschreibungspflichtige Einzel-dosen von 50 oder 100 mg als er-forderlich erachtet. Prinzipiell ist zu beachten, dass Diclofenac unter den NSAR das höchste kar-diovaskuläre Risiko besitzt, wes-halb es nicht für Personen geeig-net ist, die an einer Herz- oder Gefäßkrankheit erkrankt sind und ein erhöhtes kardiovaskuläres Ri-siko aufweisen.

Paracetamol Es gilt als im All-gemeinen als geringer analgetisch wirksam als die NSAR, dafür aber als besser verträglich. Daher ist Paracetamol unter den rezept-freien, nichtopioiden Analgetika das Mittel der Wahl, wenn Kon-traindikationen für NSAR beste-hen (z. B. erhöhtes kardiovaskulä-res oder gastrointestinales Risiko, Asthma, Schwangerschaft). Für die Behandlung einer Migräneat-

wendung von Paracetamol bei Mi-gräneattacken nur dann als gerechtfertigt an, wenn Kontrain-dikationen oder Unverträglichkei-ten bei anderen Analgetika bezie-hungsweise NSAR bestehen. Einigkeit besteht darin, dass die maximale Tagesdosis von vier Gramm keinesfalls überschritten werden darf, da Paracetamol hep-atotoxisch ist und bei Überdosie-rung irreversible, lebensbedrohli-che Leberschäden auslöst.

Kombinationsanalgetika Be-sonders geschätzt wird die schmerzstillende Wirkung von Paracetamol in Kombinations-analgetika. Eine gute Analgesie versprechen Fixkombinationen aus Analgetika und Coffein. Die Dreierkombination aus ASS, Para-cetamol und Coffein zählt sowohl bei der Migräne als auch beim Spannungskopfschmerz als ein Mittel der ersten Wahl. Dabei wer-den verschiedene Kombinationen

Vorteil der fixen Kombinationen ist ihre analgetische Überlegenheit im Vergleich zu den Einzelsub-stanzen. Beide Wirkstoffe verstär-ken sich gegenseitig und Coffein dient als zusätzlicher Wirkverstär-ker und -beschleuniger. In der Praxis hat sich zudem noch die neuere – bislang nicht in den Leit-linien berücksichtigte – Zweier-kombinationen aus Ibuprofen (400 mg) und Coffein (100 mg) als gut wirksam bei Kopfschmerzen, vor allem bei Spannungskopfschmer-zen herausgestellt. Zu beachten gilt allerdings, dass Kombinations-analgetika (ebenso wie Triptane) bereits ab zehn Einnahmetagen pro Monat einen Medikamenten-übergebrauchskopfschmerz auslö-sen können. Bei Monoanalgetika liegt die Schwelle erst bei 15 Ein-nahmetagen.

Weitere Optionen Daneben ist auch Phenazon in der Einzeldosis von 1000 mg zur Behand-lung der akuten Migräneattacke wirksam, wobei der Empfehlungs-grad variiert. Während die einen es als Mittel der ersten Wahl auf-führen, sehen es die anderen led-iglich als Alternative bei Patien-ten mit Kontraindikation für NSAR. Ebenso wird es beim Span-nungskopfschmerz nur in Einzel-fällen empfohlen. Das rezept-pflichtige Metamizol (500 bis 1000 mg) gilt als eine Alternative bei beiden Kopfschmerzformen. Aber auch hier existieren unterschiedli-che Gewichtungen. So empfehlen einige das Schmerzmittel nur, wenn andere analgetische Maß-nahmen nicht geeignet sind.

