



NEUROZENTRUM STERNEN

Bellevue Medical Group

HIRSLANDEN 
KLINIK FÜR NEUROLOGIE



KOPF & MENSCH
Wissen, das verbindet.
Für mehr Lebensqualität

**Kopf-
schmerz**

Samstag,
29. August 2026
10.00–11.30 Uhr
Online

Prof. Dr. med. Christoph Schankin
Zentrum für Migräne und Kopfschmerzen
Bellevue Medical Group, Zürich
zurich.sternen@bmg-swiss.ch

Wann wird Schmerz zur Warnung?

Migräne, Spannungskopfschmerz oder doch etwas
anderes? Wir erklären Warnzeichen, moderne Therapien
und wann eine neurologische Abklärung sinnvoll ist.

Kopfschmerzen...

- ...sind häufig
- ...sind belastend
- ...haben verschiedene Ursachen
- ...sind (meist) gut behandelbar

Zentrum für Migräne und Kopfschmerzen

- ...Team
- ...Standort
- ...Unser Vorgehen
- ...Was wir bieten

Vielfältige Ursachen für Kopfschmerzen



Kopfschmerz - Wann wird Schmerz zur Warnung?

Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS)

The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition

Part One: The Primary Headaches

1. Migraine
2. Tension-type headache
3. Trigeminal autonomic cephalalgias
4. Other primary headache disorders

Part Two: The Secondary Headaches

Introduction

- | | |
|--|-----|
| 5. Headache attributed to a disorder of the cranium, neck, eyes, ears, nose, sinuses, oral and facial structure | 64 |
| 6. Headache attributed to a systemic disorder | 73 |
| 7. Headache attributed to a psychiatric disorder | 99 |
| 8. Headache attributed to a disorder of the cranium, neck, eyes, ears, nose, sinuses, oral and facial structure | 115 |
| 9. Headache attributed to a systemic disorder | 129 |
| 10. Headache attributed to a psychiatric disorder | 138 |
| 11. Headache attributed to a disorder of the cranium, neck, eyes, ears, nose, sinuses, oral and facial structure | 149 |
| 12. Headache attributed to a systemic disorder | 160 |

Über 220
Kopfschmerzdiagnosen

Part Three: Painful Cranial Neuropathies, Other Facial Pain and Other Headaches

- | | |
|---|-----|
| 13. Painful lesions of the cranial nerves and other facial pain | 165 |
| 14. Other headache disorders | 185 |

Appendix

- | | |
|----------------------|-----|
| Definitions of terms | 209 |
|----------------------|-----|

Kopfschmerzen, die einfach so kommen

> 90% der Fälle

- Migräne
- Spannungskopfschmerz
- Clusterkopfschmerz
- Seltenerer Formen



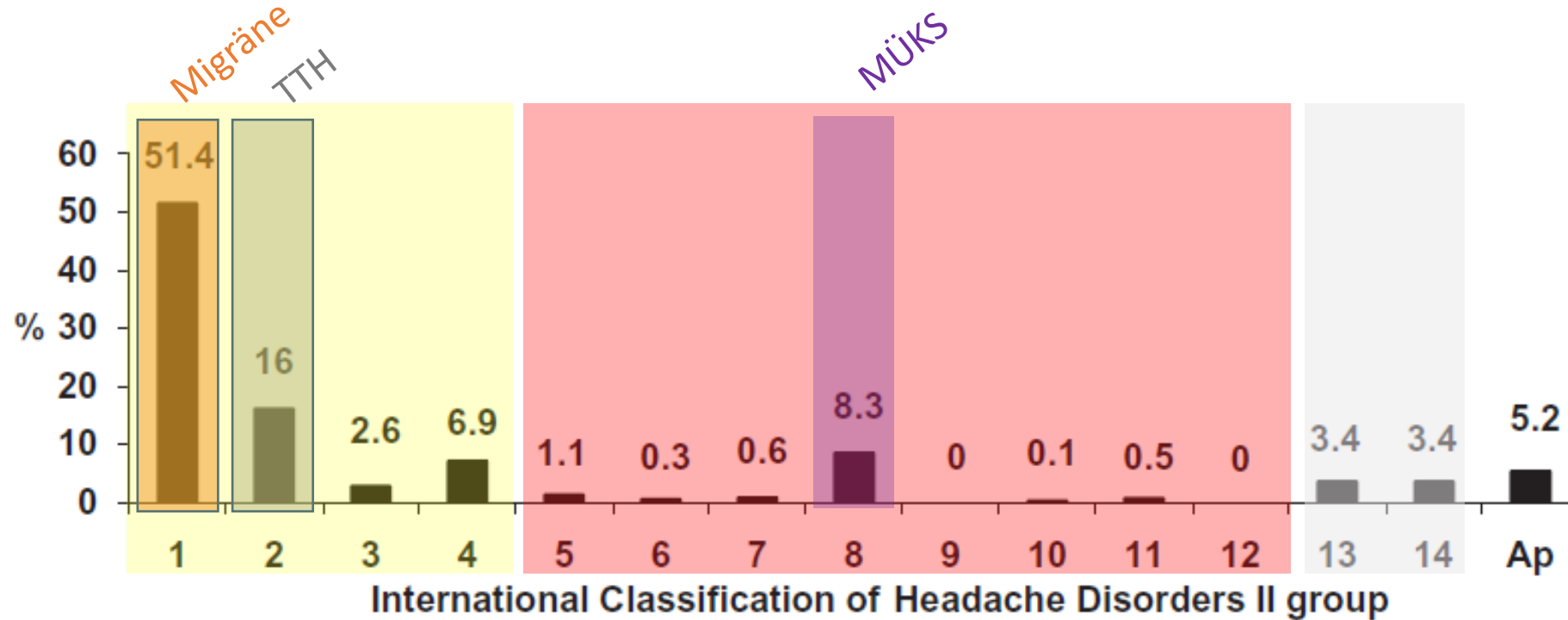
Kopfschmerzen als Zeichen eines anderen Problems

< 10% der Fälle

- Medikamentenübergebrauch
- Gefässerkrankungen
- Tumoren
- Gehirnschädigungen
- Hormonelle Erkrankungen
- Schädel-Hirn-Trauma



