



# Ratgeber

Migräne und Kopfschmerzen

[migräne-ohne-mich.ch](https://migräne-ohne-mich.ch)  
[migraineaction.ch](https://migraineaction.ch)



Dr. Colette Andrée, Migraine Action Schweiz  
in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. med. Peter Sandor.

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>1</b>	<b>Wussten Sie, dass ...</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Kopfschmerzarten</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Welche Kopfschmerzart habe ich?</b>	<b>8</b>
3.1	Selbsttest Spannungskopfschmerzen	9
3.2	Selbsttest Migräne	10
<b>4</b>	<b>Spannungskopfschmerz</b>	<b>11</b>
4.1	Episodischer Typ	11
4.2	Chronischer Typ	12
4.3	Auslösefaktoren/Trigger	12
4.4	Akutbehandlung	12
4.5	Prophylaxe	14
<b>5</b>	<b>Migräne</b>	<b>16</b>
5.1	Migräne ohne Aura	16
5.2	Migräne mit Aura	17
5.3	Die 4 Phasen der Migräne	18
5.4	Pathophysiologie – was passiert im Kopf?	19
5.5	Triggerfaktoren/Auslöser	20
5.6	Medikamentöse Therapie	21
5.7	Nichtmedikamentöse Therapie	25
5.8	Prophylaxe (Vorbeugung)	27
<b>6</b>	<b>Cluster Kopfschmerz</b>	<b>30</b>
6.1	Behandlung	30
<b>7</b>	<b>Schmerzmittelkopfschmerz</b>	<b>32</b>
7.1	Behandlung	33
7.2	Schmerzmittelkopfschmerzen verhindern	33
<b>8</b>	<b>Zusammenfassung Kopfschmerzarten</b>	<b>34</b>
<b>9</b>	<b>Alarmsignale – wenn eine ärztliche Abklärung notwendig ist</b>	<b>35</b>
<b>10</b>	<b>Schützen Sie sich vor Scharlatanerie</b>	<b>36</b>
<b>11</b>	<b>Tipps</b>	<b>37</b>
<b>12</b>	<b>Zu Ihrer Unterstützung</b>	<b>38</b>

# Liebe Kopfschmerzbetroffene

---

Jeder Patient und auch jede Kopfschmerzform sind unterschiedlich. Informationen über Medien und Netze können dieser Individualität jedoch kaum Rechnung tragen.

In der Selbstmedikation haben die Schmerzmittel die grösste Bedeutung. Die fünf hierfür zugelassenen Wirkstoffe werden unter einer grossen Anzahl von Markennamen angeboten. Für die Betroffenen besteht die Gefahr, dass verwirrenderweise mehr als ein Markenpräparat mit dem gleichen Wirkstoff verwendet wird. Nicht nur die Gefahr der Überdosierung, sondern auch die Gefahr, durch übermässigen Konsum von Schmerzmitteln einen schmerzmittelinduzierten Kopfschmerz herbeizuführen, kann in der Selbstmedikation zum Problem werden. Klare Angaben zu Wirkung, Dosis, Zeitpunkt und Zeitdauer der Einnahme sowie zu möglichen Nebenwirkungen und Interaktionen sind bei Schmerzmitteln unverzichtbar.

Nach wie vor ist Verständnis für die Kopfschmerzleidenden bei den «Gesunden» wenig verbreitet. Und der Leidensdruck ist hoch. Patienten selbst können oft gar nicht verstehen, was mit ihnen passiert, wie sollen das erst die anderen? Sie fühlen sich oft missverstanden und werden manchmal gar als Simulanten bezeichnet. Dieser Ratgeber will mithelfen, solche Schwierigkeiten abzubauen.

Der Umgang mit chronischem Kopfschmerz ist immer wieder ausgesprochen schwierig. Erfolgreiche Therapie basiert auf sorgfältigen Beratungsgesprächen, in denen zunächst die Kopfschmerzart diagnostiziert wird. Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit zwischen einer medizinischen Fachperson und dem Kopfschmerzpatienten ist ein Vertrauensverhältnis. Und es ist vertrauensfördernd, wenn aktuelles Wissen die Basis der Beratung ist.

Das Ziel dieses Ratgebers ist, auf verständliche Weise ein fundiertes und aktualisiertes Wissen zu vermitteln und damit die Kommunikation zwischen Patienten und Medizinalpersonen zu verbessern. In gewissen Situationen ist eine ärztliche Untersuchung unverzichtbar, auch dies wird im Rahmen des Ratgebers vermittelt. Patienten werden ausserdem ermutigt, den für sie richtigen Weg mit ihren Kopfschmerzen zu gehen und zu erkennen, dass sie nicht alleine sind. Damit sollen persönliche Gespräche zwischen Patienten und medizinischen Fachpersonen nicht ersetzt, nur ergänzt werden.

Wir möchten Sie unterstützen, Kopfschmerzen besser in den Griff zu bekommen. Bitte beachten Sie aber, dass dieser Ratgeber, in solch knapper Form, nie vollständig sein kann. Die Patienteninformationen sind in jedem Fall auch immer zu berücksichtigen. Wir wünschen nun viel Erfolg!



**Dr. Colette Andréé**



**Prof. Dr. med. Peter Sandor**





## 1. Wussten Sie, dass ...

---

- gemäss der aktuellen International Headache Society (IHS) Klassifikation der Kopfschmerzen über 240 Kopfschmerzarten unterschieden werden?
- etwa 90 % der Männer und 95 % aller Frauen mindestens einmal im Jahr Kopfschmerzen haben, 19–24 % der Bevölkerung mindestens einmal pro Monat an Kopfschmerzen leiden und etwa 20 % der aktiven Bevölkerung an Migräne leiden?
- über 60 % der Bevölkerung in Europa derzeit an Kopfschmerzen leiden: fast 15 % an Migräne, etwa 4 % an chronischen Kopfschmerzen, 1–2 % an Schmerzmittelkopfschmerzen und 0,2–0,3 % an Cluster-Kopfschmerzen?
- jede 4. Nachfrage nach einem Medikament in der Apotheke ein Schmerzmittel betrifft und 85 % des Schmerzmittelgebrauchs wegen Kopfschmerzen erfolgt?
- genetische Risikofaktoren identifiziert wurden (Migräne-Gene) und somit bei Migränikern mit und ohne Aura die Krankheit endlich belegt werden kann? Die Behauptung «Migräniker seien Simulanten» kann so widerlegt werden.

## 2. Kopfschmerzarten

**Kopfschmerzen werden in zwei Hauptgruppen unterteilt.**

### **PRIMÄRE KOPFSCHMERZEN (> 90 %)** **Kopfschmerzen sind die Erkrankung selbst**

- Migräne  
(mit und ohne Aura)
- Spannungskopfschmerzen (episodisch und chronisch)
- Cluster-Kopfschmerz (episodisch und chronisch)
- andere primäre Kopfschmerzen

Bei den **primären (idiopathischen) Kopfschmerzen** stellen die Schmerzen die eigentliche, primäre Erkrankung dar. Die Schmerzen sind hier nicht auf andere Leiden oder Gewebeschädigungen zurückzuführen. Zu den wichtigsten primären Kopfschmerzarten gehören Migräne, Spannungskopfschmerzen und Cluster-Kopfschmerz. Dabei kommen Spannungskopfschmerzen am häufigsten vor. Der Cluster-Kopfschmerz tritt zwar selten auf, ist jedoch mit einem sehr heftigen Leidensdruck verbunden. Bei den zu mehr als 90 % vorkommenden primären Kopfschmerzen ist das Behandlungsziel die Schmerzbehandlung sowie die Behandlung der Begleiterscheinungen, um die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Denn heilen kann man primäre Kopfschmerzen nicht. Ein ausführliches Beratungsgespräch hilft vor allem auch, vorhandene Ängste und Vorurteile abzubauen.

### **SEKUNDÄRE KOPFSCHMERZEN (< 10 %)** **Zum Beispiel bei folgenden bestehenden Grunderkrankungen**

- Infektionen wie  
z. B. Sinusitis, Meningitis
- nach Kopftrauma
- Gefäß-Störungen
- hoher Blutdruck
- Schmerzmittel-Übergebrauch
- Medikamenten-Nebenwirkungen

Zu den **sekundären (symptomatischen) Kopfschmerzen** gehören alle Kopfschmerzarten, die auf ein anderes Grundleiden zurückzuführen sind. Dieses muss gesucht und behandelt werden. Weniger als 10 % aller Kopfschmerzarten sind sekundäre Kopfschmerzen.

