



Die richtige Balance in der Migränebehandlung



Liebe Leserin, lieber Leser,

gelegentliche Kopfschmerzen hat jeder mal. Im Gegensatz dazu ist eine Migräne jedoch etwas völlig anderes. Menschen, die noch nie eine Migräneattacke erlebt haben, können sich den Leidensdruck, der mit der Erkrankung einhergehen kann, oft nur schwer vorstellen.

Mit der individuell passenden Therapie kann vielen Migränepatient:innen geholfen werden. Dabei gibt es unterschiedliche medikamentöse und nicht-medikamentöse Ansätze. In der Akuttherapie geht es darum, während einer Migräneattacke Schmerzen und weitere Beschwerden schnell und effektiv unter Kontrolle zu bringen. Die Migräneprophylaxe wiederum zielt darauf ab, die Häufigkeit, Schwere und Dauer der Migräneattacke zu reduzieren.¹

Diese Broschüre möchte Ihnen aufzeigen, wie wichtig es ist, den Verlauf der Migräne zu dokumentieren, um z.B. eine Verschlechterung frühzeitig zu erkennen. Hierbei sind nicht nur die Anzahl der Kopfschmerz- und Migränetage entscheidend. Auch die Zunahme von eingenommener Akutmedikation und die Verschlechterung der Lebensqualität spielen zum Beispiel eine große Rolle.²

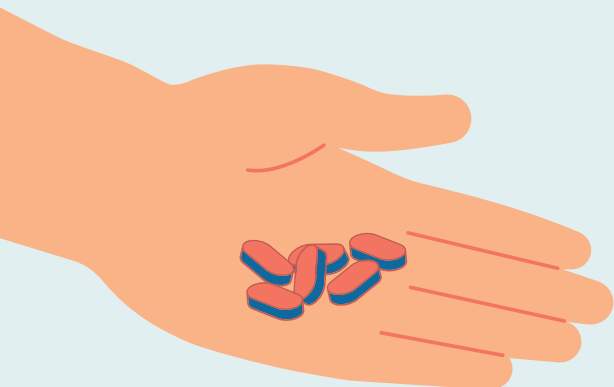
Es lohnt sich mit Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin über geeignete Therapien zu sprechen, um mit der richtigen Kombination aus medikamentöser und nicht-medikamentöser sowie Akut- und prophylaktischer Behandlung die Anzahl und Schwere der Migräneattacken zu mindern.



Akutmedikation – ein wichtiger Bestandteil der Migränetherapie

Die Möglichkeit Schmerzen mit Medikamenten auszuschalten oder zumindest zu verringern ist ein wesentlicher Bestandteil der Schmerzmedizin. Auch bei Migräneattacken können klassische Schmerzmittel, sogenannte nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) wie z.B. Aspirin, Ibuprofen oder Paracetamol helfen. Für akute (mittel)-schwere Migräneattacken mit starken Schmerzen stehen sogenannte Triptane, die speziell zur Behandlung von Migräneattacken entwickelt wurden, zur Verfügung. Die Wirksamkeit der Medikamente zur Therapie akuter Migräneattacken ist höher, wenn diese früh in der Kopfschmerzphase eingenommen werden.¹ So lange Migräne selten auftritt und das Leben nicht allzu stark aus der Bahn wirft, kann die Migräne in der Regel gut mit einer solchen Akuttherapie behandelt werden.

Wenn die Häufigkeit jedoch zunimmt, wenn Schmerzen und andere Symptome immer schlimmer werden, obwohl entsprechende Schmerzmittel eingenommen werden, besteht die Gefahr, in einen Teufelskreis zu gelangen.³⁻⁵ Deshalb ist es so wichtig, neben der Dokumentation der Kopfschmerz- und Migränetage auch die Einnahme von Schmerzmitteln und Triptanen im Auge zu behalten und bestenfalls auch im Migränetagebuch festzuhalten, um eine Zunahme erkennen zu können.

