



Kopfschmerzen & Migräne

■ Was steckt dahinter?

Kopfschmerzen sind eines der häufigsten Beschwerdebilder: **90 % aller Menschen** kennen sie aus eigener Erfahrung. Die meisten Kopfschmerzen sind primär – das heißt, sie sind selbst die Erkrankung, nicht Symptom einer anderen. Die häufigsten Formen sind der **Spannungskopfschmerz** (ca. 70 %) und die **Migräne** (ca. 15 % der Bevölkerung, Frauen 3× häufiger als Männer). Sekundäre Kopfschmerzen durch organische Ursachen sind selten, aber wichtig auszuschließen.

Merkmal	Migräne	Spannungskopfschmerz
Lokalisation	Einseitig (oft)	Beidseitig, bandförmig
Charakter	Pulsierend, pochend	Drückend, dumpf
Intensität	Mittel bis stark	Leicht bis mittel
Dauer	4–72 Stunden	30 Min. – 7 Tage
Übelkeit/Erbrechen	Häufig	Selten
Licht-/Lärmscheu	Ausgeprägt	Leicht möglich
Körperaktivität	Verschlimmert Schmerz	Kein Einfluss

Kopfschmerzkalender hilft bei der Unterscheidung und Therapieplanung

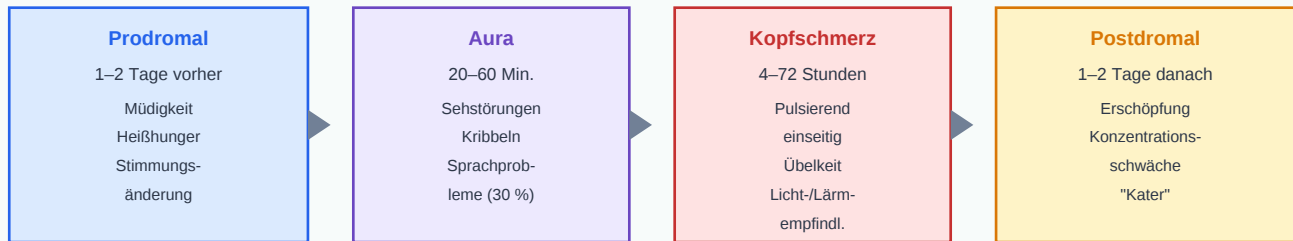
■ Migräne-Auslöser (Trigger)

- **Hormonschwankungen** – Menstruation, Pille, Wechseljahre
- **Stress** und Entspannung nach Stress ("Wochenendmigräne")
- **Schlafveränderungen** – zu wenig oder zu viel Schlaf
- **Mahlzeiten auslassen**, Dehydration
- **Alkohol** (besonders Rotwein) und Koffeinentzug

- **Wetterveränderungen**, Föhn
- **Sensorische Reize**: grelles Licht, Lärm, starke Gerüche
- **Bestimmte Lebensmittel**: Käse, Schokolade, Zitrusfrüchte (individuell)
- **Körperliche Überanstrengung**
- **Medikamentenübergebrauch** (> 10 Tage/Monat)

■ Diagnose

Die Diagnose von Migräne und Spannungskopfschmerz ist klinisch – wir stellen sie anhand der **Krankengeschichte und Beschreibung**. Ein **Kopfschmerzkalender** (Häufigkeit, Dauer, Intensität, Auslöser, Medikamente) über 4–8 Wochen ist die hilfreichste Grundlage. Bildgebung (MRT/CT) ist nur bei Warnsignalen nötig. Bei Bedarf überweisen wir zum **Neurologen** oder in eine Kopfschmerzambulanz.

**Die 4 Phasen einer Migräneattacke**

Nicht jede Migräne hat alle Phasen. Aura tritt nur bei ca. 30 % der Betroffenen auf.

■ Akuttherapie – was hilft im Anfall?

Früh behandeln ist entscheidend – Schmerzmittel wirken am besten, wenn sie zu Beginn des Anfalls eingenommen werden, nicht erst bei Höchststärke. Bei Übelkeit ggf. zuerst ein Antiemetikum (Metoclopramid), das die Magenentleerung fördert und die Wirkung verbessert.

