Migränebehandlung während Schwangerschaft und Stillzeit

OBERBAYERISCHES KOPFSCHMERZZENTRUM MÜNCHEN

Wie wird die Migräne durch die Schwangerschaft beeinflusst?

Durch die stabilen Hormonverhältnisse während der Schwangerschaft kommt es, meist ab dem 2. Trimenon, bei 50 bis 80% der Migränepatientinnen zu einer Besserung der Migräne, bei 20% hören die Kopfschmerzen sogar ganz auf. Dies gilt v.a. dann, wenn die Migräne vorher verstärkt in Zusammenhang mit der Periode aufgetreten ist, und es sich um eine Migräne ohne Aura handelt. Diese Besserung hält häufig während der Stillphase weiter an.

Wie verändert sich die Therapie der Migräne während der Schwangerschaft?

Die Therapie der Migräne während der Schwangerschaft und der Stillzeit beruht auf den gleichen Prinzipien wie die Therapie außerhalb der Schwangerschaft. Es werden also weiterhin Akutbehandlung der Kopfschmerzen und der Begleitsymptome und vorbeugende Maßnahmen kombiniert. Es muss jedoch bedacht werden, dass während der Schwangerschaft und Stillzeit manche Medikamente hierzu nicht oder nur nach Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt eingesetzt werden dürfen.

Was sollte in der Planungsphase einer Schwangerschaft bedacht werden?

Idealerweise sollte die Medikation in der Planungsphase einer Schwangerschaft auf ein Minimum reduziert werden. Eine vorbeugende medikamentöse Therapie sollte je nach Medikament 1-3 Monate vor der geplanten Konzeption beendet werden, und durch nicht medikamentöse Therapieverfahren wie Entspannungsübungen und regelmäßigen Ausdauersport ersetzt werden. Bei Verwendung von CGRP- und CGRP-Rezeptor-Antikörpern (Aimovig®, Ajovy®, Emgality®) sind evtl. andere Fristen zu beachten, besprechen Sie diese rechtzeitig mit ihrem Arzt.

Welche Medikamente können während der Schwangerschaft zur Behandlung von akuten Migräneattacken eingenommen werden?

Ibuprofen (400-800 mg) ist vor der 20. Woche Mittel der Wahl. Zwischen Woche 20 und 28 ist die gelegentliche Einnahme möglich, die Einnahme an mehreren Tagen hintereinander soll aber vermieden werden. Nach der 28. Schwangerschaftswoche soll Ibuprofen **nicht** eingenommen werden.
ASS (500-1000 mg) ist in der ersten Hälfte der Schwangerschaft Analgetikum der zweiten Wahl, und soll ebenfalls ab Woche 28 **nicht** eingenommen werden.
Paracetamol (500-1000 mg) darf in jeder Phase der Schwangerschaft eingenommen. Vor Woche 20 ist Ibuprofen evtl. vorzuziehen.
Metamizol (Novalgin®, Novaminsulfon®) soll während der Schwangerschaft nicht eingenommen werden.
Sumatriptan kann nach Rücksprache mit dem Arzt eingesetzt werden, sofern Paracetamol und Ibuprofen nicht ausreichend wirksam sind. Für die anderen Triptane bestehen geringere Erfahrungen. Der Einsatz von **Rizatriptan, Zolmitriptan, Eletriptan und Naratriptan** ist vertretbar, jedoch ist Sumatriptan wenn möglich vorzuziehen.
Zur Behandlung der Übelkeit kann in der Schwangerschaft **Dimenhydrinat (Vomex®)** eingesetzt werden, ab dem dritten Trimenon nur nach Rücksprache mit dem Gynäkologen.

Welche Medikamente können während der Stillzeit zur Behandlung von akuten Migräneattacken eingenommen werden?

Während der Stillzeit können **Paracetamol** oder **Ibuprofen** zur Behandlung einer Migräneattacke eingenommen werden. **Sumatriptan** kann nach Rücksprache mit dem Arzt eingesetzt werden, sofern Paracetamol und Ibuprofen nicht ausreichend wirksam sind. Der Einsatz von **Rizatriptan, Zolmitriptan, Eletriptan und Naratriptan** ist bei gelegentlicher Einnahme vertretbar, jedoch ist Sumatriptan wenn möglich vorzuziehen. **Dimenhydrinat (Vomex®)** ist bei gelegentlicher Einnahme vertretbar.

Wie kann man in Schwangerschaft und Stillzeit der Migräne vorbeugen?

Während der Schwangerschaft und Stillzeit sollten möglichst nichtmedikamentöse Methoden der Migränevorbeugung angewendet werden, wie regelmäßige Bewegung, regelmäßige Lebensführung mit genügend Pausen und Entspannungsverfahren.
Magnesium wird häufig in der Schwangerschaft eingesetzt und kann in ausreichender Dosierung (2*300 mg tgl.) migränevorbeugend wirken.
Wenn dies nicht ausreicht, ist nach Rücksprache mit Ihrem Arzt evtl. eine Behandlung mit Metoprolol oder mit Amitriptylin möglich.

Quellen:

https://www.embryotox.de (Stand 21.12.2021)
Leitlinie der DMGK: Bingel et al., Nervenheilkunde 2009; 28: 896-906
Diener et al. S1-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie: Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne 2018.