



Kinder mit Kopfschmerzen

Iff T. Mai 2020

Allgemeine Massnahmen

Auch beim Kind sind eine ausführliche Anamnese sowie eine allgemeine und neurologische Untersuchung die wichtigsten Elemente der Diagnostik. Die diagnostischen Kriterien der Kopfschmerzen wurden in der 3. Internationalen Kopfschmerzklassifikation auch ans Kindesalter adaptiert. Die Mehrzahl der Kinder haben entweder eine Migräne, Spannungskopfschmerzen oder Mischformen dieser zwei. Die Migräne mit Aura ist im Schulalter selten und wird meist erst im Verlauf der Adoleszenz manifest, eine starke familiäre Prädisposition spielt hier noch eine dominantere Rolle als bei der einfachen Migräne.

Bildgebende Verfahren sind nur indiziert, wenn die Anamnese für primäre Kopfschmerzen ungewöhnlich ist und Hinweise für „gefährliche“ Kopfschmerzen in Form von sog. Alarmsymptomen beinhaltet und/oder die neurologische Untersuchung nicht normal ist. Die Angst der Eltern vor einem Hirntumor kann bei primären Kopfschmerzen durch gute Aufklärung abgebaut werden. Ein Kopfwehtagebuch - inkl. Zykluskalender bei AdolescentInnen - ist aus diagnostischen Gründen und zur Therapieüberwachung wichtig.

„Kopfschmerzpräventive“ Massnahmen im Alltag sind wichtig und gerade im Kindesalter hilfreich: regelmässige Mahlzeiten (gezielt auch vor sportlicher Aktivität), eine ausreichende Trinkmenge, Verzicht auf regelmässige koffeinhaltige Getränke (Cola, Red Bull, Eistee), und eine ausreichende Schlafmenge. Überbelastungssituationen durch Über- oder Unterforderung in der Schule oder ein Überangebot an Freizeit sind abzuklären. Aus Erfahrung spielt auch im Jugendalter eine sportliche, wöchentliche Ausdaueraktivität eine wichtige salutogene Rolle in der Behandlung von Kopfschmerzen.

Behandlungsempfehlungen

Die Behandlung muss auch im Kindes-/Jugendalter die verschiedenen Kopfschmerzformen und die Beeinträchtigung der Lebensqualität dadurch in der Schule und Freizeit berücksichtigen.

1. Migräne Akutbehandlung

Bei Kindern im Vorschul- oder frühen Schulalter ist das „Ausschlafen“ einer kurzen Migräneattacke häufig ohne Medikamente wirksam. Bei älteren Kindern und AdolescentInnen kann bei längerdauernden (>1/2-1Std.) und/oder schwereren Attacken häufig neben der Schonhaltung und Reizabschirmung nicht auf Akutmedikamente verzichtet werden, möglichst frühzeitig im Attackenablauf anzuwenden.

Analgetika/NSAR:

1. Paracetamol (Tbl., Suppos.d, lingual)	15 mg/kg KG/Dosis	max. alle 5-6 Std.
2. Ibuprofen (Sirup, Tabletten, lingual)	5-10 mg/kg KG/Dosis	max. alle 6 Std.
3. Mefenaminsäure	5-(10) mg/kg KG/Dosis	max. alle 8 Std.
4. Acetylsalicylsäure (bevorzugt ab 12 Jahren)	10 mg/kg KG/Dosis	max. alle 6-8 Std.

Triptane:



Bei Jugendlichen über 12 Jahre mit ungenügendem Ansprechen auf diese Analgetika trotz frühzeitiger und ausreichend dosierter Attackentherapie ist in der Schweiz nur Sumatriptan= Imigran® 10 oder 20 mg Nasenspray als einziges Triptanpräparat zugelassen:

Sumatriptan resp. Imigran® (ab 12 Jahren) Nasenspray (NS) 10 mg < 40 kg KG

NS 20 mg > 40 kg KG (=KG)
(max. 40 mg/24 Std.)

In internationalen Studien waren aber auch weitere Triptane (Almotriptan, Zolmitriptan nasal und Rizatriptan) ab 12 Jahren signifikant wirksam.

Antiemetika:(bei Übelkeit mit den Akutmedikamenten verabreicht)

Domperidon	Suspension	0.25 mg/kg KG/Dosis	max. alle 6 Std.
	Lingual	10 mg KG/Dosis	> 35 kg KG
			max. alle 12 Std.

2. Migräne Langzeitprophylaxe

Selten indiziert: bei unwirksamer Attackentherapie und/oder häufiger Beeinträchtigung (3-4 mittel- bis starke Attacken mit Schul- /Freizeitausfällen/Monat), mehrheitlich im Adoleszentenalter.