Als nützlich hat sich die Führung eines Kopfschmerzkalenders erwiesen, in welcher für die Erkennung und Behandlung wichtige Aspekte wie z. B. auslösende Faktoren, Schmerzintensität sowie die eingeleitete Therapie und deren Erfolg eingetragen werden. Somit können wichtige Zusammenhänge zwischen bestimmten Situationen und Kopfschmerzen erkannt und eine wirksame Therapie herausgearbeitet werden.

### 3. Welche Kopfschmerzart habe ich?

Bei mehr als 90 % aller Kopfschmerzen handelt es sich um Spannungskopfschmerzen oder Migräne. In der Apotheke oder Drogerie kann Migräne mittels einer «Verdachts-Schnelldiagnose» dreier Begleitsymptome mit einer hohen Treffsicherheit bestimmt werden. Treten Kopfschmerzen zusammen mit Übelkeit, Lichtempfindlichkeit und allgemeiner Arbeitsunfähigkeit auf, handelt es sich höchstwahrscheinlich um Migräne. Auch wenn nur zwei dieser Symptome auftreten, kann es sich noch um Migräne handeln.

Ob Ihre Kopfschmerzen gemäss internationaler Kopfschmerzklassifikation eher Migränekopfschmerzen oder Spannungskopfschmerzen sind – dafür können Ihnen folgende Selbsttests Hinweise geben.

Dies ist wichtig zu wissen, weil eine wirksame Therapie unterschiedlich sein kann. Treffen weder die Kennzeichen von Migräne noch die Kennzeichen von Spannungskopfschmerzen auf Sie zu, so sind weitere Kopfschmerzarten wie Cluster, oder sekundäre Kopfschmerzen möglich. Diese sollten am besten beim Arzt abgeklärt werden.

Bei täglichen Schmerzen und regelmässiger Schmerzmitteleinnahme muss an Schmerzmittelkopfschmerzen gedacht werden. Die Übersichtstabelle (Tabelle 9, Seite 34) zeigt die typischen Merkmale der einzelnen Kopfschmerzarten. Wenden Sie sich bei Unsicherheiten jedoch an eine Medizinalperson.

Die folgenden Selbsttests wurden unter Berücksichtigung der internationalen Kopfschmerzklassifikation der IHS (International Headache Society) erstellt.

#### **VERDACHTS- SCHNELLDIAGNOSE IN DER APOTHEKE:**

Haben Sie immer wieder Kopfschmerzen und dazu noch:

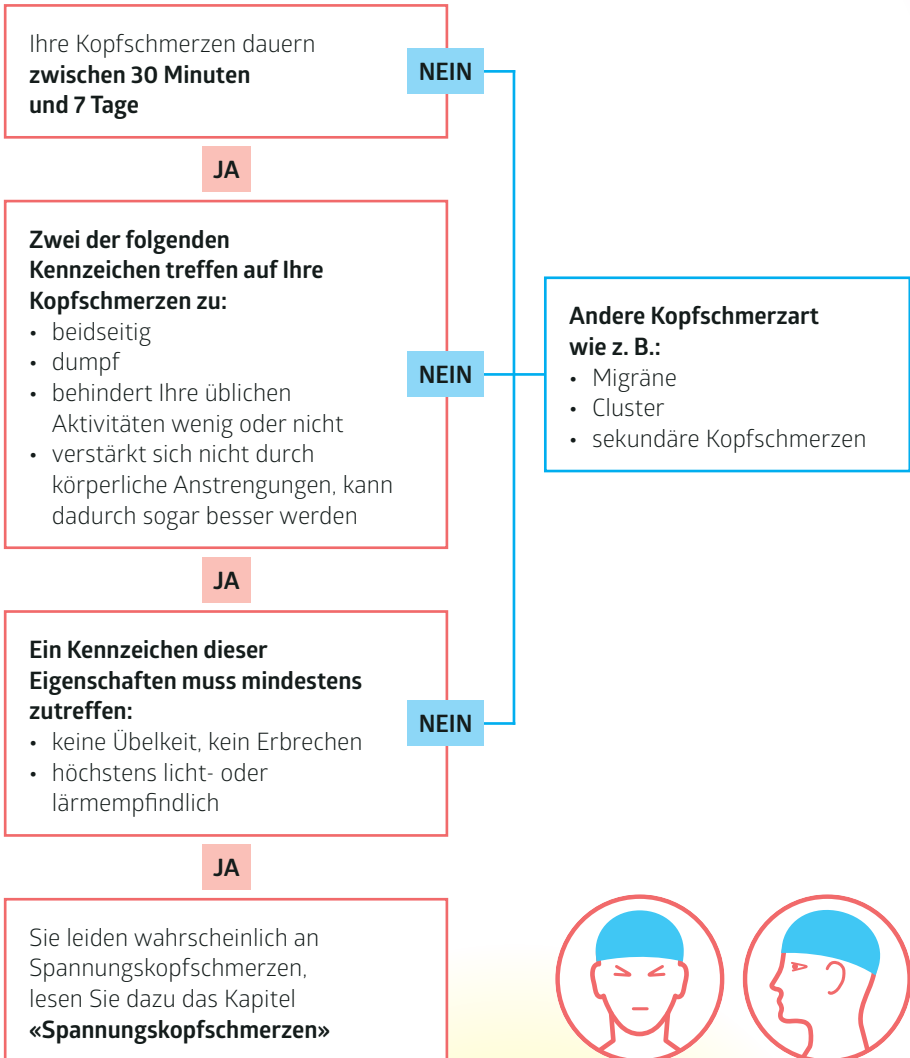
- **Übelkeit?**
- **Lichtempfindlichkeit?**
- **Arbeitsunfähigkeit?**

Dann handelt es sich höchstwahrscheinlich um Migräne.



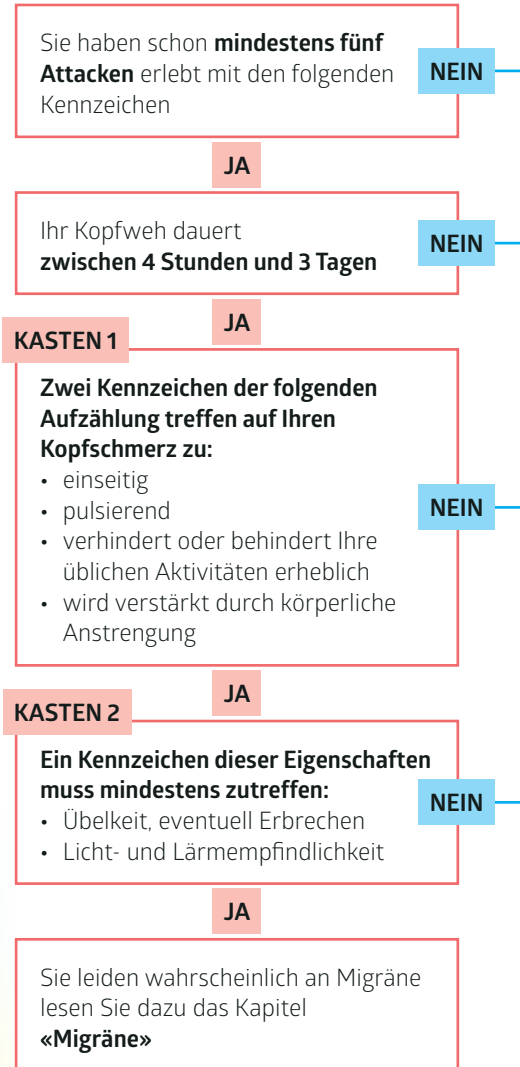
## 3.1 Selbsttest Spannungstypkopfschmerz

Dieser Selbsttest soll nicht die ärztliche Diagnose ersetzen.



## 3.2 Selbsttest Migräne

Dieser Selbsttest soll nicht die ärztliche Diagnose ersetzen.



