

## 1. Diagnose

Zur Diagnosestellung der typischen Migräne müssen folgende Kriterien vorliegen:

### Zwei von

- Einseitig
- Pulsierend
- Mittelstark bis stark (die Patienten können ihren Alltag nicht mehr unbeeinträchtigt bewältigen)
- Zunahme der Beschwerden bei Kopfschütteln oder körperlicher Aktivität

### plus eines von

- Phonophobie
- Photophobie
- Übelkeit/Erbrechen

Zusätzlich muss per Definition die Kopfschmerzdauer unbehandelt mindestens 4 Stunden sein und der Patient muss diese Art der Kopfschmerzen schon mehrmals gehabt haben (mindestens 5x).

Die Problematik der Schmerzdauer ist, dass möglicherweise die Patienten schon in die Notaufnahme kommen, wenn die vier Stunden noch nicht erreicht sind. Wenn es sich um eine Erstdiagnose handelt, dann kann man nur den Verdacht auf eine Migräne stellen – allerdings geben viele Patienten an, dass sie in der Vergangenheit (teilweise selten) schon Kopfschmerzen hatten, auch wenn die Diagnose Migräne bisher nicht gestellt wurde.

### Typische Zeichen einer Aura:

- Voll reversibles neurologisches Defizit *plus* allmählicher Beginn, Dauer maximal 60 Minuten
- Visuelle Symptome: positiv (Lichtblitze, Flackern) oder negativ (Gesichtsfeldausfall)
- Sensible Symptome: positiv (Kribbeln) oder negativ (Hypästhesie)
- Sprachstörungen im Sinne von Aphasie

## 2. Differenzialdiagnose

Insbesondere die **SAB** und die **Meningitis** müssen bedacht werden. Bei der SAB ist das Schmerzmaximum in der Regel innerhalb von einer Minute erreicht, bei der Migräne bauen sich die Schmerzen über mehrere Minuten bis zu einer Stunde auf. Die Meningitis führt normalerweise zu Fieber, die Migräne nicht.

verantwortlich: PD Dr. Christian Hohenstein, Dr. Peter Storch

Bei Patienten >55 Jahre muss bei erstmalig aufgetretenen Kopfschmerzen immer an die **Arteriitis temporalis** gedacht werden, auch wenn die Temporalregion klinisch unauffällig erscheint. Ebenso muss das **akute Glaukom** differenzialdiagnostisch erwogen werden.

**Immer** muss an die **Sinusvenenthrombose** gedacht werden! (dann Venographie mit cMRT – siehe Bildgebung)

Auch die **arterielle Dissektion** ist eine Differenzialdiagnose, gern führt diese zu heftigen lokalisierten Schmerzen hinter dem Auge oder Schmerzen, die in die Schultern ausstrahlen.

### 3. Diagnostik:

Indikationen für eine Bildgebung bei Kopfschmerzen sind:

- Erstmanifestation
- Atypischer klinischer Verlauf
- Neurologische Ausfälle oder Somnolenz
- Keine Besserungen im Verlauf

Ansonsten reichen in der Regel die Anamnese und die körperliche Untersuchung für die Diagnosestellung aus.

Bei Unsicherheit der Diagnose erfolgen die Bildgebung und/oder die Lumbalpunktion.

### 4. Therapie der Migräne:

- Sumatriptan 6mg s.c. (ggf. Rizatriptan Schmelztablette 10mg oral, Resorption erfolgt im Magen, daher bei schwerem Erbrechen nicht wirksam).
- 10-20mg MCP i.v.
- 1000mg ASS i.v. (alternativ 1000mg Metamizol)

Zur Prophylaxe des erneuten Auftretens:

- 10mg Dexamethason i.v.

#### Status migränosus:

- Hinzuziehung Neurologie, falls noch nicht geschehen
- Stationäre Aufnahme erwägen
- Bildgebung, insbesondere cMRT mit Venographie erwägen

#### Wichtiges zu den Zulassungen und Kontraindikationen:

Triptane haben keine Zulassung in der Schwangerschaft (noch nicht, aber bald) und keine Zulassung bei älteren Patienten, insbesondere mit Gefäßerkrankungen wie KHK, Schlaganfall, pAVK. Zusammenfassend ist es allerdings so, dass es keine Hinweise dafür gibt, dass diese Patienten Schaden durch Triptane nehmen, aber die Studien haben

verantwortlich: PD Dr. Christian Hohenstein, Dr. Peter Storch

diese Patientengruppen aus der theoretischen Überlegung heraus damals ausgeschlossen. So kommen die Zulassungsbeschränkungen und die Informationen auf dem Beipackzettel zustande.

Weitere Kontraindikation bei Triptanen ist die Einnahme von Ergotaminpräparaten innerhalb der letzten 24h (ein paar Thüringer nehmen noch Ergotamine).

### 5. Literatur

- Management of Adults With Acute Migraine in the Emergency Department: The American Headache Society Evidence Assessment of Parenteral Pharmacotherapies. *Headache*. 2016 Jun;56(6):911-40
- Leitlinie „Therapie der Migräne“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, letzte Änderung 21.03.2013
- <http://www.ihs-klassifikation.de>
- American Headache Society Evidence Assessment: The Acute Treatment of Migraine in Adults. *Headache* (2015);55:3-20

### 6. Verteiler

QM-Ordner

### 7. Freigabe

Über das Freigabedokument