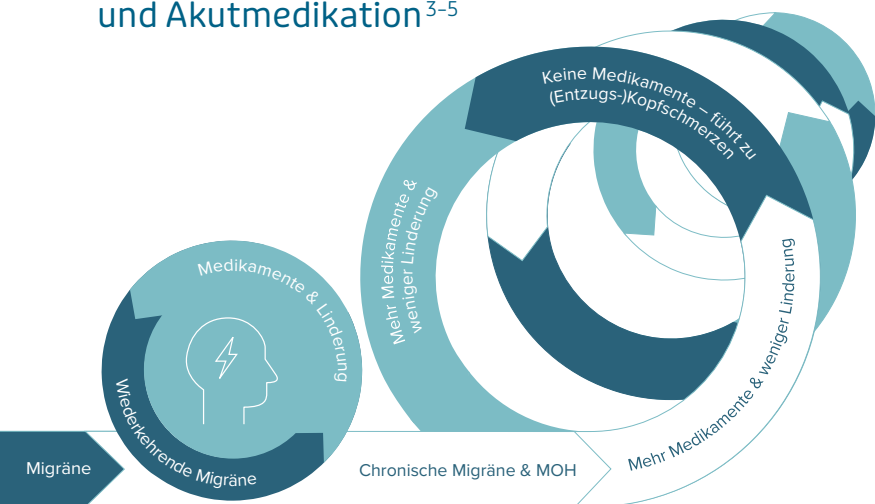


Aber Vorsicht, wenn es zu viel wird

Wer oft von Migräne betroffen ist, womöglich immer häufiger und länger unter Attacken leidet, erlebt eine große Beeinträchtigung. Nachvollziehbar, wenn man dann auch häufiger zu Schmerzmitteln oder Triptanen greift.

Aber: Durch die vermehrte Einnahme von Akutmedikation kann ein Teufelskreis in Gang gesetzt werden: Ausgerechnet die Medikamente, die Kopfschmerzen lindern sollen, können bei zu häufigem Einsatz das Gegenteil bewirken und Kopfschmerzen verursachen. Diese Art von Kopfschmerzen nennt man Medikamentenübergebrauchskopfschmerz oder auch Medication Overuse Headache (MOH).⁶ Ob dann im konkreten Fall Kopfschmerzen ein Teil der Migräneattacke oder Auswirkung der Akutmedikation sind, lässt sich irgendwann nicht mehr gut unterscheiden. Die Spirale aus häufiger Migräne, zu häufiger Einnahme der Akutmedikation und dadurch neu ausgelöster Migräne sollte möglichst schnell durchbrochen werden.

Der Teufelskreis von Migräne und Akutmedikation³⁻⁵



Wußten Sie eigentlich, dass:

- **0,7-1 % aller Deutschen** unter einem sogenannten Medikamentenübergebrauchskopfschmerz (MOH) leiden?⁶
- **ca. 70 % der Menschen** mit chronischen Kopfschmerzen davon betroffen sind?⁷
- **Frauen 3- bis 4-mal häufiger** darunter leiden als Männer?⁸

Als Patient:in einen Medikamentenübergebrauchskopfschmerz zu erkennen ist nicht ganz einfach, da bereits im Vorhinein eine Kopfschmerzerkrankung besteht. Zusätzlich hängt die Charakteristik eines Medikamentenübergebrauchskopfschmerz von der zugrunde liegenden Kopfschmerzerkrankung (z.B. Migräne, Spannungskopfschmerzen, Cluster-Kopfschmerz) ab. In der Regel klagten Migräne-Patient:innen, die viele Triptane einnehmen, des Öfteren über einen täglichen migräneähnlichen Kopfschmerz oder eine Zunahme der Migränehäufigkeit. Hingegen Patient:innen mit chronischen Kopfschmerzen, die zu häufig klassische Schmerzmittel einnehmen, berichten meist über eine Zunahme an Tagen mit Symptomen des Kopfschmerzes vom Spannungstyp.⁶

Wenden Sie sich in jedem Fall an Ihren behandelnden Arzt bzw. Ihre Ärztin, wenn sich Ihre Migräne verschlechtert (z.B. Frequenz und Intensität der Attacken). Ihr Arzt bzw. Ihre Ärztin kann mit Ihnen gemeinsam herausfinden, was der Grund für die Verschlechterung ist und wie man dem entgegenwirken kann.