### **MIGRÄNEARTIGE KOPFSCHMIZEN**

Kopfschmerzklassifikation der IHS (International Headache Society)

Manche freiverkäuflichen Schmerzmittel haben die Indikation «migräneartige Kopfschmerzen». Von migräneartigen Kopfschmerzen spricht man, wenn entweder im Kasten 1 nur 1 statt 2 Symptome erfüllt sind oder wenn im Kasten 2 keines statt mindestens eines der aufgeführten Symptome erfüllt sind. Die Therapie von migräneartigen Kopfschmerzen ist dieselbe wie für Migräne.

### **Andere Kopfschmerzart wie z. B.:**

- Spannungskopfschmerzen
- Cluster
- sekundäre Kopfschmerzen





## 4. Spannungskopfschmerz

Spannungskopfschmerz ist der häufigste primäre Kopfschmerztyp, allerdings viel weniger untersucht als Migräne. Man nimmt an, dass neurologische Faktoren dabei eine wesentliche Rolle spielen. Die genauen Mechanismen, die dem Spannungskopfschmerz zugrunde liegen, sind aber noch unbekannt. Es werden familiäre Häufungen beobachtet und die Geschlechterverteilung liegt bei 5:4 zu Ungunsten der Frauen. Das Vorkommen dieses Kopfschmerzes erreicht sein Maximum im Alter von 30 bis 39 Jahren. Spannungskopfschmerzen werden in episodische und chronische Subtypen unterteilt.

Die Schmerzen breiten sich häufig vom Nacken in die Stirn aus und sind durch beidseitiges (sehr selten einseitiges), überwiegend in Nacken und Stirn als dumpf empfundenes Drücken charakterisiert, als ob ein schweres Gewicht auf dem Kopf lasten würde.

Spannungstypkopfschmerzen können bei den gleichen Patienten zusätzlich zu anderen Kopfschmerzformen, wie z. B. Migräne, auftreten.

### 4.1 Episodischer Typ

Der episodische Spannungskopfschmerz kann sowohl sporadisch auftreten, mit einer Anfallshäufigkeit von weniger als einmal pro Monat, oder mehr (gehäufte Form). Diese beiden Arten müssen aber von der chronischen Form unterschieden werden. Beim episodischen Kopfschmerz ist Vorsicht geboten. Er kann sich allmählich zum chronischen Spannungskopfschmerz entwickeln.

#### **EPIDEMIOLOGIE:**

- sehr häufig, Prävalenz 60–80 %
- chronische Formen in 3 % der Bevölkerung
- Frauen > Männer = 5:4
- häufig (50 %) kombiniert mit anderen Kopfschmerzformen (insbesondere Migräne)

#### **EPISODISCH:**

##### **Sporadisch:**

< 1 Tag/Monat

##### **Gehäuft:**

≥ 1 Tag/< 15 Tage/Monat  
über mindestens 3 Monate

## 4.2 Chronischer Typ

Der chronische Spannungskopfschmerz ist eine schwerwiegende Erkrankung, welche die Lebensqualität stark beeinträchtigt. Die Schmerzen treten durchschnittlich an 15 Tagen oder mehr pro Monat während mehr als drei aufeinanderfolgenden Monaten auf.

### **CHRONISCH:**

≥ 15 Tage/Monat über mindestens 3 aufeinanderfolgende Monate

## 4.3 Auslösefaktoren/Trigger

Spannungskopfschmerzen treten in vielen Fällen während Stressbelastungen auf, z. B. während man in einem Stau steht, in schlecht belüfteten Räumen sitzt oder beim Arbeiten unter Anspannung.

### **BEISPIELE VON AUSLÖSEFAKTOREN VON SPANNUNGSKOPFSCHMERZEN**

- Emotionen, Stress
- körperliche und psychische Dauerbelastung
- langes Sitzen, Fehlhaltungen
- Schlafstörungen
- Koffein, Alkohol
- falsche Sitz-/Schlafposition
- schlecht durchlüftete Räume
- Autostau, Schlange stehen
- ungünstige Lichtverhältnisse

Tabelle 1

## 4.4 Akutbehandlung

Bei nur gelegentlich auftretenden Spannungskopfschmerzen sind gemäss den Kriterien der evidenz-basierten Medizin, nichtsteroidale Antirheumatika (z. B. Naproxen) die Analgetika erster Wahl. Paracetamol ist nur Mittel der zweiten Wahl. Migränetherapeutika wie die Triptane sind bei Spannungskopfschmerzen unwirksam.

Der chronische Spannungskopfschmerz sollte nicht mit Analgetika behandelt werden. Hier sind Prophylaxe (vorbeugende Therapien) sowie eine

Damit kein chronischer Spannungskopfschmerz entsteht, sollten Schmerzmittel an nicht mehr als zehn Tagen pro Monat eingenommen werden, und nicht länger als an drei aufeinanderfolgenden Tagen.



Rehabilitation notwendig. Besonders wichtig sind Stressmanagement und Entspannungstherapien wie die Muskelrelaxation nach Jacobson.

### **NICHTMEDIKAMENTÖSE THERAPIE DER SPANNUNGSKOPFSCHMERZEN**

#### **Gewöhnlicher**

#### **Spannungstyp-Kopfschmerz**

- kalte Kompressen auf die Stirn
- Pfefferminzöl auf die Schläfen, Stirn und Nacken sanft einreiben
- Entspannungsübungen
- Selbstmassage
- leichte körperliche Aktivität (Ausdauertraining)

#### **Chronischer**

#### **Spannungstyp-Kopfschmerz**

- gleich wie gewöhnlicher Spannungstyp-Kopfschmerz
- zusätzlich aber Stressmanagement anwenden

Tabelle 2

Wenn möglich, sollte versucht werden, Spannungskopfschmerzen ohne Medikamente zu behandeln.

### **MEDIKAMENTÖSE AKUTTHERAPIE BEI EPISODISCHEN SPANNUNGSKOPFSCHMERZEN\***

<b>Wirkstoff</b>	<b>Markenname® (Beispiel)</b>	<b>Rezeptfrei</b>	<b>Rezeptpflichtig</b>
Acetylsalicylsäure	Aspirin®	1–2x 500 mg (Initialdosis) max. Tagesdosis 3000 mg	1x 1000 mg
Nicht steroidale Entzündungs- hemmer	Proxen®		1–2x 250 mg Tabletten
	Spedifen®	2x 200 mg oder 1x 400 mg (Initialdosis) max. Tagesdosis 1200 mg	1x 600 mg
Paracetamol	Dafalgan®	2x 500 mg, max. Tagesdosis 4000 mg (Brausetabletten, Supp.)	1x 1000 mg

Tabelle 3

\*angelehnt an die Therapieempfehlung der Schweizer Kopfschmerzgesellschaft und [www.migraineaction.ch](http://www.migraineaction.ch)

### **ANFORDERUNG AN SCHMERZMITTEL GEGEN AKUTE SCHMERZEN:**

- schnelle Aufnahme (Absorption)
- möglichst lange Wirksamkeit
- gute Verträglichkeit

## 4.5 Prophylaxe (Vorbeugung)

Eine Prophylaxe ist angezeigt, wenn die Spannungskopfschmerzen während eines Zeitraums von drei Monaten oder länger, an mindestens +10–15 Tagen andauern. Mittel der Wahl sind hier Antidepressiva. In der Regel werden geringe Dosen eingesetzt, welche «einschleichend dosiert» und je nach Substanz oft zur Nacht eingenommen werden.

### **MEDIKAMENTÖSE UND NICHT-MEDIKAMENTÖSE PROPHYLAXE BEI SPANNUNGSKOPFSCHMERZEN DES EPISODISCHEN TYPUS\***

#### **Ohne Medikamente**

- tägliche Entspannungs- und Stressbewältigungsübungen
- leichtes Ausdauertraining
- kalte Arm- oder Fussbäder
- Auslöser vermeiden lernen
- Kopfschmerz Agenda führen

#### **Mit Medikamenten**

- Antidepressiva
- Magnesiumpräparate

Tabelle 4

\*angelehnt an die Therapieempfehlung der Schweizer Kopfschmerzgesellschaft und [www.migraineaction.ch](http://www.migraineaction.ch)

### **PROPHYLAXE-KRITERIEN:**

- Für die Auswahl des richtigen Prophylaktikums bei Spannungskopfschmerzen ist die individuelle Patientensituation (z. B. weitere Erkrankungen) zu berücksichtigen.
- In der Testphase muss eine Wirkungszeit von bis zu 6–8 Wochen abgewartet werden.
- Bei positivem Resultat ist die Behandlung während mind. 6 Monaten durchzuführen.
- Die tägliche Einnahme (gute Mitarbeit des Patienten) ist wichtig für den Erfolg.





