



10 Schlüsselfragen zur Kopfschmerz-Diagnose

- 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?)

Übersicht

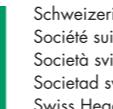
suchen Sie uns unter www.headache.ch



danken folgenden SKG-Partnerfirmen
ihre freundliche Unterstützung:



w.headache.ch



che Kopfwehgesellschaft
se pour l'étude des céphalées
zzeria per lo studio delle cefalée
izra per il studi del mal il tgau
ache Society

Academy Society

Wir danken allen Ärztinnen und Ärzten, Tag für Tag zur Wiedereingliederung von Verunfallten beitragen.



Unser Dank gilt den kompetenten Ärztinnen und Ärzten und dem engagierten Pflegepersonal, aber auch den Arbeitgebern und den Betroffenen selber. Denn ihnen allen ist es zu verdanken, dass immer mehr Menschen nach einem Unfall wieder in ihr gewohntes Leben zurückkehren können. Nähere Informationen über das Case Management der Suva unter www.suva.ch/unfall.

suvacare

cher betreut



schweizerische Kopfwehgesellschaft
ciété suisse pour l'étude des céphalées
cietà svizzera per lo studio delle céfale
cietad svizra per il studi del mal il tgau
Swiss Headache Society

MISS Headache



Therapieempfehlungen für primäre Kopfschmerze

Inkl. Kopfwehalgorithmus für den Hausarzt

www.ijerpi.org

9. revidierte Auflage 2014



Notizen

Mitglieder der SKG-Therapiekommission

C. Andrée, I. Barone-Kaganas, S. Biethahn, C. Dozier, M. J. Emmenegger, U. Galli, A. Gantenbein, C. Gobbi, T. Iff, H. Isler, J. W. Koch, U. Kaspar, G. Landmann, J. Lutz-Burns, O. Meienberg, G. Merki, Ch. Meyer, P. Myers, B. Nater, A. Palla, S. Renaud, P. Sandor, T. Sprenger, R. Schaumann-von Stosch, H. R. Stöckli, M. Sturzenegger, E. Taub

Die vorliegenden Empfehlungen zur Kopfwehbehandlung beruhen auf der wissenschaftlichen Evidenz und/oder auf der klinischen Erfahrung der Autoren. Sie erfolgen unabhängig von regulatorischen und administrativen Bestimmungen wie der Registrierung bei der Swissmedic, Limitationen oder der Kassenzulässigkeit.

Korrespondenzadresse

Schweizerische Kopfwehgesellschaft SKG
Administrative Geschäftsstelle
c/o **IMK** Institut für Medizin und Kommunikation AG
Münsterberg 1 · 4001 Basel

Tel: 061 271 35 51 · Fax: 061 271 33 38
kopfweh@imk.ch · www.headache.ch

© 2014 Schweizerische Kopfwehgesellschaft
Verlag und Gestaltung:
IMK Institut für Medizin und Kommunikation AG

Wir danken folgenden SKG-Partnerfirmen
für ihre freundliche Unterstützung:

ALLERGAN

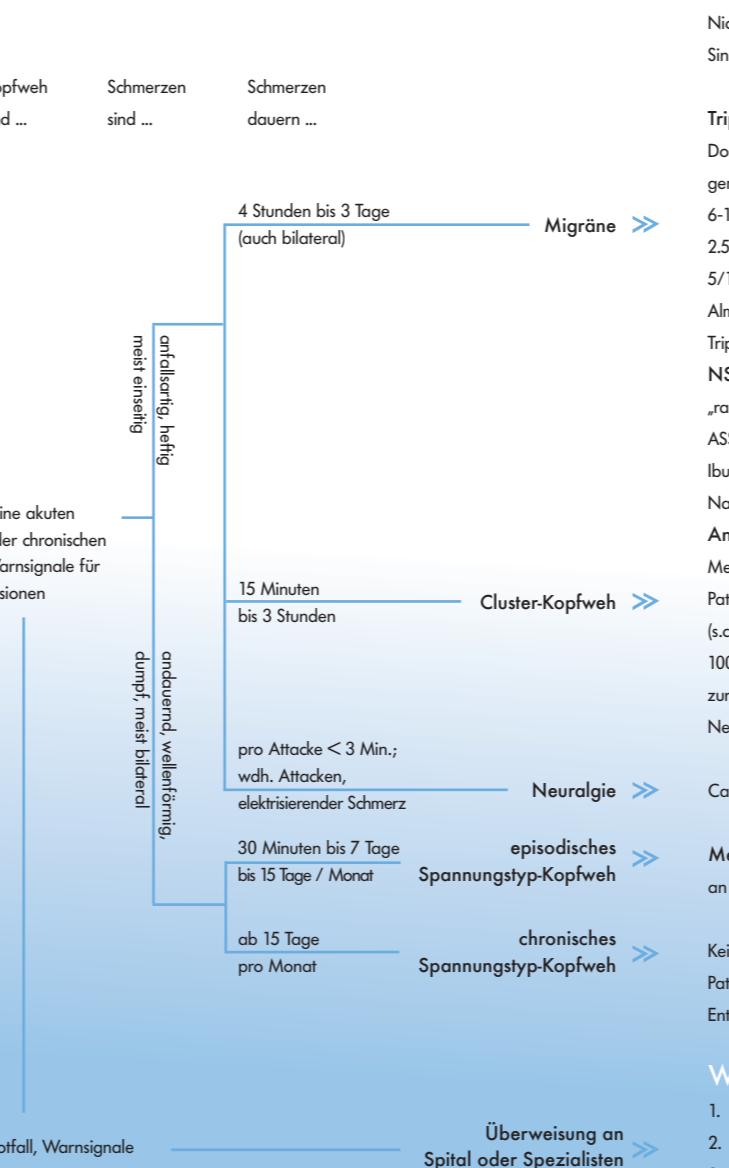
MSD

Pfizer

PRO FARMA

www.headache.ch

Diagnose



Akutmedikamente

Nicht jede Attacke erfordert Medikamente. Oft sind Bettruhe, Abschirmung von starken Sinneseindrücken 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. Bewusstseinstörungen
5. Alter > 50 Jahre
6. ungewohnte Intensität und Dauer der Schmerzen
7. progrediente Schmerzen
8. Therapieresistenz

Prophylaxe

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 allmässlich zu entziehen. Bei Verdacht auf Schmerzmittelkopfweh Kontakt mit Kopfwehspezialist aufnehmen. **Nota bene**: Eine Prophylaxe hat weniger Effekt bei anhaltendem Medikamentenübergebrauch.