

Leitlinien

BAK, DEGAM, AWMF und viele Fachgesellschaften erstellen und publizieren Leitlinien – da kann es mühsam sein, den Überblick zu behalten. Daher möchten wir Sie mit dieser Rubrik unterstützen, hinsichtlich Änderungen von relevanten Leitlinien auf dem Laufenden zu bleiben. Kurz und übersichtlich finden Sie eine Zusammenstellung der geänderten Leitlinien (LL) sowie den wichtigsten inhaltlichen Änderungen. Für Interessierte finden sich die Links zu den besprochenen Leitlinien am Ende des Artikels.

Leitlinie: S1 Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne

Die Leitlinie wurde im Januar 2018 als vollständig überarbeitete LL veröffentlicht. Es ist eine S1-Leitlinie, die in interdisziplinärer Arbeit entstanden ist, federführend durch die Deutsche Gesellschaft für Neurologie.

Ziel der LL ist die optimierte Therapie von Migräneattacken sowie die Prophylaxe der Migräne. In der aktualisierten Version wurden Topiramat und Onabotulinumtoxin A neu zur prophylaktischen Gabe mit aufgenommen. Die neue Substanzklasse der monoklonalen Antikörper (Anti-Calcitonin-Gen-related-Peptide (CGRP)-Antikörper) wie Erenumab oder Galcanezumab haben noch keinen Eingang in die Leitlinie gefunden.

Für die **Beratung in der Apotheke** ist es wichtig, eine Migräne von anderen Kopfschmerzarten unterscheiden zu können. In der Selbstmedikation bei leichten bis mittelschweren Attacken sollten zunächst Acetylsalicylsäure bzw. nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) wie Ibuprofen empfohlen werden; bei Kontraindikationen auch Paracetamol bzw. Metamizol. Für schwere Attacken können NSAR ebenfalls empfohlen werden, sie wirken jedoch nur bei einem Teil dieser Patienten. Zur Eskalation kann ein Triptan in der Selbstmedikation empfohlen werden (z.B. Naratriptan, Almotriptan). Eine Kombination mit z.B. Naproxen kann zur Verbesserung der Wirksamkeit und zur Reduktion des Wiederauftretens empfohlen werden.

Im Kapitel 2 (Medikamentöse Akuttherapie) findet sich ein Ablaufdiagramm zur Migränetherapie. Ebenfalls findet sich ein Clinical Pathway unter folgendem Link: https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/030_D_Ges_fuer_Neurologie/030-057cp_S1_Migraene-Therapie_2018-05.pdf.

Mit einer **ärztlichen Verordnung** können weitere Triptane in der Therapie eingesetzt werden. Sumatriptan in subkutaner Applikationsform scheint die wirksamste Therapie für akute Attacken zu sein. In oraler Applikationsform scheinen Eletriptan und Rizatriptan am wirksamsten zu sein. Ergotamine werden nicht mehr als Mittel der ersten Wahl eingesetzt. Eine ärztliche Verordnung ist auch für die ergänzende antiemetische Therapie notwendig (Metoclopramid oder Domperidon).

Die Leitlinie enthält **Empfehlungen zur Prophylaxe** (Kapitel 4). Mittel der ersten Wahl sind hier Metoprolol und Propranolol, Flunarizin, Topiramat und Valproinsäure sowie Amitriptylin. Diese werden nach Art der Anfälle und deren Häufigkeit sowie nach möglichen weiteren Grunderkrankungen der Patienten eingesetzt. Auch eingesetzt werden können Bisoprolol, ACE-Hemmer oder Sartane bzw. Onabotulinumtoxin A. Die Leitlinie enthält weitere nicht-medikamentöse

Empfehlungen (z.B. Ausdauersport, Entspannungsverfahren). Für die Prophylaxe mit Magnesium (+/- Vitamin B₂) liegt nur eine geringe Evidenz vor. Der Einsatz von Homöopathie wird nicht empfohlen, da sich bei deren Einsatz zum Teil sogar negative Ergebnisse fanden.

Für die **Einnahmeberatung bei Abgabe der Präparate** finden sich einige Empfehlungen in dieser Leitlinie. Zusätzlich ist präparat- und patientenindividuell die Kompetenz des Apothekers in der Beratung gefragt. Bei der Therapie mit Triptanen muss auf die **maximale Einnahmefrequenz** hingewiesen werden (erneute Einnahme eines Triptans nach frühestens zwei Stunden) bzw. auf die **Tagesmaximaldosis**. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass eine sofortige Einnahme den Packungsbeilagen der Präparate, welche in der Prophylaxe eingesetzt werden, häufig die Indikation „Migräneprophylaxe“ nicht aufgeführt ist (Off-label-Use) ist eine umfassende Beratung notwendig, damit der Patient durch das Lesen der Packungsbeilage nicht verunsichert wird. Insbesondere die Beratung zu **besonderen Applikationsformen wie Nasensprays, Schmelztabletten oder subkutan zu applizierenden Lösungen** ist durch den Apotheker zu gewährleisten. Patienten müssen diese Arzneiformen auch in Stresssituationen (= Migräneattacke) bedienen können. Auch kann der Apotheker beim Führen eines Migränetagebuchs unterstützen.

Merke für die Apothekenpraxis:

Für die Selbstmedikation stehen viele Optionen in der analgetischen Therapie zur Verfügung. Der Apotheker kann gemeinsam mit dem Patienten das für ihn wirksamste Präparat finden. Bei verordneten Triptanen, Prophylaxen bzw. Antiemetika muss der Apotheker durch die Beratung zur Einnahme und zu Darreichungsformen die richtige Applikation sicherstellen.

Sie finden die Leitlinie unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/030-057l_S1_Migraene-Therapie_2018-04_1.pdf; letzter Aufruf am 13. Oktober 2018.

Sie finden den Clinical Pathway unter:

https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/030_D_Ges_fuer_Neurologie/030-057cp_S1_Migraene-Therapie_2018-05.pdf; letzter Aufruf am 13. Oktober 2018.