## **Und beim chronischen Spannungskopfschmerz?**

Man vermutet, dass Schmerzen beim chronischen Spannungskopfschmerz auf eine Störung der Neurotransmitterfunktion (Informationsweiterleitung durch unterschiedliche biochemische Stoffe von einer Nervenzelle zur anderen) zurückzuführen sind. Durch die Gabe von Antidepressiva soll diese Störung korrigiert werden. Der Erfolg einer vorbeugenden Therapie kann aber frühestens nach sechs bis acht Wochen beurteilt werden.

## 5. Migräne

Die Volkskrankheit Migräne ist eine der häufigsten Erkrankungen des menschlichen Nervensystems. Migräne verursacht eine ausgeprägte Behinderung bei den Betroffenen und kann während der gesamten Lebensspanne auftreten. Häufig in der Pubertät beginnend, erreicht die Migräne den Gipfel bei den 35- bis 45-jährigen, kann jedoch auch bereits im Kindesalter auftreten. Frauen sind bis zu dreimal häufiger betroffen als Männer. Von der Weltgesundheitsorganisation wird die Migräne heute bei den unter 50-jährigen weltweit als Nr. 1 der behindernden Krankheiten geführt. Die Migräne wird in zwei wichtige Subtypen unterteilt: die Migräne ohne Aura und die Migräne mit Aura. «Leichte» Migräneattacken können einem Spannungstypkopfschmerz sehr ähnlich sein und mit diesem verwechselt werden.

### 5.1 Migräne ohne Aura

Bei über 80 % der Migräniker tritt keine Aura auf. Die Migräne verläuft allgemein episodisch in Attacken. Die Dauer der einzelnen Attacken beträgt vier Stunden bis zu drei Tagen. Dauern die Kopfschmerzen mehr als drei Tage, so spricht man vom «Status migränosus» (hier ist eine Hospitalisation oder die Überweisung an einen Spezialisten angesagt). Der Kopfschmerzcharakter ist pulsierend und pochend. Körperliche Tätigkeit verstärkt die Schmerzen, so dass meist Arbeitsunfähigkeit besteht. Die Schmerzen können mit Übelkeit, Erbrechen, Lärm- und Lichtüberempfindlichkeit sowie mit weiteren Begleitstörungen einhergehen: Überempfindlichkeit auf Gerüche, Blässe, Kältegefühl, kaltes Schwitzen, Schwellungen, Durchfall, Verstopfung und Harn-drang. Besonders schwer betroffen sind Personen

#### **ERSTER ANFALL:**

In den meisten Fällen zeigt sich Migräne erstmals im Alter zwischen 9 und 20 Jahren.

Am häufigsten kommt Migräne aber bei den 35- bis 45-jährigen vor.

#### **BEISPIELE, WESHALB MIGRÄNE DIE LEBENSQUALITÄT VERSCHLECHTERT:**

- Hoher Leidensdruck während des Anfalles.
- Gefühl der Hilfslosigkeit während der Attacke.
- Leben in Angst vor dem nächsten Anfall.
- das Vermeiden der Attacken – auslösenden Aktivitäten führt zu Verzicht und Terminabsagen.
- Vorstellung, jahrzehntelang leiden zu müssen.



mit chronischer Migräne. Hier treten Migräneattacken regelmässig, an mehr als 15 Tagen pro Monat auf.

Den Betroffenen bleibt zwischen den einzelnen Anfällen dann kaum noch Zeit zur Erholung, weshalb bei mehr als drei Attacken im Monat eine Prophylaxe angezeigt ist.

## 5.2 Migräne mit Aura

Zu den oben erwähnten Symptomen kommen bei 10–15 % der Migräniker noch Aura-Symptome hinzu, die sich in der Regel allmählich im Laufe von 5–20 Minuten entwickeln. Es handelt sich hierbei um vollständig umkehrbare Seh-, Sprachstörungen, Lähmungen und Taubheitsgefühle. Diese visuell-sensiblen Symptome dauern meist 30 bis 60 Minuten und einige sind halbseitig lokalisiert.

Die Kopfschmerzen können bereits während der Aura beginnen oder nach spätestens einer Stunde. Am häufigsten (90 %) treten visuelle Symptome auf, wie die Fortifikationsspektren (Zackenbilder) oder Skotome (Ausfall oder die Abschwächung eines Teils des Gesichtsfeldes). In 30–40 % treten sensibel/sensorische Ausfälle (z. B. Kribbeln, Taubheitsgefühl, Lähmungen) sowie in 10–20 % motorische Lähmungen (wie Sprachstörungen) auf. Eine erstauftretende Aura kann für den Betroffenen sehr beängstigend sein, vor allem, weil an einen Schlaganfall gedacht wird. Ein Hinweis zur Unterscheidung ist der Verlauf der Symptomatik: Neurologische Ausfallsymptome im Rahmen eines Schlaganfalles treten plötzlich auf, während sich die Aura Symptome schrittweise ausbreiten.

Ein Hinweis zur Unterscheidung ist der Verlauf der Symptomatik: Neurologische Ausfallsymptome im Rahmen eines Schlaganfalles treten plötzlich auf, während sich die Aura Symptome schrittweise ausbreiten.





### 5.3 Die 4 Phasen der Migräne

Die Migräne ist durch vier aufeinanderfolgende Phasen gekennzeichnet: Die Vorphase mehrere Stunden bis Tage anhaltend, kündigt durch bestimmte Vorboten den Anfall an.

#### **Erste Hinweise auf die Migräne können sein:**

- psychische Vorboten wie erhöhte Reizbarkeit, Unruhe, Benommenheit, Euphorie, Teilnahmslosigkeit
- neurologische Vorboten wie Konzentrationsstörungen, Müdigkeit, Sprachstörungen, Gähnen, Überempfindlichkeit
- andere Vorboten wie Heißhunger, Durst, Appetitlosigkeit, Durchfall, Verstopfung, Kälteempfindlichkeit, Harndrang.

Diese Vorboten dürfen aber nicht mit den Auslösern (Triggerfaktoren) verwechselt werden.

In der Auraphase treten die oben beschriebenen Symptome auf. Die eigentliche Kopfschmerzphase ist für die Patienten die schlimmste, da sehr starke Schmerzen auftreten können, auch in der Nacht. Ohne Behandlung kann diese Phase bis zu drei Tage andauern.

In der Rückbildungsphase fühlen sich die Betroffenen noch erschöpft, kraftlos, müde, manchmal aber auch stark Energie geladen. Bis zur vollständigen Erholung können 1 bis 2 Tage verstreichen. Oft schläft man nach einer Attacke und fühlt sich danach wie «neugeboren».



## 5.4 Pathophysiologie – was passiert im Kopf?

Viele äussere wie innere Reize werden im Gehirn verarbeitet. Zellen im gesunden Gehirn können Reize herabsetzen und das Gehirn vor einer Reizüberflutung schützen (Gewöhnung an immer wiederkehrende Reize). Hingegen ist diese Reizgewöhnung bei den Migränikern gestört, sie können mit Reizen überflutet werden. Etwa 40 bis 60 % aller Migränekranken haben in ihrer unmittelbaren Verwandtschaft Angehörige, die ebenfalls unter Migräne leiden. Migräne kann also auch als eine angeborene Besonderheit der Reizverarbeitung im Gehirn beschrieben werden. Treffen innere und äussere, individuell ganz verschiedene Auslöser zusammen, wird die Migräne-Kaskade aktiviert. Botenstoffe (z. B. Serotonin, Histamin) werden ausgeschüttet, es kommt zu einer durch Nervenzellen vermittelten Entzündung. Der ganze Vorgang ist durch die Beteiligung vieler Systeme sehr komplex. Involvierte Systeme wie z. B. das Verdauungsorgan, inklusive Brechzentrum, sowie die Regulierung der Gefässe, erzeugen die typischen Symptome.