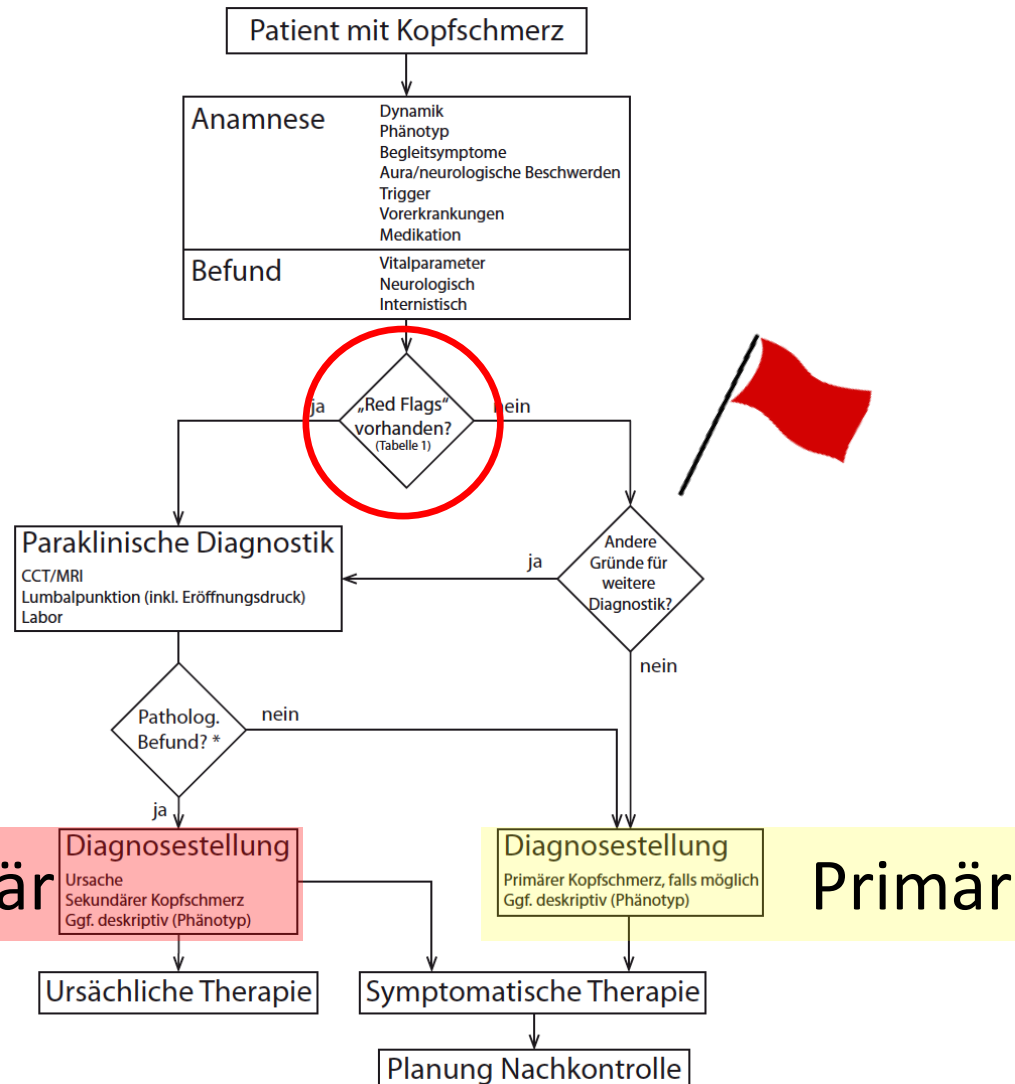
Kopfschmerzsprechstunde (n=1000)



Guerrero AL et al. Headache 2011;51:226-31

Kopfschmerz - Wann wird Schmerz zur Warnung?

Woran erkennt man sekundäre Kopfschmerzen



Red flags

Focal neurology signs (includes papilloedema and seizures) (24–26,53,56–60)

Thunderclap headache (zero to maximum severity within 5 minutes) (26,53,59,61,62)

Systemic features (e.g raised temperature, hypertension $\geq$ systolic 160mmHg)

(24,53,57,59)

Age > 50 years within the above groups (25,57,60,61,63)

Amber Flags (A)

Worst headache ever (24,59)

History of malignancy (25,26)

Green Flags

Headache with clinical syndrome of migraine and or tension-type headache, with or without typical aura with normal neurological examination, recurrent or chronic (12–17,36–38)

Sekundär

Primär

Spannungskopfschmerz

Spannungskopfschmerz: meist kein Problem

- Häufigster Kopfschmerz: fast 100% d. Bevölkerung
- Leicht
- Drückend, gesamter Kopf
- Wenig Einschränkung
- Keine Übelkeit
- Keine Lärm- oder Lichtempfindlichkeit



Typischerweise nicht zum Arzt
(Selbstmedikation, nicht-medikamentöse Therapie)



Migräne

Haupterkrankung: Migräne



Verlust:

Lebensqualität
Arbeitszeit
Freizeit



Kosten:

Direkt: 100 Mio CHF/a
Indirekt: 500 Mio CHF/a

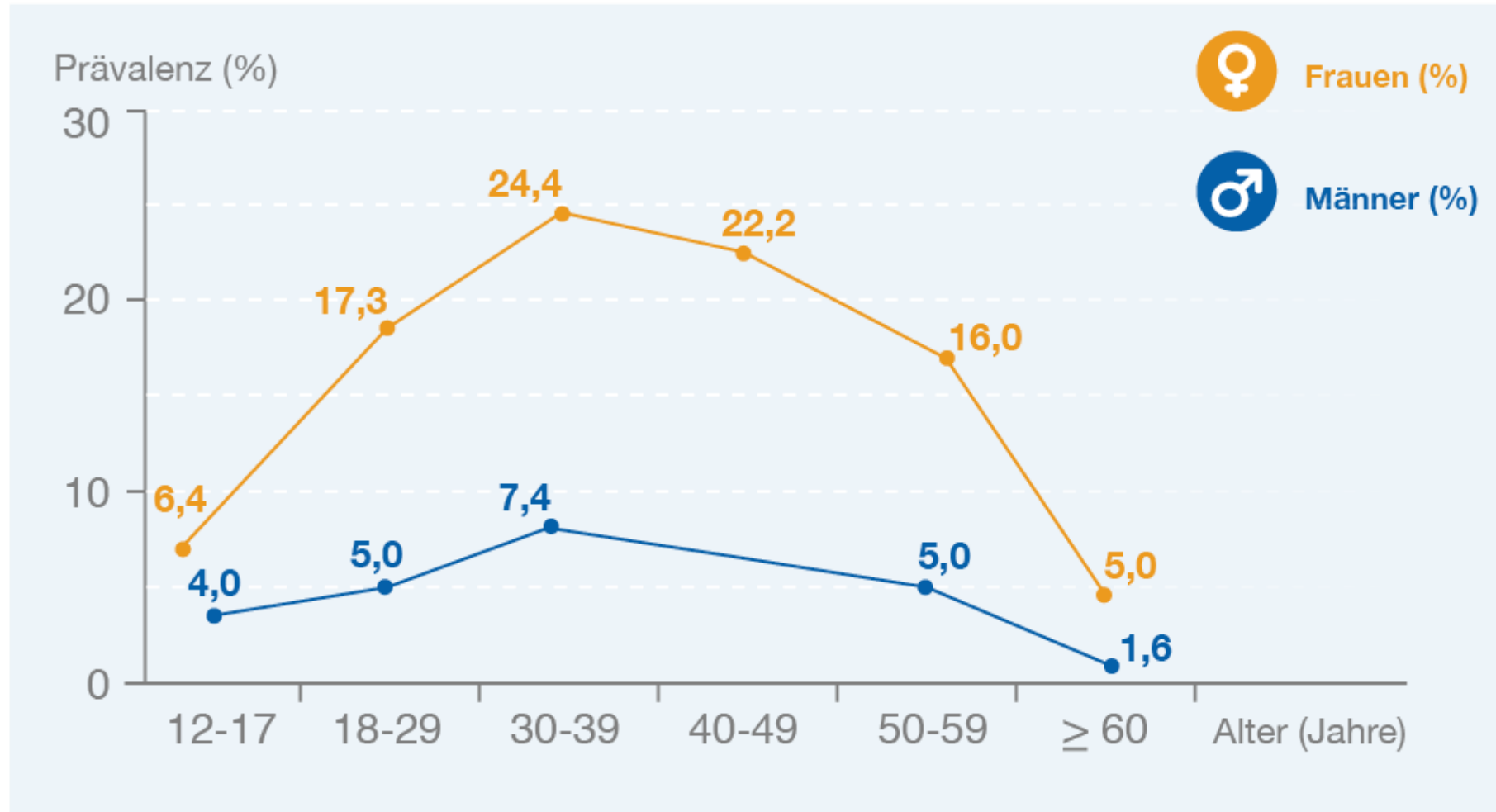
Hauptursache für
Behinderung und Verlust
an Lebensqualität bei
Frauen < 50 Jahre in der
Schweiz

Frau N., 25 Jahre

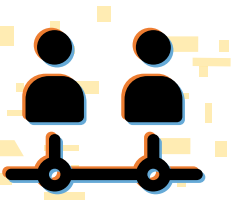
- Seit 15. Lebensjahr immer wieder Kopfschmerzen
- 1-2 Tage/Monat → Jetzt: 8 Tage/Monat
- Dauer 4h bis 3 Tage
- Oft (aber nicht immer!)
 - Einseitig
 - Pochend
 - Sehr stark
 - Ruhebedürfnis
- Konzentrationsstörung, müde



Migränehäufigkeit ändert sich im Alter – Veranlagung bleibt



Bedeutung Migräne für Lebensplanung und -qualität



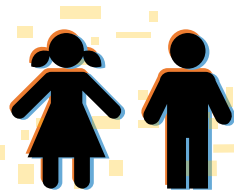
49%

say they would
be a better partner
if they did not have
headaches¹



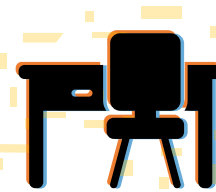
33%

say migraine has
affected their career¹



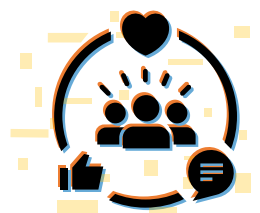
39%

say they would
be a better parent
if they did not
have migraine^{a,1}



25%

missed at least
1 day of work /
school in the past
3 months²



29%

missed family
or social activity in
the past 3 months²

1. Buse DC et al. Headache 2019;59:1286-99;
2. Lipton RB et al. Neurology 2007;68:343-9

Bedeutung Migräne für Familienplanung

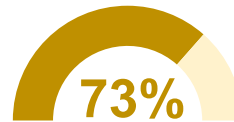
In the ARMR study, **20% of women (121/607)**
avoided pregnancy because of migraine

Those who avoided pregnancy:

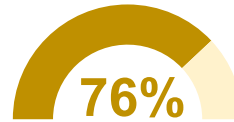
-  Had fewer children ($p < 0.001$)
-  Were more likely to have CM ($p = 0.012$)



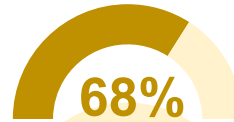
Those who avoided pregnancy because of migraine believed that:



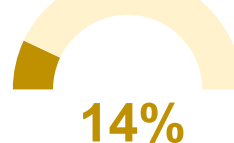
Their migraine would be **worse during pregnancy**



Migraine medications would **negatively affect their child's development**



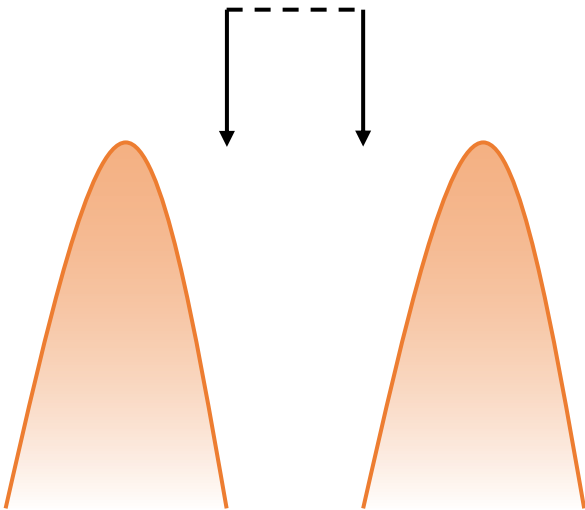
Disability caused by migraine would make **pregnancy difficult**



Migraine would cause the **baby to have abnormalities at birth**

Nicht vergessen: Interiktale Beschwerden!