Triptane bei Migräneatta-cken Sprechen Patienten mit Mi-gräneanfällen nicht ausreichend auf Analgetika, NSAR oder Kom-binationen von Analgetika mit Coffein an, empfehlen die Leitli-nien, bei (mittel)schweren Migrä-neattacken möglichst frühzeitig Serotonin-5-HT-1B/1D-Rezepto-rantagonisten (Triptane) einzu-

nehmen und sie gegebenenfalls mit einem NSAR (Naproxen) zu kombinieren. Triptane gelten als die Substanzen mit der besten Wirksamkeit bei akuten Migrä-neattacken. Die Substanzen grei-fen ursächlich in das Migränege-schehen ein, indem sie die erweiterten Blutgefäße verengen und am Trigeminiernerv die Frei-setzung der entzündungsfördernden Neuropeptide wie CGRP ver-ringern. Derzeit sind die sieben Triptane Almotriptan, Eletriptan, Frovatriptan, Naratriptan, Riza-triptan, Sumatriptan und Zolmitriptan im Handel, wobei rezept-frei bislang die drei Triptane Almotriptan (12,5 mg), Naratrip-tan (2,5 mg) und Sumatriptan (50 mg) in Packungen mit je zwei Ta-bletten zur Verfügung stehen. Kürzlich hat der Sachverstän-digenausschuss für Verschreibungs-pflicht empfohlen, zusätzlich noch Rizatriptan (5 mg) aus der Ver-schreibungspflicht zu entlassen. Damit könnten auch bald Packun-gen mit zwei Tabletten Rizatriptan 5 mg im Rahmen der Selbstmedi-kation abgegeben werden (10 mg bleiben weiterhin rezeptpflichtig). Voraussetzung für die Abgabe eines Triptans ohne Rezept ist wie gehabt immer die Erstdiagnose einer Migräne durch den Arzt.

Kleine, aber feine Unter-schiede Prinzipiell weisen alle Triptane das gleiche Wirkprinzip auf. Unterschiede bestehen jedoch in der Zeit bis zum Wirkeintritt, in ihrer Wirkdauer und in ihrem Ne-benwirkungsprofil. Zudem kann die Wirksamkeit individuell vari-ieren, weshalb Experten dazu raten, die verschiedenen Triptane alle einmal auszuprobieren. Eletriptan und Rizatriptan sind die am schnellsten wirksamen oralen Triptane (nach 30 Minu-ten). Orales Sumatriptan, Almo-triptan und Zolmitriptan wirken nach 45 bis 60 Minuten. Schneller wirkt Zolmitriptan in Form eines Nasensprays, ebenso Sumatriptan,

Antiemetika bei Migräne

Wird die Migräneattacke von starker Übelkeit und/oder Erbrechen begleitet, ist die zusätzliche Einnahme von Antiemetika empfehlenswert. Die Leitlinien führen Metoclopramid und Domperidon auf. Beide rezept-pflichtigen Substanzen regen die Magenperistaltik an, die während eines Anfalls gestört ist, und verbessern damit die Resorption der schmerzstillenden Akutmedi-kation. Bei starker Übelkeit und/oder Erbrechen wird die Anwendung der Antiemetika als Suppositorium oder parenteral empfohlen.

tacke haben sich lediglich 1000 mg als ausreichend wirksam er-wiesen. Bei Spannungskopf-schmerzen variieren die Dosie-rungsempfehlungen zwischen 500 und 1000 mg Einzeldosis. Unter-schiedlich fällt auch die Gesamt-bewertung der Fachgesellschaften aus. Während die einen Paraceta-mol als ein Mittel der ersten Wahl zur Therapie von Migräneattacken empfehlen, sehen andere die An-

mit unterschiedlichen Dosierun-gen empfohlen. Eine herausgehobene Empfehlung hat beispiels-weise die Einzeldosis aus zwei Tabletten von der fixen Kombina-tion ASS (250 bis 265 mg) plus Pa-racetamol (200 bis 265 mg) plus Coffein (50 bis 65 mg) bekommen. Aber auch die fixe Kombination aus 250 mg ASS, 250 mg Paraceta-mol und 65 mg Coffein zeigte sich wirksam.

wenn es subkutan (s.c.) mit einem Autoinjektor gespritzt wird. Sumatriptan s.c. gilt zudem als die wirksamste und schnellste Therapie akuter Migräneattacken. Allerdings ist bei beiden Substanzen das Risiko für einen wiederkehrenden Kopfschmerz (headache-recurrence) höher als bei anderen Triptanen. Naratriptan und Frovatriptan haben die längste Halbwertszeit und damit die längste Wirkdauer, sind aber im Vergleich zu den anderen Triptanen schwächer wirksam. Dafür haben sie tendenziell etwas geringere Recurrence-Raten. Almotriptan und Eletriptan weisen das beste Nebenwirkungsprofil auf.

