

## Akute Migräneattacken: neue Medikamente und neue Empfehlungen

*Die aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie gehen u.a. auf zwei neue Medikamente zur Behandlung von Migräne-Kopfschmerzattacken ein und bringen aktualisierte Empfehlungen für die Akutbehandlung im Notfall, bei Kindern und Jugendlichen sowie bei Schwangeren.*

**Salzburg, 15. April 2024** – Die „S1-Leitlinie zur Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie bringen die aktuellen Empfehlungen für optimale Migränetherapien. Auch Kopfschmerzspezialist:innen aus Österreich und der Schweiz haben dabei ihre Expertise eingebracht. „Was die akuten Migräneattacken betrifft, gehen die Leitlinien auch auf zwei neuen Medikamente – Rimegepant und Lasmiditan – ein und aktualisieren die Empfehlungen zur Akuttherapie der Migräne im Notfall, bei Kindern und Jugendlichen sowie bei Schwangeren“, sagt Priv.-Doz. Dr. Stefan Leis, Universitätsklinik für Neurologie der PMU, Christian-Doppler-Klinik, Uniklinikum Salzburg, Vizepräsident der Österreichischen Kopfschmerzgesellschaft (ÖKSG) und Vorstandsmitglied der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG).

### Therapie bei akuten Migräneattacken

„Migräneattacken ohne Aura dauern unbehandelt zwischen vier und 72 Stunden an“, erklärt Dr. Leis. Die Schmerzen sind meist einseitig, von pulsierendem Charakter und erreichen mittlere bis starke Intensität. „Typischerweise sind Migränekopfschmerzen mit Übelkeit, Erbrechen oder Licht- und Lärmempfindlichkeit verbunden, bei körperlicher Aktivität verstärken sich die Schmerzen“, sagt der Experte. Es ist daher nicht verwunderlich, dass Migränepatient:innen auf Medikamente hoffen, die ihre Schmerzen rasch lindern. „Die Patient:innen erwarten, dass Medikamente komplette Schmerzfreiheit bringen und die Schmerzen nicht wiederkehren. Ebenfalls sehr wichtig ist ihnen rasche Wirkung und dass keine Nebenwirkungen eintreten. Die Medikamente sollten zudem auch die Begleitsymptome lindern, die mit den Kopfschmerzen auftreten. Viele Patient:innen legen auch Wert darauf, dass die Art der Einnahme der Medikamente (wie und wie oft) für sie passend ist. Ein Migränemedikament, das alle diese Wünsche gleich gut erfüllen kann, gibt es aber leider nicht“, sagt Dr. Leis. Mit einer Reihe gut wirksamer Standardtherapien können die Anzahl und die Heftigkeit der Migräneattacken jedoch gut reduziert werden: Triptane, nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) sowie Kombinationspräparate sind die Mittel erster Wahl, Paracetamol und Metamizol werden als Mittel der zweiten Wahl eingesetzt. „Welches Medikament am besten geeignet ist, wird individuell abgestimmt und hängt davon ab, ob die Migränepatient:innen auch andere Erkrankungen haben, schwanger sind oder es sich um Kinder und Jugendlichen handelt, für die bestimmte Mittel nicht infrage kommen“, sagt Dr. Leis. Da auch nicht jedes Medikament zur Akutbehandlung bei allen Patient:innen den gleichen schmerzlindernden Erfolg zeigt, ist die Entwicklung weiterer Migränemedikamente nach wie vor notwendig.

## **Lasmiditan und Rimegepant – neue Medikamente gegen Migräneattacken**

Lasmiditan ist ein Serotonin-1F-Rezeptoragonist aus der Substanzgruppe der Ditane, der zur Behandlung einer Migräneattacke mit oder ohne Aura zugelassen ist. Die Wirksamkeit von Lasmiditan ist unabhängig davon, ob die Patient:innen zuvor auf Triptane angesprochen haben. „Da Lasmiditan keine vasokonstriktiven (gefäßverengende) Eigenschaften hat, kann es eine Alternative für Migräne-Patient:innen sein, die auch eine schwerwiegende zerebro- oder kardiovaskuläre Erkrankung haben“, sagt Dr. Leis. Frei von Nebenwirkungen ist das Medikament jedoch nicht. Der Wirkstoff passiert die Blut-Hirn-Schranke und kann unter anderem zu Müdigkeit und Schwindel führen. „Patient:innen dürfen daher mindestens acht Stunden nach der Einnahme kein Fahrzeug lenken oder anderen Aktivitäten nachgehen, die eine erhöhte Aufmerksamkeit erfordern, selbst wenn sie sich dazu in der Lage fühlen“, sagt Dr. Leis. Im Tiermodell zeigte Lasmiditan eine zentrale Sensitivierung. „Das weist möglicherweise darauf hin, dass der Wirkstoff bei Übergebrauch Kopfschmerzen verursachen kann“, sagt Dr. Leis.

