



Medikamentenübergebrauchskopfschmerz und chronische Migräne

Anlässlich der 20. Österreichischen Schmerzwochen diskutierten hochrangige Expertinnen und Experten: Wie lassen sich Medikamentenübergebrauchskopfschmerzen von chronischen Kopfschmerzen klinisch unterscheiden? Welche Möglichkeiten zur medikamentösen und nicht-medikamentösen Prophylaxe stehen zur Verfügung? Und welchen Einfluss hat der Lebensstil auf eine erfolgreiche Therapie?

In Europa liegt die Prävalenz von Medikamentenübergebrauchskopfschmerzen (MÜK) in der Allgemeinbevölkerung bei etwa ein bis zwei Prozent, vorwiegend sind Frauen betroffen (bis zu 93%).* Bei Patientinnen und Patienten mit chronischer Migräne liegt die Prävalenz bei bis zu 70 Prozent.

Als chronische Kopfschmerzen bezeichnet man solche, die an mindestens 15 Tagen im Monat über mindestens drei Monate auftreten. Folgende Fragen sind im Zuge der Anamnese abzufragen: An wie vielen Tagen pro Monat werden Schmerzmittel eingenommen? Welche Schmerzmittel werden eingenommen? Über welchen Zeitraum werden die Schmerzmittel bereits eingenommen?

Diese Fragen führen zu einer möglichen Diagnose von MÜK. Definiert ist der MÜK als chronischer Kopfschmerz in Kombination mit dem regelmäßigen Übergebrauch von einem oder mehreren Schmerzmitteln über eine Dauer von mindestens drei Monaten. MÜK ist in diesem Sinne kein medikamenteninduzierter Kopfschmerz. Als Richtwerte für regelmäßigen Übergebrauch gelten die Einnahme von Mutterkornalkaloiden, Triptanen, Opiaten oder analgetischen Mischpräparaten an mindestens zehn Tagen pro Monat oder die Einnahme von einfachen Analgetika an mindestens 15 Tagen pro Monat.

Wichtig ist festzuhalten, dass chronische Kopfschmerzen eine primäre, MÜK hingegen eine sekundäre Kopfschmerzkrankung sind. Das heißt, es handelt sich um zwei unterschiedliche Diagnosen, die beide behandelt werden müssen.

UNTERSCHIEDUNG VON KOPFSCHMERZEN

Klinisch betrachtet sind chronische Kopfschmerzen und MÜK kaum unterscheidbar. Chronische Kopfschmerzen zeichnen sich durch das Vorliegen von acht Migrä-



netagen pro Monat in Kombination mit Spannungskopfschmerzen aus. Laut Dr. Charlotte von Kageneck vom Universitätsklinikum Freiburg zeigen sowohl klinische Erfahrungen als auch Studien, dass Triptane Migräneattacken steigern und Mischpräparate und Opiate chronischen Spannungskopfschmerz bewirken. Um eine Diagnose stellen zu können, ist aber immer eine Reduktion oder Pause der Schmerzmittel nötig. Kommt es danach zu einer Reduktion der Kopfschmerztage, spricht man von episodischer Migräne mit stattgehabter MÜK, erfolgt keine Reduktion, bleibt die Diagnose chronische Migräne mit stattgehabtem Medikamentenübergebrauch bestehen.

3-STUFIGE THERAPIE

Die Therapie von MÜK verläuft laut DGN-Leitlinie 2018 in drei Schritten:¹

Zunächst sollen Patientinnen oder Patienten aufgeklärt werden, dass MÜK die Folge von zu häufig eingenommenen Schmerzmitteln ist, wobei es keine Rolle spielt, wogegen diese eingenommen werden.

Der zweite Schritt umfasst nicht-medikamentöse und medikamentöse Prophylaxe. Erstere umfasst eine Lebensstil-Anpassung, um die Intensität der Attacken zu mildern und die Latenzzeit bis zur nächsten

Attacke zu erweitern: regelmäßige Entspannung, auf Pausen und Ausdauersport achten, Stress und Schlafmangel vermeiden, regelmäßige Mahlzeiten.