Medikament	Dosierung	Hinweis
Ibuprofen	400–600 mg früh im Anfall	1. Wahl bei leichter/mittlerer Migräne; mit Wasser und Essen
ASS	1.000 mg, ggf. mit MCP	Wirksam; Brausetablette mit Metoclopramid kombinieren
Paracetamol	1.000 mg	Alternative bei Unverträglichkeit; etwas schwächer wirksam
Triptane (z. B. Sumatriptan, Rizatriptan)	Je nach Präparat verschieden	Spezifisch für Migräne; 1. Wahl bei mittlerer/schwerer Migräne; auf Rezept
Metoclopramid (MCP)	10 mg vor Schmerzmittel	Gegen Übelkeit + verbessert Resorption der Schmerzmittel

Achtung: Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerz (MOH)

Schmerzmittel oder Triptane, die an **mehr als 10–15 Tagen pro Monat** eingenommen werden, können selbst chronische Kopfschmerzen verursachen. Wenn Sie Schmerzmittel sehr häufig nehmen – sprechen Sie uns unbedingt an.

■ Migräne-Prophylaxe – wann und womit?

Eine Vorbeugungstherapie ist empfohlen, wenn Sie **3 oder mehr Migränetage pro Monat** haben, oder wenn einzelne Attacken sehr stark sind und die Lebensqualität erheblich einschränken.

Medikament	Klasse	Besonderheit
Metoprolol, Propranolol	Betablocker	1. Wahl; auch bei Bluthochdruck; nicht bei Asthma
Topiramat, Valproat	Antiepileptika	Wirksam; Topiramat nicht in Schwangerschaft
Amitriptylin	Trizyklisches Antidepressivum	Auch bei Spannungskopfschmerz; abends nehmen
CGRP-Antikörper (Erenumab etc.)	Biologika (Injektion)	Neu; sehr wirksam; bei Versagen anderer Therapien; teuer
Botulinumtoxin (Botox)	Injektion alle 3 Monate	Nur bei chronischer Migräne (>15 Tage/Monat); beim Neurologen

**■ Nicht-medikamentöse Massnahmen**

Massnahme	Wirkung bei	Evidenz
Regelmässiger Schlaf-Wach-Rhythmus	Migräne, Spannungskopfschmerz	Sehr gut
Ausdauersport 3× / Woche (aerob)	Migräne-Prophylaxe	Vergleichbar Topiramat
Stressmanagement, Entspannungsverfahren (PMR, Biofeedback)	Spannungs-KS, Migräne	Gut
Ausreichend trinken (1,5–2 l/Tag)	Beides	Gut
Trigger-Identifikation via Kalender	Migräne-Prävention	Sehr empfohlen
Akupunktur	Spannungs-KS, Migräne-Prophylaxe	Gut; GKV-Leistung bei chron. KS

Kopfschmerzkalender führen: Notieren Sie Datum, Dauer, Intensität (1–10), Begleitsymptome, Auslöser und eingenommene Medikamente. Kostenlose Apps: **M-Sense**, **Migräne-App der DMKG**. Bringen Sie den Kalender zum nächsten Termin mit – er ist Gold wert.

■ Warnsignale – sofort Notaufnahme!**Notruf 112 oder sofort Notaufnahme bei:**

- Plötzlicher, schlagartig einsetzender "Vernichtungskopfschmerz" – schlimmster Schmerz des Lebens (Subarachnoidalblutung)
- Kopfschmerz mit Fieber, Nackensteifigkeit, Lichtscheu – mögliche Meningitis
- Kopfschmerz mit Lähmung, Sprachstörung, Sehverlust – möglicher Schlaganfall
- Kopfschmerz nach Kopfverletzung oder Sturz

Zeitnah zu uns kommen bei:

- Neuartigem Kopfschmerz nach dem 50. Lebensjahr
- Zunahme von Häufigkeit oder Stärke bestehender Kopfschmerzen
- Kopfschmerz, der immer morgens beim Aufwachen da ist
- Schmerzmitteleinnahme an mehr als 10 Tagen pro Monat

Termin & Kontakt

Hausärzte Langen
Dr. Jan-Ove Sanders
Facharzt für Allgemeinmedizin

Kopfschmerzkalender mitbringen.
Wir finden die richtige Therapie für Sie.

Kopfschmerzen müssen nicht sein.