Rimegepant, ein CGRP-Rezeptorantagonist, ist das erste Medikament, das sowohl zur Akuttherapie der Migräne ohne oder mit Aura und zur Prophylaxe der episodischen Migräne zugelassen ist. „Rimegepant zeigt bei der Behandlung akuter Migräneattacken eine gute Verträglichkeit, die häufigste Nebenwirkung ist Übelkeit. Auch dieses Migränemedikament ist nicht vasokonstriktiv“, erklärt Dr. Leis. Rimegepant kann bei Patient:innen eingesetzt werden, bei denen Analgetika oder Triptane nicht wirksam sind oder nicht vertragen werden.

In Österreich ist der Einsatz von Lasmiditan und Rimegepant jedoch stark eingeschränkt, da sie zwar erhältlich sind, aber nicht erstattet werden. „Die Möglichkeit auf Kostenerstattung besteht nur, wenn es sich um einen begründeten Einzelfall handelt und eine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes vorliegt“, erklärt Dr. Leis.

### **Migräneattacke als Notfall**

Patient:innen, die eine Ärztin oder einen Arzt zur Behandlung ihrer starken Migräneattacken rufen oder eine Notfallambulanz aufsuchen, haben zuvor zumeist erfolglos versucht, mit oralen Medikamenten ihrer Schmerzen Herr zu werden. „In der Notfallbehandlung werden daher Medikamente eingesetzt, die nicht geschluckt, sondern als Infusion intravenös gegeben oder subkutan injiziert werden: ASS i. v., Triptane s. c., Metoclopramid i. v. und beim Status migraenosus, also wenn die Migräne länger als 72 Stunden anhält, Steroide oral oder i. v.“, sagt Dr. Leis.

### **Behandlung von Migräneattacken bei Kindern und Jugendlichen**

Bei Kindern sollen die Kopfschmerzen als Basistherapie durch das Kühlen der Stirn und Schläfen gemildert werden. „Das und die Möglichkeit, sich zurückziehen und schlafen zu können, reicht bei einem Teil der betroffenen Kinder aus, um die Kopfschmerzen zu lindern“, sagt Dr. Leis. Medikamentös werden Migräneattacken bei Kindern am besten mit Ibuprofen (10mg/kg Körpergewicht) oder Paracetamol (15mg/kg Körpergewicht) behandelt. „Es muss jedoch die kritische kumulative Dosierung beachtet werden“, sagt der Experte. Als einziges Triptan zur Verwendung im Kindesalter ist ein Zolmitriptan-Nasenspray in Österreich bereits ab dem 12. Lebensjahr zugelassen.

### **Behandlung von Migräneattacken in der Schwangerschaft**

Von Migräneattacken betroffene Frauen haben Bedenken, in der Schwangerschaft Medikamente einzunehmen. „In manchen Fällen können leichte Migräneattacken mit Eispackungen, Reizabschirmung und Ruhe gelindert werden“, sagt Dr. Leis. Mit Einschränkungen ist es jedoch auch möglich, medikamentös zu behandeln. „Im ersten und zweiten Trimenon der Schwangerschaft lindern Ibuprofen oder als zweite Wahl Acetylsalicylsäure die Migränekopfschmerzattacken. Nur in Ausnahmefällen, bei schweren Schmerzen und wenn keine anderen Behandlungsoptionen bestehen, können auch Einzeldosen von Metamizol während des 1. und 2. Trimenons gegeben werden. Im dritten Trimenon sollen NSAR und Metamizol nicht eingesetzt werden“, betont Dr. Leis. Schwangere können auch Triptane gegen Migräneattacken verwenden, wenn andere Mittel unwirksam sind. Es gibt keine Hinweise auf Fehlbildungen oder Komplikationen bei diesen Medikamenten.

Paracetamol sollte in der Schwangerschaft hingegen nur gegeben werden, wenn es keine anderen Optionen gibt. „Paracetamol erhöht die Risiken für neurologische Entwicklungsstörungen, Atopie und Reproduktionsstörungen beim ungeborenen Kind“, warnt Dr. Leis und rät: „Schwangeren, die ihre Migräneattacken mit Medikamenten behandeln wollen, sollten eine Ärztin oder einen Arzt konsultieren und auf keinen Fall Selbstmedikation mit Paracetamol durchführen.“

Quelle: Priv.-Doz. Dr. med. Stefan Leis, MME, Uniklinikum Salzburg, Christian-Doppler-Klinik Universitätsklinik für Neurologie der PMU: „Akute Migränetherapie – Was gibt es Neues?“ Online-Vortrag „Pain Update Special“ der Österreichischen Schmerzgesellschaft. 31. Jänner 2024

Literatur: Diener H.-C., Förderreuther S, Kropp P. et al., Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne, S1-Leitlinie, 2022, DGN und DMKG, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: [www.dgn.org/leitlinien](http://www.dgn.org/leitlinien)

Mit freundlicher Unterstützung von:



(Die inhaltliche Verantwortung für alle Preetexte liegt ausschließlich bei der Österreichischen Schmerzgesellschaft.)

#### Rückfragehinweis

Gehrer Plötzeneder DDWS

Clara Girstmair

[girstmair@gp-ddws.com](mailto:girstmair@gp-ddws.com)

+4369910086773