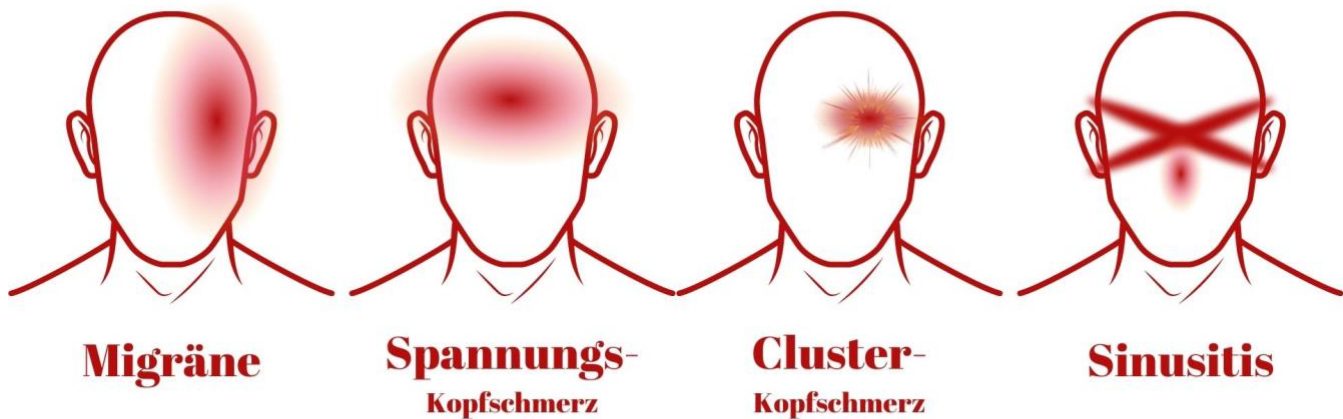


Migräne-Kopfschmerzen äußern sich durch pulsierende, zumeist einseitige Schmerzen. Als neurologische Erkrankung umfasst die Symptomatik weitaus mehr als den reinen Kopfschmerz. Die sogenannte Aura kann dabei unterschiedlichste Ausprägungen annehmen. Am häufigsten leiden Betroffene unter Sehschwierigkeiten. In einigen Fällen kann die Aura einem Schlaganfall ähneln. Die Behandlung der Migräne richtet sich nach Anfallshäufigkeit, Alter des Patienten, Begleiterkrankungen und individuellen Erfahrungen.



Migräne äußert sich meist einseitig. Der klassische Spannungskopfschmerz hingegen breitet sich über den ganzen Stirnbereich aus. Cluster-Kopfschmerzen besitzen eine starke Intensität – Betroffene sind bei einem Anfall unfähig am Alltag teilzunehmen. Kopfschmerzen können auch im Rahmen einer Sinusitis auftreten. Dann sind die schmerzenden Areale an den Stirn- und Kieferhöhlen und rund um die Nase zu verzeichnen.

### ASS und Ibuprofen

Leichte bis mittelstarke Migräneattacken sollten zunächst mit NSAID behandelt werden. Die Kontraindikationen der beiden Wirkstoffe müssen beachtet werden (Blutverdünnung, Auslösen eines Asthmaanfalls).

### Paracetamol und Metamizol

Sollte nur bei vorliegender Kontraindikation gegenüber NSAID eingenommen werden. Die empfohlene Dosierung beträgt dann 1000 mg.

### Kombipräparate

Viele Betroffene profitieren von Kombinationspräparaten. Am häufigsten kommt die fixe Kombination von ASS, Paracetamol und Coffein zum Einsatz. In Studien konnte gezeigt werden, dass diese Dreier-Kombi wirksamer ist als 50 mg Sumatriptan.

### Triptane

Patienten, die nicht auf NSAID ansprechen, können eine Therapie mit Triptanen in Erwägung ziehen. Vor allem für Aura-geplagte eignen sich diese Wirkstoffe gut. Die beste Wirksamkeit zeigen Almotriptan, Eletriptan, Frovatriptan, Naratriptan, Rizatriptan, Sumatriptan und Zolmitriptan. Dabei sind Eletriptan und Rizatriptan laut Meta-Analysen die wirksamsten oralen Triptane.

### CGRP-Antikörper

Wirkstoffe wie Erenumab (Aimovig), Fremanezumab (Ajovy), Galcanezumab (Emgality) und Eptinezumab (Vyapti) sind sowohl bei der Behandlung der episodischen als auch bei der chronischen Migräne Placebo überlegen. Zeigt sich nach drei Monaten keine Besserung sollte die Therapie beendet werden.

### Botox

Onabotulinumtoxin A hat sich bei der chronischen Migräne als wirksam erwiesen. Eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse erfolgt jedoch nicht direkt – die Betroffenen müssen andere Therapien ausprobiert haben.

### Off-Label-Use

Die Wirksamkeit der folgenden Off-Label-Arzneistoffe zur Prophylaxe ist am besten durch randomisierte Studien belegt: Metoprolol und Propranolol (Betablocker), Flunarizin (Calciumantagonist), Topiramaten und Valproinsäure (Antikonvulsiva) und Amitriptylin (trizyklisches Antidepressivum).

### Sonstiges

Ausdauersport (sogenannter aerober Sport) wird zur Prophylaxe empfohlen. Eine zusätzliche psychotherapeutische Schmerztherapie kann die Lebensqualität steigern.