

Was ist eine medikamentöse Kopfschmerzprophylaxe?

An erster Stelle der Kopfschmerzprophylaxe (kopfschmerzvorbeugenden Behandlung) stehen immer die nichtmedikamentösen Verfahren. Wenn Sie aber unter sehr schweren oder sehr häufigen Kopfschmerzen leiden, oder die nichtmedikamentösen Verfahren nicht ausreichend wirken, dann wird Ihr Arzt Ihnen eine medikamentöse Kopfschmerzprophylaxe vorschlagen.

Dies bedeutet, dass Sie über einen längeren Zeitraum (in der Regel 6-12 Monate) regelmäßig und täglich (d.h. auch an kopfschmerzfreien Tagen) ein Medikament einnehmen, das Kopfschmerzen insgesamt reduzieren soll.

Was kann ich von einer kopfschmerzprophylaktischen Medikation erwarten?

Kopfschmerzprophylaktische Medikamente reduzieren die Häufigkeit und Schwere der Kopfschmerzen. Oft reagieren die Kopfschmerzen unter einer prophylaktischen Medikation auch wieder besser auf Akutschmerzmittel. Eine völlige Kopfschmerzfreiheit wird mit den prophylaktischen Mitteln normalerweise nicht erreicht. Ein realistisches Ziel ist eine Besserung der Kopfschmerzen um etwa 50%, was für die Lebensqualität aber ein entscheidender Sprung sein kann! Allerdings reagiert nicht jeder Patient auf jedes kopfschmerzprophylaktische Mittel gleich. Es kommt also vor, dass ein zweites oder drittes Medikament ausprobiert werden muss, um eine optimale Wirksamkeit zu erreichen.

Wenn ich täglich Medikamente einnehme, bekomme ich dann nicht erst recht einen Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch?

Die zu häufige Einnahme von Schmerzmitteln kann den Kopfschmerz paradoxerweise verstärken und häufiger machen. Dies nennt man dann Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch (siehe entsprechende Patienteninformation). Die bei der Kopfschmerzprophylaxe eingesetzten Medikamente lösen aber keinen Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch aus. Im Gegenteil, ein wirksames kopfschmerzprophylaktisches Medikament hilft Ihnen, die zu häufige Einnahme von Schmerzmitteln zu vermeiden. Kopfschmerzprophylaktische Medikamente führen nicht zu einer Abhängigkeit. Falls Nebenwirkungen auftreten, verschwinden diese nach dem Absetzen in der Regel sofort oder innerhalb weniger Tage.

Was sind das für Medikamente?

Kopfschmerzprophylaktische Medikamente gehören zu sehr unterschiedlichen Substanzklassen, manche sind z.B. blutdrucksenkende Mittel (z.B. Betablocker), andere gehören zu den Antiepileptika oder Antidepressiva. Der Grund für die Verordnung dieser Medikamente in der Kopfschmerzambulanz ist aber, dass sie die Erregbarkeit der Nervenzellen im Gehirn herabsetzen oder die Schmerzverarbeitung im Hirnstamm beeinflussen, und damit günstig auf die Kopfschmerzen wirken. Bei der Auswahl des für Sie geeigneten Medikaments orientiert sich Ihr Arzt an Ihren Kopfschmerzcharakteristika, Begleitsymptomen, Vorerkrankungen und an Ihrer Begleitmedikation, sowie an Lebensplänen wie z.B. Kinderwunsch.

Mir wurde ein Antidepressivum zur Kopfschmerzprophylaxe verordnet. Was bedeutet das?

