

Besser informiert über Migräne und primäre Kopfschmerzen



Die mit dem Regenbogen

mepha



Inhalt

Kopfschmerzen – eine Volkskrankheit	5
Die häufigsten primären Kopfschmerzen	6
Spannungstypkopfschmerzen	6
Migräne	6
Clusterkopfschmerz	6
Kopfschmerzen richtig einordnen	7
Spannungstypkopfschmerzen (STKS)	7
Migräne	8
Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerzen	9

Wissenswertes über die Migräne	11
Phasen der Migräne	12
Behandlung/Management der Migräne	15
Nichtmedikamentöse Möglichkeiten – was kann ich selber tun?	15
Akutbehandlung	16
Empfehlungen für die Anwendung von Triptanen	18
Prävention/Prophylaxe	20
Medikamentöse Prophylaxe	20
Neue migränespezifische Prophylaxe mit CGRP-Antikörpern	21

Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz (MÜKs)	23
---	-----------

Hilfe und Informationen	26
Weitere Informationen	27



Kopfschmerzen – eine Volkskrankheit

Kopfschmerzen sind vielen bekannt: Als Druck im Kopf bei einem Wetterwechsel, als «Kater» nach einer feuchtfröhlichen Party oder auch als Migräne-Attacke.

Fast alle Menschen leiden irgendwann in ihrem Leben an Kopfschmerzen. Etwa 80% kennen Spannungstypkopfschmerzen und etwa 15–20% haben in ihrem Leben Migräne.

Die aktuelle Klassifikation der internationalen Kopfschmerzgesellschaft (IHS) unterscheidet über 250 verschiedene Kopfschmerzarten. Hierbei werden die Kopfschmerzen in zwei grosse Gruppen, die sogenannten primären (eigenständige Krankheit) und die sekundären (Symptom einer anderen Erkrankung), eingeteilt. Beispiele für primäre Kopfschmerzen sind Spannungstypkopfschmerzen (STKS) oder auch Spannungskopfschmerzen genannt, Migräne und Clusterkopfschmerzen. Kopfschmerzen bei Erkältungen oder nach Kopfverletzungen zählen zu den sekundären Kopfschmerzen, so auch der Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz (MÜKs). Letzterer kann entstehen, wenn meist aufgrund einer Migräne oder einem STKS zu häufig Akutschmerzmittel eingenommen werden müssen.

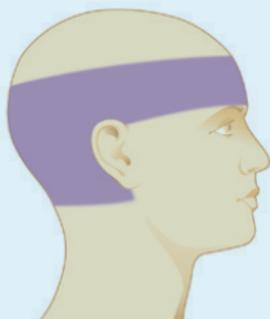
Auch wenn die primären Kopfschmerzen die Betroffenen meist ein Leben lang begleiten können, unterscheidet die Klassifikation eine episodische (<15 Kopfschmerztage pro Monat) und eine chronische Form (≥15 Kopfschmerztage pro Monat). Bereits ab etwa 4–8 Migränetagen pro Monat ist eine gravierende Belastung und Einschränkung der Lebensqualität vorhanden.

Die häufigsten primären Kopfschmerzen

1

Spannungstypkopfschmerzen

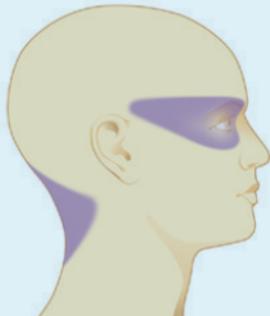
Die Kopfschmerzen sind gewöhnlich leicht bis mittelstark und drückend. Es bestehen keine wesentlichen Begleitsymptome.



2

Migräne

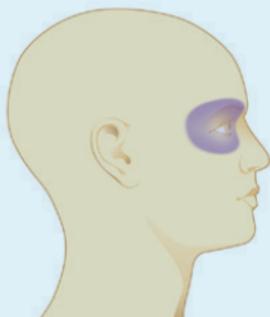
Die Kopfschmerzen sind eher einseitig, pulsierend und mässig bis stark. Es besteht zudem eine Reizüberempfindlichkeit (z. B. Licht, Lärm) und oft Übelkeit.



