

# Kopfweg

---

Gibt es Neues ??



W.Busch

Dominique Flügel  
Neurologische Klinik

Kantonsspital  
St.Gallen



# Kopfweg



W. Busch



W. Busch

Kopfschmerzbehandlung in der Schwangerschaft

Kopfschmerz und Stroke

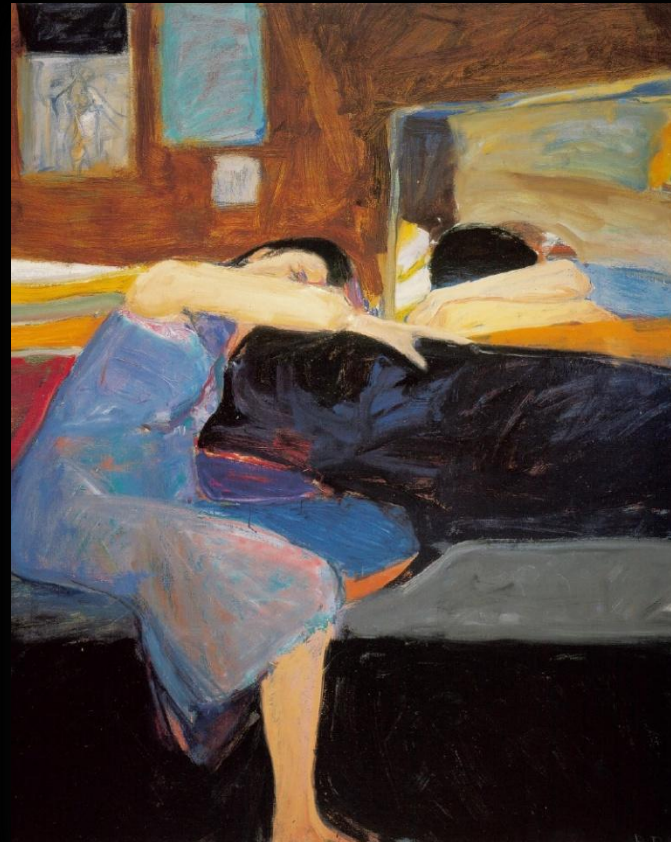
# Kopfwahl in der Schwangerschaft

---

Ihre Patientin ist schwanger und hat eine ihrer Migräneattacken, die schwer ist.

Nichtmedikamentöse Massnahmen helfen nicht

Was geben Sie ?



# Kopfw​eh in der Schwangerschaft

---

A. Paracetamol

B. Ibuprofen

C. Triptan

# Kopfwahl in der Schwangerschaft

Paracetamol

1g (2-3 x 24 Stunden)



Schweizerische Kopfwahlgesellschaft  
Société suisse pour l'étude des céphalées  
Società svizzera per lo studio delle cefalee  
Societad svizra per il studi del mal il tgau  
Swiss Headache Society

7. revidierte Auflage 2010

ASS, Ibuprofen, Diclofenac und Naproxen weniger sicher  
(im 1. Trimenon nur Mittel 2. Wahl) Leitlinien der Deutsch. Migräne- u.  
Kopfschmerzgesellschaft)

nicht im 3. Trimenon

- vorzeitiger Schluss des Ductus arteriosus,  
Verzögerung von Wehen durch Hemmung der  
Prostaglandinsynthese)

# Kopfwahl in der Schwangerschaft

---

## Paracetamol

gut wirksam und harmlos

Die intravenöse Gabe von Paracetamol ist bei Migräneattacken nicht wirksam

(Evers, S. update primäre Kopfschmerzen, DGN 2009)

# Kopfwahl in der Schwangerschaft

---

Paracetamol    harmlos?

Erhöhtes Auftreten von Asthma bei Kindern von mit Paracetamol behandelten Müttern

(Etminan et al. 2009, Scialli et al. 2010, Shaheen et al 2010)