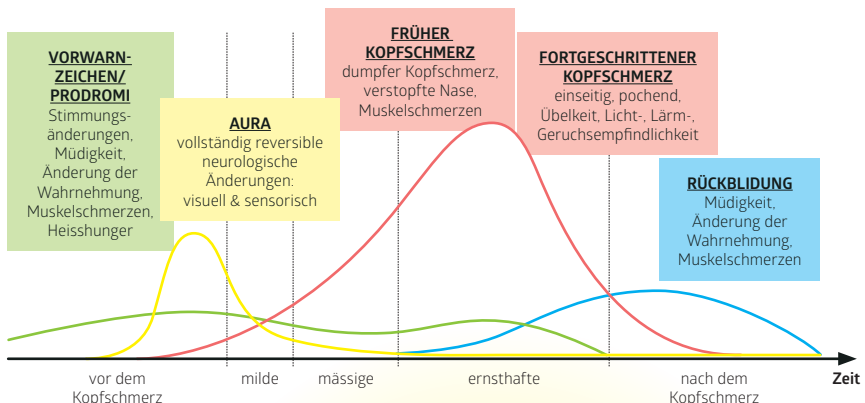
### **DIE 4 PHASEN DER MIGRÄNE**

- **Ankündigungsphase**
- **Auraphase**
- **Kopfschmerz-Phase**
- **Rückbildungs-Phase**

### **ACHTUNG:**

Die Vorboten der Vorphase dürfen nicht mit den Auslösern (Triggern) verwechselt werden!

### **DIE 4 PHASEN DER MIGRÄNE**



## 5.5 Triggerfaktoren/Auslöser

Als Auslöser von Migräneattacken kommen zahlreiche Faktoren in Betracht: Triggerfaktoren ([www.migraineaction.ch](http://www.migraineaction.ch))

Wechsel/Rhythmus	Emotionen	Nahrungsmittel/ Getränke*	Wetter/ Sonstiges
Veränderter Schlaf-/ Wachrhythmus	Stress	(Schimmel)-Käse	Wetterwechsel
Hormone/ Zykluswechsel	Freude	Alkoholische Getränke	Föhn, Bise
Anstrengung/ Entspannungswechsel	Psychische Belastung	Schokolade	Hoher Luftdruck
Ungewohnte körper- liche Anstrengung	Starke Emotionen	Übermässiger Kaffeegenuss	Helles Sonnenlicht
Veränderte Essgewohnheit, Diät	Erfolg/Misserfolg	Gewürze, Fisch, Cola	Geruch: Parfums, Lackfarben
Mahlzeit «überspringen»	Aufregung	Eiscreme	Spezielle Medikamente
Wohnungswechsel	Urlaub		Zigarettenrauch
Untrainierte sportliche Überleistung			
Berufswechsel			
Todesfälle, andere Verluste			

Tabelle 5

\*Vorsicht: ist nicht klar bewiesen

Bei der Vielzahl der Triggerfaktoren hat es wenig Sinn zu versuchen alles zu vermeiden! Ein sorgfältig geführter Kopfschmerzkalender hilft, individuelle Triggerfaktoren zu identifizieren und ggf. zu vermeiden. Es wäre schade, keine Schokolade zu essen, wenn diese nur bei anderen Menschen, nicht aber bei einem selbst kopfschmerzauslösend ist.





## 5.6. Medikamentöse Therapie

Angelehnt an die Therapieempfehlung der Schweizerischen Kopfwehgesellschaft und [www.migraineaction.ch](http://www.migraineaction.ch)

Es ist wichtig zu wissen, dass Erfolge in der Migränetherapie nicht von einem Tag auf den anderen erreicht werden können. Die Behandlung mit Medikamenten, wie auch nichtmedikamentöse Massnahmen – womöglich auch die Kombination von beidem – kann eine wesentliche Besserung des Leidens und somit eine Steigerung der Lebensqualität erreichen – dies ist das Ziel der Therapie!

### Nichtsteroidale Entzündungshemmer (NSAR) und Paracetamol.

In der Selbstmedikation werden von der Schweizerischen Kopfwehgesellschaft prinzipiell alle fünf Wirkstoffe (Acetylsalicylsäure, Metamizol, Ibuprofen, Naproxen, Paracetamol) empfohlen. NSAR haben neben schmerzstillenden auch entzündungshemmende Eigenschaften. Somit können sie auch in die entzündlichen Prozesse der Migräne eingreifen. Paracetamol zeigt hingegen kaum entzündungshemmende Wirkung und vermag somit nur die Schmerzen zu lindern.

Oft lohnt sich die frühzeitige Einnahme eines Mittels zur Förderung der Magenbewegung, da diese schon am Anfang des Anfalles gestört ist. Damit wird nicht nur die Aufnahme des anschliessend verabreichten Schmerzmittels verbessert, sondern es werden gleichzeitig auch mögliche Begleitsymptome wie Übelkeit und Erbrechen gemildert. Um eine optimale Schmerzlinderung zu erreichen, ist es wichtig, Schmerzmittel beim ersten Anzeichen einer Attacke und ausreichend hoch dosiert einzunehmen. Eine Medikamenteneinnahme zur

#### **EINNAHME-TIPPS:**

- Zu Beginn der Schmerzen handeln.
- 5–10 Min. vor dem Schmerzmittel ein Magen-Motilität förderndes Mittel einnehmen.
- Hochdosiertes und schnell lösliches Schmerzmittel mit einem Glas lauwarmem Wasser, wenn möglich auf leeren Magen einnehmen.
- Chronifizierungsprozesse vermeiden, **d. h. keine Einnahme von Kopfschmerzmitteln an mehr als 10 Tagen im Monat. Keine Selbstmedikation an mehr als 3 Tagen hintereinander und nicht öfters als an 15 Tagen im Monat.**

#### **ZUM THERAPIE-EINSTIEG:**

Ziel ist sowohl die Migräneattacken in den Griff zu bekommen, als auch Techniken anzuwenden, um die Migräne vorbeugend zu beeinflussen. Hüten Sie sich vor Therapeuten die behaupten, Migräne heilen zu können.



akuten Symptomlinderung wird nur an bis zu 10 Tagen pro Monat und an 3 aufeinanderfolgenden Tagen empfohlen. Bei einer höheren Frequenz der Migräneanfälle wird eine vorbeugende Therapie von 3–6 Monaten empfohlen.

**TABELLE MIT MAGENBEWEGENDEN MITTELN  
(MAGEN-MOTILITÄT FÖRDERNDE MITTEL)**

Wirkstoff	Markenname® (Beispiel)	Rezeptfrei	Rezeptpflichtig
Domperidon	Motilium®		10–60 mg Domperidon Lingual Schmelztabletten
Metoclopramid	Paspertin®		10–20 mg (Tropfen, Zäpfli, Tabl., Spritze)
Phytotherapie	Iberogast®	Erwachsene und Kinder > 12 Jahre, 3x täglich 20 Tropfen	Kinder 6–12 Jahre, 3x täglich 15 Tropfen

Tabelle 6



## **TABELLE MIT EINFACHEN SCHMERZMITTELN 5 MINUTEN SPÄTER (NACH DEM MAGENBEWEGENDEN MITTEL) EINNEHMEN**

<b>Wirkstoff</b>	<b>Markenname® (Beispiel)</b>	<b>Rezeptfrei</b>	<b>Rezeptpflichtig</b>
Acetylsalicylsäure	Aspirin®	Erwachsene und Kinder > 12 Jahre, 2x 500 mg (Initialdosis), max. Tagesdosis 3000 mg	1x 1000 mg
Metamizol	Novalgin®		500–1000 mg
Naproxen	Proxen®		1–2x 500 mg
Ibuprofen	Spedifen®	2x 200 mg oder 1x 400 mg (Initialdosis), max. Tagesdosis 1200 mg	1x 600 mg
Paracetamol	Dafalgan®	Erwachsene und Kinder >12 Jahre 2x 500 mg, max. Tagesdosis 4000 mg (Brause- tabletten, Supp.)	1x 1000 mg

Tabelle 7

## **TABELLE MIT SPEZIFISCHEN MIGRÄNEMITTELN (BEI MITTLERER BIS HOHER SCHMERZINTENSITÄT)**

<b>Wirkstoff</b>	<b>Markenname®</b>	<b>Rezeptpflichtig</b>
Zolmitriptan	Zomig®	Tabletten, Lingualtabletten
	Zomig® nasal	Nasenspray
Sumatriptan	Imigran®	Tabletten, Nasalspray, Pen (s.c.)
Almotriptan	Almogran®	Tabletten
Frovatriptan	Menamig®	Tabletten
Rizatriptan	Maxalt®	Tabletten, Lingualtabletten
Naratriptan	Naramig®	Tabletten
Eletriptan	Relpax®	Tabletten

Tabelle 8

Die nasale und s.c. Form wirken viel schneller als Tabletten. Bei Zomig® nasal bereits ab 15 Minuten Schmerzfreiheit.