3

Clusterkopfschmerz

Die Kopfschmerzen sind streng einseitig, meist ums Auge lokalisiert und sehr stark. Begleitsymptome können ein tränendes, gerötetes Auge sein, eine verstopfte oder laufende Nase und Unruhe.



Kopfschmerzen richtig einordnen

Ob Ihre Kopfschmerzen eher Migränekopfschmerzen, Spannungstypkopfschmerzen oder einem Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz (MÜKs) entsprechen, können Sie mit Hilfe der nachfolgenden Checkliste einschätzen.

Eine genaue Diagnose ist wichtig, weil die Behandlung unterschiedlich ist. Therapieempfehlungen und weitere Massnahmen sollten Sie mit Ihrem Apotheker oder Arzt besprechen.

Spannungstypkopfschmerzen (STKS)

Bei Ihren Kopfschmerzen handelt es sich wahrscheinlich um STKS, wenn Sie folgende Fragen überwiegend mit «ja» beantworten:

Dauern Ihre Schmerzen mehrere Stunden bis 7 Tage an oder treten sie überwiegend täglich auf? ja nein

Sind die Schmerzen beidseitig? ja nein

Sind die Schmerzen ziehend und drückend? ja nein

Können Sie trotz der Schmerzen Ihren üblichen Tagesaktivitäten nachgehen? ja nein

Bleiben die Schmerzen durch körperliche Aktivität unbeeinflusst? ja nein

Tritt keine Übelkeit/kein Erbrechen oder keine Reizüberempfindlichkeit auf? ja nein

Besprechen Sie die Checkliste mit Ihrem Arzt.

Er kann Ihnen eine entsprechende Therapie empfehlen.

Kopfschmerzen richtig einordnen

Migräne

Bei Ihren Kopfschmerzen handelt es sich wahrscheinlich um Migräne, wenn Sie folgende Fragen überwiegend mit «ja» beantworten:

Dauern die Kopfschmerzattacken
4 bis 72 Stunden? ja nein

Sind die Schmerzen überwiegend einseitig
(zumindest zu Beginn)? ja nein

Sind die Schmerzen pulsierend? ja nein

Beeinträchtigen die Schmerzen Ihre
Tagesaktivität erheblich? ja nein

Werden die Schmerzen durch körperliche
Aktivität stärker? ja nein

Leiden Sie neben den Schmerzen unter
Übelkeit und/oder Erbrechen? ja nein

Kommt es neben den Schmerzen zu
Lichtüberempfindlichkeit? ja nein

Kommt es neben den Schmerzen zu
Lärmüberempfindlichkeit? ja nein

Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerzen

Bei Ihren Kopfschmerzen handelt es sich wahrscheinlich um MÜKs, wenn Sie folgende Fragen überwiegend mit «ja» beantworten:

Leiden Sie an mindestens 15 Tagen pro Monat unter Kopfschmerzen?

ja nein

Nehmen Sie im Monat an 10 oder mehr Tagen Schmerz- oder Migränemittel ein?

ja nein

Haben sich Ihre bekannten Kopfschmerzen seit mindestens 3 Monaten verschlechtert?

ja nein



Besprechen Sie die Checklisten mit Ihrem Arzt. Er kann Ihnen eine entsprechende Therapie empfehlen.



Wissenswertes über die Migräne

Typisch für die Migräne ist der Wechsel zwischen Attacken mit starken Schmerzen, quälenden Begleitsymptomen und allgemeinem Krankheitsgefühl und dem völligen Wohlbefinden zwischen den Episoden.

Migräne kann grundsätzlich in jedem Alter auftreten. In den meisten Fällen ist der Beginn im jungen bis mittleren Lebensalter. Migräne kann aber auch später erstmalig auftreten, allerdings ist dies nach dem 50. Lebensjahr sehr selten. Bei Kindern können auch wiederkehrende Bauchschmerzen (abdominelle Migräne), zyklisches Erbrechen oder Reisekrankheit auf die Entwicklung einer späteren Migräne hinweisen.

Vererbung spielt bei der Migräne eine wichtige Rolle. Hat ein Elternteil bereits Migräne, so bedeutet dies für die Nachkommen ein höheres Risiko, im Verlauf des Lebens ebenfalls Migräne zu bekommen. Vererbt wird allerdings nicht die Krankheit, sondern die Bereitschaft, in bestimmten Situationen eine Migräneattacke zu erleiden.