Viele Patienten erschrecken, wenn ihnen ein Antidepressivum zur Kopfschmerzprophylaxe verordnet wird. Sie vermuten vielleicht, dass der Arzt sie für depressiv hält und ihnen die Kopfschmerzen nicht glaubt. Außerdem befürchten sie Nebenwirkungen. Wichtig ist es, folgendes zu wissen:

- Bestimmte Antidepressiva haben sozusagen als „Nebenwirkung“ eine kopfschmerzprophylaktische Wirkung. Das Medikament wurde Ihnen wegen der kopfschmerzprophylaktischen Wirkung, nicht wegen der antidepressiven Wirkung verordnet.
- Oft können Antidepressiva zur Kopfschmerzprophylaxe in Dosierungen eingesetzt werden, die unterhalb der für die Behandlung einer Depression üblichen Dosierungen liegen. Dadurch kommt es zu weniger Nebenwirkungen.
- Antidepressiva sind in den verwendeten Dosierungen ähnlich gut verträglich wie andere Medikamente zur Kopfschmerzprophylaxe. Eine Abhängigkeit ist nicht zu befürchten.
- Antidepressiva gehören aber zu den am längsten bekannten und am besten wirksamen kopfschmerzprophylaktischen Medikamenten. Geben Sie dem Medikament eine Chance!

Was muss ich bei der Einnahme beachten?

Die meisten kopfschmerzprophylaktischen Medikamente werden langsam eingeschlichen, um die Verträglichkeit zu erhöhen. Wichtig ist vor allem, die regelmäßige (tägliche) Einnahme der Medikamente einzuhalten, da sich sonst die kopfschmerzprophylaktische Wirkung nicht entwickeln kann. Allen kopfschmerzprophylaktischen Medikamenten ist gemeinsam, dass die Wirkung sich langsam über einen Zeitraum von bis zu 3 Monaten entwickelt. Dagegen treten die Nebenwirkungen, wie zum Beispiel Müdigkeit, meist verstärkt zu Beginn der Therapie auf, und lassen im Laufe der ersten Wochen nach. Es ist also wichtig, in den ersten Wochen etwas Geduld aufzubringen und dem Medikament eine Chance zu geben, seine Wirkung zu entwickeln. 3 Monate nach dem Beginn einer neuen kopfschmerzprophylaktischen Behandlung ist eine erneute Vorstellung beim Hausarzt, Neurologen oder im Kopfschmerzzentrum sinnvoll zur Beurteilung des Behandlungserfolgs.

Kopfschmerzkalender führen

Vor und während der ersten 3 Monate mit einem neuen kopfschmerzprophylaktischen Medikament soll ein Kopfschmerzkalender geführt werden, anhand dessen sich die Wirkung auf Häufigkeit und Schwere der Kopfschmerzen beurteilen lässt.

Dafür können Sie eine App benutzen, z.B. die DMKG-App der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft. Alternativ können Sie einen Papierkalender nutzen (siehe Vorlagen auf unserer Homepage).

Wie lange muss ich die Medikamente einnehmen?

Bei den meisten Kopfschmerzserkrankungen gibt es Phasen mit vielen Kopfschmerzen und Phasen mit weniger Kopfschmerzen. Ziel der prophylaktischen Medikation ist, Phasen mit vielen Kopfschmerzen zu durchbrechen. Bei guter Wirksamkeit und Verträglichkeit wird die Medikation vorerst für 6-12 Monate beibehalten. Nach dieser Zeit empfehlen wir in den meisten Fällen einen Ausschleichversuch. Bitte beachten Sie, dass langsam eingeschlichene Medikamente auch nicht abrupt abgesetzt werden sollen, sondern in Absprache mit dem Arzt allmählich ausgeschlichen.

Welche Medikamente werden üblicherweise zur Migräneprophylaxe eingesetzt?

