

Begleiterkrankungen bei primären Kopfschmerzerkrankungen

Bei der Pharmakotherapie von Kopfschmerzen Komorbiditäten beachten

Fragestellung: Welche Komorbiditäten bestehen bei primären Kopfschmerzerkrankungen?

Hintergrund: Primäre Kopfschmerzen wie die Migräne, der Kopfschmerz vom Spannungstyp und der Clusterkopfschmerz, sind mit einer Vielzahl von Komorbiditäten assoziiert. Diese Komorbiditäten spielen eine wichtige Rolle für die Auswahl von Medikamenten zur Akuttherapie und zur medikamentösen Prophylaxe.

Patienten und Methodik: Die Autoren führten eine systematische Literaturrecherche durch und fanden 139 Studien mit mehr als vier Millionen Patienten, die über Komorbiditäten bei primären Kopfschmerzen berichteten. 100 Studien mit 3,5 Millionen Patienten fanden sich für Migräne, fünf Studien mit 14.100 Patienten für Kopfschmerzen vom Spannungstyp, fünf Studien mit 594 Patienten für den Clusterkopfschmerz und 29 Studien mit 764.000 Patienten mit unterschiedlichen Populationen von Patienten mit primären Kopfschmerzen. Für einige der Komorbiditäten konnte ein Vergleich mit den Daten des Registers Global Burden of Disease (GBD) vorgenommen werden [1].

Caponnetto V, Deodato M, Robotti M et al. Comorbidities of primary headache disorders: a literature review with meta-analysis. *J Headache Pain* 2021;22:71

Ergebnisse: Die häufigsten Begleiterkrankungen waren Depressionen, Angsterkrankungen, arterielle Hypertonie und Diabetes mellitus. Etwas weniger häufige Komorbiditäten waren Schlaf-

T1 Komorbiditäten bei Patienten mit primären Kopfschmerzen und populationsbezogene Daten aus dem GBD-Register [1]

Komorbidität	Diagnose	Kopfschmerzen (%)	GBD (%)
Psychiatrisch	Depression	23	3,8
	Angsterkrankung	25	4,1
	PTSD	15	–
Schmerz	Rückenschmerzen	46	7,6
	Fibromyalgie	26	–
Gastrointestinal	Reizdarm	19	0,07
Schlaf	Schlafstörungen	48	–
	RLS	20	–
Vaskulär	KHK	7	2,6
	Schlaganfall	5	1,4
	Hypertonie	24	–
Neurologisch	M. Parkinson	1	0,11
	Epilepsie	2	0,34

störungen, koronare Herzerkrankung, Schlaganfälle, Colon irritabile, chronische Rückenschmerzen, Arthritis, Restless-Legs-Syndrom, Morbus Parkinson und Epilepsie. Einzelheiten können der ►Tab. 1 genommen werden.

Schlussfolgerungen: Primäre Kopfschmerzen, insbesondere die Migräne, gehen mit einer Vielzahl von Komorbiditäten einher. Diese müssen bei der Verordnung von Medikamenten zur Kopfschmerzprophylaxe beachtet werden.

– **Kommentar** von Hans-Christoph Diener, Essen

Gezielt nach vaskulären Risikofaktoren suchen

Dies ist die bisher größte Metaanalyse zu Komorbiditäten bei Patienten mit primären Kopfschmerzen. Erwartungsgemäß gibt es die meisten Daten für die Migräne. Das höhere Risiko für vaskuläre Erkrankungen sollte beim Erstkontakt mit Patient mit Migräne dazu führen, dass gezielt nach vaskulären Risikofaktoren gesucht und der Blutdruck gemessen wird. Wich-

tig ist es auch, die psychiatrischen Komorbiditäten frühzeitig zu erfassen. Die erhöhten Raten an neurologischen Erkrankungen sind zum Teil wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass Patienten mit Kopfschmerzen und insbesondere mit Migräne primär vom Neurologen betreut werden und diese deutlich besser Erkrankungen wie einen Morbus Parkinson oder eine Epilepsie erkennen können als Ärztinnen und Ärzte, die Krankheiten im Rahmen von globalen Gesundheitsregistern erfassen. Für eine Reihe von Komorbiditäten liegen allerdings keine Daten aus dem GBD-Register vor, sodass hier auch nicht erlassen werden kann, ob wirklich ein höheres Risiko für Patienten mit primären Kopfschmerzen besteht.

SpringerMedizin.de

Kopfschmerzen durch Übergebrauch von Schmerz- und Migränemitteln

Der Artikel fasst Therapieoptionen bei Kopfschmerz durch Übergebrauch von Schmerz- oder Migränemitteln zusammen. Sie finden ihn unter: <https://go.sn.pub/3hGfBE>



Referenz

1. Global Burden of Diseases and Injuries Collaborators. *Lancet* 2020; 396: 1204–22