Häufig wirksam und mit guter Verträglichkeit, deshalb häufig an erster Stelle verwendet trotz wenig Evidenz:

Magnesium 9 mg/kg KG/Tag =0.37
mmol/kg KG/Tag in 2-3
Einzeldosen (ED) Cave:
NW: Bauchschmerzen, Durchfall

Riboflavin 200-300 mg und ab 60 kg KG
max. 400 mg/Tag in 2 ED

Evidenzbasiert sind bei Kindern und Jugendlichen folgende wirksam:

1.Flunarizin	1-2 Tbl. à 5 mg/Tag (2 Tbl. > 40 kg KG)	Cave: NW: depressive Verstimmung möglich, Gewichtszunahme und Somnolenz häufig (abendliche Gabel!).
--------------	-----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------



2. Propranolol	0.5–3mg/kg KG/Tag	Cave: NW: Orthostatische Symptomatik, depressive Verstimmung, Leistungsbegrenzung KI: Asthma, Arrhythmien
----------------	-------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Folgende 2 Medikamente sollten nach individueller Abwägung eingesetzt werden (in früheren Studien Evidenz, in neueren keine mehr gegenüber Placebo):

3. Topiramate	50-max. 100 mg/Tag	Cave: bei höherer Dosierung neurokognitive Nebenwirkungen!
4. Amitriptylin	0.2–1mg/kg KG/Tag max. 100mg/Tag	Cave: KI: prolongierte QT-Zeit

Die Langzeitprophylaxe muss mindestens (1-)2 Monate evaluiert werden hinsichtlich Wirksamkeit (muss wie Attackentherapie über 50% Besserung ergeben wegen hohem Placeboeffekt im Kindesalter!). Bei zu häufiger Akutmedikamenteneinnahme (>10 Behandlungstage/Monat an >3 Monaten) kann selten auch bei Kindern und gelegentlich bei Jugendlichen ein Medikamentenüberkonsum-Kopfschmerz beobachtet werden. Bei postpuberalen Jugendlichen kann bei hoher Migränefrequenz (≥ 8 Migränetage/Monat) mit deutlicher Beeinträchtigung und fehlender Besserung durch ≥ 2 der obgenannten Prophylaxemedikamente nach den neusten Empfehlungen der amerikanischen Kopfschmerzgesellschaft auch eine prophylaktische Therapie mit monoklonalen CGRP-Antikörpern in Erwägung gezogen werden, wofür die PatientIn einem Zentrum/einer Praxis mit Kopfschmerzerfahrung im Kindes- und Jugendalter zugewiesen werden sollte.

3. Migräne bei der Adoleszentin

An die Möglichkeit einer menstruationsassoziierten Migräne ist zu denken. Eine hormonelle Behandlung sollte dem Kopfschmerzspezialisten und spezialisierten, endokrinologischen Gynäkologen überlassen werden.

4. Spannungskopfschmerzen

Bei vielen Kindern sollten in erster Linie die zur „Spannung“ führenden Ursachen (am häufigsten belastende Schul- oder Familiensituationen) zur Verbesserung der Kopfschmerzen wenn möglich „kausativ“ verändert werden, was aber schwierig sein kann. Aus diesem Grund kommt spannungsvermindernden Massnahmen eine wichtige Bedeutung zu: häufig kann ein regelmässiger Lebensrhythmus mit ausreichend Schlaf und regelmässiger körperlicher Aktivität im Freien im Schulalter bereits helfen. Die bei der Migräneattacke verwendeten Schmerzmittel sollten hier zurückhaltend und nur bei mittelstarker Schmerzintensität mit einer Beeinträchtigung eingesetzt werden. Entspannungsmethoden wie z. B. autogenes Training, Relaxationstherapie nach Jacobson, Biofeedbackmethoden, Verhaltenstherapien sowie komplementärmedizinische Massnahmen wie Akupunktur können einen positiven Effekt auf die Kopfschmerzen haben, wobei für die meisten dieser Methoden der evidenzbasierte Wirkungsnachweis im Kindesalter nicht erbracht wurde. Auch Magnesium kann in der gleichen Dosierung wie bei der Migräne eingesetzt werden, wobei auch dafür keine relevanten Studien existieren.



1995 | 2020
Schweizerische Kopfwehgesellschaft
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

Kopfwehwissen

5. Chronische sowie chronisch-tägliche Kopfschmerzen

Diese ursächlich meist ungenau definierten und insbesondere bei Jugendlichen vorkommenden Kopfschmerzen sind aus Erfahrung therapeutisch schwierig anzugehen und bedürfen einer Betreuung durch einen Kopfschmerzspezialisten. Wiederholt kann sich hinter chronischen Kopfschmerzen im Jugendalter auch eine Depression verbergen, häufig assoziiert mit relevanter Schulabsenz.