

10 Schlüsselfragen zur Kopfschmerz-Diagnose

Webseite

- 1 Wo tut es weh?
Wie ist der Schmerz: drückend, stechend, klopfend? Kommen Übelkeit, Licht-/Lärmempfindlichkeit dazu?
- 2 Wie oft kommen die Schmerzen pro Monat oder pro Woche wieder?
- 3 Wie lange bleiben die Schmerzen?
- 4 Seit wann haben Sie Schmerzen?
- 5 Haben sich die Schmerzen verändert?
- 6 Was haben Sie schon unternommen, und was wurde abgeklärt?
- 7 Was tun Sie jetzt gegen Ihre Schmerzen?
- 8 Wie viele Tabletten nehmen Sie pro Tag/Woche/Monat?
- 9 Wie geht es Ihnen privat und im Beruf, beeinträchtigen die Kopfschmerzen Ihren Alltag?
- 10 Was erwarten Sie von mir? (Ziel: Was können wir miteinander erreichen?)

Besuchen Sie uns unter www.headache.ch!



Wir danken folgenden SKG-Partnerfirmen für ihre freundliche Unterstützung:



www.headache.ch



Schweizerische Kopfwehgesellschaft
Société suisse pour l'étude des céphalées
Società svizzera per lo studio delle cefalee
Società svizzera per il studio del mal il tgau
Swiss Headache Society



Kopfwehalgorithmus für den Hausarzt

Ein neurologischer Status zu Beginn der Behandlung ist immer notwendig, inkl. Ausschluss von Grundleiden sowie der Palpation der Muskeln an Kopf, Kiefer, Nacken und der Prüfung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule und des Unterkiefers.

Wenn die Symptomatik zunimmt, wiederholen Sie die Untersuchung.

www.headache.ch

Diagnose

Akutmedikamente

Prophylaxe

Kopfweh
und ... Schmerzen
sind ... Schmerzen
dauern ...

4 Stunden bis 3 Tage
(auch bilateral)

Migräne

Nicht jede Attacke erfordert Medikamente. Oft sind Bettruhe, Abschirmung von starken Sinnesindrücken und Anforderungen der Umgebung wirksam.

Triptane: prinzipiell sind alle anwendbar; ist der Effekt einer Substanz in den angegebenen Dosierungen ungenügend, kann man auf eine andere wechseln. Substanzen (Reihenfolge gem. Markteinführung; Dosisangaben Einzeldosis-Höchstdosis pro 24 h): Sumatriptan 6-12 mg (s.c.), 50-200 mg (Tbl.), 25-50 mg (Supp.), 20-40 mg (Nasalspray); Naratriptan 2.5-5 mg (Tbl.); Zolmitriptan 2.5-10 mg (Tbl., Lingualtbl.), 5-10 mg (Nasalspray); Rizatriptan 5/10-30 mg (Tbl., Lingualtbl.); Eletriptan 40/80-160 mg (Tbl.); Almotriptan 12.5-25 mg (Tbl.); Frovatriptan 2.5-5 mg (Tbl.)

Triptane sind nicht wirksam in der Auraphase.

NSAR und andere Analgetika: prinzipiell sind alle anwendbar, vorzugsweise als „rapid“ oder Granulatform wie z.B. Acetylsalicylat 1000 mg (Brausetbl., Sachet), ASS+Metoclopramid 3 Sachets pro 24 h, Diclofenac 50-150 mg (Dragées), Ibuprofen 600-1200 mg (Granulat), Mefenaminsäure 500-1500 mg (Tbl.), Naproxen 500-1000 mg (Supp., Tbl.), Paracetamol 1000 mg (Brausetbl.)

Antiemetika: u.U. als Vorausmedikation wie z. B. Domperidon 10-60 mg (Tbl., Supp.), Metoclopramid 10-20 mg (Tbl., Supp., i.m., i.v.)

