

Medikamentöse Prophylaxe der Migräne

Indikationsstellung zur medikamentösen Migräneprophylaxe

- Besonderer Leidensdruck
- Einschränkung der Lebensqualität
- Risiko eines Übergebrauchs von Schmerz-/Migränemitteln (>10 Tage/Monat)

Aufklärung des Patienten im Vorfeld

- Realistische Erwartungshaltung gegenüber des Therapieziels:
 - Wirksamkeit der Prophylaxe = Reduktion der Anfallshäufigkeit um ca. 50%
 - Notwendigkeit der kontinuierlichen Medikamenteneinnahme in beschwerdefreier Zeit und zeitlich verzögerter Wirkeintritt der Migräneprophylaxe
- Aufklärung möglicher unerwünschter Arzneimittelwirkungen (v.a. während der Aufdosierung)

Immer in Kombination mit nicht-medikamentösen Maßnahmen

- Triggerfaktoren eruieren und meiden
- Regelmäßiger aerober Ausdauersport mit hochintensiven Belastungen (Intervalltraining)
- Regelmäßiger Lebensstil
- Verhaltenstherapeutische Maßnahmen, z.B. kognitive Verhaltenstherapie, Entspannungsverfahren, Biofeedback
- Psychologische Schmerztherapie, z.B. Schmerzbewältigung, Stressmanagement

Grundsätze der medikamentösen Prophylaxe

- Medikamente: langsam einschleichen (außer Flunarizin), Grundsatz: „start low, go slow“
- Therapiemonitoring: Kopfschmerztagebuch
- Therapiewechsel/-abbruch: falls innerhalb von 2 Monaten nach Erreichen der Enddosis keine befriedigende Besserung
- Therapieevaluation: Prüfung der Notwendigkeit der Prophylaxebehandlung alle 6-12 Monate

Therapiealgorithmus (wirtschaftliche Alternativen prüfen)

Wirkstoffe, die zur Migräneprophylaxe bevorzugt einzusetzen sind:

- Amitriptylin
- Flunarizin
- Metoprolol / Propranolol
- Topiramamat (unter Beachtung der Teratogenität und möglicher kognitiver Hemmung)

(Alphabetische Nennung)

