

Migräne bei Kindern und Jugendlichen

Therapeutische Ansätze

Chara Gravou-Apostolatou



**Universitätsklinikum
Erlangen**



Chronische primäre Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen

Schmerz 2015, 29:516-521

Schmerzmedizin gestern-heute-morgen

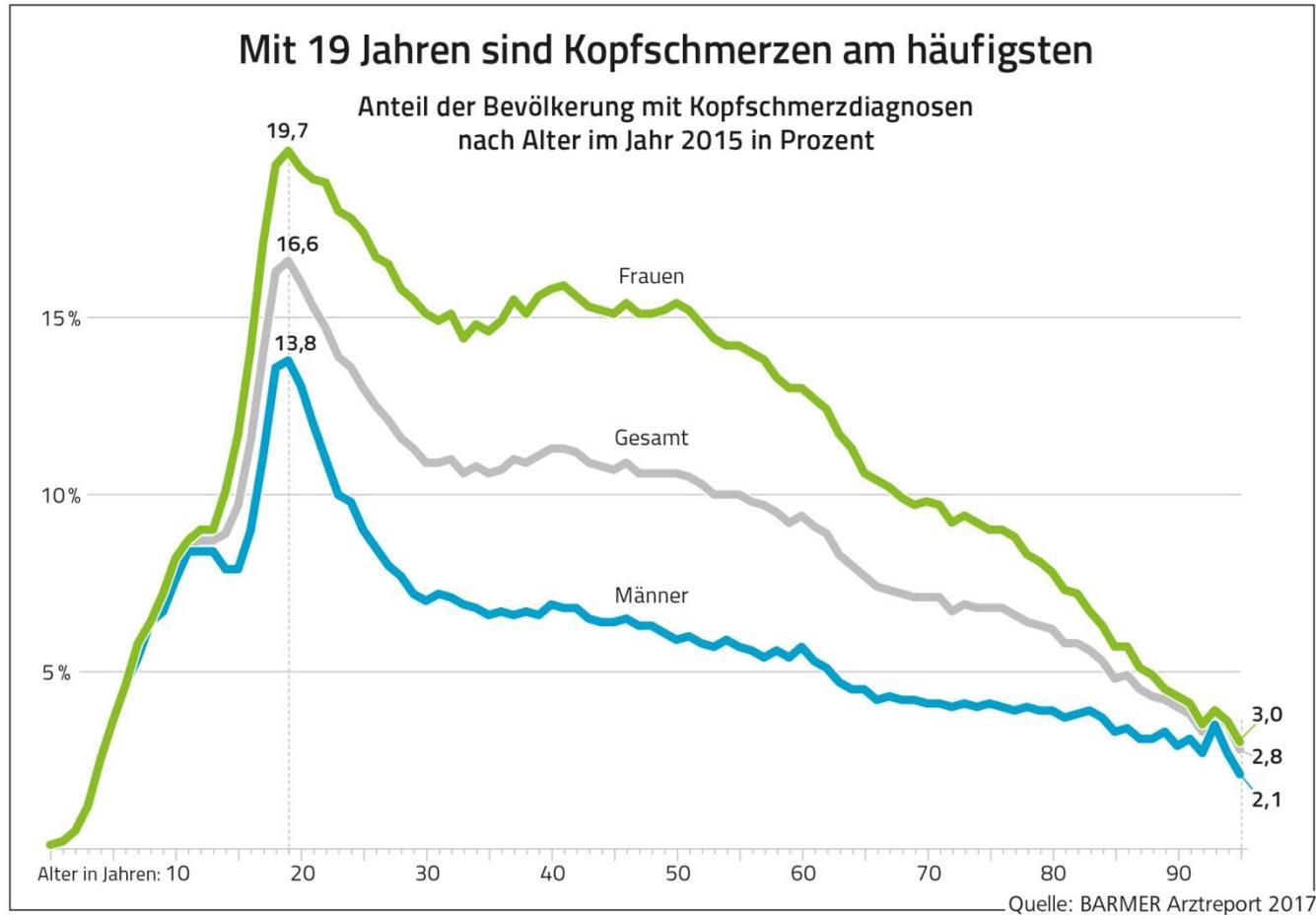


Etwa 350.000 Kinder und Jugendliche im Alter von 8–16 Jahren, d. h. 5 % aller Schulkinder, leiden unter stark beeinträchtigenden chronischen Schmerzen.

- Die Prävalenz primärer – auch als funktionell bezeichneter – chronischer Schmerzen ist über die letzten 15–30 Jahren um das 1,5- bis 8-fache angestiegen.
- Jugendliche sind häufiger von chronischen Schmerzen betroffen als Kinder, Mädchen häufiger als Jungen.
- Chronische Schmerzen in der Kindheit erhöhen das Risiko chronischer Schmerzen im Erwachsenenalter.
- Hauptschmerzort sind in absteigender Reihenfolge Kopf, Bauch, Muskeln und Gelenke. Viele Kinder geben mehrere gleichwertige Schmerzorte an.