Für die medikamentöse Prophylaxe werden vor allem Topiramat und Onabotulinumtoxin A empfohlen, wobei immer auf Komorbidität zu achten ist. Zusätzlich gelten Betablocker (Metoprolol oder Propranolol), Flunarizin und Amitriptylin als prophylaktische Therapieoption der ersten Wahl, wobei dazu noch keine randomisierten placebokontrollierten Studien durchgeführt wurden. Bei fehlender Wirksamkeit, Unverträglichkeit oder Kontraindikationen gibt es eine neue Möglichkeit der medikamentösen Prophylaxe: monoklonale Antikörper gegen CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptide) bzw. seinen Rezeptor.

Der dritte Schritt umfasst Medikamentenpause oder Entzug. Es muss eine zweiwöchige Schmerzmittelpause eingehalten werden, falls nötig können Cortison, Acetylsalicylsäure, Antiemetika oder Flüssigkeitsersatz zugeführt werden.

Eine erfolgreiche Therapie wird erschwert, wenn Opiode, Schlafmittel oder Tranquillantien eingenommen wurden (hier empfiehlt sich unter Umständen ein stationärer Entzug) oder Komorbidität wie z.B. Depressionen, Angststörungen oder Schmerzerkrankungen vorliegen.

Zur Verhinderung von erneutem MÜK nach erfolgreicher Therapie sollen Patientinnen und Patienten in der Umsetzung einer Lebensstilveränderungen und nicht-medikamentösen Prophylaxe bestärkt werden. Zusätzlich werden Psychoedukation und konsequente Nachbetreuung empfohlen.

Bericht: Lena Weiguni

Referenz:

- * Diener HC et al. European Academy of Neurology guideline on the management of medication-overuse headache. Eur J Neurol 2020 Jul; 27(7):1102-1116

Schmerz

Nr. 2|2021

NACHRICHTEN



ZEITSCHRIFT DER ÖSTERREICHISCHEN SCHMERZGESELLSCHAFT



Heber Ferraz-Leite, *Trick bei Arthrose*, Mischtechnik auf Hartplatte, 86 x 70 cm, April 2021.

DFP Diagnose und Behandlungsmanagement bei Arthrose

SCHMERZNACHRICHTEN ROUND TABLE

Einsatz von Opioid-Analgetika unter Berücksichtigung von Schmerzart und Komorbidität

KONGRESSBERICHTE

Deutscher Schmerz- und Palliativtag 2021
ACHD 2021

BERICHTE

Extrakorporale Stoßwellentherapie
Medikamentenübergebrauchs-
kopfschmerz
Multimodale orthopädische
Schmerztherapie

| | |
|--|----|
| President's Corner | 4 |
| News | 6 |
| Journal Club Kommentare zu aktuellen Publikationen | 11 |
| Fachkurzinformationen | 49 |
| Impressum | 49 |

BERICHTE & INTERVIEWS

| | |
|--|----|
| Schmerznachrichten Round Table Einsatz von Opioid-Analgetika unter besonderer Berücksichtigung von Schmerzart und Komorbidität | 12 |
| Extrakorporale Stoßwellentherapie Wirksamkeit und Anwendungsmöglichkeiten | 19 |
| Leitlinie empfiehlt topische NSAR als Erstlinientherapie Erstmals orales Präparat möglich | 21 |
| Advertorial: Okzipitale Nervenstimulation Behandlungsoption gegen chronischen Clusterkopfschmerz | 22 |
| Medikamentenübergebrauchskopfschmerz und chronische Migräne | 24 |
| Multimodale orthopädische Schmerztherapie Chronifizierungsrisiko erkennen und entgegenen | 26 |
| Spinale Muskelatrophie Erste orale Therapie bald verfügbar? | 32 |

