

Die Migräne

(Teil 2 erschien im Hausarzt 3/2009 auf Seite 20)

Teil 3

Therapie

Wie soll der Patient eine leichte Migräneattacke behandeln?

Hier können freiverkäufliche Analgetika wie ASS, Paracetamol, oder Ibuprofen empfohlen werden (siehe Tabelle 1).

Arzneimittel	Dosis	Kontraindikationen	Nebenwirkungen
ASS: Aspirin®	500-1000mg	Ulcus, Asthma, Colitis, Blutungsneigung	Magenschmerzen, Gerinnungsstörungen, Tinnitus
Paracetamol: Mexalen®	500-1000mg	Leberschäden, Niereninsuffizienz	Leberschäden
Ibuprofen: Ibuprofen®	400-600mg	wie ASS	wie ASS
Naproxen: Proxen®	500-1000mg	wie ASS	wie ASS
Metamizol: Novalgin®	500-1000mg	Allergie	selten BB Veränderungen

Tabelle 1

Wie behandelt man eine schwere Migräneattacke?

Die erste Stufe der Therapie stellt eine Kombination eines Antiemetikums (siehe Tabelle 2) wie Metoclopramid oder Domperidon mit einem Analgetikum in ausreichender Dosierung dar

z. B.:

1000 mg Acetylsalicylsäure oder 1000 mg Paracetamol oder
1000 mg Metamizol oder 400 bis 600 mg Ibuprofen oder
500 bis 1000 mg Naproxen oder 100 mg Diclofenac

Patienten mit einem empfindlichen Magen können einen Protonenpumpenhemmer zuzüglich einnehmen (z. B.: 20 mg Pantoloc®).

Antiemetika in der Migränetherapie	Dosis	Kontraindikationen
Metoclopramid: Paspertin®	20mg p.o.; rektal; oder i.v.	Kinder<14Jahren; Schwangerschaft; Epilepsie
Domperidon: Motilium®	20-30mg p.o. oder rektal	Kinder<10Jahren; sonst wie Metoclopramid

Tabelle 2

Migränemittel wirken umso besser, je rascher die Resorption erfolgt. In der oralen Anwendung werden sie daher bevorzugt als Brausetablette, lösliches Granulat oder Kautablette appliziert. Besteht bereits initial Übelkeit oder Erbrechen, kommen Antiemetika und Analgetika in Form von Suppositorien zum Einsatz. Sprechen Migräneattacken nicht auf diese Kombination an, ist in der zweiten Stufe der Einsatz von Triptanen (siehe Tabelle 3, Seite ..) angezeigt. Auch bei sehr ausgeprägten Kopfschmerzen während der Migräne und starken vegetativen Begleiterscheinungen, kommen sie zum Einsatz.

Wirkmechanismus der Triptane

Die Wirkung der Triptane beruht auf einem selektiven präsynaptischen Serotonin Rezeptor Agonismus. Dadurch wird die Freisetzung von vasoaktiven Neuropeptiden bzw. Entzündungsmediatoren (insbesondere CGRP, Substanz P) gehemmt und direkt in die Pathogenese der Migräne eingegriffen. Triptane wirken vor allem auf die Gefäße der Dura und des Gehirns vasokonstriktiv. Die geringfügige systemische Vasokonstriktion ist bezüglich der Nebenwirkungen und Kontraindikationen von Bedeutung.



OA Dr. Mustafa Selim



Dr. Georgia Riepl

Als Kontraindikationen für Triptane gelten:

- Koronare Herzkrankheit
- arterielle Verschlusskrankheit
- Raynaud Syndrom
- zerebrale Gefäßerkrankungen
- Schwangerschaft
- Stillzeit
- Leberinsuffizienz
- Niereninsuffizienz
- Kinder unter 12 Jahren (Sumatriptan ist als einziges Präparat für Kinder und Jugendliche ab dem 12. Lebensjahr zugelassen)

Substanz	Dosierung
Sumatriptan (Imigran®)	50/100mg p.o., 25mg Suppositorien; 20mg Nasenspray, 6mg s.c. (Autoinjektor)
Eletriptan (Relpax®)	20/40mg p.o.
Naratriptan (Naramig®)	2,5mg p.o.
Rizatriptan (Maxalt®)	5/10mg p.o. (Schmelztbl.: „Rapitab“)
Zolmitriptan (Zomig®)	2,5/5mg p.o. (inkl. Schmelztbl.: „Rapimelt“); 5mg Nasenspray