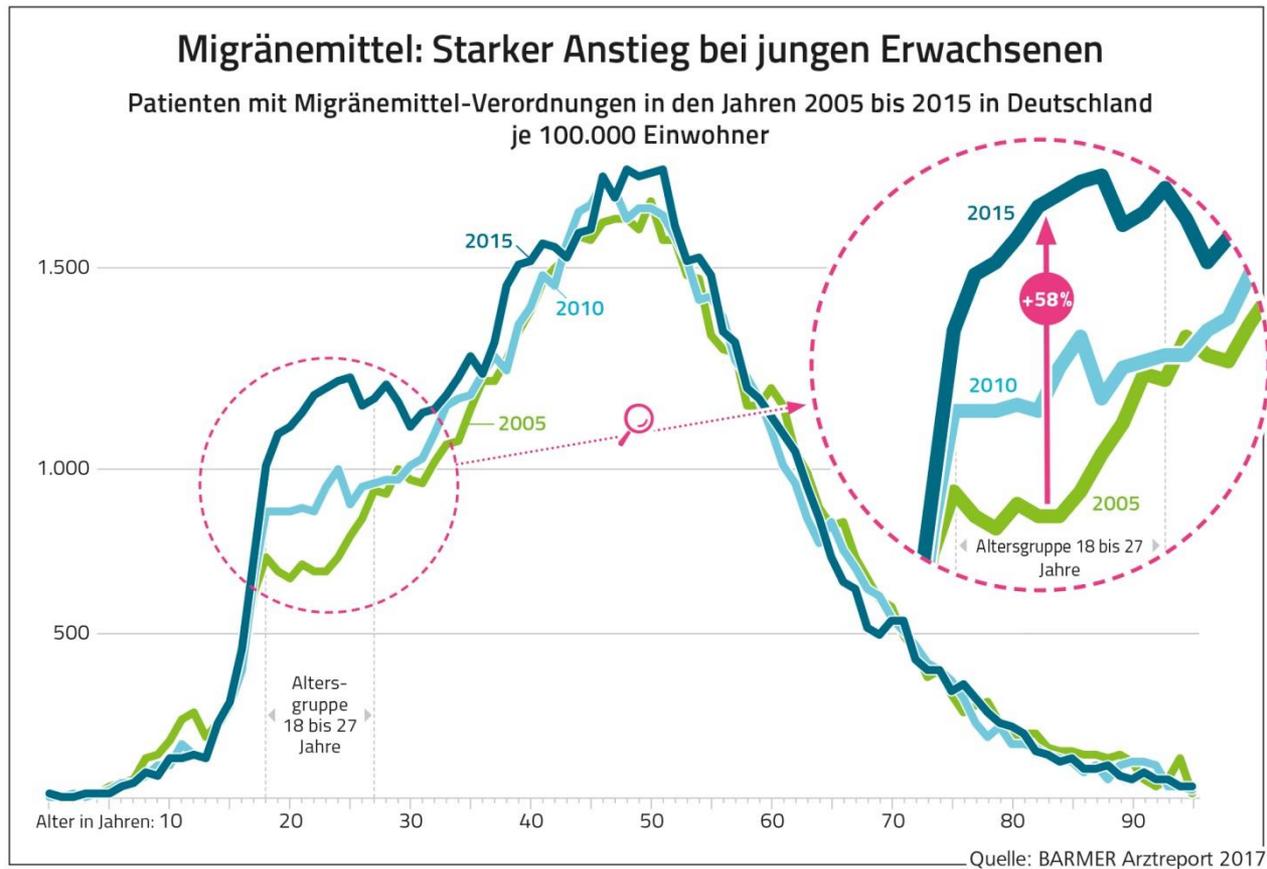
Kopfschmerzen

Barmer Arztreport 2017



Kopfschmerzen

Barmer Arztreport 2017



Chronische Schmerzen bei Kindern

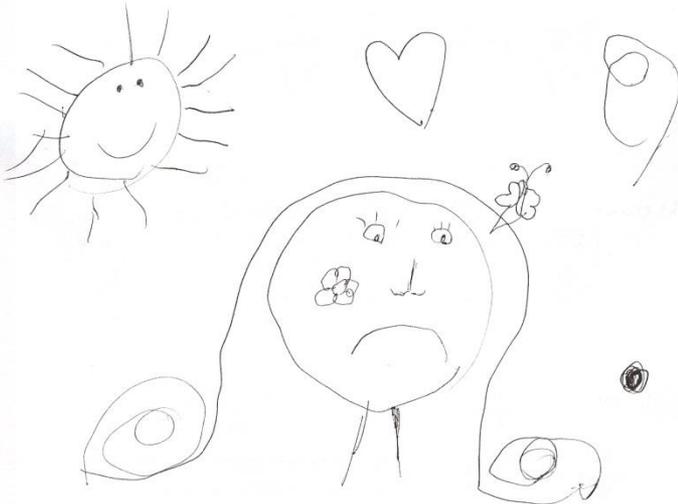
12-jähriges Mädchen

- attackenartig
- Dauer: 1 bis 4 Tage ; Frequenz: etwa 5 mal pro Monat ; etwa an 15 Tagen im Monat Kopfschmerzen
- Schmerzort: oft bifrontal
- Schmerzcharakter: pulsierend
- Schmerzstärke: oft NRS 9
- mit Photophobie und Phonophobie
- oft mit Übelkeit und Erbrechen
- zu Beginn mit Flimmerskotomen
- Familienanamnese: Mutter leidet unter Migräne

Kopfschmerzen

MALE HIER EIN BILD ÜBER DEINE SCHMERZEN ODER SCHREIB AUF,
WAS DIR ZU DEINEN SCHMERZEN DURCH DEN KOPF GEHT.

Angst dass die Schmerzen schlimmer werden, dann
müsste ich weinen. Ich mag nicht weinen, sonst
lachen mich meine Freunde aus.



VIELEN DANK!

Bitte umkreise die Worte in der Liste, die zu Deinen Schmerzen passen. Wenn was
fehlt, schreib einfach ein neues Wort auf! Du kannst so viele Worte umkreisen oder
aufschreiben, wie Du magst.

beängstigend	kribbelnd	scharf	sprunghaft	eng
brennend	kühl	scheußlich	beißend	schreiend
heiß	ausbreitend	wund	einschießend	mörderisch
klopfend	drückend	hart	ängstlich	einsam
kneifend	unerträglich	pulsierend	grausam	schrecklich
kratzend	dumpf	traurig	juckend	ziehend
schlecht	oberflächlich	unangenehm	kalt	schwer
schneidend	hämmernd	außerhalb des Körper	quälend	tief
stechend	warm	prickelnd	ermüdend	glühend
entnervend	marternd	elend	döhnend
.....	lähmend	reißend
.....



Risikofaktoren für Entstehung chronischer Kopfschmerzen bei Kindern

Verhalten

Regelmäßiger Koffeinkonsum
Nikotinkonsum
Alkoholkonsum
(Gymnasiasten: Cocktails!)
Geringe körperliche Bewegung
Übergewicht

Emotion

Negative Affektivität
Depressivität