Im Rahmen der Selbstmedikation sind Almotriptan und Sumatriptan die Triptane der Wahl bei eher kurzen, heftigen Attacken. Naratriptan ist bei weniger starken, dafür länger andauernden Attacken eine gute Empfehlung.

Hinweise zur Einnahme Prinzipiell wirken Triptane zu jedem Zeitpunkt innerhalb einer Migräneattacke, doch sind sie umso effektiver, je früher ihre Einnahme erfolgt. Patienten, die unter einer Migräne mit Aura leiden, wird aus Sicherheitsgründen geraten, Triptane erst nach Abklingen der Aura mit Beginn der Kopfschmerzen zu applizieren. Zudem sollen die Substanzen nicht wirksam sein, wenn sie während einer Aura zur Anwendung kommen. Bei wiederkehrenden Kopfschmerzen kann nach initialer Wirksamkeit des Triptans die Gabe einer zweiten Dosis nach frühestens zwei Stunden erfolgen. Eine Ausnahme macht Naratriptan, das erst nach vier Stunden erneut eingenommen werden darf. Ist allerdings bereits die erste Triptan-Gabe unwirksam, bleibt auch eine zweite Dosis meist ohne Wirkung, es sei denn, die erste Dosis wurde erbrochen. Bei Nichtansprechen auf ein Triptan kann aber ein anderer Wirkstoff aus der gleichen Sub-

stanzklasse versucht werden. Alternativ ist die initiale Kombination eines Triptans mit einem lang wirkenden NSAR wie Naproxen leitliniengerecht, da die Kombination besser wirkt als die Einzelsubstanzen und ein Wiederauftreten der Migräneattacke verhindern kann. Während das Triptan den schnellen Wirkeintritt garantiert, verhindert der sich langsam aufbauende Plasmaspiegel des NSAR einen Wiederkehrkopfschmerz, der sich nach anfänglicher Besserung der Migräneschmerzen einstellen kann. Voraussetzung dafür ist, dass Naproxen gleichzeitig mit dem Triptan eingenommen wird und nicht erst, wenn sich der Wiederkehrkopfschmerz bemerkbar macht. Der Einsatz von Triptanen ist auf maximal zehn Tage pro Monat zu beschränken, da sie wie alle anderen Analgetika bei zu häufiger Einnahme zu einem Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch führen können. Triptane sind nicht für Patienten mit Gefäßerkrankungen und einem unbehandelten Bluthochdruck geeignet. Weitere Kontraindikationen sind Schwangerschaft und Stillzeit.

Medikamentöse Migräneprophylaxe Wer an mehr als drei Migräneattacken im Monat leidet oder wenn diese regelmäßig länger als 72 Stunden andauern, für den kann eine medikamentöse Prophylaxe erwogen werden. Ebenso sehen die Leitlinien eine Migräneprophylaxe vor, wenn die Betroffenen nicht auf die empfohlenen Akuttherapeutika ansprechen, deren Nebenwirkungen nicht zu tolerieren sind oder das Risiko eines Medikamentenübergebrauchs besteht. Ziel ist, die Häufigkeit, Schwere und Dauer der Migräneattacken zu reduzieren. Eine medikamentöse Prophylaxe gilt als wirksam, wenn eine Reduktion der Anfallshäufigkeit von mindestens 50 Prozent erreicht wird. Die Dauer der Therapie hängt von der