Kryptorchismus beim Jungen und Reduktion der Spermienqualität und Spermienzahl

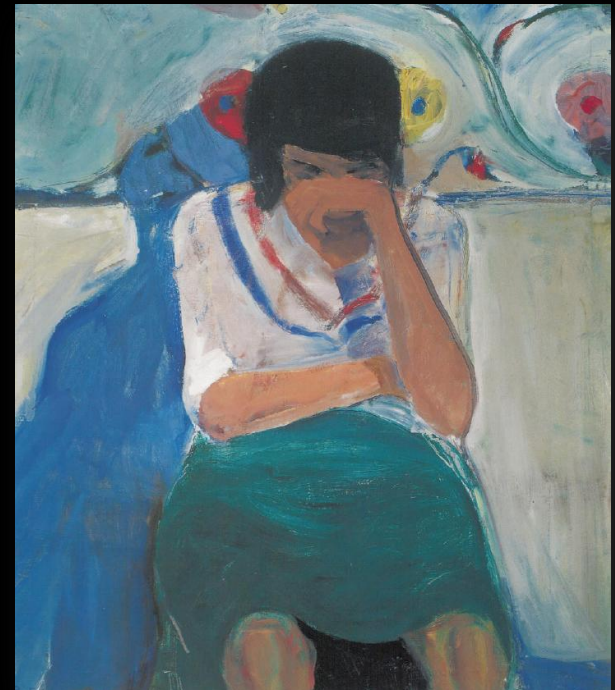
(Kristensen et al 2010, Jensen et al 2010, Einnahme im 1. und 2. Trimenon und Exposition für mehr als 4 Wochen)

# Kopfwahl in der Schwangerschaft

---

Schwangere Patientin: Paracetamol hilft nicht.  
Triptane haben immer gut geholfen

Darf sie Triptane nehmen?



# Kopfwahl in der Schwangerschaft

---

## Norwegian Mother and Child Cohort Study

(Nezvlova-Henriksen et al Headache 2010)

1535 Schwangere Frauen mit Triptanen

90% im 1. Trimester, 65% im 2. oder 3. Trimester

1. Trimester: Kein erhöhtes Risiko von grösseren Fehlbildungen
2. und 3. Trimester leicht erhöhtes Risiko von atonischem Uterus und Blutverlust während der Geburt, aber kein erhöhtes Risiko von Missbildungen

# Kopfwahl in der Schwangerschaft

---

Daten der Schwangerschaftsregister

Fehlbildungen im 1. Trimenon 4.4 (95% CI 2.7-7%),  
entspricht Risiko in Allgemeinbevölkerung 3-5%

Triptane scheinen kein erhöhtes Risiko zu haben  
Sumatriptan (Imigran®)

Triptane sind in Schwangerschaft nicht zugelassen.

Leitlinien der Deutsch. Migräne- und Kopfschmerz-  
gesellschaft: Anwendung unter strenger

Indikationsstellung insbes. im 2. und 3. Trimenon  
vertretbar

# Triptane und Stillen

---

Nur geringe Dosen der Triptane gehen in die Muttermilch (3,5% der maternalen Dosis von Sumatriptan)

American Academy of Pediatrics:  
Sumatriptan ist während Stillen erlaubt  
(ggf. 8 Stunden Stillpause)

(Ibuprofen und Paracetamol Mittel der 1.Wahl)

# Migräne in der Schwangerschaft

---

Migräne **mit** Aura und Migräne **ohne** Aura  
sind unterschiedliche klinische Entitäten

