

06.05.2021

Dr. med. Maja Strasser, Fachärztin für Neurologie; Hauptgasse 5, 4500 Solothurn; maja.strasser@hin.ch

Therapieempfehlungen für episodische Migräne mit/ohne Aura und chronische Migräne

Vor Therapiebeginn

- Diagnose überprüfen (bes. wenn therapierefraktär)
- Bei Therapieresistenz an Spezialisten überweisen
- Cave: Medikamentenübergebrauch (Einnahme an mindestens 10 - 15 Tagen/Monat)
- Unwirksame Medikamente absetzen
- Noxen kontrollieren
- Innere Ökonomie überprüfen (Tagesrhythmus, Stressmanagement...)
- Kopfschmerzkalender (möglichst schon einen Monat vor Therapiebeginn)
- Anfallstherapie, Prophylaxe?
- Keine Opiate oder Benzodiazepine

Akuttherapie

Tabelle 6

Präparat	Dosis	Galenik
Acetylsalicylsäure	1.000mg	Brausetablette, Tablette
Ibuprofen	400-800mg	Tablette, Suspension
Diclofenac	50-100mg	Tablette, Suppositorium
Metamizol	1.000mg	Tablette, Tropfen
Paracetamol	1.000mg	Tablette, Saft, Suppositorium
Mefenaminsäure	500-1.000mg	Tablette, Suspension, Suppositorium
Naproxen	500-750mg	Tablette, Suspension

www.oegpb.at

- eventuell mit Metoclopramid 10-20 mg oder Domperidon 10-60 mg (Behandlung der Migräne-assoziierten Gastroparese verbessert Wirksamkeit der Medikation!)

Vergleich der pharmakokinetischen und -dynamischen Eigenschaften der Triptane.
 [Quelle: Mutschler, E.: Arzneimittelwirkungen. Lehrbuch der Pharmakologie und Toxikologie. 9. Auflage, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart (2008). Reihenfolge nach dem Jahr der Zulassung.]

Substanzen	Einzel-dosis	Lipo-philie	orale Bioverfüg-barkeit (%)	t _{max} (h)	t _{1/2} (h)	Ansprech-quote (%)	Wiederauf-treten von Schmerzen (%)
Sumatriptan	50 bis 100 mg p.o. 25 mg Supp. 10 bis 20 mg nasal 6 mg s.c.	(+)	14	1,5 bis 2,5	2	50 bis 70 p.o. 80 s.c.	30 bis 40 p.o. 50 s.c.
Zolmitriptan	2,5 bis 5 mg p.o. 2,5 mg Schmelz-tablette 5 mg nasal	+	40	2 bis 3	ca 3	60 bis 80 p.o.	30 p.o.
Naratriptan	2,5 mg p.o.	++	60 bis 70	2 bis 3	6	60 bis 68	27
Rizatriptan	5 bis 10 mg p.o. oder als Schmelz-tablette	+	40 bis 45	1 bis 1,5	2 bis 3	62 bis 71	30 bis 35
Eletriptan	20 bis 40 mg p.o.	+++	~ 50	1 bis 1,5	4 bis 5	64 (40 mg)	21 (80 mg)
Almotriptan	12,5 mg p.o.	+++	~ 70	2,2 bis 2,5	3 bis 4	57 bis 70	~ 25
Frovatriptan	2,5 mg p.o.	+	20 bis 30	2 bis 4	~ 25	37 bis 46	20

Anmerkungen:

Vorteil Imigran: diverse Applikationsweisen (p.o., nasal, s.c.)

Vorteil Zolmitriptan: Schmelztablette oder nasal: trotz Gastroparese gut wirksam, rasche Wirkung

Vorteil Naratriptan, Frovatriptan: lange Wirkdauer, weniger Wiederauftreten von Migräne (bei langen Attacken, besonders perimenstruell)

Vorteil Eletriptan 80 mg, Rizatriptan 10 mg: sehr starke Wirkung

Vorteil Almotriptan, Frovatriptan: beste Verträglichkeit

Beachten beim Einsatz von Triptanen:

- UWi: Übelkeit, Erbrechen, Parästhesien, Engegefühl in Brust- und Halsbereich, Arrhythmie und Myokardinfarkt, epileptische Anfälle bei bestehender Epilepsie
- IA: Verstärkung der Wirkungen durch MAO-Hemmer, SSRI (Fluoxetin, Fluvoxamin, Paroxetin), Clomipramin und Lithium, wechselseitige Verstärkung der Vasokonstriktion mit Ergotamin/Dihydroergotamin;
- Rizatriptan: Dosis maximal 5 mg bei Einnahme von Propranolol
- KI: nicht- oder nicht ausreichend behandelte Hypertonie, koronare Herzerkrankung, Angina pectoris, Myokardinfarkt in der Vorgeschichte, M. Raynaud, arterielle Verschlusskrankheit der Beine, TIA oder Schlaganfall, Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder, Alter > 65 Jahre, schwere Leber- oder Niereninsuffizienz, multiple vaskuläre Risikofaktoren

Bei Kontraindikationen und Wirkungslosigkeit von oralen Schmerzmitteln können intravenöse, nasal oder s.c. verabreichte Schmerzmittel verwendet werden.

Acetylsalicylat	i.v.	1000mg
Diclofenac	i.v., i.m.	75mg
Metamizol	i.v.	1000mg
Sumatriptan	s.c.	6mg
Zolmitriptan	nasal	5mg

Indikationen für Migräneprophylaxe

- >3 Migräneattacken monatlich
- Sehr schwere oder lange dauernde Anfälle
- Protrahierte oder gehäufte Auren
- Unverträglichkeit/mangelnde Wirksamkeit von Akuttherapie
- Bei MÜKS, Beeinträchtigung Lebensqualität, Patientenwunsch

Nichtmedikamentöse Prophylaxe

- Trinkmenge, Schlaf optimieren
- Aerobes Ausdauertraining (3x/W, 45 min., Puls 120-140/min.)
- Verhaltens- und psychotherapeutische Massnahmen
- Entspannungstherapie
- Pos. Evidenz für Akupunktur
- Axomera™ (Behandlung mit Gleichstrom über Akupunkturnadeln; Dr. Alexander Müller)

Medikamentöse Prophylaxe

- Wirkung nach frühestens 8 Wochen beurteilen (häufigste Fehler: zu kurz oder ungenügend dosiert)
- Dauer >6-12 Monate
- Akutmedikation max. 10 Tage/Monat (**nicht** als Prophylaxe! Gefahr von MÜKS!)
- Komorbidität beachten: Amitriptylin, Valproat, Flunarizin: Gewichtszunahme
- Betablocker: KI bei Asthma und Hypotonie; Leistungsintoleranz, Erektile Dysfunktion
- Depressionen häufige NW bei Betablockern, Flunarizin, Topiramamat
- Bei Adipositas: Topiramamat führt als (teilweise erwünschte) NW oft zu Gewichtsverlust
- Bei Obstipation: Magnesium probieren
- Bei Depressionen: Lamotrigin, Amitriptylin hilfreich

Antidepressiva

	pro Tag
Amitriptylin	50-150mg
Duloxetin	30-60mg
Venlafaxin	75-150mg

Antikonvulsiva

Lamotrigin	25-200mg
Topiramat*	25-100mg
Cave: kognitive Nebenwirkungen, Nierensteine, Parästhesien, Sehstörungen, Depression	
Valproat	500-1500mg
Cave: kontraindiziert im gebärfähigen Alter, Lebertoxizität	

Betablocker und blutdrucksenkende Medikamente

Bisoprolol	5-10mg
Candesartan	8-16mg
Lisinopril	20mg
Metoprolol*	50-200mg
Propranolol*	40-240mg

CGRP-Antikörper

Erenumab*	70-140mg
Fremanezumab	225-675mg
Galcanezumab	120mg

Kalziumantagonisten

Flunarizin*	5-10mg
Cave: Gewichtszunahme, Schläfrigkeit, Depression, Parkinson-Syndrom	

Natürliche Substanzen

Magnesium	20-25mmol
Coenzym Q10	3x100mg
Riboflavin (Vitamin B2)	400mg

Weitere

Botulinum Toxin Typ A	155E
Cave: Evidenz für chronische Migräne	

* in der Schweiz zugelassen zur Migränebehandlung

Cefaly®*

gammaCore®

Spring TMS®

sTMS Mini®

* in der Schweiz erhältlich