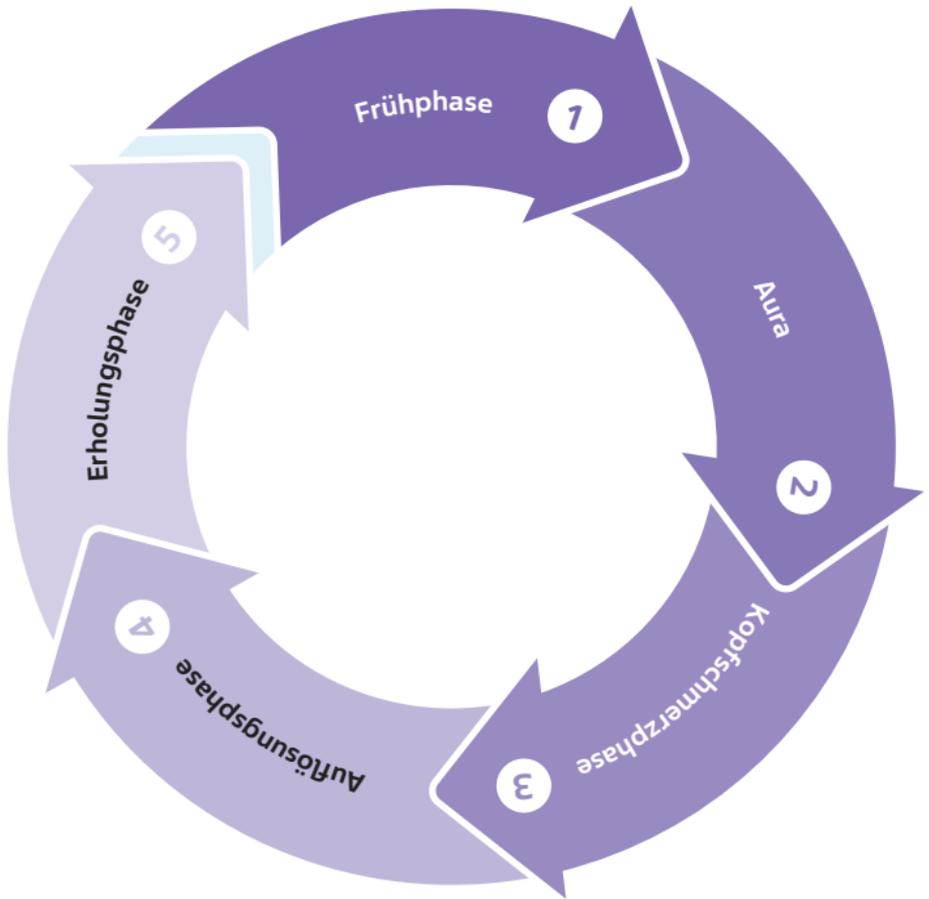
Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Ein Grund dafür sind hormonelle Schwankungen. Dies zeigt sich auch durch eine Häufung der Migräneattacken um die Menstruation, aber auch während der Pubertät oder in den Wechseljahren.

Weitere Auslöser können individuell unterschiedlich sein:

- Änderung des üblichen und gewohnten Tagesablaufs
- Auslassen von Mahlzeiten, Änderungen im Schlafrhythmus
- Abrupter Wechsel zwischen Anspannungs- und Entspannungsphasen (z. B. «Wochenendmigräne»)
- Psychische Belastungen (Stress, wichtige Ereignisse)
- Bestimmte Lebensmittel (Alkohol, Käse, Kaffee)
- Wetterveränderungen (Föhn, Hitzeperioden, Luftdruckabfall)

Die Migräne wird in zwei Haupttypen (mit und ohne Aura) unterschieden und verläuft in mehreren Phasen, die allerdings nicht immer von allen Betroffenen vollständig durchlaufen werden.