### **ACHTUNG:**

Es sollte **nicht innerhalb von 24 Stunden** auf ein anderes Triptan **gewechselt werden**.

Bei schwerer Migräne, oder bei ungenügender Wirkung der obigen Medikamente, werden meist verschreibungspflichtige Arzneimittel oder Medikamentenkombinationen eingesetzt: **Opioide und Tranquilizer sollten aufgrund ihres hohen Suchtpotentials nicht zur Behandlung der Migräneattacken eingesetzt werden.**

### **TIPPS**

#### **Spezielles bei Migräne mit Aura**

- Acetylsalicylsäure, Ibuprofen, Naproxen oder Metamizol schon bei **Beginn der Aura** einnehmen.
- Triptane erst **nach Ende der Aura** einnehmen.
- Zur Therapie der Aura kann bei **Beginn der Aura** Stugeron® Tropfen sublingual versucht werden (50–75 Tropfen).

#### **Bei Wiederauftreten der Migräne (Recurrence)**

Kann eine initiale Kombination aus Triptan und langwirksamen oder einem retardierten nichtsteroidalen Antirheumatikum (z. B. Proxen®) versucht werden.

#### **Bei Übelkeit zur praktischen Einnahme für unterwegs**

Ein Nasenspray z. B. Zomig® nasal.



## Triptane

An erste Stelle gehören die **speziell zur Therapie der Migräne entwickelten Triptane** (Serotonin-Agonisten, Substanzen, welche die Funktion des Hormons Serotonin im Körper imitieren). Die Triptane sollen erst zu Beginn der Kopfschmerzphase eingenommen werden, nicht in der Auraphase. Falls nach 1–2 Stunden nur eine leichte Besserung der Migräneattacke eingetreten ist, kann das Triptan ein zweites Mal eingenommen werden, nicht aber falls die Symptome durch die erste Gabe nicht reduziert werden konnten. Falls die Symptome anhalten oder innerhalb von 24 Stunden wieder auftreten, kann eine weitere Dosis des Triptans verabreicht werden. Die verschiedenen Triptane weisen Unterschiede in Wirkungseintritt und Wirkungsdauer sowie in Wirksamkeit und unerwünschten Wirkungen auf. Auch sprechen nicht alle Patienten gleich gut auf die einzelnen Vertreter an, weshalb oftmals verschiedene Triptane ausprobiert werden müssen.

### **DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE:**

#### **Triptane**

- Spezifische Migränemedikamente. Sie imitieren Serotonin und wirken gefäßverengend und sind kontraindiziert bei Herz-Kreislauf-Problemen.
- Sie dürfen nicht in der Auraphase eingenommen werden und können bei ungenügender Wirksamkeit mit NSAR (oder Paracetamol) kombiniert werden.
- Es ist ein Einnahmeabstand von 24 Std. einzuhalten. Bei einer Einnahme an > 10 Tagen/Monat können sie Medikamentenkopfschmerz auslösen.

## 5.7 Nichtmedikamentöse Therapie

Die Reizabschirmung gehört zu den ersten Massnahmen bei der Behandlung eines Migräneanfalls. Dafür sollte man sich in eine ruhige und dunkle Umgebung zurückziehen. Zur Vorbeugung eines Anfalles oder um den Behandlungserfolg zu beschleunigen, kann ein zuvor erlerntes Entspannungsverfahren angewandt werden wie z. B.:

### **PROGRESSIVE MUSKELRELAXATION NACH JACOBSON**

Diese Entspannungsmethode beruht auf einer bewussten Anspannung und Entspannung bestimmter Muskelgruppen. Das Gefühl der Lockerung nach aktiver Anspannung überträgt sich vom Einzelmuskel auf den gesamten Körper und damit wiederum auf die Seele.

## **BIOFEEDBACK**

Nicht zu verwechseln mit Bioresonanz! Unbewusst ablaufende Vorgänge wie z. B. Muskelspannung, Gefäßverengung und -erweiterung, Pulsschlag werden gemessen und visuell veranschaulicht. Auf diese Weise können verschiedene unbewusste Körpervorgänge bewusst gemacht werden. In einem weiteren Schritt wird gelernt, auf diese Körperfunktionen direkt und willentlich zu reagieren (Feedback), um sie gezielt zu beeinflussen.

## **VERHALTENSWEISEN**

Migräne kann durch ungünstige Einstellungen und Verhaltensweisen ausgelöst werden. Bestimmte Erwartungshaltungen wie: «hoffentlich kriege ich am Wochenende keine Migräne» können genau gegenteilig eine Migräne auslösen. In der Biofeedback-Technik lernt man mit ungünstigen Verhaltensweisen umzugehen.

## **WEITERE MÖGLICHKEITEN ZUM AUSPROBIEREN**

- **Pfefferminzöl** auf Schläfen, Stirn und Nacken
- **Eiskalte Umschläge** auf der Stirn und Wärme im Nacken
- **Akupressur von Schmerzpunkten**  
wie Brauen, Schläfen oder Akupunktur-Punkten
- **Doppelter Espresso mit Zitrone**
- **Cefaly®** in der Attacke und zur Vorbeugung  
Cefaly® ist ein externer Stimulator des Nervus trigeminus (e-TNS). Nach Anbringen einer selbstklebenden Elektrode auf der Stirn wird das Cefaly magnetisch an diese Elektrode angeschlossen. Präzise Mikroimpulse werden dann durch die Elektrode zum oberen Zweig des Trigeminusnervs gesendet, um entweder die Kopfschmerzen bei einem akuten Migräneanfall zu lindern (Cefaly® Acute) oder um zukünftige Migräneanfälle zu verhindern (Cefaly® Prevent).

Die Wirksamkeit und Sicherheit von Cefaly® wurde in mehreren klinischen Studien in den USA und Europa nachgewiesen. Mehr Infos unter [www.migraineaction.ch](http://www.migraineaction.ch).





## 5.8 Prophylaxe (Vorbeugung)

### Nichtmedikamentös

Zur Vorbeugung von Migräne-Attacken können nichtmedikamentöse Massnahmen, wie die Verhaltenstherapie, angewendet werden. Dabei lernt man mit Belastungen umzugehen. Regelmässige Entspannungsverfahren, wie z. B. die Muskelentspannung nach Jacobson, sind ein wichtiger Bestandteil der nichtmedikamentösen Prophylaxe. Zudem hilft zum Ausgleich leichtes, regelmässiges Ausdauertraining.

### Medikamentös

Eine Indikation zur medikamentösen Migränaprophylaxe besteht in folgenden Fällen:

- Mehr als drei Anfälle im Monat
- Sehr schwere oder lang andauernde Anfälle mit Therapieresistenz
- Länger andauernde oder gehäufte Auren
- Unverträglichkeit von Akuttherapeutika
- Begleiterkrankungen (z. B. Depression, Angst)

Der Arzt kann für die medikamentöse Migränaprophylaxe unter anderem Mittel gegen Epilepsie, Antidepressiva oder blutdrucksenkende Medikamente verordnen.

### **PROPHYLAXE-GRUNDSÄTZE:**

- Für die Auswahl des richtigen Migräne-Vorbeugemittels ist die individuelle Situation des Betroffenen (z. B. weitere Krankheiten) zu berücksichtigen.
- In der Testphase muss in der Regel eine Wirkungszeit von 6 bis 8 Wochen abgewartet werden.
- Bei positivem Resultat ist die Behandlung während mind. 6 Monaten durchzuführen.
- Die tägliche Einnahme (gute Mitarbeit des Patienten) ist wichtig für den Erfolg.