Clusterkopfschmerz

Von Clusterkopfschmerzen sind ungefähr 150 000 Personen in Deutschland betroffen. Diese Schmerzen zählen zu den schwersten Kopfschmerzformen. Männer leiden dreimal häufiger als Frauen darunter, vor allem zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr. Clusterkopfschmerzen sind durch heftige, unerträgliche, anfallsartige Schmerzattacken charakterisiert, die immer einseitig im Bereich der Augen, der Stirn oder der Schläfe auftreten. Die Dauer der Schmerzattacken reicht von 15 Minuten bis zu drei Stunden. Sie werden durch mindestens eines der folgenden Symptome begleitet, die auf der gleichen Seite erscheinen: Augenrötung, Augentränen, Verstopfung der Nase, Naselaufen, vermehrtes Schwitzen im Bereich von Stirn und Gesicht, Verengung der Pupille, Hängen des Augenlides, Schwellung der Augenlider und körperliche Unruhe mit Bewegungsdrang. Die Schmerzen sind so stark und verursachen einen derartigen Leidensdruck, dass viele der Betroffenen Selbstmordgedanken entwickeln. Die Attacken treten meist periodisch auf, worauf auch die Bezeichnung dieser Kopfschmerzart verweist (engl. Cluster = Haufen oder Büschel). Während einer Cluster-Episode können sich die einzelnen Attacken sehr häufig (bis zu acht Mal am Tag) bemerkbar machen.

Schwere der Migräne ab. In der Regel wird sie substanzabhängig sechs bis zwölf Monate lang durchgeführt. Die Indikation der Prophylaxe ist spätestens nach 24 Monaten zu überprüfen.

Als Substanzen mit hoher wissenschaftlicher Evidenz gelten die verschreibungspflichtigen Substanzen Propranolol, Bisoprolol, Metoprolol, Flunarizin, Valproinsäure, Topiramid sowie Amitriptylin. Bei chronischer Migräne wird auch der Einsatz von Botulinumtoxin (Onabotulinumtoxin A, Rx) empfohlen. Dafür muss es in Abständen von circa drei Monaten wiederholt injiziert werden, um einen anhaltenden und zunehmenden Effekt zu erzielen. Eine geringere wissenschaftliche Evidenz werden Opipramol (RX), Acetylsalicylsäure (100 bis 300 mg), Magnesium sowie der Kombination Magnesium plus Vitamin B2 plus Coenzym Q, Pestwurz sowie den verschreibungspflichti-

gen ACE-Hemmern (Lisinopril) und Sartanen (Candesartan) zugesprochen.

Monoklonale Antikörper

Werden herkömmliche Optionen zur Migräneprophylaxe nicht vertragen oder sind sie unwirksam, kann der Arzt monoklonale Anti-CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptide)-Antikörper verschreiben. Sie sind zugelassen zur Migräneprophylaxe bei Erwachsenen mit mindestens vier Migränetagen pro Monat. Erenumab war der erste Vertreter dieser seit 2018 verfügbaren neuen Wirkstoffklasse. Danach folgten Fremanezumab, Galcanezumab und als neuester Vertreter Eptinezumab. Erenumab bindet an den CGRP-Rezeptor und setzt somit die Konzentration des migräneauslösenden Botenstoffs CGRP herab. Die anderen drei neutralisieren den Botenstoff direkt. Während die ersten drei Antikörper subku- ▶

▶ tan gegeben werden, wird der letzte und neueste Vertreter intravenös verabreicht. Damit lässt sich Eptinezumab zwar nicht per Fertipen oder Fertigspritze vom Patienten selbst applizieren, er wirkt dafür aber besonders schnell. Bereits am Tag der Verabreichung setzt die Wirkung ein, während die anderen erst nach ein bis zwei Wochen eine Wirkung erzielen. Eptinezumab wird alle drei Monate verabreicht, Erenumab alle vier Wochen, Fremanezumab monatlich oder vierteljährlich und Galcanezumab monatlich.