Phasen der Migräne



1 Stimmungsschwankungen, Übelkeit, Heißhunger

2 Flimmern vor den Augen, Doppelsehen, Störungen des Farbsinns

3 Pochender, meist einseitiger Kopfschmerz, Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Lärmempfindlichkeit

4 Abschwächung der Symptome
Beginn der Erholung

5 Verschwinden der Symptome, Patienten können sich noch weitere 48 Stunden erschöpft fühlen

● Interiktale Phase – Normalität zwischen den Attacken

Frühphase – Vorboten

In der Vorphase der Migräne, die mehrere Stunden bis wenige Tage dauern kann, können verschiedene Symptome wie Müdigkeit, Gähnen, häufiges Wasserlösen, Stimmungsveränderungen oder Heisshunger auftreten. Auch die Reizüberempfindlichkeit kann bereits beginnen. Kopfschmerzen sind in dieser Phase typischerweise noch nicht vorhanden, vielleicht zieht es aber im Nacken. Wichtig ist, dass solche Vor-symptome nicht als Trigger (Auslöser) fehlinterpretiert werden.

Aura

Bei 15–20% der Patienten geht der eigentlichen Attacke eine Aura voraus. Fast immer treten dabei Sehstörungen oder Missempfindungen auf.

Am häufigsten sind einseitige Sehstörungen, es erscheinen z.B. Zick-zack-Linien, die langsam grösser werden, Lichtblitze, Augenflimmern, plötzliche Farbveränderungen oder es bilden sich blinde, sich bewege-nde Flecken im Gesichtsfeld. Es können auch Schwindel, Doppelbil-der, Hörveränderung, Sprach- oder Empfindungsstörungen in Arm, Bein oder Gesicht auftreten.

Typisch ist, dass die einzelnen Symptome in der Regel zwischen 20–60 Minuten dauern, sich einseitig manifestieren und eine gewisse Dyna-mik und Bewegung aufweisen. Bei raschem oder kurzem Auftreten, ins-besondere bei einem ersten Mal oder wenn keine Kopfschmerzen nach-folgen, muss auch an eine gefährlichere Ursache wie ein Schlaganfall oder einen epileptischen Anfall gedacht werden.

Kopfschmerzphase

Für die Betroffenen ist dies meist der schlimmste Teil der Migräneattacke. Neben den pochenden, mässig bis starken Kopfschmerzen bestehen typische Begleitsymptome wie Übelkeit und/oder Erbrechen und eine Überempfindlichkeit gegenüber Reizen: Licht, Lärm, Gerüche und Berührungen der Haut. Betroffene suchen oft einen ruhigen und abgedunkelten Raum.

Körperliche Belastungen wie Treppensteigen oder Bücken verstärken die Kopfschmerzen. Der Leidensdruck der Betroffenen kann so stark sein, dass Arbeits- und Freizeitaktivitäten stark eingeschränkt oder gar unmöglich werden. Ohne Behandlung kann diese Phase bis zu 3 Tage andauern.

Auflösungs- oder Erholungsphase

Oft folgt eine Schlafphase auf den Kopfschmerz und dieser klingt langsam ab. Die Erholung beginnt. Die Erschöpfung bleibt allerdings noch bestehen. Die Betroffenen funktionieren meist noch nicht normal. Dieser Zustand kann bis zu 48 Stunden anhalten.

Interiktale Phase – Normalität zwischen den Attacken

Zwischen den Attacken sind die Betroffenen meist vollständig beschwerdefrei.

Behandlung/Management der Migräne

Nichtmedikamentöse Möglichkeiten – was kann ich selber tun?

Allgemeine Massnahmen

Schlaf und/oder Reizabschirmung können, vor allem bei Kindern, hilfreiche erste Massnahmen darstellen. Ziehen Sie sich in eine ruhige Umgebung zurück, gehen Sie Lärm und Licht aus dem Weg. Achten Sie auf genügend Flüssigkeitszufuhr.

Triggermanagement

Einzelne Attacken können durch verschiedene Faktoren ausgelöst (getriggert) werden, wobei diese Faktoren nicht immer ersichtlich sind oder von aussen kommen. Damit vermeintliche Trigger nicht mit Vor-symptomen verwechselt werden, bietet sich der 3E-Ansatz an: **Ex**perimentieren – eindeutige Trigger **E**liminieren – bei nicht eindeutigen Triggern **E**xponieren.

Ausdauertraining

Regelmässiges Ausdauertraining kann bei Migräne und STKS hilfreich sein. Ein moderates aerobes Ausdauertraining (Nordic Walking, leichtes Joggen, Schwimmen, Velofahren) kann Frequenz, Dauer und Intensität der Migräne reduzieren. Wichtig ist Freude an der Bewegung zu finden und eine regelmässige sportliche Betätigung (mindestens 3 x 30 Minuten/Woche) im Alltag zu integrieren.

