

# Medikamentöse Akuttherapie bei Kopfschmerzen

## Allgemeine Regeln bei der Akuttherapie von Kopfschmerzen

Primär sollten bei leichten Kopfschmerzen nicht-medikamentöse Verfahren wie Bewegung an der frischen Luft, Dehnübungen, Wärme oder ätherische Öle eingesetzt werden. Bei allerdings mittelstarker bis starker Schmerzintensität können auch verschiedene Schmerzmittel eingesetzt werden. Bei der Migräne ist die medikamentöse Therapie ab einer mittleren Schmerzstufe empfehlenswert.

Um Nebenwirkungen oder einen sogenannten Medikamenten-Übergebrauchs-Kopfschmerz (**Link**) zu vermeiden, hilft die „10:20-Regel“. Die besagt, dass Schmerzmedikamente langfristig an durchschnittlich 10 Tagen im Monat eingenommen werden können und an den anderen 20 Tagen keine medikamentöse Therapie erfolgen sollte. An den „Medikamententagen“ dürfen aber die Höchstmengen eines Präparates (z.B. 2x Triptan oder 3x Ibuprofen) auch ausgereizt werden.

Um den Überblick über seinen Medikamentengebrauch zu haben, empfiehlt sich das Führen eines Kopfschmerzkalenders (z.B. über die „DMKG“) oder einer Kopfschmerz-App.

## **Akutbehandlung bei Spannungskopfschmerzen**

Als wichtiger Vertreter ist **Ibuprofen** zu nennen, ein entzündungshemmendes Medikament. Diese wirkt nicht nur gut bei den Kopfschmerzen, sondern auch bei den oft begleitend bestehenden muskulären Verspannungen. Der Effekt tritt nach einer ca. Stunde ein und hält meist 6 Stunden an. Relevante Nebenwirkungen sind Magenschleimhautveränderungen und ein erhöhter Blutdruck, die v.a. bei häufiger und hochdosierter Therapie auftreten. Um Nebenwirkungen zu vermeiden, sollte immer nur die am niedrigsten wirksame Dosis verwendet werden. Die Einzeldosis kann zwischen 400-800mg liegen, die maximale Tagesdosis sollte 3x800mg nicht überschreiten. Eine hochdosierte und häufige Einnahme von Ibuprofen sollte mit dem Arzt abgesprochen werden. Manchmal kann die begleitende Behandlung mit einem „Magenschutz“ wie Pantoprazol sinnvoll sein.

In der Apotheke finden sich häufig frei verkäufliche **Mischpräparate**, z.B. Thomapyrin® oder Neuralgin®. Dabei handelt es sich meist um Kombinationen aus **Acetylsalicylsäure** (ASS® oder Aspirin®), **Paracetamol** und **Coffein**. Diese wirken in der Regel gut und schnell bei Kopfschmerzen und werden in normalen Dosierungen auch gut vertragen. Der Effekt dieser Kombinationspräparate ist manchmal größer als die der Einzelsubstanzen Aspirin oder Paracetamol. Als

wichtige Nebenwirkungen sind beim Aspirin Magenprobleme, Blutgerinnungsstörung und Allergie und beim Paracetamol Leberschädigungen zu nennen. Die Einzeldosis liegt sowohl bei Aspirin als auch bei Paracetamol zwischen 500-1000mg.

Die Tageshöchstmenge bei einem Erwachsenen sollte bei **Paracetamol** auf keinen Fall über 4000mg liegen, da eine Überdosierung eine ähnliche Wirkung wie eine Pilzvergiftung hat, nämlich eine nicht heilbare Leberschädigung und den Tod bewirkt. Paracetamol sollte deshalb immer kindersicher zuhause aufbewahrt werden.

In manchen Fällen von Kopfschmerzen hilft aber auch schon **Coffein** alleine, entweder als Tasse Kaffee oder in Form einer Coffeintablette mit 100mg.

Als Alternative kann bei fehlender Wirksamkeit oder Nebenwirkungen der bisher genannten Präparate **Metamizol** (z.B. Novalgin® oder Novaminsulfon®) probiert werden. Dies ist in Tabletten- und Tropfenform erhältlich. Der große Vorteil ist die sehr schnelle Wirksamkeit nach 30 Minuten, von Nachteil allerdings die kurze Wirkdauer von ca. 4 Stunden. Bei guter Wirksamkeit kann es 4x am Tag in einer Dosis von 500mg bis 1000mg eingenommen werden. Da Metamizol keinen entzündungshemmenden Effekt wie beispielsweise Ibuprofen oder Aspirin hat, ist die Wirksamkeit bei Kopfschmerzen oft nicht so gut und eigentlich auch nicht für Kopfschmerzen zugelassen. Obwohl das Präparat meistens gut vertragen wird, kann es in einigen Fällen zu Schwindel und Kreislaufproblemen führen. Als seltene, aber schwerwiegende Nebenwirkung ist eine sogenannte „Agranulozytose“ bekannt. Das ist eine Störung der Blutbildung mit Verminderung der weißen Blutkörperchen. Typisch dafür sind Fieber, Halsschmerzen und Schleimhautveränderungen. Das Medikament kann vom Arzt nach Abwägen der Vor- und Nachteile verordnet werden. Bei längerer Einnahme sollte regelmäßig das Blutbild kontrolliert werden.

## Akutbehandlung bei Migräne

Zu Beginn einer Migräneerkrankung helfen häufig Ibuprofen, Aspirin oder Mischpräparate aus Aspirin, Paracetamol und Coffein sehr gut. Hier müssen allerdings die Einzeldosierungen ausreichend hoch sein und die Medikamente rechtzeitig eingenommen werden.