Ängstlichkeit

Soziales Umfeld

Streithäufigkeit in der Familie (J)
Wenig unverplante Freizeit (J)
schmerzverstärkendes Elternverhalten (M)
Hohe Leistungserwartungen der Eltern
Mobbing

Kein Einfluss: Computerzeit, Trinkmenge, Auslassen von Mahlzeiten

Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen

Pragmatische Therapie der kindlichen Migräne

Akutmedikation Empfehlungen der DMKG, 2008



1. Wahl: Ibuprofen 10-15 mg/kg KG
2. Wahl: Paracetamol 15 mg/kg KG
Sumatriptan nasal 10-20 mg
3. Wahl: Zolmitriptan 2,5-5 mg
Zolmitriptan nasal 2,5-5mg
Almotriptan 6,25-12,5 mg
Rizatriptan 5-10 mg ST

weiteres:

Azetylsalizylsäure 10-15 mg/kg max. 25mg/kg/d (Reye Syndrom)

Naproxen 5-7,5 mg/kg max. 15mg/kg/d (Kombination mit Triptan)

Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen

Pragmatische Therapie der kindlichen Migräne

Prophylaxe Empfehlungen der DMKG, 2008



1. Wahl: Magnesium 200-600 mg/d
Propranolol 0,5-2 mg/kg/d
Flunarizin <40kg: 5 mg/d
>40kg: 10 mg/d

Indikation: Hemiplegische Migräne

2. Wahl: Topiramamat 05-1(-2) mg/kg/d

Indikation: Hemiplegische Migräne, Kognition!

Amitriptylin 0,2-1 mg/kg/d

3. Wahl: Valproinsäure 20-30 mg/kg/d

Indikation: Hemiplegische Migräne, Kognition, Gewicht!

Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen

Pragmatische Therapie der kindlichen Migräne

Nicht medikamentöse Therapie

- Aufklärung, Beratung zur Lebensführung
- Kopfschmerzkalender
- Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson
- Schlafhygienische Maßnahmen
- EMG-Biofeedback
- Gruppentrainingsprogramme (z. B. nach Denecke/Kröner-Herwig)
- Kognitive Verhaltenstherapie (z.B. nach Luka-Krausgrill)

Empfehlungen der DMKG, 2008

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