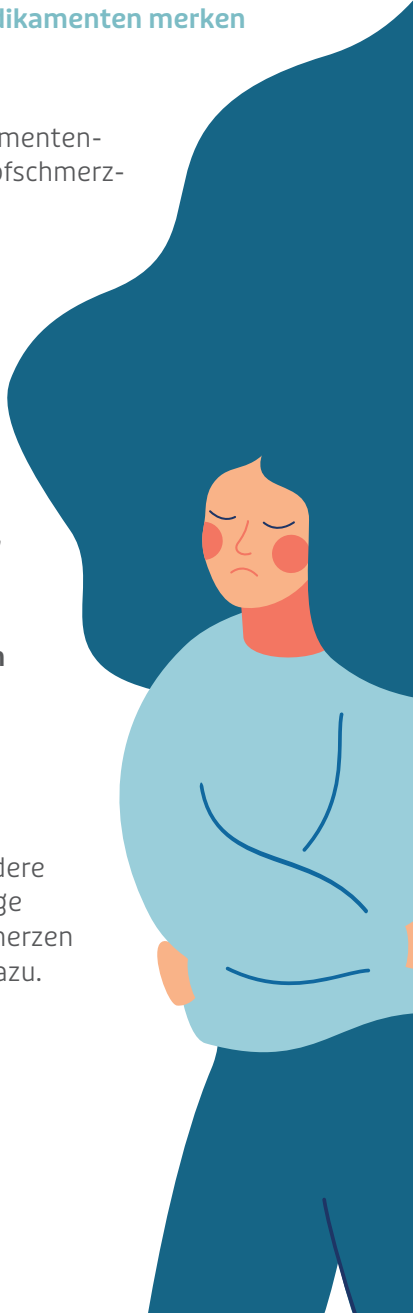
Gut zu wissen⁵⁻⁶:

Im Umgang mit Schmerzmitteln bei Migräne sind die Zahlen 10 bzw. 15 wichtige Größen, die man sich bei der Einnahme von Akutmedikamenten merken sollte.

Von einem übermäßigen Medikamenten-gebrauch spricht man, wenn Kopfschmerzpatient:innen

- **an 15 Tagen oder mehr Tagen im Monat** klassische Schmerzmittel (z.B. Aspirin, Ibuprofen, Paracetamol)
- **oder an 10 oder mehr Tagen pro Monat** ein Triptan oder ein Kombinationsanalgetikum (z.B. mit Aspirin, Paracetamol und Koffein) einnehmen
- **oder an 10 oder mehr Tagen im Monat** eine Kombination aus Triptanen und den oben genannten Schmerzmedikamenten einnehmen.

Zu berücksichtigen sind auch andere Schmerzmittel, die sie für sonstige Schmerzen, wie z.B. Rückenschmerzen einnehmen. Auch diese zählen dazu.



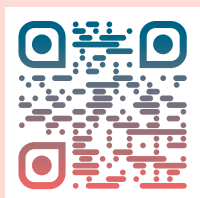
Was tun, wenn die Migräne schlimmer wird?

Eine ausreichende Behandlung von akuten Schmerzen ist wichtig und trägt zur Lebensqualität von Migränepatient:innen bei. Bemerkten Sie jedoch, dass die Schmerzen häufiger auftreten und sich die Anzahl der Tage, an denen Sie Schmerzmittel einnehmen, erhöhen, ist das ein Zeichen dafür, dass Ihre Migräne möglicherweise aktuell nicht optimal behandelt wird. Sprechen Sie offen mit Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin darüber. Überlegen Sie bei häufigem Gebrauch von Akutmedikation auch gemeinsam, wie sich der Bedarf an akuten Schmerzmitteln reduzieren lässt.