Patienten gemeinsam mit dem Neurologen betreuen. Sumatriptan 6 mg (s.c., bis 3x pro 24 h), 20 mg (Nasalspray, bis 3x pro 24 h); Zolmitriptan nasal 5-10 mg; 100 % Sauerstoff über Maske inhalieren, 10-12 l während 15 min; Prednisonstoss (p.o.) zur Episodenabkürzung (100), 75, 50, 25 mg pro Tag je 5 Tage morgens; Infiltration des Nervus occipitalis major

Carbamazepin 200-800 mg/Tag; einschleichend dosieren; an den Neurologen überweisen

Medikamente möglichst vermeiden, höchstens einfache Analgetika und NSAR an maximal 10 Tagen im Monat, Entspannungsübungen

Keine Analgetika, Verdacht auf Schmerzmittelübergebrauch!

Patienten beruhigen, zukunftsorientierte Behandlungsstrategie entwickeln; Entspannungsübungen und Stressmanagement

Warnsignale

1. neurologische Ausfälle
2. systemische Zeichen (Fieber, Meningismus)
3. allgemeine internistische Zeichen
4. Bewusstseinsstörungen
5. Alter > 50 Jahre
6. ungewöhnliche Intensität und Dauer der Schmerzen
7. progrediente Schmerzen
8. Therapieresistenz

keine akuten
oder chronischen
Warnsignale für
Läsionen

meist einseitig
anfallsartig, heftig

dauern, wellenförmig
dumpf, meist bidental

15 Minuten
bis 3 Stunden

Cluster-Kopfweh

pro Attacke < 3 Min.;
wdh. Attacken,
elektrisierender Schmerz

Neuralgie

30 Minuten bis 7 Tage
bis 15 Tage / Monat

episodisches
Spannungstyp-Kopfweh

ab 15 Tage
pro Monat

chronisches
Spannungstyp-Kopfweh

Überweisung an
Spital oder Spezialisten

Notfall, Warnsignale

Betablocker: Propranolol 80-160 mg, Metoprolol 100-200 mg (Auswahl, andere möglich)

Antikonvulsiva: Topiramat 25-200 mg, Valproat 500-1500 mg, Lamotrigin speziell bei Migräne mit Aura 25-300 mg (Valproat und Lamotrigin nur durch Neurologen zu verordnen!)

Natürliche Substanzen: Magnesium 25 mmol, Riboflavin (Vit. B2) 400 mg (morgens, kurz einschleichend), Coenzym Q10 3x100 mg

Nicht med. Zusatztherapie: Entspannungsübungen, leichtes Ausdauertraining, regelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus, psychotherapeutische Methoden für Patienten mit entsprechender Motivation, Akupunktur

Langzeitbehandlung gemeinsam mit Neurologen.

Verapamil 240-600 mg; Topiramat (Ziel 200 mg); Valproat 1000-2000 mg; Lithium nach Serumspiegel nur in Absprache mit dem Neurologen

Täglich Entspannungsübungen; regelmäßiges aerobes Ausdauertraining; Kopfwehstagebuch; keine Medikamente

Täglich Entspannungsübungen; täglich leichtes Ausdauertraining; Kopfwehstagebuch; Antidepressiva; Magnesium analog der Migräne-Prophylaxe

Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz

Gefahr bei regelmäßiger, übermäßiger Einnahme von Schmerzmitteln für die Akutbehandlung. **Obergrenzen:** max. 10 Einnahmetage pro Monat.

Wichtigste **Massnahme:** vollständiger Entzug (oft nur stationär durchführbar). Über begrenzte Zeit kann auch versucht werden, unter Prophylaktika-Schutz „sanft“, d.h. ambulant allmählich zu entziehen. Bei Verdacht auf Schmerzmittelkopfweh Kontakt mit Kopfwehspezialist aufnehmen. **Nota bene:** Eine Prophylaxe hat weniger Effekt bei anhaltendem Medikamentenübergebrauch.