

THERAPIETABELLEN

Nr. 67 / Mai 2016 / 6. Auflage

Neurologie

**H. C. Diener**

Kopfschmerzen

250110

- IHS Kriterien • Therapiealgorithmen • Primäre (idiopathische) Kopfschmerzen
- Leichte/schwere Migräneattacke • Status migränosus
- Differenzialtherapie mit Triptanen • Pharmakokinetik der Triptane
- Spannungskopfschmerz • Therapie der Clusterattacke
- Neuromodulierende Verfahren • Chronisch paroxysmale Hemikranie
- Prophylaxe/Dechronifizierung • Medikamentöse Prophylaxe von Migräne/chronischem Spannungskopfschmerz/Clusterkopfschmerz
- Medikamentenentzug • Sekundäre (symptomatische) Kopfschmerzen
- Kopfschmerzen bei Kindern

Westermayer Verlag

Unter Berücksichtigung aktuellster
internationaler Leitlinien

THERAPIETABELLEN

Neurologie

Nr. 67 / Mai 2016 / 6. Auflage

Kopfschmerzen

Verlag

Westermayer Verlags-GmbH
82349 Pentenried
Telefon 0 89/2 72 20 28
Telefax 0 89/2 73 00 58
mail@westermayer-verlag.de
www.westermayer-verlag.de

Herausgeber und Supervisor

Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener
Seniorprofessor für Klinische
Neurowissenschaften
Klinik für Neurologie
Universitätsklinikum Essen
Hufelandstraße 55
45147 Essen
Telefon 02 01/723-65 40 oder -24 60
Telefax 02 01/723-69 18 oder -59 01
E-Mail: hans.diener@uk-essen.de

Projektleitung

Reinhilde Bossema-Collien
E-Mail: bossema@westermayer-verlag.de

Produktion

Birgit von Rhein, Babette Evers,
Christian Hehensteiner

Satz

G. Peschke Druckerei GmbH
Taxetstraße 4
85599 Parsdorf bei München

Quelle Titelbild: fotolia.de

© 2016 Westermayer Verlags-GmbH

Stand April 2016. Die in dieser Publikation veröffentlichten Tabellen und Texte sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck und andere Arten der Vervielfältigung sind untersagt. Ausnahmen nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages.

Vorwort	5
Diagnostik	6
Warnsymptome für sekundäre (symptomatische) Kopfschmerzen	6
Diagnostisch-therapeutischer Prozess	7
IHS-Kriterien	8
Therapiealgorithmen	11

Primäre (idiopathische) Kopfschmerzen	12
Behandlung der Migräne	12
Leichte Migräne-Attacke	12
Schwere Migräne-Attacke	14
Status migränosus	17
Daten zur Differenzialtherapie mit Triptanen	18
Aspekte der Differenzialtherapie der Migräne	18
Pharmakokinetik der Triptane	19
Unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Kontraindikationen der Triptane	19
Spannungskopfschmerz	20
Therapie der Clusterattacke	23
Clusterkopfschmerzbehandlung mittels nicht-invasiver Vagusnerv-Stimulation (nVNS)	25
Therapie der Clusterattacke mittels SPG-Stimulation	26
Kopfschmerzbehandlung mittels transkutaner Vagusnerv-Stimulation (tVNS)	27
Chronisch paroxysmale Hemikranie	27
Prophylaxe/Dechronifizierung	28
Indikationen für medikamentöse Kopfschmerzprophylaxe	28
Migräne-Sonderfälle	29
Medikamentöse Migräneprophylaxe	31
Medikamentöse Prophylaxe bei chronischem Spannungskopfschmerz	32
Medikamentöse Prophylaxe bei Clusterkopfschmerz	33
Medikamentenentzug/Entzugstherapie	34

Sekundäre (symptomatische) Kopfschmerzen	35
Behandlungsformen	35
WHO-Stufenschema	35
Medikamentöse Therapie sekundärer Kopfschmerzen	36

Kopfschmerzen bei Kindern	38
Diagnostischer Prozess	38
IHS-Kriterien	39
Behandlungsschemata – 3-Stufenplan	40
Spannungskopfschmerz bei Kindern	40
Behandlung leichter Migräne bei Kindern	41
Medikamentöse Prophylaxe der Migräne	41



Mit diesem Heft liegt die 6. Ausgabe mit Therapieempfehlungen für Kopfschmerzen in tabellarischer Form vor. Sie richtet sich an Schmerztherapeuten, Neurologen, Anästhesisten, Internisten sowie hausärztlich tätige Allgemeinmediziner und praktische Ärzte.