Tabelle 3

Nebenwirkungen der Triptane:

- Engegefühl in Brust und Halsbereich
- Parästhesien der Extremitäten
- Kältegefühl
- Müdigkeit
- Schwindel
- Benommenheit
- vermehrter Harndrang

Aufgrund differenter Eigenschaften der verschiedenen Triptanpräparate, können sie individuell eingesetzt werden. Bei mangelnder Wirksamkeit eines Typs, kann auf eine anderes Triptan zurückgegriffen werden.

Bei Unwirksamkeit eines Triptans, kann ein anderes wirksam sein.

Triptane wirken bei über 60 Prozent der Migräneattacken, die auf periphere Analgetika nicht ansprechen. Triptane lindern auch die vegetativen Begleitsymptome wie Übelkeit und Erbrechen, so dass ein zusätzliches Antiemetikum oft nicht erforderlich ist. 20 bis 30 Prozent aller Migräneattacken sind „non-responder“, d.h. sie sprechen auf Triptane nicht an. Die Triptane sollten möglichst früh bei einer Migräneattacke eingesetzt werden, dabei entfalten sie ihre beste Wirkung. Bei 20 bis 40 Prozent der Fälle kommt es zunächst zu einer Besserung nach der Einnahme, dann aber erneut zu Kopfschmerzen („Headache-recurrence“), welche dann durch eine zweite Gabe der Substanz durchaus beherrschbar sind. In einigen Fällen kann durch die initiale Kombination eines Triptans mit einem lang wirkenden NSAR das Wiederauftreten verhindert werden.

Welche Fehler sollen die Patienten bei der Anwendung der Triptane vermeiden?

Es ist die Aufgabe des Arztes den Patienten über die sichere Anwendung, die möglichen Nebenwirkungen und Kontra-

indikationen aufzuklären. Hilfreich kann dabei die Mitgabe eines Merkblattes sein.

Folgende Fehler sind zu vermeiden:

- Einnahme des Triptans während der Aura: der Patient soll das Triptan erst einnehmen, wenn die Aurasymptome abgeklungen sind.
- Einnahme eines Triptans, wenn die Erstdosis gänzlich unwirksam war: dies ist sinnlos, half die erste Dosis nicht, wird die zweite auch nicht helfen.
- Unterdosierung, aus Angst vor Nebenwirkungen: damit unterschreitet der Patient die wirksame Dosis.
- Anwenden von Tabletten bei Erbrechen: die Tablette erst dann einnehmen, wenn das Erbrechen abgeklungen ist oder auf eine andere Darreichungsform wie Nasenspray, s. c, oder rektal ausweichen
- keine Kombination von Mutterkornalkaloiden (Ergotamin) und Triptanen: der Patient muss darauf hingewiesen werden, dass es möglicherweise zu schwerwiegenden Wechselwirkungen kommen kann und sie deshalb nicht zusammen oder kurz hintereinander eingenommen werden dürfen.

Die Migräneprophylaxe:

Ziel einer solchen Prophylaxe sollte eine Reduktion der Anfallshäufigkeit, Intensität und Dauer sein. Häufige Akutmedikationen sollten nicht mehr notwendig sein, so dass auch ein medikamentinduzierter Kopfschmerz vermieden werden kann. Vor-, und Nachteile der Prophylaxe sind im Vorfeld mit dem Patienten zu besprechen. Zusätzlich kann die Führung eines Kopfschmerztagebuches für die Therapieplanung verwendet werden. Entscheidungshilfen für die Prophylaxe sind:

- drei oder mehr Migräneattacken im Monat
- langandauernde Migräneattacken

- regelmäßige „headache-recurrences“
- Attacken, die auf eine Akuttherapie nicht ansprechen
- Einschränkungen einer effizienten Akuttherapie aufgrund des Nebenwirkungsprofils
- komplizierte Migräneattacken mit quälender Symptomatik
- erhebliche Beeinträchtigung der beruflichen, schulischen, sozialen Leistungsfähigkeit und der Lebensqualität durch die Migräneattacken.

