

## MIGRÄNETHERAPIE LAUT LEITLINIE

Quelle: Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne; herausgegeben von der Kommission „Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN)“ in Zusammenarbeit mit der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG); gültig bis Ende 2022

### Akutmedikation zur Behandlung von Migräneattacken

#### Therapie von Übelkeit/Erbrechen:

Metoclopramid (MCP) 10 mg p. o./ggf. supp. oder Domperidon 10 mg p. o.

#### Analgetika-Therapie:

- ASS 1.000 mg (ASS 900 mg + MCP 10 mg) p. o.
- Ibuprofen 200 mg/400 mg/600 mg p. o.
- Metamizol 1.000 mg p. o.
- Diclofenac-Kalium 50 mg/100 mg p. o.
- Kombinationsanalgetika:  
2 Tabletten ASS 250 mg/265 mg + Paracetamol 200 mg/265 mg + Koffein 50 mg/65 mg

bei KI gegen NSAR:  
Paracetamol 1.000 mg oder Metamizol 1.000 mg p. o.

Für die (mittel-)schwere Migräneattacke und bei (bekanntem) fehlendem Ansprechen auf Analgetika

#### Triptan-Therapie:

- schneller Wirkeintritt:
- Sumatriptan 6 mg s. c.
  - Eletriptan 20 mg/40 mg/80 mg p. o.
  - Rizatriptan 5 mg/10 mg p. o.
  - Zolmitriptan 5 mg nasal
- mittelschneller Wirkeintritt & länger anhaltende Wirkung:
- Sumatriptan 50 mg/100 mg p. o.
  - Zolmitriptan 2,5 mg/5 mg p. o.
- langsamer Wirkeintritt mit lang anhaltender Wirkdauer:
- Frovatriptan 2,5 mg p. o.

falls Monotherapie unzureichend:  
Triptan + NSAR

bei Wiederkehr-Kopfschmerz:  
erneute Einnahme eines Triptans nach frühestens 2h oder initiale Kombinationstherapie Triptan + lang wirksame NSAR (z. B. Naproxen)

### Notfall-Akutmedikation bei Migräneattacken

Metoclopramid 10 mg i. v.

Lysin-Acetylsalicylat 1.000 mg i. v.

oder

Sumatriptan 6 mg s. c.