Interictal phase is defined as the interval between 2 migraine attacks¹



“ Subtle interictal clinical manifestations and a patient’s worry to make **plans or commitments** due to the **unpredictability** of migraine attacks may contribute to **poorer quality of life**² ”

In the Eurolight study³



The mean time spent in the interictal state was **~317 days/year**



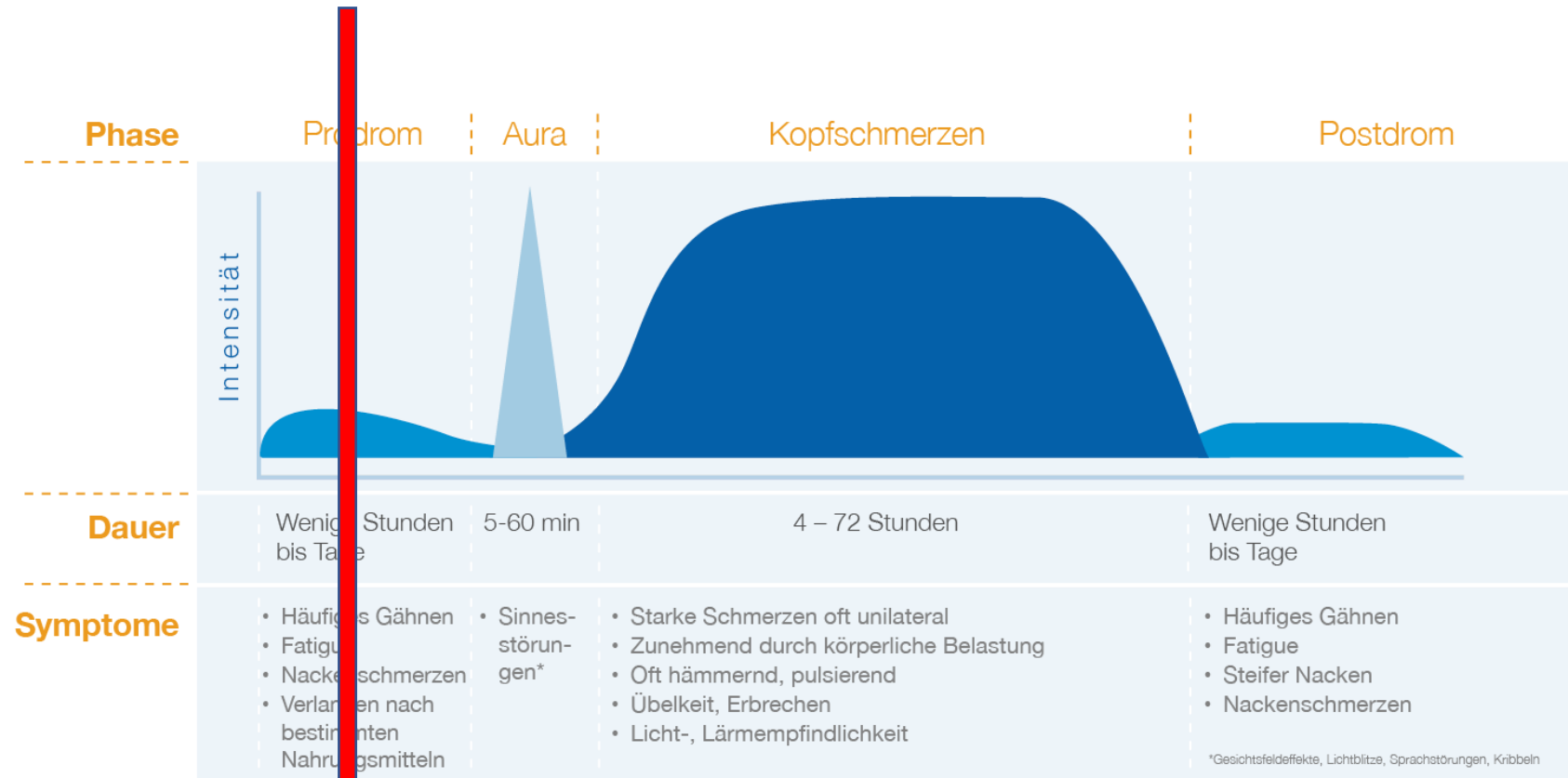
26% of patients reported not being entirely free from migraine symptoms interictally



Of the 26% who reported interictal symptoms

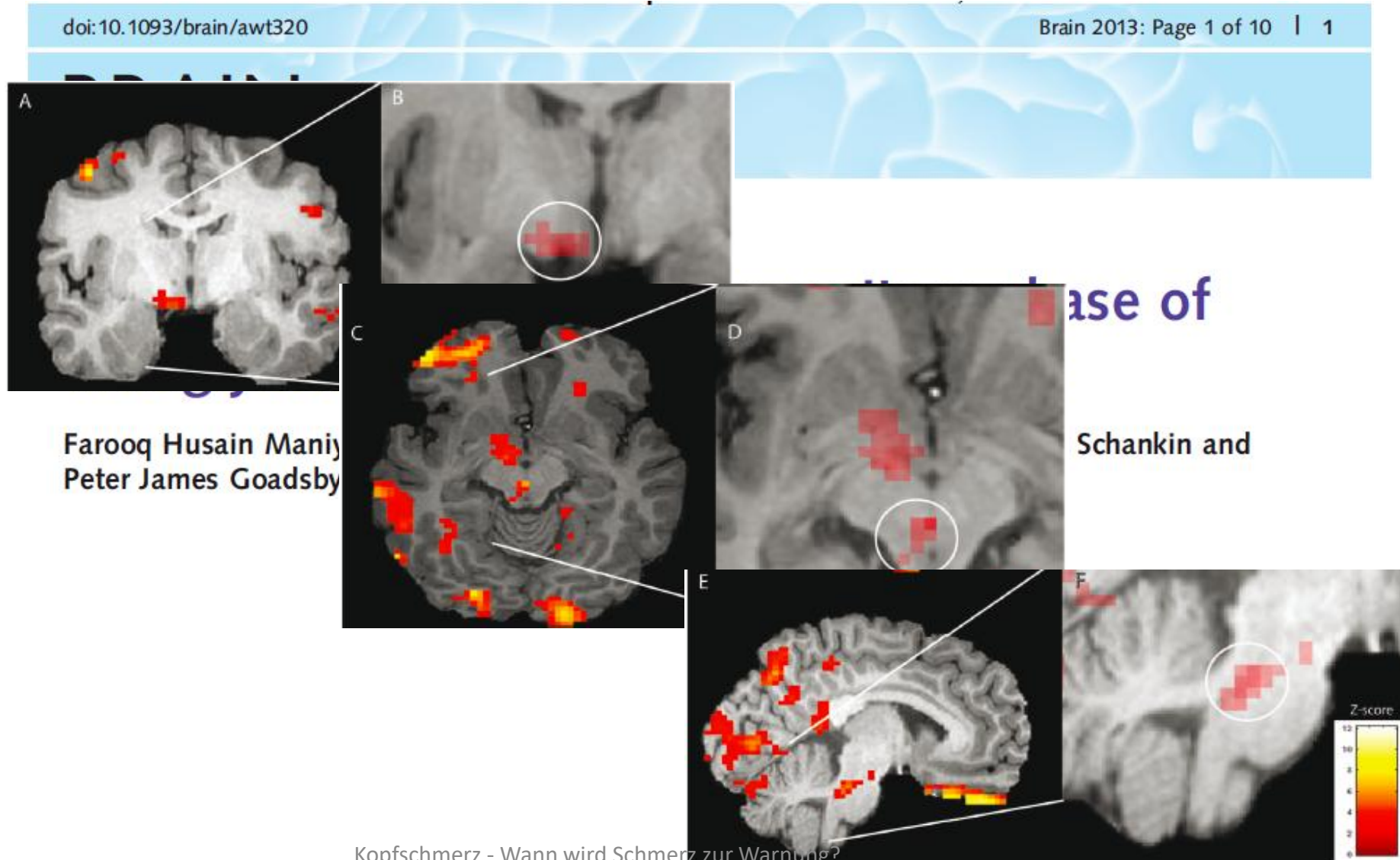
- **11%** reported experiencing anxiety about the next episode
- **14%** reported making lifestyle compromises (avoidance)