Zur Prophylaxe stehen langjährig erprobte Substanzen zur Verfügung, wobei deren genauer Wirkmechanismus im Zusammenhang mit der Migräne noch Großteils unverstanden ist. Bei der Auswahl sind Begleiterkrankungen und mögliche Nebenwirkungen zu berücksichtigen. β -Blocker oder Calciumantagonisten sollten bei Depression vermieden werden, ein Antidepressivum ist dabei als Prophylaxe zu bevorzugen.

β -Rezeptorenblocker:

Sie sind Mittel der aller ersten Wahl mit erwiesener Wirksamkeit. Auch bei normalem oder niedrigem Blutdruck werden sie normalerweise gut vertragen. Durch die abendliche Einnahme ist eine Blutdrucksenkung am besten zu verhindern. Die Dosissteigerung soll langsam erfolgen. Einige Beispiele: Metoprolol, Propranolol, Bisoprolol.

Calciumkanalblocker:

Die prophylaktische Wirksamkeit des unspezifischen Calciumkanalblockers Flunarizin ist durch mehrere Studien bewiesen; die antidopaminergen, antihistaminergen und antiserotoninergen Effekte sind zu berücksichtigen; bei Parkinsonpatienten und bei Patienten mit Depressionen sind sie kontraindiziert.

Antikonvulsiva:

Valproinsäure hat sich als Migräneprophylaxe in mehreren Studien bewährt; Tagesdosen von 600 mg bis 1000 mg sind erforderlich. Topiramat ist in der Migräneprophylaxe wirksam und auch für die Behandlung der Migräne seit Mitte 2005 zugelassen. Die wirksame Tagesdosis liegt bei 50 bis 100 mg. Die Aufdosierung muss sehr langsam erfolgen (25 mg/Wo). Die Nebenwirkungen können kognitive Störungen, Parästhesien an Händen und →

Füßen sein. Bei 10 bis 15 Prozent der Patienten konnte auch ein Gewichtsverlust festgestellt werden.

Lamotrigin:

Die Ergebnisse der Studien für diese Substanz sind uneinheitlich. Durch Lamotrigin konnten aber die Migräneattacken signifikant reduziert werden, so dass das Medikament bei quälender Aura und bei der seltenen Aura ohne Kopfschmerz eine gute Alternative darstellt. Pregabalin: kann in der Dosierung zw. 300 bis 600 mg prophylaktisch wirksam sein.

Antidepressiva:

Amitriptylin hat sich zur Prophylaxe bewährt und wird als abendliche Dosis von 10 bis 100 mg schon seit Jahren eingesetzt. Das Mittel ist besonders geeignet, wenn zusätzlich Depressionen, Angststörungen, Schlafstörungen, Burn-out-Syndrome oder Spannungskopfschmerzen vorliegen.

Zyklusgebundene Migräne

Bei manchen Frauen tritt die Migräne hauptsächlich oder sogar ausschließlich zum Zeitpunkt der Menstruation auf (1 bis 2 Tage davor und bis zu 3 Tage danach). Eine Kurzzeitprophylaxe kann 4 bis 6 Tage vor der Periode begonnen werden und 3 Tage danach

wieder abgesetzt werden. Dafür eignet sich Naproxen 500 mg 1 bis 2 Tbl täglich. Östrogenpflaster mit 100 mcg in der Phase des Hormonabfalls sind ebenfalls einsetzbar.

Nicht medikamentöse Prophylaxe:

- geregelter Lebensstil mit regelmäßigen Mahlzeiten, gleichmäßiger Schlaf-wach-Rhythmus
- Erlernen von Stressbewältigungsstrategien und Entspannungsübungen
- Vermeiden von auslösenden Faktoren
- Ausdauersportarten wie Schwimmen, Nordic-Walzen, Joggen und Fahrradfahren.

