

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?)

Webseite

Besuchen Sie uns unter www.headache.ch!



Wir danken folgenden SKG-Partnerfirmen für ihre freundliche Unterstützung:



www.headache.ch



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



Kopfwelalgorithmus für den Hausarzt

Ein neurologischer Status zu Beginn der Behandlung ist immer notwendig, inkl. Ausschluss von Grunderkrankungen 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

Korrespondenzadresse

Schweizerische Kopfwegesellschaft
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
E-Mail: kopfweg@imk.ch - www.headache.ch

Wir danken folgenden SKG-Partnerfirmen für ihre freundliche Unterstützung:



www.headache.ch



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



Therapieempfehlungen für primäre Kopfschmerzen

8. revidierte Auflage 2012

inkl. Kopfwelalgorithmus für den Hausarzt

www.headache.ch

Mitglieder der SKG-Therapiekommission

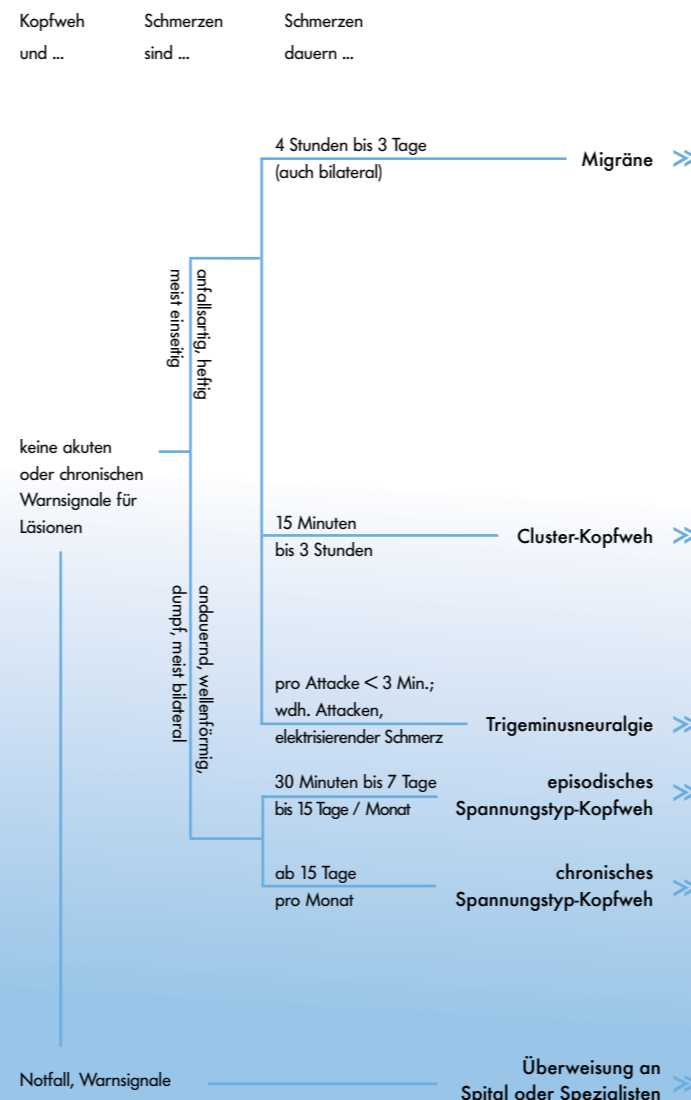
D. Bärlocher, I. Barone, U. W. Buettner, C. Dozier, M. Emmenegger, A. Gantenbein, C. Gobbi, T. Iff, H. Isler, J. W. Koch, U. Kaspar, G. Landmann, J. Lütschg, J. Lutz, O. Meienberg, G. Merki, Ch. Meyer, P. Myers, B. Nater, S. Renaud, P. Sandor, R. Schaumann-von Stosch, A. M. Siegel, H. R. Stöckli, M. Sturzenegger, S. Tacconi, 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.

© 2012 Schweizerische Kopfwehgesellschaft

Verlag und Gestaltung:

IMK Institut für Medizin und Kommunikation AG
Münsterberg 1
4001 Basel



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.), 5-10 mg (Nasalspray); Rizatriptan 5/10-30 mg (Tbl.); 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., Sacht), ASS+Metoclopramid 3 Sacht 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.)

Cluster-Kopfweh >> 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

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

episodisches Spannungstyp-Kopfweh >> **Medikamente möglichst vermeiden**, höchstens einfache Analgetika und NSAR an maximal 10 Tagen im Monat, Entspannungsübungen

chronisches Spannungstyp-Kopfweh >> 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. ungewöhnte Intensität und Dauer der Schmerzen
7. progrediente Schmerzen
8. Therapieresistenz

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

Antikonvulsiva: Topiramát 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; Topiramát (Ziel 200 mg); Valproat 1000-2000 mg; Lithium 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 Schmerzmittelkopfwch Kontakt mit Kopfwehspezialist aufnehmen. **Nota bene:** Eine Prophylaxe hat weniger Effekt bei anhaltendem Medikamentenübergebrauch.