

4 Migräne beim Kind

Die Dosierung der empfohlenen beiden Medikamente sollte nach Gewicht des Kindes erfolgen, da erfahrungsgemäß für das jeweilige Lebensalter erhebliche Gewichtsunterschiede bestehen können und somit unter- oder überdosiert werden kann: 1. Paracetamol wird in einer Dosis von 15 bis 20 mg/kg KG als Einzeldosis rektal oder oral verabfolgt. Gebräuchliche Form bei Kleinkindern sind vor allem Zäpfchen, die in einer Dosierung von 125 mg, 250 mg und 500 mg erhältlich sind. Da heftiges Erbrechen bei kindlichen Migräneattacken oft im Vordergrund des Beschwerdebildes steht, ist eine orale Medikation des akuten Schmerzzustandes häufig nicht möglich. 2. Azetylsalizylsäure wird in einer Dosis von 10 bis 15 mg/kg KG gegeben, es ist nur oral (in Ausnahmefällen intravenös) zu applizieren. Eine rektale Gabe als Monosubstanz dagegen ist nicht möglich.

Häufig ist die Schmerzdauer beim Migräneanfall des Kindes viel kürzer als beim Erwachsenen, so daß allgemeine Maßnahmen wie sich Hinlegen, Abschirmung von grellem

Schlußwort

In der Therapie der Migräne muß strikt unterschieden werden zwischen solchen Maßnahmen, die der Behandlung eines in Gang gekommenen Migräneanfalles dienen, und denjenigen, die im Sinne einer Langzeit-Intervallprophylaxe auf eine Besserung der Migräne mit dem Ziel einer Abnahme von Frequenz, Intensität und Dauer der Migräneanfälle abzielen. Für diese beiden Zielrichtungen sind unterschiedliche therapeutische Strategien erforderlich. Was zur Behandlung des Migräneanfalles geeignet ist, läßt sich nicht im Sinne einer Langzeittherapie einsetzen und umgekehrt.

Mein Artikel beschäftigte sich ausschließlich mit der Therapie des Migräneanfalles. Die Hinweise, daß man hier gelegentlich auch mit nicht medikamentösen Maßnahmen begrenzt helfen kann, werden von Dr. Kolb damit ergänzt, daß auch eine kalte Kompresse auf die Stirn, die

Licht und lautem Geräusch wichtige und nicht nur begleitende Maßnahmen darstellen. Auch ist jeder Schmerz beim Kinde durch eine Suggestivbehandlung leichter zu beheben als beim Erwachsenen. Dies soll jedoch nicht bedeuten, daß Kinder mit lang anhaltenden und schweren Kopfschmerzen keiner medikamentösen Therapie bedürfen.

Abschließend sei die Bemerkung gestattet, daß sich jedenfalls bei schwersten kindlichen Migräneattacken die intravenöse Gabe von Prednisolon, 2 mg/kg KG, als vorzüglich und hilfreich erwiesen hat, worauf in dem Artikel von Herrn Kollegen Soyka keinerlei Bezug genommen wird. Jedenfalls haben wir eine derartige Therapie bei den schwersten Migräneattacken des Kindes als überlegen einzustufen gelernt, wo auch vorher bereits periphere und mittelstarke Analgetika eingesetzt worden waren.

Prof. Dr. med. G. Jacobi
Leiter der Abteilung für
Pädiatrische Neurologie
Klinikum der Universität Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7
6000 Frankfurt a. M. 70

Augen- und Schläfenregion schmerzlindernd wirken kann, was in der Tat zutrifft. Viele Patienten applizieren aus eigener Erfahrung einen kalten Lappen auf die Stirn oder auch in den Nacken. Natürlich ist dies eine unspezifische Maßnahme, die auch nicht immer hilft, aber im Einzelfall doch nützlich sein kann.

Eine dankenswerte Ergänzung bezüglich der Medikamentenwahl und -dosierung bei der kindlichen Migräne stammt von Prof. Jacobi. Selbstverständlich muß sich die Dosierung von Paracetamol und Azetylsalizylsäure bei Kindern am Körpergewicht orientieren. Eine parenterale Applikation von Kortikosteroiden kommt nur ausnahmsweise bei sehr schweren Migräneanfällen in Betracht. Im Erwachsenenalter läßt sich darauf bei einem sogenannten Status migraenosus zurückgreifen.

Weitere Zuschriften von Dr. Schönberger und Dr. Holm-Hadulla vermissen Hinweise auf den Wert von Beta-Rezeptorenblockern, Chi-

rotherapie und Akupunktur. Keines dieser Verfahren ist für die unmittelbare Therapie des Anfalles geeignet, und so gehörte eine Diskussion derartiger therapeutischer Strategien nicht zum Thema. Richtig ist, daß bestimmte Beta-Blocker heute als Medikamente erster Wahl für die medikamentöse Intervallprophylaxe der Migräne gelten. Von den in Deutschland im Handel befindlichen Beta-Blockern sind nachweislich nur Propranolol und Metoprolol wirksam und empfehlenswert.

Die Chirotherapie ist eine bei Migräne ungeeignete Methode. Migräne hat nichts mit der Halswirbelsäule und mit Blockierungen von Kopfgelenken zu tun. Der in der Literatur bisweilen auftauchende Begriff der Zervikal-Migräne ist höchst unglücklich und suggeriert Zusammenhänge, die tatsächlich nicht existieren. Ein sicher gut geeignetes Indikationsfeld für Chirotherapie ist der zervikogene Kopfschmerz.

Eine ausführliche Diskussion der Akupunktur ist im Rahmen eines solchen Schlußwortes nicht möglich. Von zahlreichen Akupunkteuren werden mehr oder weniger nachhaltige Erfolge bei der Migräne berichtet, wobei es selbstverständlich auch um eine Intervallprophylaxe geht, nicht um die Behandlung des eigentlichen Migräneanfalles. Kontrollierte Studien sind rar. Die Kopfschmerz-Ambulanz der eigenen Klinik ist voll von Migräne-Patienten, die bei langjährigem Verlauf des Leidens auch diese Methode längst hinter sich haben. Bei der kritischen Bewertung von Behandlungsmethoden ist zu beachten, daß die Migräne zu den Leiden mit einem sehr hohen Placebo-Effekt gehört, so daß sich die Eigenwirksamkeit eines Verfahrens nur durch kontrollierte Studien belegen läßt. Aber auch die Ausnutzung eines Placebo-Effektes ist bei der Migräne ein legitimer Therapieansatz, wenn es dadurch gelingt, wenigstens zeitweilig den Konsum an Ergotamin und Analgetika zu reduzieren.

Literatur beim Verfasser

Professor Dr. med. Dieter Soyka
Direktor der Abteilung
Neurologie der Universität
Niemannsweg 147 · 2300 Kiel