

Oktober 2011 (2)

Behandlungsrichtlinien zur Behandlung des chronischen und episodischen Clusterkopfschmerzsyndroms.

Treatment guidelines for acute and preventive treatment of cluster headache.

Treatment Guideline Subcommittee of the Taiwan Headache Society. Acta Neurol Taiwan. 2011 Sep;20(3):213-27.

Die zuständige Kommission zur Erstellung von Behandlungsrichtlinien der Taiwanischen Kopfschmerz Gesellschaft hat auf der Grundlage von evidenzbasierter Medizin die Therapieoptionen, die in Taiwan sowohl zur Akutbehandlung wie auch zur prophylaktischen Behandlung des Clusterkopfschmerzsyndroms eingesetzt werden, bewertet.

Es wurden die Qualität der klinischen Versuche, das Niveau der Evidenzen sowie auch die Behandlungsrichtlinien anderer Länder betrachtet.

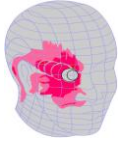
Im Verlaufe mehrerer Sitzungen wurde nach intensiver Diskussion eine Übereinkunft zu den Hauptanforderungen, empfohlenen Levels, klinischer Wirksamkeit, Nebeneffekten und Vorsichtsmaßnahmen in der klinischen Praxis zur Behandlung von episodischem und chronischem CKS erreicht.

Bei den taiwanischen Clusterkopfschmerzpatienten herrscht überwiegend die episodische Verlaufsform vor, die chronische Verlaufsform ist sehr selten.

Das Clusterkopfschmerzsyndrom ist charakterisiert durch schwere und quälende Schmerzen, die sich innerhalb einer kurzen Zeit entwickeln und von ipsilateralen autonomen Symptomen begleitet sind. Daher ist die Notfallbehandlung der Clusterkopfschmerzattacke von höchster Bedeutung.

In der Gruppe der gegenwärtig verfügbaren Medikamente wurde die Inhalation von reinem Sauerstoff als am besten wirksam bewertet, gefolgt von der intranasalen Anwendung von Triptanen. Beide werden als Medikamente der ersten Ordnung für die Behandlung der CKS-Attacke empfohlen

Oral zu applizierende Triptane kommen erst in zweiter Linie in Betracht.



Als vorübergehende Prophylaxe können Kortikosteroide in erster Linie empfohlen werden, in zweiter Linie Ergotamine

Zur Aufrechterhaltung der Prophylaxe hat Verapamil die besten Ergebnisse gezeigt und wird daher als Mittel der ersten Wahl empfohlen. Als Prophylaktika der zweiten Wahl werden Lithium, Valpainsäure, Topiramate und Gabapentin vorgeschlagen.

Chirurgische Eingriffe einschließlich der Okzipitalnervstimulation, Tiefenhirnstimulation, Radiofrequenzblock des Ganglion sphenopalatinum, Radiofrequenz Rhizotomie und Dissektion des Trigeminusnerven sind invasiv und sowohl ihre Langzeitwirksamkeit, wie auch die Nebeneffekte sind innerhalb der taiwanischen CKS-Patientenschaft immer noch nicht klar. Daher lassen sich diese Verfahren von der Richtlinienkommission zur Zeit nicht empfehlen.

Um eine hohe Behandlungswirksamkeit zu erreichen können auch Medikamente zur kurzzeitigen Behandlung und zur Langzeitprophylaxe kombiniert werden. Nachdem die Medikamente zur Langzeitprophylaxe ihre Wirksamkeit etabliert haben, können sie schrittweise ausgeschlichen werden. Die Richtlinienkommission empfiehlt, daß Kortikosteroide wenn möglich nur etwa zwei Wochen angewendet werden sollten.

Die Anwendungsdauer der Langzeitprophylaxe ist abhängig vom jeweiligen individuellen Zustand des Patienten. Wenn die Clusterkopfschmerz-Episode vorüber ist, können die Medikamente zur Langzeitprophylaxe ausgeschlichen werden.