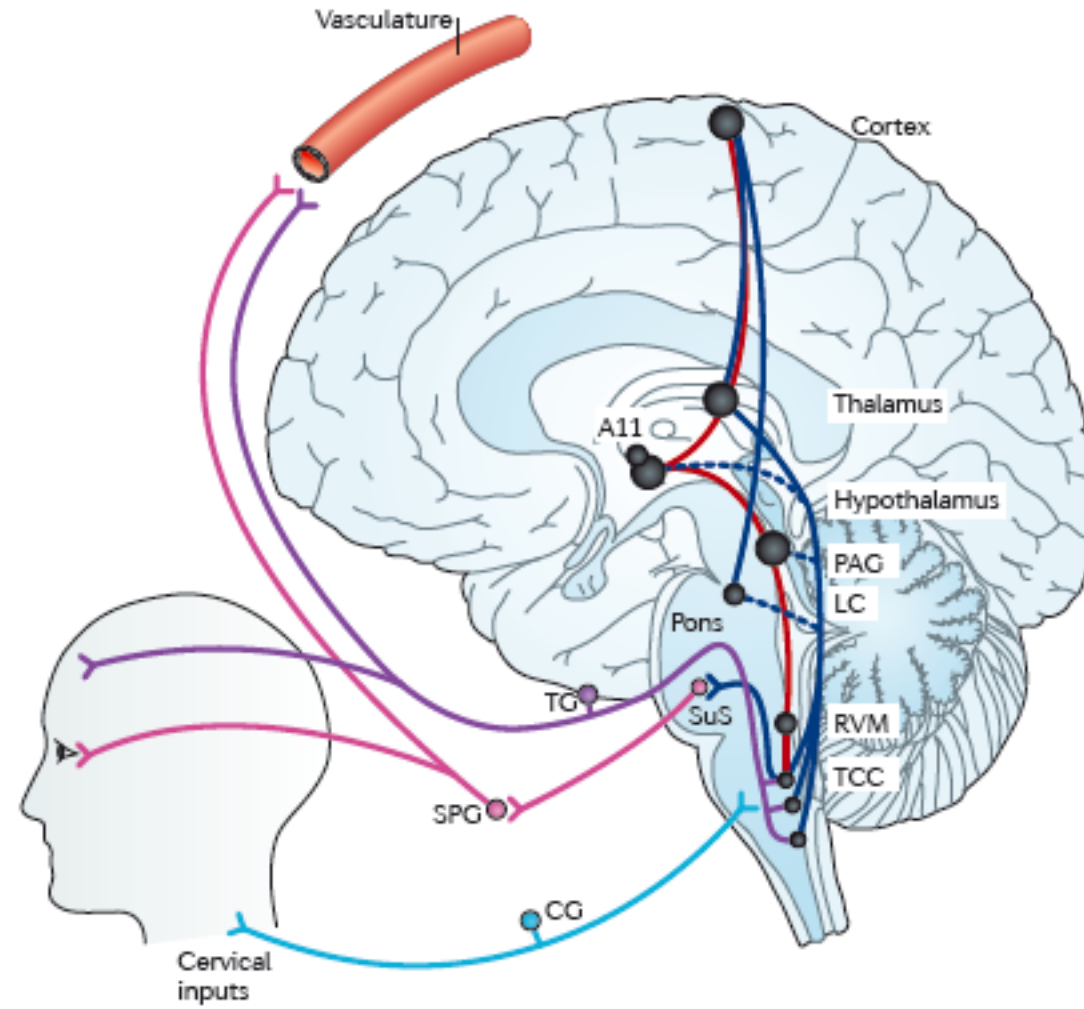
[illegible]



Kopfschmerz - Wann wird Schmerz zur Warnung?

