

## Triptane für Kinder ab zwölf Jahren zugelassen

Ibuprofen (10–15 mg/kg/ED) steht an erster Stelle bei der Wahl eines Analgetikums, häufig wird laut Ebinger auch Naproxen (10–15 mg/kg/ED) eingesetzt. Einzelne Patienten profitieren von Paracetamol (10–20 mg/kg/ED, Erstdosis evtl. höher, aber < 70 mg/kg/Tag), Acetylsalicylsäure (10–15 mg/kg/ED) oder Metamizol (10–15 mg/kg/ED).

Aufgrund ihrer spezifischen Wirkweise lassen sich Triptane bei Migräne oder Clusterkopfschmerz einsetzen, wirken jedoch nicht bei Kopfschmerzen vom Spannungstyp. In Deutschland sind die nasal applizierbaren Triptane Sumatriptan und Zolmitriptan für Kinder ab zwölf Jahren zugelassen. „Die Zulassung ab zwölf Jahren sollte uns nicht davon

abhalten, auch jüngeren Schulkindern gegebenenfalls ein Triptan als off-label-Behandlung zu geben. Dafür gibt es ausreichend Erfahrung“, erklärte der Schmerzexperte.

## Prophylaxe mit Schlafhygiene, Sport und Ernährung

Unter den präventiven Maßnahmen nennt die aktuelle US-amerikanische Leitlinie an erster Stelle „Lebensstil- und verhaltensbezogene Faktoren.“ Dazu zählen etwa eine gute Schlafhygiene, Ausgleichssport, Vermeidung von Triggern, Frühstücken und ausreichend Trinken sowie den Tag sinnvoll zu strukturieren. Hilfreich sind zudem Entspannungstechniken, beispielsweise die progressive Muskelentspannung nach Jacobson.

Eine medikamentöse Migräneprophylaxe wie Magnesium, Propranolol oder Amitriptylin gibt Ebinger nur in begründeten Einzelfällen, etwa bei mehr als drei Attacken im Monat, einer Schmerzdauer von über 48 Stunden, sehr hoher Schmerzintensität oder fehlender Wirksamkeit der Akutbehandlung. Da die Erfahrung zum Einsatz von CGRP-Inhibitoren wie Erenumab, Fremanezumab oder Galcanezumab bei Kindern und Jugendlichen noch sehr gering ist, könnten sie Ebinger zufolge bestenfalls in Ausnahmefällen bei älteren Jugendlichen zum Einsatz kommen.

*Dr. Marion Hofmann-Aßmus*

Basierend auf: „Update Neuropädiatrie: Kopfschmerzen und neue therapeutische Möglichkeiten.“ Kinder- und Jugendmedizin aktuell – Online-Update 2020; 19.9.2020

## Weniger Kopfschmerzen bei späterem Unterrichtsbeginn

Mit Beginn der Pubertät ändert sich vieles, unter anderem auch der Schlaf-Wach-Rhythmus. Das macht das alltägliche frühmorgendliche Aufstehen entgegen der biologischen inneren Uhr für viele Jugendliche zur Tortur und ist offenbar auch der Gesundheit nicht zuträglich, wie eine Untersuchung an jugendlichen Migränepatienten nahelegt.

**W**ie wichtig die Lebensstilfaktoren bei Kindern und Jugendlichen für das Migränemanagement sind, lässt sich unter anderem in der 2019 von der American Academy of Neurology und American Headache Society veröffentlichten Leitlinie zur Migräneprevention bei Kindern und Jugendlichen nachlesen. Zu diesen modifizierbaren Faktoren zählt unter anderem auch der Schlaf, der bei Teenagern acht bis zehn Stunden pro Nacht nicht unterschreiten sollte. Da sich die Chronobiologie mit Eintritt der Pubertät verändert, kommen jedoch bei einem Schulstart um 8 Uhr nur noch die wenigsten Jugendlichen auf eine adäquate Schlafdauer. Daher werden zunehmend Forderungen laut, in weiterführenden Schulen mit dem Unterricht nicht vor 8:30 Uhr zu beginnen.

Nachdruck bekommt dieses Ansinnen von einer kürzlich erschienenen US-amerikanischen Studie. Darin ha-

ben Mediziner aus San Francisco nach einem Zusammenhang zwischen Schulbeginn und Migränehäufigkeit bei High-School-Schülern gesucht. Die Mediziner nutzten soziale Medien, um jugendliche Migränepatienten ab 14 Jahre für die Studie zu gewinnen, wobei das Ziel der Untersuchung für die Teilnehmer nicht ersichtlich war. In die Auswertung flossen die Angaben von 503 Schülern mit einem Unterrichtsbeginn nach 8:30 Uhr sowie von 509 Schülern mit einem Unterrichtsbeginn vor 8:30 Uhr ein.

## Weniger Schlaf, mehr Kopfschmerzepisoden

Der frühere Schulbeginn kostete die Schüler im Durchschnitt eine Stunde Schlaf. Die frühe Gruppe kam auf durchschnittlich 6,9 Stunden Schlaf pro Nacht, die späte auf durchschnittlich 7,9 Stunden. Am Wochenende hingegen

schliefen die Schüler beider Gruppen mit rund 10 Stunden ähnlich lang. Die während der Schulwoche kürzere Schlafdauer war mit mehr Kopfschmerzepisoden assoziiert: Schüler mit frühem Unterrichtsbeginn gaben median 7,7 Kopfschmerztag pro Monat an, Schüler mit späterem Unterrichtsbeginn median 4,8 Tage pro Monat. Der Unterschied blieb auch bei Einbeziehung anderer Migräne beeinflussender Faktoren bestehen, etwa Alter, Geschlecht, akuter sowie präventiver Medikation und Hausaufgabenpensum.

Jugendliche Migränepatienten, deren Schule sich in Bezug auf den Unterrichtsbeginn an den Empfehlungen der American Academy of Pediatrics orientierte, gaben im Durchschnitt weniger Migräneepisoden an als Jugendliche, deren Unterricht früher am Morgen startete, so das Resümee der Studienautoren. Obwohl das Studiendesign keine Rückschlüsse auf eine Kausalität zulässt, gehen die US-amerikanischen Forscher davon aus, dass ein späterer Unterrichtsbeginn die Kopfschmerzhäufigkeit bei Jugendlichen mit Migräne reduzieren könnte.

*Dr. Dagmar Kraus*

Basierend auf: Gelfand AA et al. Later high school start time is associated with lower migraine frequency in adolescents. Headache 2020; doi: 10.1111/head.14016