

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:

Status Gold:



Status Bronze:



www.headache.ch



Schweizerische Kopfwehrgesellschaft
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

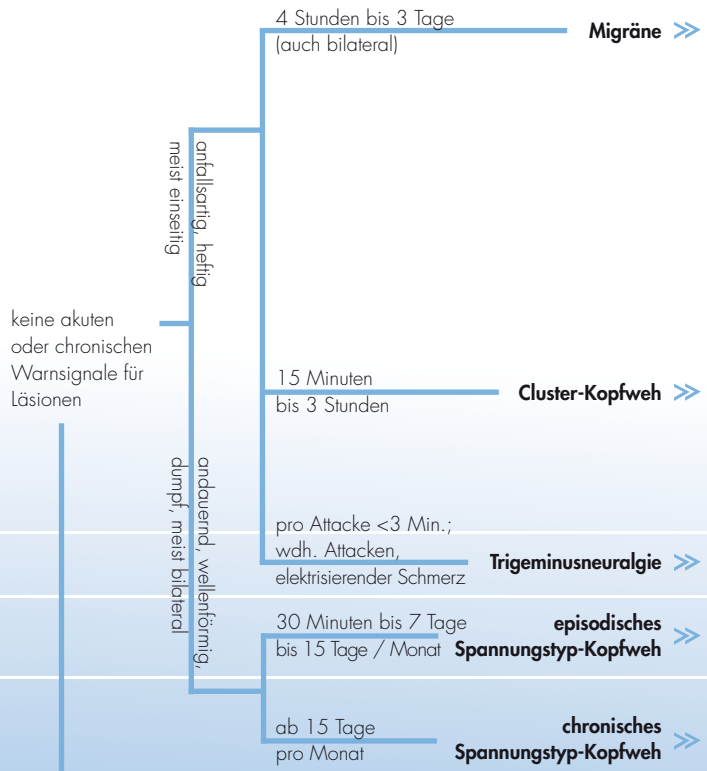
Ein neurologischer Status zu Beginn der Behandlung ist **immer notwendig**, inkl. Ausschluss von Grundleiden sowie der Palpation der Muskeln an Kopf, Kiefer, Nacken und der Prüfung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule und des Unterkiefers.

Wenn die Symptomatik zunimmt, wiederholen Sie die Untersuchung.

www.headache.ch

Diagnose

Kopfw
und...
Schmerzen
sind...
Schmerzen
dauern....



Notfall, Warnsignale → **Überweisung an Spital oder Spezialisten**

Akutmedikamente

Nicht jede Attacke erfordert Medikamente. Oft sind Bettruhe, Abschirmung von starken Sinneseindrücken und Anforderungen der Umgebung wirksam.

Triptane: prinzipiell 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 (p.o.), 25-50 mg (Supp.), Nasalspray 20-40 mg; Naratriptan 2.5-10 mg (p.o.); Zolmitriptan 2.5-10 mg (p.o.), Nasalspray 5 mg; Rizatriptan 5/10-30 mg (p.o.); Eletriptan 40/80-160 mg (p.o.); Almotriptan 12.5 mg

Triptane nicht wirksam in der Auraphase.

NSAR und andere Analgetika: prinzipiell alle anwendbar, vorzugsweise als „rapid“ oder Granulatform wie z.B. Acetylsalicylsäure 1000 mg (Brausetbl., Sacht), ASS+Metoclopramid 3 Sacht pro 24 h, Diclofenac 100-150 mg (Dragées), Ibuprofen 600-1200 mg (Granulat), Mefenaminsäure 500-1500 mg (Tbl.), Naproxen 500 mg (Supp., Tbl.), Paracetamol 1000 mg (Brausetbl.)

Antiemetika: u.U. als Vorausmedikation wie z. B. Domperidon 10-60 mg (p.o., Supp.), Metoclopramid 10-20 mg (p.o., Supp., i.m., i.v.), Cyclizin 25-150 mg (p.o., Kinder ab 6 Jahre)

Patienten **gemeinsam mit dem Neurologen** betreuen. Sumatriptan 6mg (s.c., bis 3x pro 24 h), 20 mg Nasalspray (bis 3x pro 24 h); Zolmitriptan nasal 5 mg; Dihydroergotamin-Nasalspray 2 mg (bis 2x pro 24 h); 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 Nervus occipitalis major

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

Medikamente möglichst vermeiden, höchstens einfache Analgetika und NSAR an maximal 10 Tagen im Monat, Entspannungsübungen

Keine Analgetika! Verdacht auf **Schmerzmittelübergebrauch!** Patienten beruhigen, zukunftsorientierte Behandlungsstrategie entwickeln; Entspannungsübungen und Stressmanagement

Prophylaxe

Betablocker: Propranolol 80-160 mg, Metoprolol 100-200 mg (Auswahl, andere mögl.); **Kalziumantagonisten:** Flunarizin 5-10 mg (abends 18 h), Verapamil 120-240 mg, Cycloandelat 1200-1600 mg, (Auswahl, andere mögl.); **Antikonvulsiva:** Topiramat 25-200 mg; Gabapentin 900-2400 mg (einschleichend, cave: sedierend), Valproat 500-1500 mg; Lamotigin speziell bei Migräne mit Aura 25-300 mg (Valproat und Lamotigin nur durch Neurologen zu verordnen!); **Magnesium** 24 mmol; **Riboflavin** (Vit. B2) 1x400 mg (morgens; kurz einschleichend), **Coenzym Q10** 3x1000 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, **Lithium** nur in Absprache mit dem Neurologen, **Topiramat** (Ziel 200 mg)

Täglich **Entspannungsübungen**; regelmässiges aerobes **Ausdauertraining**; Kopfwtagebuch; **keine Medikamente**

Täglich **Entspannungsübungen**; täglich leichtes **Ausdauertraining**; Kopfwtagebuch; **Antidepressiva**; Magnesium analog der Migräne-Prophylaxe

Warnsignale

- Fieber, Meningismus
- **allgemeine internistische Symptome**
- **Kopfw, wie man es noch nie erlebt hat (z.B. explosionsartig)**
- **Bewusstseinstörungen, Wesensveränderung**
- **neurologische Ausfälle**
- **Alter > 50 Jahre**
- **progrediente Kopfschmerzen**

Schmerzmittelkopfw

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 Schmerzmittelkopfw Kontakt mit Kopfwespezialist aufnehmen. **Nota bene:** Eine Prophylaxe hat weniger Effekt bei anhaltendem Medikamentenübergebrauch.