KONGRESSBERICHTE

| | |
|--|----|
| Deutscher Schmerz- und Palliativtag 2021 Advertorial: Individualisierte lokale und systemische Schmerztherapie | 28 |
| ACHD 2021 Dreiländertagung: Fokus chronische Schmerzen | 30 |

FREIE THEMEN

| | |
|---|----|
| Chronisches Schmerzmanagement Qualitätsindikatoren | 33 |
| Ambulante Patientenbetreuung in Zeiten von COVID-19 | 36 |
| Einfluss von Lifestylefaktoren auf lumbale Bandscheibenvorfälle | 38 |
| Temperierte Ölkompressen im Akutkrankenhaus | 40 |

DFP-FORTBILDUNG

| | |
|--|----|
|  Diagnose und Behandlungsmanagement der Arthrose | 42 |
|--|----|

Jürgen Hammerschmid



*Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen!*

TEMPORA MUTANTUR NOS ET MUTAMUR IN ILLIS" – Ovid hat es auf den Punkt gebracht: Die Zeiten ändern sich und wir ändern uns mit ihnen. Damit wende ich mich ausnahmsweise in eigener Sache an Sie.

Mit meiner bevorstehenden Emeritierung an der MedUni Wien im September dieses Jahres möchte ich mich als Schriftleiter der von mir mit dem Medienbüro Bettschart & Kofler vor über 20 Jahren wiederbelebten Schmerznachrichten, dem offiziellen Organ der Österreichischen Schmerzgesellschaft, verabschieden. Mit Erscheinen dieser Ausgabe werde ich die Schriftleitung offiziell zurücklegen und in die neuen Hände der vom ÖSG-Vorstand zu bestimmenden Nachfolge übergeben. Nach zwei Jahrzehnten Tätigkeit für die Schmerznachrichten und mit dem Wechsel der Medieninhaberschaft zum Springer-Verlag ab Mai 2021 erscheint mir dies ein guter, ja zufälligerweise idealer Zeitpunkt.

In den letzten 20 Jahren ist es uns allen gelungen, die Schmerznachrichten zu einer weithin beachteten Stimme der österreichischen Schmerzmedizin in der Fachmedienlandschaft zu entwickeln. Dabei waren die emsigen und kompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Medienbüros Bettschart & Kofler eine immer hilfreiche und konstruktive Unterstützung; dafür mein ausdrücklicher Dank! Insbesondere die Medieninhaber, Frau Dr. Birgit Kofler-Bettschart und Herr Mag. Roland Bettschart, haben es mir durch die fruchtbare, vertrauensvolle und angenehme Zusammenarbeit über die Jahre leicht gemacht, die Schriftleitung der Schmerznachrichten mit viel Freude auszuüben. Auch für die Beiträge unserer ÖSG-Mitglieder, des Vorstandes und insbesondere des Redaktionskomitees möchte ich mich an dieser Stelle bedanken. Ich denke, wir alle haben in diesen zwei Jahrzehnten ein solides Fundament für das erfolgreiche Weiterbestehen der Schmerznachrichten im Springer-Verlag gelegt. Damit wird die Schmerzmedizin in Österreich eine deutlich vernehmbare mediale Stimme behalten.

Natürlich werden Sie auch in diesem Heft wieder in bewährter Weise viel Neues und Interessantes finden. In meiner Funktion als Schriftleiter jedoch werde ich Ihnen heute zum letzten Mal anregende und auch spannende Momente beim Lesen dieser Ausgabe sowie den Schmerznachrichten und Ihnen eine erfolgreiche Zukunft wünschen!

Mit herzlichen Grüßen

o. Univ.-Prof. DDr. Hans-Georg Kress, EDPM, FPPMCAI
Schriftleitung der Schmerznachrichten
Past President European Pain Federation EFIC,
Vorstand der Abteilung für Spezielle Anästhesie und
Schmerztherapie der der MedUni Wien/AKH Wien