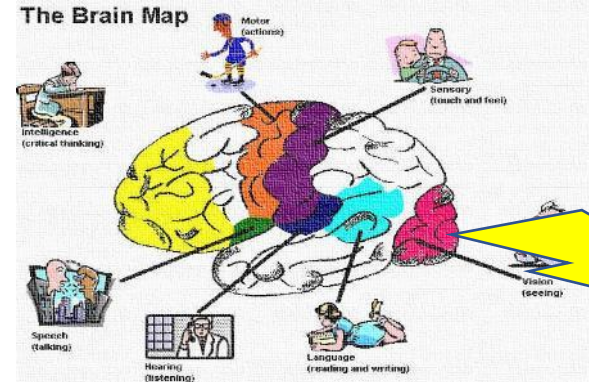
Beginn der Attacke





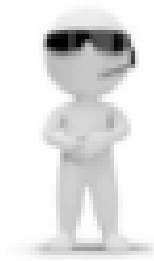
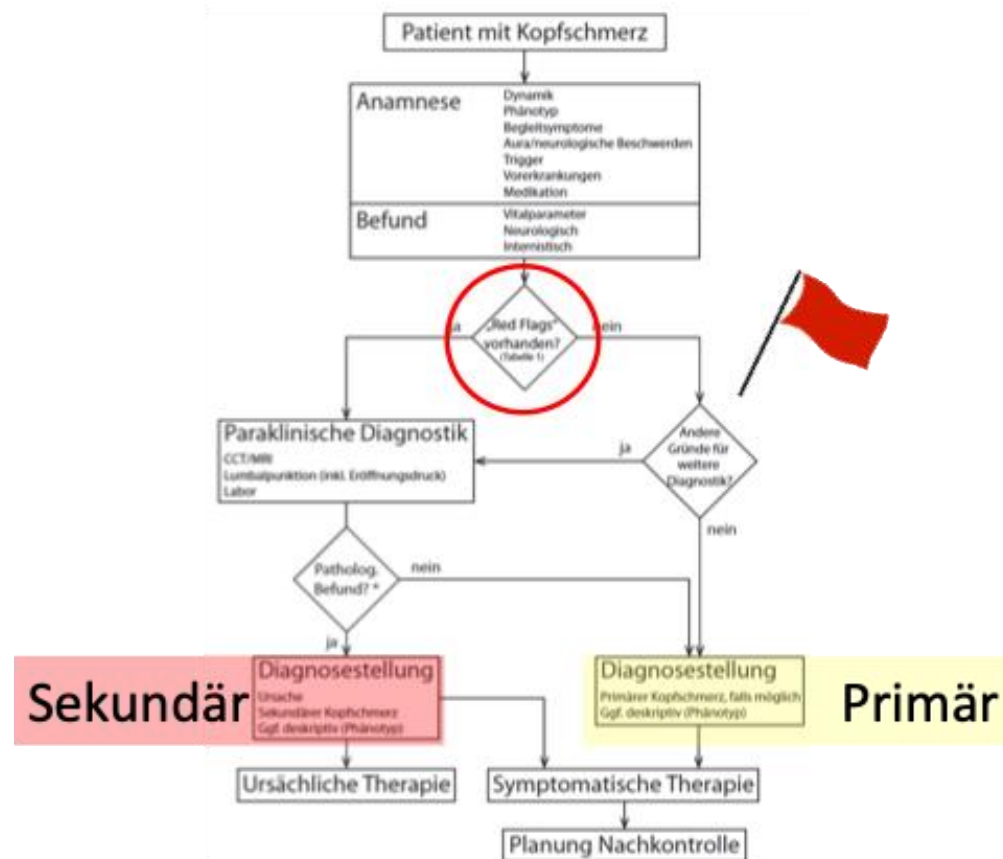
Akerman, 2011 Nat Rev Neurosci

Migräne ist eine Erkrankung des Gehirns



Kopfschmerz - Wann wird Schmerz zur Warnung?

Wann sollte man sich ärztlich vorstellen?



Verlust:

Lebensqualität
Arbeitszeit
Freizeit

Akuttherapie



Prävention



Beendigung...

Verhinderung...

...von Attacken

Kopfschmerz - Wann wird Schmerz zur Warnung?

Akuttherapie

- Ziel: Stopp Kopfschmerz und andere Beschwerden
 - Nach 2 Stunden
 - Für 24 Stunden
- **Frühzeitige** und **hoch dosierte** Therapie
- **< 10 Tage/Monat:** Gefahr Medikamentenübergebrauch!
- Unspezifische Therapie
 - Gegen Übelkeit
 - Schmerzmittel (**Adäquate Dosis**)
- Spezifische Therapie (Triptane, Gepante)





Akuttherapie*

- Leichtere Attacken

Acetylsalicylat	1000mg
Diclofenac	50-150mg
Ibuprofen	400-800mg
Metamizol	500-1000mg
Mefenaminsäure	500-1500mg
Naproxen	500-1000mg
Paracetamol (2. Wahl, bei Kontraindikation gegen NSAR)	1000mg

- Mittel bis sehr starke Attacken

Almotriptan	Tbl.	12.5mg
Eletriptan	Tbl.	40/80mg
Frovatriptan	Tbl.	2.5mg
Naratriptan	Tbl.	2.5mg
Rizatriptan	Tbl.	5/10mg
	Lingualtbl.	5/10mg
Sumatriptan	s.c.	6mg
	Tbl.	50mg
	Nasenspray	10/20mg
Zolmitriptan	Tbl.	2.5mg
	Lingualtbl.	2.5mg
	Nasenspray	2.5/5mg

Triptane unterscheiden sich in...

- Wirksamkeit vs. Nebenwirkungen
- Zeit bis Wirkeintritt
- Dauer des Effektes

Wiederholung nach 2-4 Stunden.

Kein Wechsel innerhalb von Attacken.

Versuch über 3 Attacken, dann ggf. Wechsel.

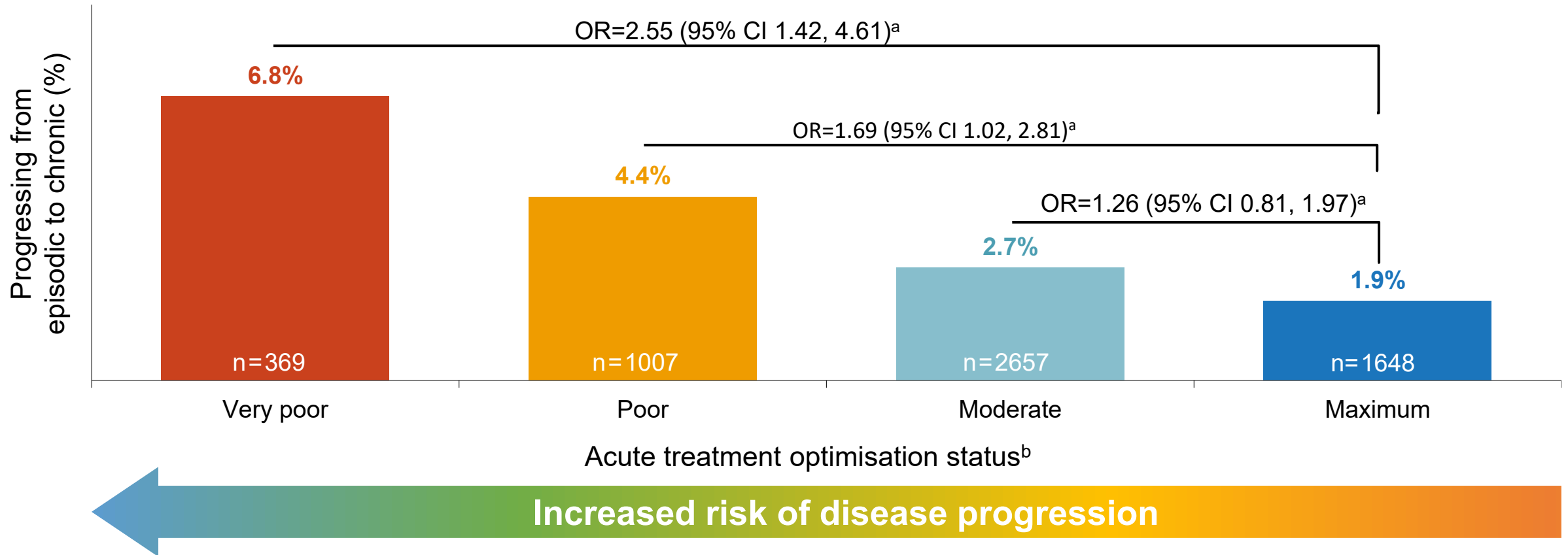
Wiederkehrkopfschmerz: Kombination mit NSAR.