OA Dr. Mustafa Selim

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
 Spezialist für Schmerztherapie, Manuelle Therapie, Osteopathie
 Schmerztherapiezentrum Döbling
 Döblinger Hauptstraße 21/3, 1190 Wien
 Tel.: 01/36 70 700
 e-mail: selim@stz.at, Homepage: www.stz.at

Dr. Georgia Riepl

Ärztin in Ausbildung zum FA
 ÖAK Diplom Manuelle Therapie, Akupunktur

Kwizda – Ihr österreichischer Partner in der Gesundheit

Die Unternehmensgruppe Kwizda ist ein österreichisches Familienunternehmen in fünfter Generation und beschäftigt rund 1.200 Mitarbeiter. Die Unternehmensbereiche umfassen Pharma, Pharmagroßhandel, Pharmalogistik, Kosmetik, Agro, Pflanzensubstrate sowie Dach- und Dichtungsbahnen. Bei Kwizda Pharma stehen im Zentrum des Handelns sämtliche Aktivitäten zur Unterstützung der Patienten und Kunden. Insbesondere Bluthochdruckpatienten profitieren mit dem weltweit erfolgreichen Kalziumantagonisten Zanidip® (Lercanidipin) sowie den ACE-Hemmern Mepiril® (Enalapril) und Acetan® (Lisinopril) von dem breiten Angebot des Familienbetriebs.

Auch im Bereich der Gastroenterologie bietet Kwizda Pharma bewährte und qualitativ hochwertige Produkte, wie z.B. Ulcusan® (Wirkstoff Famotidin). Es handelt sich dabei um einen österreichischen H2-Blocker, der als Alternative für Clopidogrel-Patienten, die aufgrund der Kombination mit ASS einen Magenschutz benötigen, eingesetzt werden kann.

Im Rahmen des wissenschaftlichen Services für die österreichischen Ärztinnen und Ärzte veröffentlicht Kwizda Pharma außerdem verschiedene Diagnose- und Therapieleitlinien für die Praxis, die in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Gesellschaften erarbeitet werden, z. B. derzeit aktuell aus den Bereichen Hypertonie und Ergometrie.

Service und Qualität auf höchstem Niveau zeichnen Kwizda aus und machen das österreichische Unternehmen damit zu einem verlässlichen Partner im Gesundheitswesen seit vielen Jahren.

Kontakt: Kwizda Pharma GmbH, Effingergasse 21, 1160 Wien, Tel: 059977 – 30359, pharma@kwizda.at



Bezeichnung des Arzneimittels: Plavix 75 mg-Filmtabletten, Plavix 300 mg-Filmtabletten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Thrombozytenaggregationshemmer, exkl. Heparin, **ATC-Code:** B01AC-04. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede 75 mg Filmtablette enthält: 75 mg Clopidogrel (als Hydrogensulfat). **Sonstige Bestandteile:** Jede Tablette enthält 3 mg Lactose und 3,3 mg hydriertes Rizinusöl. Jede 300 mg Filmtablette enthält: 300 mg Clopidogrel (als Hydrogensulfat). Sonstige Bestandteile: Jede Tablette enthält 12 mg Lactose und 13,2 mg hydriertes Rizinusöl. Sonstige Bestandteile: Kern: Mannitol (E421), Macrogol 6000, mikrokristalline Cellulose, hydriertes Rizinusöl, Hypromellose (E464), Lactose, Triacetin (E1518), Titandioxid (E171), Eisen (III)-oxid (E172), Carnaubawachs. **Anwendungsgebiete:** Clopidogrel ist bei Erwachsenen indiziert zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei: Patienten mit Herzinfarkt (wenige Tage bis 35 Tage zurückliegend), mit ischämischem Schlaganfall (7 Tage bis 6 Monate zurückliegend) oder mit nachgewiesener peripherer arterieller Verschlusskrankheit. Patienten mit akutem Koronarsyndrom: akutes Koronarsyndrom ohne ST-Strecken-Hebung (instabile Angina Pectoris oder Non-Q-Wave Myokardinfarkt), einschließlich Patienten, denen bei einer perkutanen Koronarintervention ein Stent implantiert wurde, in Kombination mit Acetylsalicylsäure (ASS). Akuter Myokardinfarkt mit ST-Strecken-Hebung, in Kombination mit ASS bei medizinisch behandelten Patienten, für die eine thrombolytische Therapie in Frage kommt. Weitere Informationen sind in der Fachinformation, Abschnitt 5.1 enthalten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Schwere Leberfunktionsstörungen. Akute pathologische Blutung, wie bei Magen-Darm-Geschwüren oder intrakraniellen Blutungen. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Inhaber der Zulassung:** Sanofi Pharma Bristol-Myers Squibb SNC, 174 Avenue de France, F-75013 Paris - Frankreich, Stand: August 2008. **Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**