Neu: Gepante und Ditane

Die neueste Wirkstoffklasse sind die Gepante (Rx). Sie wirken ebenfalls am CGRP-Rezeptor, sind aber anders als die schon seit 2018 verfügbaren CGRP-Antikör-

per, die subkutan oder intravenös gegeben werden müssen, oral applizierbar. Rimegepant hat als Schmelztablette bereits seit 2022 eine europäische Zulassung sowohl zur Prophylaxe der Migräne als auch zur Akutbehandlung der Migräneattacke erhalten. Das Gepant wurde aber bislang noch nicht auf dem deutschen Markt eingeführt, ebenso wenig wie das 2023 in der EU zur Migräneprophylaxe zugelassene und als Tablette vorliegende Atogepant. Ditane sind eine neue Wirkstoffklasse für die Akutbehandlung der Migräne mit und ohne Aura. Sie wirken als Agonisten am 5-HT_{1F}-Rezeptor und führen

Bei Spannungskopfschmerzen kann die Applikation von Pfefferminzöl auf Schläfen und Nacken eine wirksame Alternative zu der Einnahme von Analgetika sein.

per, die subkutan oder intravenös gegeben werden müssen, oral applizierbar. Rimegepant hat als Schmelztablette bereits seit 2022 eine europäische Zulassung sowohl zur Prophylaxe der Migräne als auch zur Akutbehandlung der Migräneattacke erhalten. Das Gepant wurde aber bislang noch nicht auf dem deutschen Markt eingeführt, ebenso wenig wie das 2023 in der EU zur Migräneprophylaxe zugelassene und als Tablette vorliegende Atogepant.

Ditane sind eine neue Wirkstoffklasse für die Akutbehandlung der Migräne mit und ohne Aura. Sie wirken als Agonisten am 5-HT_{1F}-Rezeptor und führen

Sowohl Rimegepant als auch Lasmiditan werden von den Leitlinien bereits für die medikamentöse Akuttherapie aufgeführt und als Option für Patienten empfohlen, bei denen Kontraindikationen gegen den Einsatz von Triptanen bestehen (Lasmiditan) beziehungsweise bei denen Analgetika oder Triptane nicht wirksam sind oder nicht vertragen werden (Rimegepant). Für Rimegepant wurde zudem eine Empfehlung für die Prophylaxe der episodischen Migräne ausgesprochen, wenn die „klassischen“ Migräneprophylaktika nicht wirksam sind, nicht vertragen wurden oder wenn Kontraindikationen bestehen.

Nichtmedikamentöse Migräneprophylaxe

Eine medikamentöse Migräneprophylaxe sollte immer mit nichtmedikamentösen Methoden ergänzt werden. Darunter fallen vor allem regelmäßiger aerober Ausdauersport sowie psychologische Verfahren wie Edukation (Beratung und Aufklärung zur Diagnose, Pathomechanismen und Therapieoptionen), Selbstbeobachtung, Selbstmanagement, Achtsamkeitsübungen, Entspannungsverfahren (z. B. autogenes Training, progressive Muskelrelaxation, Atemtechniken, Hypnose), Training sozialer Kompetenzen, Biofeedback-Verfahren und die kognitive Verhaltenstherapie. Ebenfalls positiv bewerten Leitlinien die nichtinvasive Neurostimulation, bei der über Klebeelek-

Spannungskopfschmerzen vorbeugen

Nichtmedikamentöse Prophylaxeverfahren haben auch bei der Vorbeugung von chronischen Spannungskopfschmerzen einen großen Stellenwert beziehungsweise sollten im Vordergrund der Therapie stehen. Empfohlen werden auch hier Entspannungsverfahren wie die progressive Muskelentspannung nach Jacobsen und alternative Methoden. Zudem zählen Stressbewältigungstraining und Verfahren zur Verhaltenstherapie ebenso wie regelmäßiges Ausdauertraining (zwei- bis dreimal die Woche, z. B. Joggen, Schwimmen, Radfahren) dazu. Darüber hinaus haben sich zur Vorbeugung von Spannungskopfschmerzen physikalische Maßnahmen (z. B. Training der Halswirbelsäulen- und Schultermuskulatur, Dehn- und Entspannungsübungen, Massage, manuelle Therapie, Biofeedback) und Akupunktur als effektiv erwiesen. Bei Spannungskopfschmerzen mit chronischem Verlauf wird ebenso eine medikamentöse Prophylaxe durchgeführt, auch wenn es keine zugelassenen Medikamente dafür gibt. Als Mittel der Wahl gilt das trizyklische Antidepressivum Amitriptylin, daneben kommen auch Doxepin, Imipramin oder Clomipramin zum Einsatz. Als Mittel der zweiten Wahl gelten Mirtazapin und Venlafaxin (alle Substanzen sind verschreibungspflichtig). ■

