

---

## ENTSPANNUNG HILFT GEGEN STRESS UND MIGRÄNE

# Hilfe für junge Menschen

TEXT: KIRSTEN BECHTOLD

**Migräne--** Forschende aus Teheran widmeten sich der Migräneprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen. Sie fassten vorhandene Studien zusammen und analysierten diese hinsichtlich der Evidenz.

Für die im Oktober publizierte Netzwerk-Metaanalyse durchsuchte das Team um Dr. Omid Kohandel Gargari von der Tehran University of Medical Sciences die Literatur. Die Forschenden fanden insgesamt 45 geeignete randomisierte Studien mit insgesamt 3.771 Teilnehmenden. Auf dieser Basis beurteilten sie die vorhandene Evidenz mit Blick auf Wirksamkeit, Sicherheit und Akzeptanz pharmakologischer Behandlungen zur Migräneprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen.



### Wirkstoffe vs. Placebo

Die Ergebnisse zeigen, dass einige Wirkstoffe im Vergleich zu Placebo besonders effektiv die Kopfschmerzhäufigkeit verringern können. Über alle Studien hinweg zählen hierzu Pregabalin und Topiramamat mit Vitamin D3. Einzelne Studien zeigen ebensolche Effekte für Flunarizin, Levetiracetam, Riboflavin, Cinnarizin und Amitriptylin.

Weniger stark waren die Schmerzen im Vergleich zu Placebo bei Gabe von Propranolol und Cinnarizin, Pregabalin, Valproat und Levetiracetam.

Keine der Therapien konnte die Lebensqualität signifikant verbessern oder die Dauer der Migräneattacken verringern. Amitriptylin, Topiramamat und Valproinsäure führten zu mehr Nebenwirkungen als Placebo.

▲ **Wichtig!--** Aufgrund eines Rote Handbriefs vom 02.11.2023 ist der Einsatz von Topiramamat in der Schwangerschaft und bei Frauen im gebärfähigen Alter, die keine hoch wirksame Empfängnisverhütung anwenden, kontraindiziert. Valproinsäure ist zur Prophylaxe der Migräne in Deutschland nicht zugelassen.

### Leitliniengerecht behandeln

Die aktuelle S1-Leitlinie „Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne“ enthält Empfehlungen für die Behandlung von Migräneattacken bei



Kindern und Jugendlichen. Demnach können Kopfschmerzen bei kurzen Attacken unter drei Stunden durch Kühlen von Stirn und Schläfen sowie Schlaf behandelt werden. Diese Maßnahme ist demzufolge auch die Basistherapie bei der Akutbehandlung von Migräneattacken im Kindes- und Jugendalter.

**Analgetika--** Medikamentös kommen im Akutfall Ibuprofen 10 mg/kg KG oder als zweite Wahl Paracetamol 15 mg/kg KG, ab dem zwölften Lebensjahr auch Acetylsalicylsäure (500 mg) in Frage.

**Triptane--** Zwei Triptane sind in Form von Nasenspray für die Akutbehandlung bei Jugendlichen in Deutschland ab zwölf Jahren zugelassen: Sumatriptan-Nasenspray 10 mg und Zolmitriptan 5 mg. Mittlerweile liegen laut Leitlinie ausreichend Daten vor, um bei unzureichendem Ansprechen auf die Akuttherapie mit Analgetika den Einsatz bestimmter Triptane bei entsprechender Aufklärung auch vor dem 12. Lebensjahr zu rechtfertigen.

**Monoklonale Antikörper--** Für monoklonale Antikörper gibt es für Kinder und Jugendliche bisher keine Informationen zu Verträglichkeit und Sicherheit.

**Prophylaxe--** Vorbeugend sollten bei Kindern in erster Linie nicht medikamentöse Maßnahmen (z. B. Stressmanagement, Schulung, Entspannungstechniken, körperliche Aktivität) eingesetzt werden. Die medikamentöse Migräneprophylaxe bleibt Reserve aufgrund moderater bis niedriger Evidenz, einzig zugelassen ist Propranolol (0,25 – 0,5 mg/kg KG, 3 – 4 x tgl.). \*