Entspannungstechniken

Die progressive Muskelrelaxation nach Jacobson ist eine Entspannungsmethode, welche eine vorbeugende Wirkung bei Migräne und STKS zeigt. Die Methode besteht aus Übungen, die den Patienten erlauben, sich in einen Zustand der tiefen Entspannung zu versetzen. Im Einzelnen lernt der Patient jeweils eine bestimmte Muskelgruppe stark anzu-spannen und sie im Anschluss wieder tief zu entspannen.

Auch andere Methoden wie autogenes Training oder Yoga können diesen Effekt herbeiführen und sind heutzutage auch über einfach erhältliche Apps oder Videos erlernbar.

Behandlung/Management der Migräne

Akutbehandlung

Generelles

Die Wahl der Medikamente für die Akuttherapie der Migräneattacke ist nicht nur von der Schwere der Attacke, sondern auch von den Begleitbeschwerden abhängig.

Wenn zum Beispiel der Anfall von Übelkeit und Erbrechen begleitet ist, wird Ihr Arzt auch Medikamente verschreiben, die zur Normalisierung der Magen-Darm-Tätigkeit beitragen. Der zusätzliche Nutzen dieser Medikamente besteht darin, dass durch die Normalisierung der Darmtätigkeit die Aufnahme der Schmerzmittel im Darm schneller und vollständiger erfolgt. Auch ein anderer Zugang wie z. B. ein Nasenspray oder eine Injektion können die Medikamentenaufnahme verbessern.

Die Wahl des geeigneten Medikaments ist auch von Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand abhängig. Es muss vieles berücksichtigt werden, um das Medikament zu wählen, das für Sie den besten Nutzen und die geringsten Nebenwirkungen verspricht.

Akutbehandlung der mittelstarken Migräneattacke

Leichtere Migräneattacken sind gekennzeichnet durch mittelstarke Kopfschmerzintensität, fehlende oder nur gering ausgeprägte Begleitsymptome sowie nur mässige Übelkeit und fehlendes Erbrechen.

Zur Behandlung dieser Attacken kann eine Kombination eines Medikaments gegen Übelkeit mit einem Schmerzmittel empfohlen werden.

Wirksam gegen die Schmerzen:

- Acetylsalicylsäure (ASS)
- Nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR), wie z.B. Ibuprofen, Diclofenac, Naproxen
- Mefenaminsäure
- Metamizol
- Paracetamol (bei Kontraindikationen für obige Substanzen)

Wirksam bei Übelkeit und Erbrechen sind:

- Domperidon
- Metoclopramid

Akutbehandlung bei eher schweren Migräneattacken

Schwere Migräneattacken liegen vor bei starken Begleitsymptomen, langer Dauer der Attacken und vor allem auch bei Einschränkung von Aktivitäten (Arbeitsunfähigkeit, Unfähigkeit am sozialen Leben teilzunehmen). Neben den vorgenannten Medikamenten bietet sich in erster Linie eine Behandlung mit Triptanen an. Triptane sind Medikamente, die gezielt gegen Migränekopfschmerz entwickelt wurden.



Die Wahl der
Medikamente bei Migräne
hängt auch von den
Begleitbeschwerden ab.

Behandlung/Management der Migräne

Empfehlungen für die Anwendung von Triptanen

- Triptane dürfen nur nach einer ärztlichen Diagnose sowie individueller Beratung eingesetzt werden.
- Triptane dürfen ohne ausdrückliche ärztliche Verordnung nicht bei Patienten eingesetzt werden, die einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall hatten oder bei denen Gefässerkrankungen bestehen. Auch bei schlecht eingestelltem Bluthochdruck, Leber- oder Nierenerkrankungen sollten Triptane nicht eingenommen werden.
- Nehmen Sie Triptane erst, wenn die Kopfschmerzphase beginnt, dann aber so früh wie möglich. Während der Auraphase erscheinen die Triptane weniger wirksam.
- Triptane haben wie alle Akutmittel eine begrenzte Wirkungsdauer, so dass bei ca. 30% der behandelten Patienten nach Abklingen der Triptanwirkung erneut Migränesymptome auftreten können. Dieser so genannte Wiederkehrkopfschmerz lässt sich mit einer erneuten Triptandosis oft erfolgreich behandeln.
- Triptane sollten bei Patienten über 65 Jahren nur nach individueller Risiko-/Nutzenabwägung eingesetzt werden.
- Wenn Sie schwanger sind besprechen Sie dies mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin, ebenso wenn Sie über 65 Jahre alt sind.