Es ist ratsam, mit Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin über die Möglichkeit einer vorbeugenden Therapie (Prophylaxe) zu sprechen. Dazu stehen verschiedene medikamentöse Therapien und nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Verfügung. Dabei geht es nicht darum, dass die Prophylaxe die Akutmedikation ersetzen soll. Migräneprophylaxe und Akutmedikation sollen bei der Behandlung der Migräne Hand in Hand gehen. Es ist das übergeordnete Ziel, die Anzahl und Schwere der Migräneattacken zu senken¹, sodass damit die Einnahme von Akutmedikamenten „automatisch“ weniger nötig wird.⁶

Auch wenn Sie bereits in der Vergangenheit Medikamente zur Prophylaxe eingenommen und/oder nicht-medikamentöse Behandlungsoptionen ausprobiert haben und diese bei Ihnen nicht ausreichend wirkten oder die Nebenwirkungen zu einschränkend waren, lohnt es sich in jedem Fall, erneut mit Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin zu sprechen. Gerade in der letzten Zeit sind moderne Therapeutika hinzugekommen, die speziell für die Prophylaxe der Migräne entwickelt wurden.¹ Eine tägliche Einnahme von vorbeugender Medikation und damit eine ständige Erinnerung an die Erkrankung sind dadurch nicht mehr nötig und können vermieden werden.

Um Ihnen bestmöglich helfen zu können, braucht der Arzt oder die Ärztin ein genaues Bild von Ihren Beschwerden. Es ist daher sehr sinnvoll, diese im Vorfeld detailliert zu notieren. Ein Migränetagebuch kann Ihnen dabei helfen, indem Sie Ihre Beschwerden, den Zeitpunkt des Auftretens, die Schwere der Attacken sowie die Einnahme von Akutmedikation über mehrere Wochen festhalten. Darüber hinaus kann es als Gesprächsgrundlage für Ihren nächsten Arztbesuch dienen, um gemeinsam mit Ihrem behandelnden Arzt bzw. Ärztin die für Sie passende Therapie auswählen zu können.



Hier können Sie ein Kopfschmerztagebuch zur Dokumentation Ihrer Kopfschmerz- und Migränetage sowie Einnahme von Akutmedikation herunterladen:
www.migraene-prophylaxe.de/infomaterial
Sie finden dort weitere Broschüren und Informationen rund um das Krankheitsbild Migräne. Schauen Sie gerne vorbei!

Eine wirksame Migräneprophylaxe kann ein erster und entscheidender Schritt auf dem Weg aus dem Teufelskreis aus Akutmedikation und Migräne für Sie sein.⁶ Sprechen Sie mit Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin über gut wirksame Migränetherapien, die Sie möglichst wenig an Ihre Erkrankung denken lassen, sodass Sie wieder Sie selbst sein und aktiv am Leben teilnehmen können.

Referenzen:

1. Diener H.-C., Förderreuther S, Kropp P. et al., Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne, S1-Leitlinie, 2022, DGN und DMKG, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 26.07.2023)
2. Torres-Ferrús M, Ursitti F, Alpuente A, et al. From transformation to chronicification of migraine: pathophysiological and clinical aspects. J Headache Pain. 2020;21(1):42. Published 2020 Apr 29.
3. Diener HC, Holle D, Solbach K, Gaul C. Medication-overuse headache: risk factors, pathophysiology and management. Nat Rev Neurol. 2016;12(10):575-583.
4. Sun-Edelstein, C., Rapoport, A.M., Rattanawong, W. et al. The Evolution of Medication Overuse Headache: History, Pathophysiology and Clinical Update. CNS Drugs 35, 545-565 (2021).
5. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders ICHD-3, 3rd edition. Cephalalgia 2018;38:1-211.
6. Diener H.-C., Kropp P. et al., Kopfschmerz bei Übergebrauch von Schmerz- oder Migränemitteln (Medication Overuse Headache = MOH), S1-Leitlinie, 2022; in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 26.07.2023)
7. Diener HC, Antonaci F, Braschinsky M, et al. European Academy of Neurology guideline on the management of medication-overuse headache. Eur J Neurol. 2020;27(7):1102-1116.
8. Kristoffersen ES, Lundqvist C. Medication-overuse headache: epidemiology, diagnosis and treatment. Ther Adv Drug Saf. 2014;5(2):87-99.

Impressum
Lundbeck GmbH
Ericusspitze 2
20457 Hamburg