Gode Chlond,
Apothekerin

troden im Stirnbereich eine externe transkutane Stimulation der Trigeminusnerven erfolgt. Zudem wird die Akupunktur als wirksam erachtet. Der Sinn spezieller Diäten (z. B. fettarm, zuckerarm) wird unterschiedlich bewertet. Als sinnvoll ist aber eine Umstellung der Ernährung zu erachten, bei der ein identifizierter Trigger von Migräneattacken vermieden wird (z. B. Rotwein).

In manchen Fällen lassen sich allein mit nichtmedikamentösen Verfahren gute Erfolge erzielen. Vor allem in der Schwangerschaft sind sie eine gute Alternative und sollten möglichst vorab schon praktiziert werden.

Die Autorin versichert, dass keine Interessenkonflikte im Sinne von finanziellen oder persönlichen Beziehungen zu Dritten bestehen, die von den Inhalten dieser Fortbildung positiv oder negativ betroffen sein könnten.

FORTBILDUNG

Mitmachen und punkten!

	A	B	C
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einsendeschluss ist der
29. Februar 2024.

DIE PTA IN DER APOTHEKE
Stichwort: »Kopfschmerzen
und Migräne«
Postfach 57 09
65047 Wiesbaden

Oder klicken Sie sich bei
www.diepta.de
in die Rubrik Fortbildung.
Die Auflösung finden Sie dort
im übernächsten Monat.

Unleserlich, uneindeutig oder unvollständig ausgefüllte Fragebögen können leider nicht in die Bewertung einfließen, ebenso Einsendungen ohne frankierten/adressierten Rückumschlag.



KOPFSCHMERZEN UND MIGRÄNE

In dieser Ausgabe von DIE PTA IN DER APOTHEKE 01/2024 sind zum Thema zehn Fragen zu beantworten. Lesen Sie den Artikel, kreuzen Sie jeweils den Buchstaben der korrekten Antwort vom Fragebogen im nebenstehenden Kasten an und schicken Sie diesen Antwortbogen zusammen mit einem adressierten und frankierten Rückumschlag an unten stehende Adresse. Oder Sie klicken sich bei www.diepta.de in die Rubrik Fortbildung und beantworten den Fragebogen online. Wer mindestens acht Fragen richtig beantwortet hat, erhält in der Kategorie 7 (Bearbeitung von Lektionen) einen Fortbildungspunkt. Die Fortbildung ist durch die Bundesapothekerkammer unter BAK/FB/2023/571 akkreditiert und gilt für die Ausgabe 01/2024.

Mit der Teilnahme an der Fortbildung erkläre ich mich einverstanden, dass meine Antworten und Kontaktdaten elektronisch erfasst und gespeichert werden. Der Verlag erhält die Erlaubnis, die Daten zur Auswertung zu nutzen. Der Verlag versichert, dass sämtliche Daten ausschließlich im Rahmen der Fortbildung gespeichert und nicht zu Werbezwecken verwendet werden. Ebenfalls erfolgt keine Weitergabe an Dritte. Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.



Ihr Fortbildungspunkt zum Thema

Datum

Stempel der Redaktion

ABSENDER

Name

Vorname

Beruf

Straße

PLZ/Ort

Ich versichere, alle Fragen selbstständig und ohne die Hilfe Dritter beantwortet zu haben.

Datum/Unterschrift



Kreuzen Sie bitte jeweils die **korrekte Antwort** an und übertragen Sie diese in das Lösungsschema.