Kontraindikationen: Herzinfarkt, CVI, MAO-Hemmer.

*Schweizerische Kopfwehgesellschaft SKG (2023). Therapieempfehlungen für primäre Kopfschmerzen, 11., vollständig überarbeitete Auflage

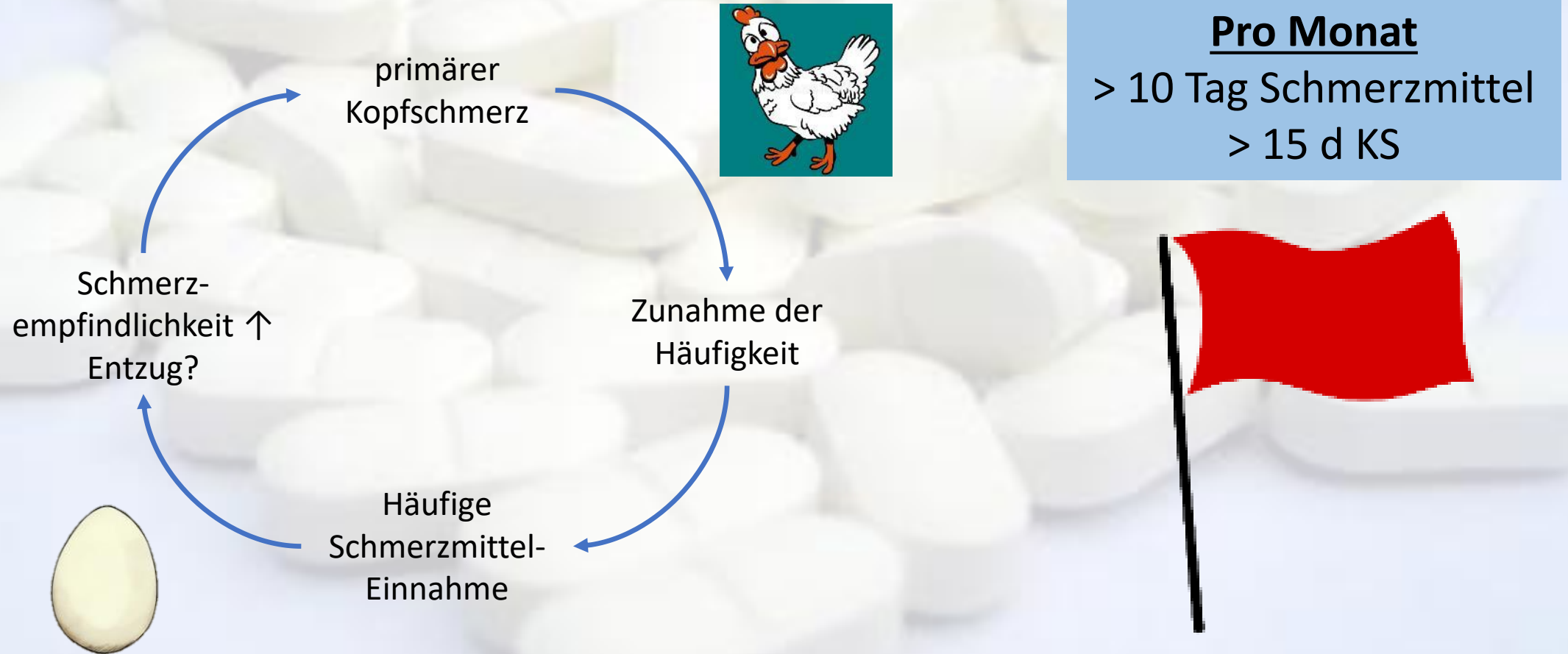
Online: https://www.headache.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/Fuer_Fachpersonen/Therapieempfehlungen_110325/IMSKWMTE23_Therapieemp_2023_komplett_DE_25_web.pdf (zuletzt abgerufen am 08.09.2025).

Effektive Akuttherapie ist essentiell für die Prognose



Lipton RB et al. Neurology 2015;84:688-95

Komplikation Medikamentenübergebrauch



Akuttherapie



Prävention

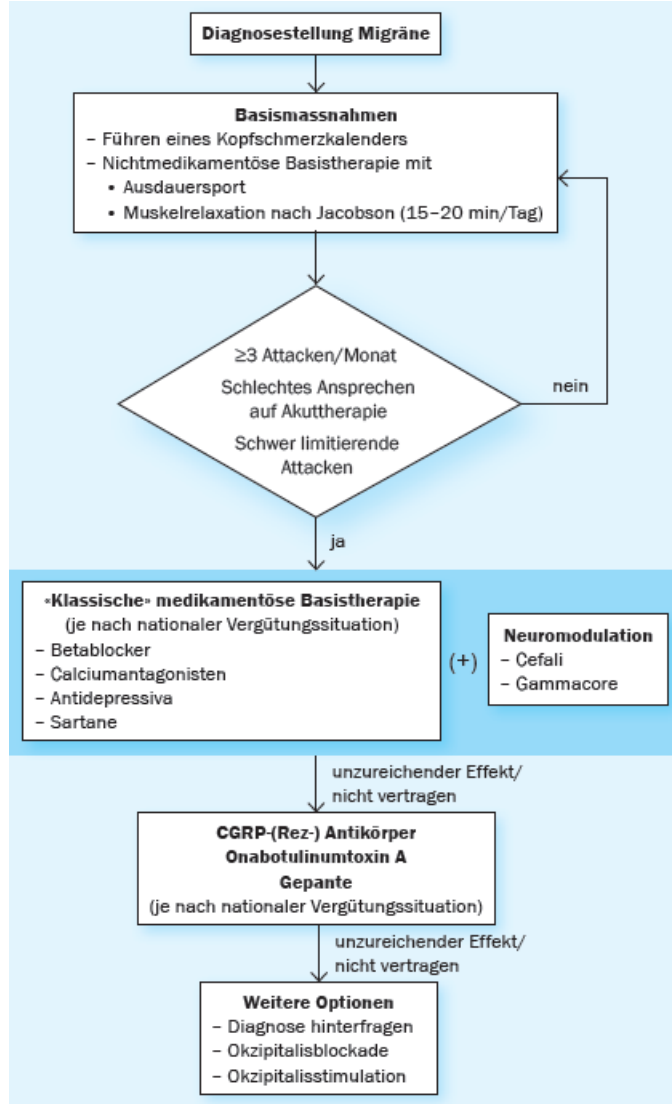


Beendigung...

