

Clinical Pathway – Kopfschmerz bei Übergebrauch von Schmerz- oder Migränemitteln

<p>Diagnostische Kriterien (alle müssen erfüllt sein):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kopfschmerzen an ≥ 15 Tagen/Monat bei vorbestehendem Kopfschmerzsyndrom ○ regelmäßiger Übergebrauch über > 3 Monate von <ul style="list-style-type: none"> ○ einfachen Analgetika an ≥ 15 Tagen/Monat oder ○ Kombinationsanalgetika, Triptanen, Mutterkornalkaloiden, Opioiden an ≥ 10 Tagen/ Monat 	<p>Diagnose Kopfschmerz bei Übergebrauch von Schmerz- oder Migränemitteln (Medication Overuse Headache = MOH)</p>	<p>▶ Aufklärung, Ziel Reduktion der Einnahme von Akutmedikation</p>	<p>○ Therapie erfolgreich</p>		
			<ul style="list-style-type: none"> ○ Therapie-resistenz oder ○ Rückfall nach frühem Therapieerfolg 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kriterien für stationäre Medikamentenpause (Entzug): <ul style="list-style-type: none"> ○ psychiatrische Komorbidität ○ schwere internistische Erkrankungen ○ Substanzabusus ○ Gebrauch von Opioiden ○ vorangegangener erfolgloser Medikamentenentzug 	<p>▶ stationäre Behandlung, vorzugsweise in spezialisierter Einheit</p>
			<ul style="list-style-type: none"> ○ keine Kriterien für stationäre Behandlung 		<p>▶ ambulante Behandlung</p>

(weiter: Therapie erfolgreich)

<p>(weiter: stationäre und ambulante Behandlung)</p>	<p>▶ Prophylaxe, Optionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Topiramate ▶ OnabotulinumtoxinA <p>(speziell MOH bei Migräne zusätzlich):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ CGRP- und CGRP-Rezeptor-Ak <p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ nichtmedikamentöse, vorzugsweise multimodale Therapie 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Therapie-resistenz 	<p>▶ Medikamentenpause oder kontrollierte Reduktion</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ bei Analgetika und Triptanen abrupt ▪ bei Opioiden und Tranquilizern ausschleichend 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Entzugssymptome: <ul style="list-style-type: none"> ○ Verschlechterung der Kopfschmerzen ○ autonome Symptome ○ Angst ○ Schlafstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Flüssigkeitsersatz ▶ Antiemetika ▶ intermittierende, zurückhaltende Gabe von Analgetika, z.B. ASS i.v. ▶ evtl. Kortikosteroide, Trizyklika und Neuroleptika 	<p>▶ Rezidivprophylaxe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Identifikation von Hochrisikopatienten ▶ regelmäßige Nachbetreuung