Mögliche Nebenwirkungen

- Als typische Nebenwirkungen der Triptane können allgemeines Schwächegefühl, Schwindel, Müdigkeit, Missempfindungen, Kribbeln, Taubheitsgefühle, Herzdruckgefühl, vorübergehender Blutdruckanstieg, Herzklopfen, Engegefühl in Brust- oder Halsbereich, Wärme- oder Hitzegefühl und leichte Übelkeit auftreten.
- Zusätzliche mögliche Nebenwirkungen bei einem Triptan-Nasenspray sind unangenehmer Geruch, Reizung, brennendes Gefühl in Nase oder Hals sowie Nasenbluten.
- Besonderheit: Die Nebenwirkungen können zum Teil auch durch den Migräneanfall selbst hervorgerufen werden.

Triptane gibt es in unterschiedlichen Verabreichungsformen. Dabei ist die Zeit bis zum Wirkungseintritt und die Anwendungsart (Tabletten, Nasenspray, Spritze) unterschiedlich.

Welche Applikationsform für Sie in Frage kommt, sollten Sie mit Ihrem Apotheker oder Arzt besprechen. Er kann das Medikament aussuchen, das für Ihre Beschwerden und Ihre Lebensumstände am sinnvollsten ist.



Zusammenfassend sollten Akutschmerzmittel (unabhängig von der Dosis) nicht an 10 oder mehr Tagen pro Monat eingenommen werden, da sonst die Gefahr der Entwicklung eines MÜKs (durch zu häufige Einnahme von Schmerzmitteln verursachte Dauerkopfschmerzen) besteht.

Prävention/Prophylaxe

Medikamentöse Prophylaxe

Wenn die Akutbehandlung keine befriedigenden Ergebnisse zeigt oder mehr als 3–5 Migränetage pro Monat auftreten, ist eine vorbeugende Behandlung mit Medikamenten angebracht.

Weitere Gründe für eine medikamentöse Migräneprevention können sein:

- langandauernde oder unerträglich schmerzhaftes Attacken
- Attacken, die regelmässig zu Arbeitsunfähigkeit führen
- komplizierte Attacken mit neurologischen Ausfällen (z. B. motorische Schwäche, Verwirrtheit, Sprachstörungen, Schwindel, epileptische Anfälle) über mehrere Stunden

Bei erfolgreicher Behandlung (Reduktion von mind. 50% der Migränetage), sollte sie mindestens sechs Monate durchgeführt werden. Nach etwa zwölf Monaten kann durch Absetzen des Medikaments überprüft werden, ob eine weitere Vorbeugung notwendig ist. Dabei muss beachtet werden, dass bestimmte vorbeugende Medikamente nur ausschleichend abgesetzt werden sollten, das heisst über mehrere Tage bei allmählicher Dosisreduktion.

Die richtige Wahl des Medikaments sollte mit einem Arzt oder Kopfschmerzspezialisten abgesprochen werden. Hierbei können weitere Wirkungen der Medikamente den Patienten zusätzlichen Nutzen bringen, z. B. Blutdrucksenkung bei Betablockern oder Schlafverbesserung bei Antidepressiva. Für eine aktuelle Auswahl der Medikamente sei auf die Therapieempfehlungen der Schweizerischen Kopfweggesellschaft (www.headache.ch) verwiesen.

Folgende Medikamentenklassen stehen zur Auswahl:

- Antidepressiva (z. B. Amitriptylin)
- Antihypertensiva (z. B. Betablocker)
- Antikonvulsiva (z. B. Topiramat)
- Kalziumantagonisten (z. B. Flunarizin)
- Natürliche Substanzen (Magnesium, Riboflavin, Pestwurz)

Neue migränespezifische Prophylaxe mit CGRP-Antikörpern

Seit wenigen Jahren existiert eine neue Klasse von migränespezifischen Prophylaxen, welche auf der Blockade des CGRP-Systems (Calcitonin Gene-Related Peptide) basieren.