Die Inhalte sind an den Empfehlungen der Deutschen Migräne- und Kopfschmerz-Gesellschaft (DMKG), der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) von 2012 (Stand 2016), der internationalen Kopfschmerzgesellschaften und an der aktuellen Studienlage orientiert. Die THERAPIETABELLEN sollen im klinischen Alltag rasch den erforderlichen Überblick über zur Verfügung stehende indizierte Wirkstoffe sowie deren Wirkungs- und Nebenwirkungsspektrum geben.

Die tabellarische Aufbereitung hat sich bewährt und als sehr anwenderfreundlich erwiesen. Sie wurde um neu zur Verfügung stehende Substanzen bzw. Therapieverfahren ergänzt.

Den einzelnen Kapiteln wurde die Definition der jeweiligen Kopfschmerzformen durch die internationale Kopfschmerzgesellschaft vorangestellt, um dem Anwender rasch die Möglichkeit zu bieten, die Diagnose zu überprüfen. Dies ist von besonderer Wichtigkeit, da die Anwendung nicht-indizierter Wirkstoffe sowohl das Risiko eines Medikamentenmissgebrauchs als auch das einer Kopfschmerzchronifizierung in sich bergen kann. Aus diesem Grund wurden auch Therapiealgorithmen für den Spannungskopfschmerz, die Migräne und den Clusterkopfschmerz eingefügt. Sie sollen das globale Vorgehen prägnant darstellen.

Jeder idiopathische Kopfschmerz kann chronifizieren, das heißt, dass an mehr als 15 Tagen pro Monat, und das über mindestens drei Monate, Kopfschmerzen bestehen. Es liegt nahe, dass häufig auftretende Kopfschmerzen über Wirkungsverlust und Toleranzentwicklung gegenüber den Schmerz- oder Migränemitteln zu einem ständig zunehmenden Substanzgebrauch führen können. Dies wiederum kann zu einem Medikamenten-induzierten Kopfschmerz führen, wobei prinzipiell jede Wirksubstanz, die zur akuten Schmerzlinderung eingesetzt wird, ursächlich verantwortlich sein kann. Das Risiko kann, wie oben schon erwähnt, durch eine exakte Kopfschmerzklassifikation nach den IHS-Kriterien und Anwendung der allgemein empfohlenen Wirksubstanzen nach den Empfehlungen der DMKG reduziert werden.

Zusätzlich sollten Betroffenen rechtzeitig nicht-medikamentöse Therapiemaßnahmen vermittelt werden und sie sollten über deren Wichtigkeit auch im Hinblick auf eine Verhütung der Chronifizierung von Kopfschmerzen hingewiesen werden. Sie sind für den Patienten von besonderer Bedeutung, da er hiermit Fähigkeiten erwirbt, eigenständig den Schmerz zu beeinflussen. Somit wurde die Aufstellung nicht-medikamentöser Therapiemaßnahmen eingefügt.

2011 erhielt das Medikament Botox® (Botulinumtoxin Typ A) vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) die Zulassung zur Linderung der Symptome bei erwachsenen Patienten, die die Kriterien einer chronischen Migräne erfüllen und die auf prophylaktische Migräne-Medikation nur unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Die Zulassung von Botox® ist ein wichtiger Fortschritt in der Behandlung der chronischen Migräne und führt hoffentlich zu einer größeren Beachtung dieser belastenden Krankheit. Große randomisierte, plazebo-kontrollierte Studien haben gezeigt, dass die Behandlung mit dem Medikament die Häufigkeit und Intensität der Migräneattacken reduziert und die Lebensqualität verbessern kann.

In Einzelfällen gibt es Rechtsklagen von Leistungserstatern im Rahmen der „Off-Label“-Regelung gegen niedergelassene Ärzte, die Medikamente in Indikationsbereichen verordnet haben, für die sie nicht vom BfArM zugelassen sind. Um dieser Problematik Rechnung zu tragen, haben wir Wirkstoffe, die nicht explizit für die erwähnte Indikation zugelassen sind, deren Wirksamkeitsnachweis sich aber auf die aktuelle Studienlage stützt, kenntlich gemacht. Die Auflistung der aufgeführten Substanzen stützt sich also auf den Wirkungsnachweis in kontrollierten Studien. Werden Wirksubstanzen außerhalb der zugelassenen Indikationen eingesetzt, sollte vorher für den Regressfall eine medizinisch stichhaltige Argumentation überlegt werden oder das Vorgehen mit der Krankenkasse abgesprochen werden. Auch der Patient muss über die Situation aufgeklärt werden und sein Einverständnis zu dem Therapieversuch geben.

Kopfschmerzen bei Kindern ist ein zunehmendes Phänomen. Die Einordnung der Kopfschmerzsyndrome, das diagnostische Vorgehen und auch die medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapieempfehlungen unterscheiden sich von denen bei Erwachsenen. Um dieser Thematik gerecht zu werden, haben wir dem Thema Kopfschmerzen bei Kindern ein eigenes Kapitel gewidmet.

Essen, im April 2016

H. C. Diener, Essen