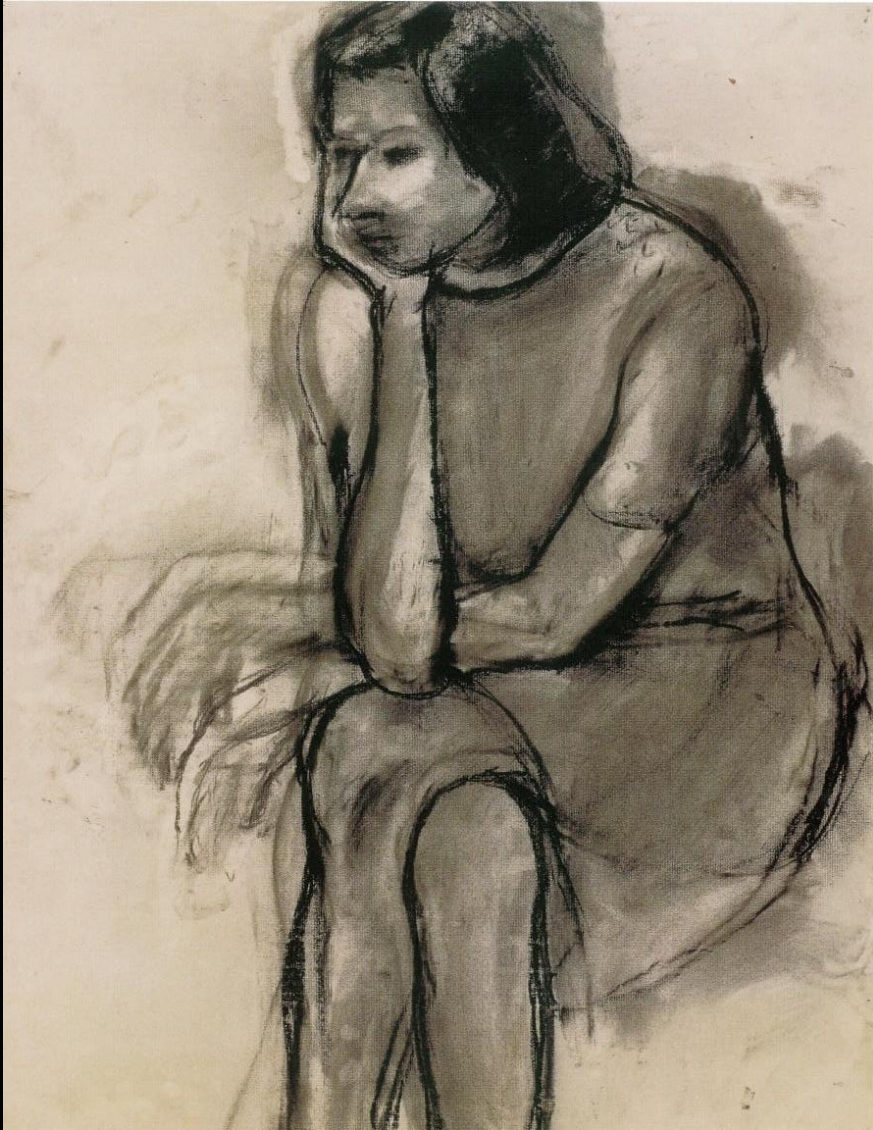
# Migräne in der Schwangerschaft

---

- Migräne **ohne Aura**: Remission, nur 16% haben Migräne während der Schwangerschaft  
Migräne **mit Aura**: oft Erstmanifestation während der Schwangerschaft (1.2. oder 3. Trimester)
- Postpartal: Wiederauftreten in der 1. Woche 34%,  
55,3% innerhalb des ersten Monats
- Stillen protektiv (43% Wiederauftreten der Migräne bei stillenden, 100% bei nicht stillenden Frauen)

# Migräne und Schlaganfall

---



ernstzunehmendes  
Risiko?

# Migräne und Schlaganfall

---

1975 erhöhtes Risiko für junge Frauen mit Migräne (nicht für Männer), vor allem <45 Jahre, Rauchen und orale Kontrazeption

Colloborative Group of Study of Stroke in young women, 1975

Prospektive Womens health study (39754 Frauen >45 und älter)

- Migräne mit Aura 1.7 fach höheres Risiko eines ischämischen Schlaganfalles, höheres Risiko < 55 Jahre

Kurth et al. 2005

Schlaganfallrisiko sinkt mit Alter, kein erhöhtes Risiko  $\geq 60$

# Migräne und Schlaganfall

---

## Migräne als direkte Ursache eines Infarktes ?

Migränöse Infarkte nur selten

Infarkt häufiger in der interiktalen Phase Migräne

- Migräne als indirekte Ursache?

offenes foramen ovale PFO- gehäuft bei Frauen mit Migräne

Patienten mit stroke ist Migräne mit Aura doppelt so häufig bei Patienten mit PFO als ohne PFO.

MIST Trial (Migräne Intervention with STARFLEX technology Trial 2008)

keine Assoziation zwischen Migräne mit Aura und stroke bei Frauen mit oder ohne PFO

# Migräne und Schlaganfall

---

- Verschluss des PFO sollte zum jetzigen Zeitpunkt nicht zur Migräneprophylaxe eingesetzt werden.

- Effekte der Migränespezifischen Medikamente

Triptane kein erhöhtes Risiko auch nicht bei Übergebrauch und Einnahme kardiovaskulärer Medikamente. Ergotamine - höheres Risiko ischämischer Komplikationen bei Übergebrauch

# Migräne und Schlaganfall

---

- Genetische Faktoren

Gene für Migräne und Ischämie

- CADASIL (Leukenzephalopathie, Infarkte, Demenz- Migräne mit Aura bei 1/3 der Betroffenen mit Manifestation 15 Jahre vor Stroke und MRI Läsionen
- cerebroretinal vasculopathy (CRV) und HERNS hereditary endotheliopathy with retinopathy, nephropathy and stroke
- MELAS - mitochondriale Myopathie, Enzephalopathie Laktatacidose und stroke like episodes, Kopfschmerzen, meist Migräne

# Migräne und Schlaganfall

---

- Fazit: Migräne mit Aura ist ein Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen.  
(wenn auch geringer als positive FA, Hyperlipidämie, Diabetes, Bluthochdruck)
- Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sind keine zusätzlichen kardiovaskulären screening Tests erforderlich
- Keine zusätzliche Behandlung notwendig
- EKG bei Gabe von trizyklischen Antidepressiva