Wie beugen CGRP-Antikörper Migräneattacken vor?

Kommt es zu einer Migräneattacke wird im Kopf vermehrt das Eiweiss CGRP freigesetzt. Die Ausschüttung dieser Eiweisse scheint die Sensibilität der Nerven entlang bestimmter Blutgefässe zu verändern und über eine Rückkopplung am Gesichtsnerv sowie an zentralen Strukturen die Schmerz- und Reizwahrnehmung zu verstärken. Die neuen Medikamente blockieren gezielt das Eiweiss CGRP oder den Rezeptor und scheinen somit die Migräneattacke zu unterdrücken, beziehungsweise weitere Episoden vorzubeugen.

Die CGRP-Antikörper zeichnen sich neben der guten Wirksamkeit vor allem auch durch eine gute Verträglichkeit aus. Es bestehen jedoch Einschränkungen in der Anwendung bezüglich Kassenerstattung und die Medikamente dürfen nur von Neurologen (Fachärzte der Nervenheilkunde) verordnet werden, damit die Kosten von den Krankenkassen erstattet werden.



Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz (MÜKs)

Wenn die Medikamente an der Kopfschmerzhäufung «schuld sind»

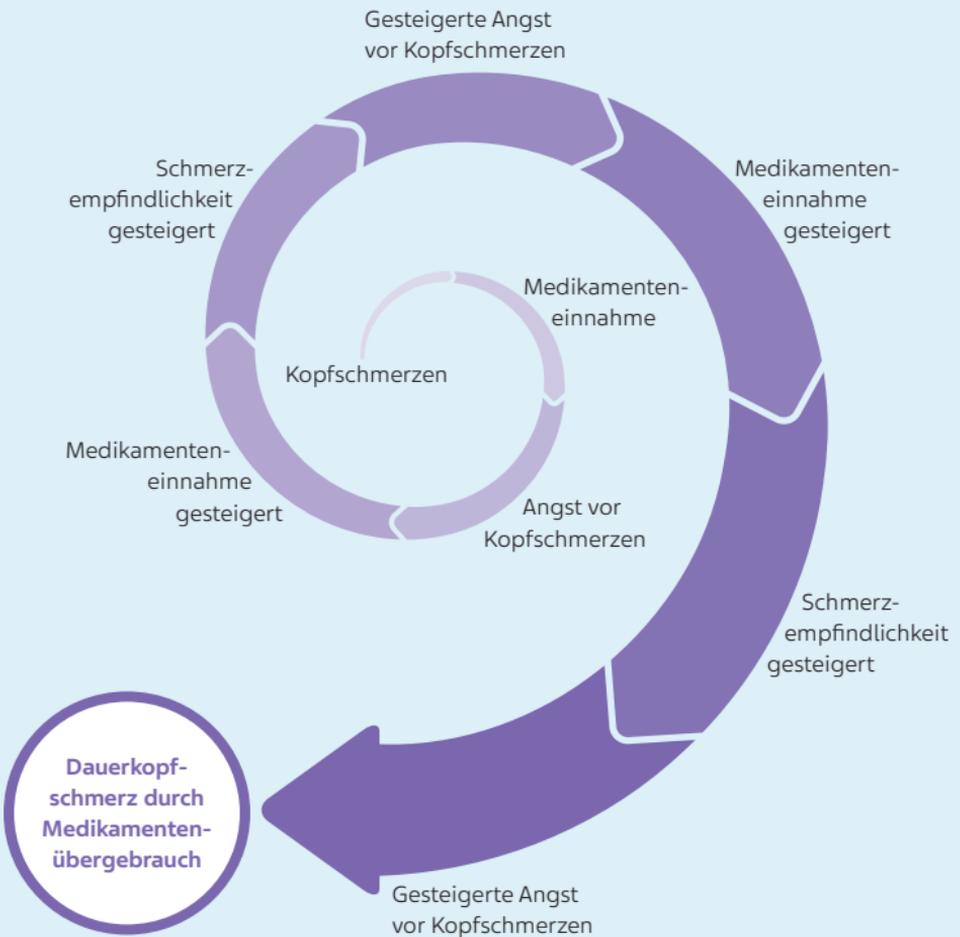
Unter den chronischen Kopfschmerzformen mit bekannter Ursache ist der Dauerkopfschmerz durch zu häufige Einnahme von Akutmedikamenten der häufigste.

