

S1-Leitlinie Therapie und Prophylaxe der Migräne aktualisiert

Pünktlich zum Weltkopfschmerztag erscheint die komplett aktualisierte S1-Leitlinie unter der Federführung von Prof. Dr. Hans-Christoph Diener. Wie die Leitlinienautorinnen und -autoren hervorheben, sind die Triptane Eletriptan, Rizatriptan und Sumatriptan für die Behandlung akuter Migräneattacken am wirksamsten.

Migräne ist eine der häufigsten Kopfschmerzformen. Die 1-Jahres-Prävalenz der Migräne liegt zwischen 10 und 15 %. Die höchste Prävalenz besteht zwischen dem 20. und dem 50. Lebensjahr. In dieser Lebensphase sind Frauen bis zu dreimal häufiger betroffen als Männer. Die Erkrankung beeinträchtigt die Lebensqualität mitunter sehr stark, auch gehören Kopfschmerzen, darunter Migräne als häufigste Form, zu den zehn häufigsten Ursachen für Fehltag in Deutschland [1]. Entsprechend wichtig ist eine adäquate Therapie und Prophylaxe von Migräneattacken.

Die neuesten Handlungsempfehlungen wurden in der aktualisierten Leitlinie [2] zusammengefasst und bilden die Dynamik der Migränerforschung ab. Zeitgleich wird [die Patientenleitlinie „Migräne“ der Deutschen Hirnstiftung](#) veröffentlicht.

Wie die Leitlinienautorinnen und -autoren hervorheben, sind die Triptane Eletriptan, Rizatriptan und Sumatriptan für die Behandlung akuter Migräneattacken am wirksamsten. Eine Fixkombination von Sumatriptan und Naproxen war darüber hinaus der Einzelgabe beider Medikamente überlegen. Bei Triptanen stellen eine koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt, Schlaganfall, andere Gefäßerkrankungen sowie eine unkontrollierte leichte Hypertonie Kontraindikationen dar. Lasmiditan, ein Serotonin-1F-Rezeptoragonist, kann in diesen Situationen alternativ verschrieben werden, da es keine vasokonstriktiven Eigenschaften hat. Auch Rimegepant, ein Antagonist am CGRP-Rezeptor, zeigt bei der Behandlung akuter Migräneattacken eine gute Verträglichkeit und ist in Deutschland bereits zugelassen.

Die monoklonalen Antikörper gegen CGRP oder den CGRP-Rezeptor sind in der Prophylaxe der episodischen und chronischen Migräne wirksam. Sie haben ein sehr gutes Verträglichkeitsprofil. Auch die oralen Gepante erweitern das Therapiespektrum. Beide Substanzgruppen sollten allerdings nach Ansicht der Leitlinienautorinnen und -autoren aus pathophysiologischen Überlegungen nicht bei Menschen mit erhöhtem Risiko für vaskuläre Erkrankungen eingesetzt werden. Darüber hinaus kann eine effektive prophylaktische Medikation mit den traditionellen Migräneprophylaktika wie Betablockern, Flunarizin, Amitriptylin, Topiramaten oder bei chronischer Migräne mit Onabotulinumtoxin A erfolgen.

Auch nicht medikamentöse Therapieoptionen werden empfohlen: Die Remote Electrical Neuromodulation (REN) und die externe transkutane Stimulation des N. trigeminus im supraorbitalen Bereich sind bei der Therapie akuter Migräneattacken und in der Migräneprophylaxe wirksam. Darüber hinaus betonen die Autorinnen und Autoren den hohen Stellenwert von Ausdauersport, Stressbewältigung und Entspannungsverfahren zur Prophylaxe der Migräne.

Die überarbeitete S1-Leitlinie „Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne“ wurde unter der Federführung von Prof. Dr. Hans-Christoph Diener, Essen, publiziert. An der Erstellung waren außerdem die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ), die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM), die Österreichische Kopfschmerzgesellschaft (ÖKSG)

und die Schweizerische Kopfwehgesellschaft (SKG) beteiligt.

[1] AOK Fehlzeiten-Report 2024. Abrufbar

unter <https://www.aok.de/pp/gg/daten-und-analysen/fehlzeiten-report/>

[2] Diener H.-C., Förderreuther S, Kropp P., Reuter U. et al., Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne, S1-Leitlinie, 2025, DGN und DMKG, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 05.09.2025)