## Neue vorbeugende Mittel

Monoklonale Antikörper, welche die Aktivität von CGRP – Calcitonin Gene Related Peptide reduzieren

- Es sind die ersten vorbeugende Medikamente, die spezifisch gegen Migräne entwickelt wurden.
- Im Gegensatz zu den «alten» vorbeugenden Mittel werden sie sehr gut vertragen.
- Sie wirken meistens bereits innerhalb eines Monats und müssen nur 1x/Monat angewendet werden.

Gegenwärtig gibt es mehrere Anti-CGRP-Behandlungen (Erenumab, Fremanezumab, Galcanezumab). Erenumab war der erste dieser monoklonalen Anti-CGRP-Antikörper, der in der Schweiz bereits zugelassen wurde.

Die Kosten dieser Behandlungen belaufen sich auf rund 6.000 CHF pro Jahr.





## 6. Cluster Kopfschmerz

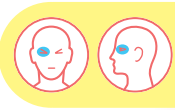
---

Der Clusterkopfschmerz ist seltener als die Migräne (1:1000) und bei Männern häufiger als bei Frauen (M:F = 3,5:1).

Die Schmerzen setzen sehr rasch ein, sind von extremer Intensität und weisen einen bohrenden und brennenden Charakter auf. Betroffen ist stets nur eine Kopfseite. Diese Attacken können mehrmals täglich auftreten und zwischen 15 Minuten und 3 Stunden dauern. Ganz charakteristisch sind die Begleitsymptome wie Rötung der Augenbindehaut, Augentränen, Verengung des Lidspaltes, Schwellung am Auge und vermehrtes Nasenlaufen. Die Ursachen des Clusterkopfschmerzes sind noch weitgehend unerforscht. Eine ärztliche Diagnosestellung ist notwendig.

### 6.1 Behandlung

Aufgrund der relativen Kürze der Attacken ist eine Medikation in Tablettenform nicht angezeigt, da die Wirkung häufig zu spät eintritt. Eingesetzt werden bevorzugt Nasensprays und Präparate zur subkutanen Injektion. Eine prophylaktische (vorbeugende) medikamentöse Therapie durch den Arzt (Neurologe) ist wegen der Häufigkeit der Attacken angezeigt.



## Akute Behandlung

- 100 % Sauerstoff (7–12 Liter/Min.) inhalieren (langsam atmen) während 15 Minuten
- Nasale Anwendung von 1 ml 4 bis 10%iger Lidocain-Lösung
- Imigran® 6 mg s.c., Zomig® nasal (Nasenspray) 5 mg

## Vorbeugende Behandlung (medikamentös)

- Verapamil 120 mg 2–6 mal täglich (Tagesdosis 240–720 mg) EKG-Kontrolle, bei Therapieresistenz: Valproat 1000–2000 mg (Blutspiegel wie bei Epilepsie)
- Melatonin bis 10 mg
- Topiramamat 100–200 mg
- Steroide (Kurzzeitprophylaxe, Überbrückung):
  - ACTH Depot jeden 2. Tag 1 mg i.m.
  - Corticosteroidstoss (Dexamethason parenteral 8–12 mg rasch absteigend 5–10 Tage)
  - Lithium (Serumzielkonz. 1 mmol/l nüchtern, nach 12 Std. Intervall).

## Vorbeugende Behandlung (nicht medikamentös)

Zur Verminderung der Anfallsbereitschaft ist die Langzeitbetreuung mit einem Neurologen von Vorteil. Spezielle nicht medikamentöse Verfahren, ausser der Führung eines Kopfschmerzkalenders zum Heraus kristallisieren möglicher individueller Auslösefaktoren sind leider zurzeit nicht bekannt.

### **BEHANDLUNG VON CLUSTERKOPFSCHMERZEN**

Bei verstopftem Nasenloch, empfiehlt es sich Zomig® nasal in das von der Schmerzseite abgewandte Nasenloch anzuwenden.

Die empfohlene Dosis von Zomig® nasal zur Behandlung eines Anfalls von Cluster-Kopfschmerz ist 5 mg oder 10 mg.



## 7. Schmerzmittelkopfschmerz

Er wird in der IHS-Klassifikation (internationale Kopfschmerzgesellschaft) als Kopfschmerz umschrieben, der auf den Übergebrauch von Schmerzmitteln bei primären Kopfschmerzen zurückzuführen ist und gehört somit zu den sekundären Kopfschmerzen. Der Schmerzmittelkopfschmerz ist ein meist über Tage anhaltender, dumpf drückender Schmerz im Bereich von Stirn, Schläfe und Hinterkopf. Die Häufigkeit des Auftretens in der Bevölkerung wird auf 1–3 % geschätzt, allerdings ist eine vermutlich hohe Dunkelziffer zu berücksichtigen. Frauen sind deutlich häufiger betroffen als Männer. Besonders betroffen sind solche Personen, die bereits unter einer anderen Form primärer chronischer Kopfschmerzen leiden.

### **ANALGETIKA-KOMBINATIONEN:**

Die Kombination von Substanzen wie Codein und Koffein mit den eigentlichen Schmerzmitteln erhöht nicht unbedingt die Wirksamkeit gegen Kopfschmerzen, sondern eher das Risiko für unerwünschte Wirkungen und die Gefahr der Chronifizierung oder der psychischen Abhängigkeit.





Typisch für den Schmerzmittelkopfschmerz sind die zunehmende Häufigkeit und die Schwere der Kopfschmerzen, trotz steigendem Schmerzmittelkonsum. Potenziell können alle Schmerzmittel bei Übergebrauch zu Dauerkopfschmerzen führen.

**Entscheidend ist nicht die Tagesdosierung, sondern die Einnahmehäufigkeit (je nach Analgetikum – an nicht mehr als 10 oder 15 Tagen pro Monat einnehmen).**

### **SO ABSURD DAS AUCH KLINGEN MAG:**

Der allzu häufige Griff zur Kopfschmerztablette kann wiederum zu Kopfschmerzen führen. Diesen Teufelskreis kann man nur mit einem vollständigen Medikamentenentzug durchbrechen.

## **7.1 Behandlung**

Die einzige erfolgsversprechende Behandlung bei Schmerzmittelkopfschmerzen ist der kontrollierte Entzug aller Analgetika und Sedativa (Beruhigungsmittel), inklusive Begleitmedikation von Coffein und Codein. Häufig muss dieser Entzug stationär, in einer spezialisierten neurologischen Abteilung, erfolgen.

## **7.2 Schmerzmittelkopfschmerzen verhindern**

Damit einem schmerzmittelinduzierten Kopfschmerz vorgebeugt werden kann, sollte wenn möglich folgendes beachtet werden:

- Keine Selbstmedikation bei > 10 Kopfschmerztagen/Monat
- Keine Schmerzmittel vom Opioidtyp
- Keine Kombination von Substanzen wie Codein und Koffein mit dem eigentlichen Schmerzmittel
- Schmerzmittel nur wenn nötig, aber dann in genügend hoher Dosierung einnehmen
- Bei der Einnahme ist die maximale Dosis pro Attacke und pro Monat zu beachten
- Schmerzmittel nicht länger als 3 Tage hintereinander einnehmen