FORTBILDUNG

- 1. Wie bezeichnet man einen Kopfschmerz, dem keine eindeutige Ursache zugrunde liegt?**
 - A. Episodisch
 - B. Idiopathisch
 - C. Sekundär

- 2. Welche Aussage trifft auf den Spannungskopfschmerz zu?**
 - A. Bei ihnen lohnt ein Therapieversuch mit Triptanen.
 - B. Er wird fast immer von Übelkeit und Erbrechen begleitet.
 - C. Bei körperlichen Alltagsaktivitäten verstärkt sich der Kopfschmerz üblicherweise nicht.

- 3. Wie werden Migräneschmerzen häufig beschrieben?**
 - A. Als ob der Kopf „in einem Schraubstock“ oder in einem „zu engen Helm“ stecke
 - B. Als pulsierend-pochend
 - C. Als dumpf-drückend, ziehend

- 4. Wie kann sich die Aura bei einer Migräne äußern?**
 - A. Durch Sehstörungen
 - B. Durch Bauchschmerzen
 - C. Durch starke, halbseitige Kopfschmerzen

- 5. Welche Aussage zur Analgetikaeinnahme ist falsch?**
 - A. Monoanalgetika sollten nicht häufiger als an zehn Tagen im Monat eingenommen werden.
 - B. Kombinationsanalgetika sollten nicht häufiger als an zehn Tagen im Monat eingenommen werden.
 - C. Triptane sollten nicht häufiger als an zehn Tagen im Monat eingenommen werden.

- 6. Mittel der ersten Wahl bei einer akuten Migräneattacke ist ...**
 - A. ... Paracetamol 500 mg.
 - B. ... Ibuprofen 400 mg.
 - C. ... ASS 500 mg.

- 7. Welche Aussage ist richtig?**
 - A. 600 mg Ibuprofen wirken bei einer akuten Migräneattacke wesentlich stärker als 400 mg.
 - B. Paracetamol gilt unter den rezeptfreien nichtopioiden Analgetika als das Mittel der Wahl, wenn Kontraindikationen für NSAR bestehen.
 - C. Akute Migräneattacken lassen sich mit Diclofenac 25 mg wirkungsvoll kupieren.

- 8. Triptane wirken am besten, ...**
 - A. ... wenn sie möglichst frühzeitig zu Beginn der Kopfschmerzattacke eingenommen werden.
 - B. ... wenn sie schon zu Beginn der Aura eingenommen werden.
 - C. ... wenn sie während der Aura eingenommen werden.

- 9. Mit welchem Analgetikum kann ein Triptan leitliniengemäß kombiniert werden?**
 - A. Ibuprofen
 - B. Phenazon
 - C. Naproxen

- 10. Ein Kunde fragt, ob er eine zweite Tablette Sumatriptan nehmen darf, wenn die Wirkung der ersten nachlässt. Was antworten Sie?**
 - A. Nein, auf keinen Fall.
 - B. Ja, aber frühestens nach zwei Stunden.
 - C. Ja, aber erst nach vier Stunden.

Apothekenexklusiv
zum attraktiven Preis

Rundum wohlfühlen mit dem Plus an Omega-3



PZN: 18196676

Doppelherz system

A-Z + OMEGA-3

- Mit sorgfältig aufeinander abgestimmten Vitaminen und Mineralstoffen – von Vitamin A bis Zink
- Plus Omega-3-Fettsäuren als Beitrag für die normale Herz- und Gehirnfunktion¹
- Zusätzlich mit Coenzym Q10 und Lutein
- Nur 1 Kapsel täglich

¹ Die Omega-3-Fettsäuren EPA/DHA leisten bei einer Tagesaufnahme von 250 mg einen Beitrag zu einer normalen Herzfunktion, DHA leistet einen Beitrag zum Erhalt der normalen Gehirnfunktion.

Unser erstes
ALL-IN-ONE
Produkt mit
Omega-3



doppelherz.de



system