Betroffen davon sind in aller Regel solche Patienten, die bereits unter einer anderen Form von primären Kopfschmerzen leiden, wie der Migräne oder dem Kopfschmerz vom Spannungstyp. Beim Clusterkopfschmerz besteht das Problem in der Regel nicht.

Durch die regelmässige Einnahme von Akutschmerzmitteln (in der Regel an 10 oder mehr Tagen pro Monat) kann sich ein Teufelskreis aus Medikamenteneinnahme und gesteigerter Schmerzempfindlichkeit entwickeln. Die Folge ist ein Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz. Bei chronischen Kopfschmerzen kann die Huhn-Ei-Frage meistens nicht geklärt werden, waren die Kopfschmerzen zuerst häufig vorhanden oder sind sie eine Folge des Übergebrauchs?

Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz (MÜKs)

Zusammenspiel von Schmerzangst, Steigerung der Medikamenteneinnahme und Steigerung der Schmerzempfindlichkeit



Typisch für einen MÜKs ist die zunehmende Häufigkeit und Schwere der Kopfschmerzen trotz eines steigenden Schmerzmittelkonsums. Häufig verlieren die Attacken ihre typischen Charakteristika und es besteht ein eher diffuser, nahezu täglicher Dauerkopfschmerz.

Der Verdacht, dass die Akutbehandlung selbst die Kopfschmerzen auslöst besteht immer dann, wenn länger als 3 Monate an mindestens 10 – 15 Tagen im Monat Kopfschmerzmedikamente eingenommen werden müssen und an mehr als 15 Tagen im Monat Kopfschmerzen bestehen.

Damit es erst gar nicht so weit kommt...

Wenn Sie folgende kritische Schwellen beachten, können Sie einem MÜKs weitgehend vorbeugen.

- 1.** Nehmen Sie bei Kopfschmerzen an maximal 10 Tagen pro Monat Schmerzmittel ein.
- 2.** Versorgen Sie sich nicht selbst mit Medikamenten, wenn Sie an 10 oder mehr Tagen pro Monat Kopfschmerzen haben. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt und Apotheker darüber.
- 3.** Nehmen Sie bei Migräne keine Schmerzmittel vom Opioidtyp (z.B. Tramadol, Fentanyl).

Falls es doch dazu kommt ...

Eine wichtige Massnahme ist dann die Aufklärung über Problementstehung und Zusammenhänge. Allenfalls kann eine Einnahmepause von Akutschmerzmitteln von 2–4 Wochen empfohlen werden. Zusätzlich sollte eine medikamentöse Prophylaxe begonnen werden. Die neuen CGRP-Antikörper zeigen auch eine gute Wirkung bei MÜKs.

Hilfe und Informationen



Migraine Action

Nationale Informations- und Beratungsstelle rund um Kopfschmerzen
www.migraineaction.ch

- Migraine Action ist ein neutraler gemeinnütziger Verein für einen besseren Umgang mit Kopfschmerzen und Migräne.
- Migraine Action bietet folgende Angebote für Betroffene, Angehörige und Interessierte:



Monatlicher Newsletter

zu aktuellen Themen
rund um Kopfschmerzen



Kopfwehtelefon

061 423 10 80
jeden Di – Do von 9 – 12 Uhr



Kopfwehbriefkasten

info@migraineaction.ch
rund um die Uhr erreichbar



Kids Hotline

061 423 10 80
jeden Di – Do von 12 – 13 Uhr

Weitere Informationen

Schweizerische Kopfwehrgesellschaft

www.headache.ch

Deutsche Migräne- und Kopfschmerzesellschaft

www.dmkg.de

Internationale Kopfwehrgesellschaft

www.ihs-headache.org

Deutsche Schmerzliga

www.schmerzliga.de

Mit freundlicher Unterstützung von

MedCons GmbH und Prof. Dr. med. Andreas Gantenbein

Mepha Pharma AG | www.mepha.ch

07/2023 225033-292301 CNS-CH-00419

Die mit dem Regenbogen