## 8. Zusammenfassung Kopfschmerzarten

Merkmale	Spannungskopfschmerz	Migräne	Cluster Kopfschmerz	Schmerzmittelkopfschmerz
<b>Lokalisation</b>	Diffus, ganzer Kopf oder Helmgefühl beidseitig, selten einseitig	Häufig einseitig, selten beidseitig	Streng einseitig, Stirn und Augenhöhlen, evtl. Schläfenbereich	Beidseitig, selten einseitig
<b>Intensität</b>	Leicht bis mässig, stört Arbeit nicht oder wenig	Mässig bis schwer, Arbeit be- oder ver hindernd	Sehr heftig, wie glühende Messerstiche	Leicht bis mittelschwer
<b>Natur</b>	Druckartig, ziehend, dumpf	Pochend hämmernd, pulsierend	Bohrend, stechend, brennend	Häufig dumpf, alle Varianten möglich
<b>Dauer und Häufigkeit</b>	30 Min. bis 7 Tage, Episodisch: < 15 Tage/Monat, Chronisch: mind. 15 Tage/Monat	4 Std. bis 3 Tage, < 1 mal im Jahr bis 6 mal im Monat	Anfall: 15–180 Min. Schübe: Wochen bis Monate mit 1–8 Anfällen/Tag, mind. 1 mal in 48 Std.	Konstant oder gehäufte Attacken, nahezu täglich
<b>Anamnese</b>		Risikofaktor vererbbar		Schmerzmittelübergebrauch
<b>Andere Faktoren (Trigger)</b>	Stress, Emotionen, körperliche und psychische Dauerbelastung, langes Sitzen, Fehlhaltung, schlecht durchlüftete Räume, schlechtes Licht	Stress, Emotionen, Wetterwechsel, unregelmässiger Schlaf, Hormone, einige Nahrungsmittel	Anfall: Alkohol, Stress, Aufenthalt in grossen Höhen, Schübe: Anspannung-/ Entspannungswechsel, Urlaub, Saisonwechsel	Regelmässige Schmerzmittel-einnahme (an > 10 oder ≥ 15 Tagen während ≥ 3 Monaten)
<b>Faktoren, die zur Verschlimmerung führen</b>	Individuell verschieden	Körperliche Anstrengung, grelles Licht, Lärm, manche Gerüche	Stillliegen	Übermässiger Schmerzmittelkonsum
<b>Faktoren, die zur Verbesserung führen</b>	Bewegung an der frischen Luft, Pfefferminzöl auf Schläfen, Stirn und Nacken, Entspannungsübungen	Ruhe, Dunkelheit, Eis auf Stirn, Reizabschirmung und Entspannung	Sauerstoff-Inhalation	

Tabelle 9

Die Erkennung der Kopfschmerzart ist eine Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie. In äusserst seltenen Fällen können Kopfschmerzen aber auch einen Hinweis auf eine akute Bedrohung für Leib und Leben sein. Deshalb ist es wichtig, die Alarmsignale bei Kopfschmerzen zu kennen und sofort ärztliche Hilfe zu suchen.

# 9. Alarmsignale

Wenn eine ärztliche Abklärung notwendig ist.

## **BESTIMMTE SCHMERZPROFILE ODER BEGLEITERSCHEINUNGEN MÜSSEN DURCH DEN ARZT ABGEKLÄRT WERDEN!**

### **Schmerzprofil**

- erstmalig so, vorher unbekannt  
(vor allem im höheren Alter und bei Kindern)
- noch nie so stark
- neue Form, anders als üblich in Art und/oder Dauer
- täglich oder fast tägliches Auftreten
- Auftreten erstmals im Alter von über 40 Jahren
- erstmals während oder nach einer körperlichen Anstrengung,  
sehr stark und in den Nacken ausstrahlend
- bisher wirksame Medikamente sprechen nicht mehr an
- schwer beängstigend
- Lageabhängig, von bestimmten Bewegungen abhängig
- Explosionsartig (Donnerschlagkopfschmerz)
- über Wochen langsam zunehmend
- nach einem Trauma, Husten oder beim Geschlechtsverkehr

### **Begleiterscheinungen**

- Fieber, Bewusstseinstörung
- neurologische Ausfälle wie: Störungen des Sehens, des Gehörs,  
der Sprache, der Motorik (Koordination, Lähmungen), des Gedächtnisses,  
des Denkens oder Konzentration
- Inkontinenz, Impotenz, epileptische Anfälle, Hirnhautentzündung  
(Nackensteife)
- Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen wie Sinusitis, Ohrenentzündung,  
grippale Symptome, etc.
- bei Sehstörungen, gereizte, müde Augen
- hoher Blutdruck (> 140/90), bei Schwangeren (Blutdruckmessen,  
an schwangerschaftsbedingten Bluthochdruck denken)
- allgemeines Krankheitsgefühl

# 10. Schützen Sie sich vor Scharlatanerie

Immer wieder berichten die Medien über Migränekranke, denen dieses oder jenes geholfen oder sie sogar geheilt habe. Das ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass etwa 30 % des Behandlungserfolges bei Migräne und auch bei anderen Kopfschmerzzerkrankungen, auf einem Placebo-Effekt beruht.

Jede wissenschaftlich geprüfte Therapie muss deshalb eine im Vergleich zu Placebo erhöhte Wirkung erzielen. Erst dann kann man von einem Behandlungserfolg und nicht von einem Scheineffekt sprechen. Damit von vornherein unsinnige Methoden vermieden werden, finden Sie in Tabelle 11 eine Zusammenstellung empfehlenswerter Methoden. Quelle: [www.migraineaction.ch](http://www.migraineaction.ch)

## **METHODEN FÜR DIE VORBEUGUNG UND THERAPIE VON MIGRÄNE**

### **Empfehlenswert**

- Progressive Muskelentspannung nach Jacobson\*
- Stressbewältigung
- Biofeedback
- Akupunktur/Akupressur
- Yoga
- Autogenes Training
- Psychotherapie
- Chinesische Medizin

\*wissenschaftlich belegte, therapeutisch nachgewiesene Methode

### **Nicht empfehlenswert**

- operative Verfahren (Migränechirurgie, ziehen von Zähnen, Amalgam entfernen, Mandelentfernung, Entfernung der Gebärmutter/Eierstöcke, etc.)
- Fasten und Diätkuren
- Stuhlregulation
- Lymphdrainage
- Fussreflexzonenmassage
- Blutwäsche
- Ozontherapie
- Schröpfen/Aderlass
- Frischzellenbehandlung
- Magnetfeldtherapie
- Bioresonanz
- Psychofonie
- und vieles mehr

Tabelle 11

# 11. Tipps

**Die folgenden Ratschläge haben sich als sehr nützlich erwiesen:**

1. Führen Sie eine Kopfschmerz-Agenda, das hilft Ihnen, Ihre Beschwerden zu verstehen und zu dokumentieren.
2. Gewöhnen Sie sich an einen regelmässigen Schlaf-Wach-Rhythmus, wenn möglich auch am Wochenende.
3. Finden Sie Ihre persönlichen Auslösefaktoren heraus und vermeiden Sie diese – wenn möglich.
4. Planen Sie genügend Bewegung ein, wie z. B. Ausdauersportarten, dies hilft beim Entspannen.
5. Hetzen Sie nicht in den Urlaub, sondern lassen Sie diesen in Ruhe angehen.
6. Planen Sie den Tagesablauf und nehmen Sie sich nicht zu viel vor.
7. Lernen Sie «Nein» zu sagen und lassen Sie sich somit nicht zu Dingen drängen, die Sie nicht möchten, denn dies verursacht Stress.
8. Nobody is perfect – streben Sie keinen Perfektionismus an.
9. Kein 48-Stunden-Tag – überfordern Sie sich nicht, denn morgen ist auch noch ein Tag.
10. Lebensfreude ist wichtig – versuchen Sie Ihr Leben zu geniessen, Sie leben nur einmal!

## **ZU BEACHTEN**

Es gibt sie nicht, die Kopfschmerztherapie, die für jeden gilt. Jedoch sollte man bei der «Suche» nach einer geeigneten Methode eine wissenschaftlich belegte Therapie wählen.

## 12. Zu Ihrer Unterstützung

---

Damit Kopfschmerz-Betroffene und Betreuer noch ausführlicher informiert werden können, stehen folgende Dienstleistungen zur Verfügung:

1. [www.migraene-ohne-mich.ch](http://www.migraene-ohne-mich.ch)
2. [www.migraineaction.ch](http://www.migraineaction.ch)  
Schweizer Organisation für Kopfschmerzpatienten und ihre Betreuer
3. [www.headache.ch](http://www.headache.ch)  
Schweizerische Kopfwehgesellschaft
4. «SOS Kopfweh» Beratungstelefon der Migraine Action:  
061 423 10 80 professionelle und kostenlose Beratung  
Dienstag–Donnerstag von 9–12 Uhr
5. Kopfschmerz-Tagebuch  
bestellen bei [service.ch@grunenthal.com](mailto:service.ch@grunenthal.com)
6. Clusterkopfschmerz-Tagebuch  
bestellen bei [service.ch@grunenthal.com](mailto:service.ch@grunenthal.com)





**migräne-ohne-mich.ch**  
**migraineaction.ch**