Bei begleitend bestehender Übelkeit können zusätzlich Präparate wie **Metoclopramid** (MCP®) oder **Dimenhydrinat** (Vomex®) eingenommen werden. Diese stehen als Tabletten und als Zäpfchen zur Verfügung. Als häufige Nebenwirkungen werden Müdigkeit beschrieben, sehr selten kommt es zu Unruhe und Bewegungsstörungen.

Im Laufe der Migräneerkrankung kann allerdings die Wirksamkeit der Standardpräparate nachlassen. Dann stehen den Betroffenen **Triptane** zur Verfügung. In Deutschland sind sieben verschiedene Substanzen auf dem Markt,

wovon fünf verschreibungspflichtig sind. Bei den Triptanen handelt es sich um spezifisch auf die Migräne zugeschnittene Substanzen, die den Entzündungsprozess bei der Migräne im Gehirn eindämmen und die erhöhte Schmerzempfindlichkeit im Kopf, Gesicht und Nacken wieder reduzieren können. Zusätzlich bewirken sie ein Zusammenziehen der Blutgefäße, weshalb Triptane bei Schlaganfällen oder einem Herzinfarkt in der Vorgeschichte nicht eingenommen werden sollten. Die meisten Anwender berichten allerdings von einer guten Verträglichkeit bzw. von kurzzeitigen (einige Minuten bis halbe Stunde andauernden) oder tolerablen Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Schweregefühl, Druck oder Missempfindungen im Brust- oder Kopfbereich.

Triptane zeichnen sich durch eine schnelle und zuverlässige Wirksamkeit aus. Je nach Anwendungsform oder Präparat (Tablette, Schmelztablette, Nasenspray oder Injektion) setzt die Wirkung nach einigen Minuten bis hin zu einer Stunde ein. Nur bei einigen Triptanen setzt der Effekt verzögert nach 2 bis 4 Stunden ein, dafür hält die Wirkung etwas länger an (z.B. Frovatriptan oder Naratriptan). Die Wirkdauer liegt in der Regel zwischen 3 bis 8 Stunden, so dass bei längeren Attacken manchmal eine zweite Dosis am Tag nötig ist.

Da es leichte Unterschiede zwischen den einzelnen Triptanen gibt, kann bei fehlender bzw. nachlassender Wirksamkeit oder Nebenwirkungen auf ein anderes Triptan gewechselt werden. Die beste Wirksamkeit kann mit einem Triptan erzielt werden, wenn es rechtzeitig eingenommen und zusätzlich eine Ruhephase eingehalten wird.

Ca. 80-90% der Migräneattacken können gut mit Ibuprofen, Mischpräparaten (Acetylsalicylsäure, Paracetamol, Coffein), Triptanen und Medikamenten gegen Übelkeit behandelt werden. Bei „**Therapieversagern**“ liegen meist Anwendungsfehler vor, wie zu späte Einnahme, zu niedrige Dosis, falsche Darreichungsform oder das Fehlen einer Pause zusätzlich zur Tabletteneinnahme. In manchen Fällen kann es trotz Berücksichtigung aller Einnahmeregeln zu unkontrollierbaren Migräneattacken kommen. In diesen seltenen Fällen kann dann eine Infusionsbehandlung durch den Hausarzt oder in einer Notaufnahme hilfreich sein. Wichtig ist, wenn man sich selbst in die Gruppe der „Therapieversager“ einordnet, Veränderungen der Medikamenteneinnahme und mögliche Hilfestellungen mit dem behandelnden Arzt zu besprechen.

Für Betroffene, die von den auf dem Markt vorhandenen Medikamenten nicht profitieren bzw. unter starken Nebenwirkungen leiden, können in Zukunft auf neue Medikamente hoffen. Gegenwärtig werden die „Gepante“ und „Lasmiditan“ zur Akutbehandlung der Migräne erforscht. Letzteres ist bereits in USA seit 2019 zugelassen.

## Andere hilfreiche Medikamente

Die „Muskelentspanner“ **Pridinol** (Myditin®) und **Methocarbamol** (Ortoton®) gehören eigentlich nicht in die Gruppe der Kopfschmerzmedikamente, können aber unterstützend eingenommen werden bei den häufig begleitend bestehenden und hartnäckigen Muskelverspannungen. Da diese Kopfschmerzen fördern und auch Migräneattacken begünstigen, können Muskelentspanner in ein Gesamtbehandlungskonzept aufgenommen werden. Durch die bedarfsweise Anwendung können Verspannungen, idealerweise unterstützt durch andere Maßnahmen wie Wärmeanwendungen und Dehnen, gelindert und Kopfschmerzen verhindert werden. In günstigen Fällen können damit die Einnahme von Triptanen, Ibuprofen und Co eingespart werden. Als Nebenwirkungen sind v.a. Müdigkeit und Einschränkung der Fahrtauglichkeit zu nennen, weshalb die Einnahme nur am Abend oder an Tagen ohne Verpflichtungen bzw. Autofahren erfolgen soll.

Eine besondere Rolle nimmt **Cortison** in der Schmerztherapie ein. In der Orthopädie oder Hausarztpraxis wird es häufig zur Behandlung von akuten Rückenschmerzen oder bei Gelenkarthrose als Spritze genutzt. In der Kopfschmerztherapie wird Cortison oft begleitend zu einem Medikamentenentzug eingesetzt. Ansonsten kann Cortison helfen, einen „Status migrainosus“, also einen über 3 Tage anhaltende Migräneanfall zu durchbrechen. Bei den seltenen Cluster-Kopfschmerzen wird Cortison zu Beginn des Clusters eingesetzt, um diesen einzudämmen und um die Zeit zu überbrücken, bis das gut wirksame Verapamil hilft, welches nur sehr langsam eindosiert werden kann.