- Betablocker (z.B. Metoprolol, Propranolol, Bisoprolol)
- Topiramat
- Amitriptylin
- Flunarizin
- Botulinumtoxin (bei chronischer Migräne)
- CGRP(R)-Antikörper (Erenumab, Fremanezumab, Galcanezumab)

Alternative Mittel:

- Andere Antidepressiva (z.B. Venlafaxin, Duloxetin, Opipramol, Mirtazapin, Doxepin)
- Andere blutdrucksenkende Mittel (z.B. Candesartan, Lisinopril)
- Magnesium, ggf. in Kombination mit Vit. B2, Coenzym Q10
- Valproat (in Ausnahmefällen)

Bei Spannungskopfschmerzen verwendet man Amitriptylin oder andere Medikamente aus der Klasse der Antidepressiva (siehe oben). Für spezielle Kopf- und Gesichtsschmerzserkrankungen, z.B. Clusterkopfschmerz oder Trigeminusneuralgie, kommen andere kopfschmerzprophylaktische Medikamente zum Einsatz.

Botulinumtoxin bei chronischer Migräne

Bei einer chronischen Migräne bestehen regelmäßig 15 oder mehr Kopfschmerztage im Monat. Wenn vorbeugende Medikamente in Tablettenform nicht ausreichend wirken, besteht die Möglichkeit, eine chronische Migräne prophylaktisch mit Botulinumtoxin-Injektionen zu behandeln. Bei Erfüllung bestimmter Vorbedingungen wird diese Behandlung von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet. Dabei werden insgesamt 30 Injektionen in die Stirn, Schläfen, Hinterkopf, Nacken und Schulter gesetzt. Botulinumtoxin wirkt direkt auf die Schmerzfasern. Die Wirkung tritt meist nach etwa 2 Wochen ein. Bei guter Wirksamkeit ist meist nach 3-4 Monaten eine neuerliche Injektion notwendig. Die Wirksamkeit ist nur für die chronische Migräne erwiesen.

Antikörper gegen CGRP und den CGRP-Rezeptor

Seit 2018/2019 stehen als neue Medikamente zur Migräneprophylaxe Antikörper gegen CGRP (Calcitonin Gene Related Peptide) und den CGRP-Rezeptor zur Verfügung. CGRP ist ein Botenstoff von Nervenzellen, der beim Migräneschmerz eine große Rolle spielt. Die Blockade der CGRP-Wirkung durch die Antikörper führt daher bei vielen Patienten zu einer Besserung der Migräne. Positiv sind die oft rasche Wirkung und die meist sehr gute Verträglichkeit. Die Antikörper werden (je nach Präparat) einmal im Monat oder alle drei Monate unter die Haut gespritzt.

Die Antikörper sind geeignet für die Migräneprophylaxe bei Erwachsenen mit mindestens 4 Migränetagen pro Monat. Allerdings werden die Kosten von der Krankenkasse nur für Patienten erstattet, bei denen Medikamente in Tablettenform (und bei chronischer Migräne auch Botulinumtoxin) nicht ausreichend gewirkt haben.

Aktuell befinden sich in Deutschland drei verschiedene Antikörper zur Migräneprophylaxe auf dem Markt: Erenumab, Fremanezumab und Galcanezumab.

Neurostimulationsverfahren als Alternative zur medikamentösen Migräneprophylaxe

Auch Neurostimulationsverfahren (elektrische Stimulation von Nerven durch die Haut) haben Wirkung zur Prophylaxe der Migräne gezeigt. Die transkutane Supraorbitalnervstimulation (elektrische Stimulation an der Stirn) mit dem Cefaly®-Gerät kann bei Migräne mit < 15 Kopfschmerztagen/Monat eingesetzt werden. Das Gerät soll jeden Abend für 20 min angewendet werden, zusätzlich kann es auch zur Behandlung von akuten Attacken eingesetzt werden. Bei der chronischen Migräne hat eine Studie eine Wirkung der transkutanen Vagusnervstimulation (elektrische Stimulation des Vagusnerven am Ohr) mit dem tVNS-Gerät gezeigt. Dieses Gerät soll tgl. 4 Stunden angewendet werden.

Die Stimulationsverfahren werden bisher nicht von den Krankenkassen erstattet.