Verhinderung...

...von Attacken

Kopfschmerz - Wann wird Schmerz zur Warnung?



MEIN
TAGEBUCH

NAME

VORNAME

MONAT, JAHR

UHRZEIT

Regen und Schneefälle

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

KALENDERTAGE

Skala 1 bis 10: 1 = leichte Schmerzen; 10 = stärkste vorstellbare Schmerzen

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

Wann hat die Kopfschmerzen (1 bis 10)

Auslösender

Anwendung von Akutmedikation pro Tag

Anzahl Tabletten, Tropfen (ML), Spritzen, Schmelztablets

Anzahl Tabletten/Nahegen/Sprizen/Schmelztablets

Anwendung zugelegter Therapie/Physiotherapie

Anwendung besonderer Behandlung/Name des Medikamentes

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

MENTRUALISATION/UTERUSBLUTSCHWENDE

Skala 1 bis 3: 1 = leichte Schmerzen; 3 = starke Schmerzen

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31



Neurozentrum Sternen
Prof. Dr. med. Christoph Schankin
Neurologie FMH
Theaterstrasse 22
CH-8001 Zürich
T +41 44 250 47 70
neurozentrumsternen@hin.ch

Kopfschmerzen und Migräne vorbeugen

Dieses Dokument bietet alltagstaugliche, evidenzbasierte Empfehlungen zur Vorbeugung von Kopfschmerzen und Migräne. Nicht jede Massnahme wirkt bei jeder Person – entscheidend ist Regelmässigkeit und das Erkennen persönlicher Auslöser.

1. Regelmässiger Schlaf-Wach-Rhythmus

Ein stabiler Schlafrhythmus ist einer der wichtigsten Schutzfaktoren.

- Möglichst gleiche Bettgeh- und Aufstehzeiten, auch am Wochenende
- 7-9 Stunden Schlaf pro Nacht sind für die meisten Erwachsenen optimal
- Abends leichte Mahlzeiten, idealerweise mindestens 3 Stunden vor dem Schlafen
- 1 Stunde vor dem Zubettgehen keine elektronischen Geräte (Handy, Tablet, Laptop)
- Entwickeln Sie eine entspannende Abendroutine, z. B.:
 - o Lesen
 - o Ruhige Musik hören
 - o Tagebuch schreiben
 - o Leichtes Yoga oder Dehnen
 - o Meditation oder Atemübungen
 - o Ruhige Gespräche

2. Stress gezielt reduzieren

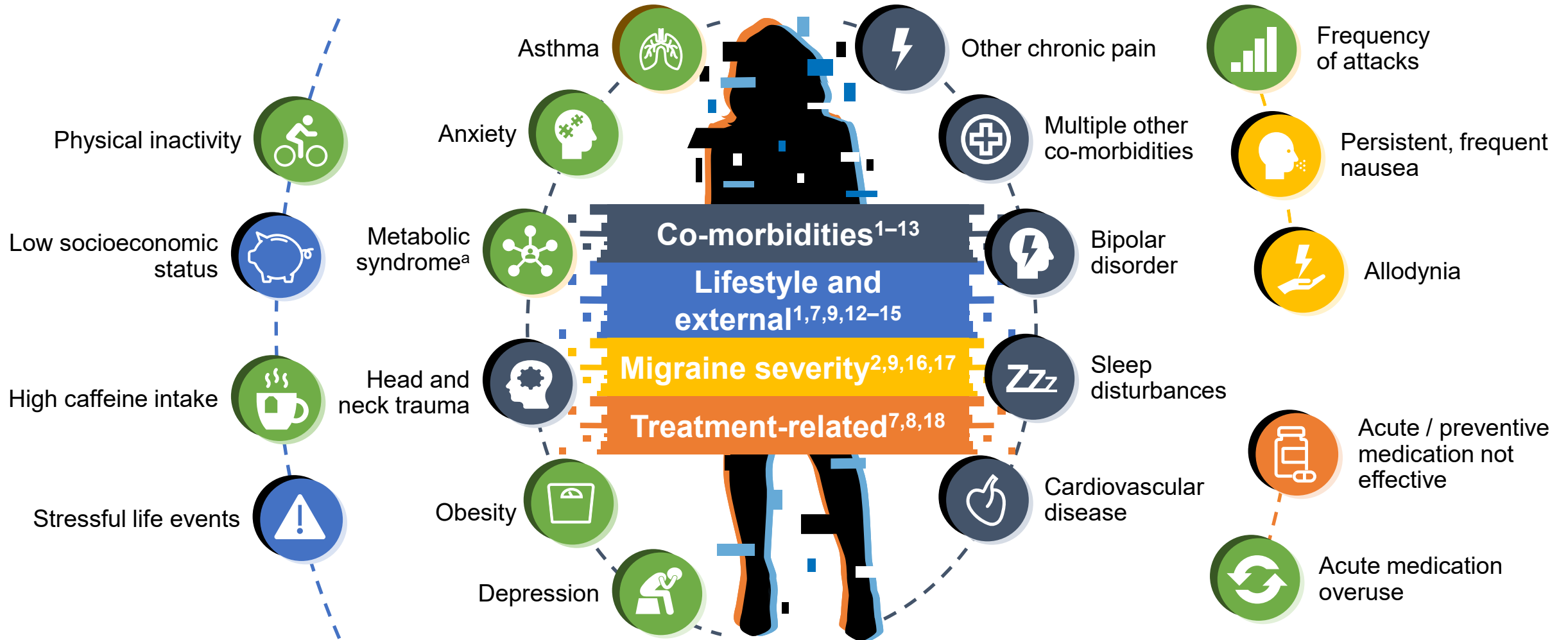
Chronischer Stress ist ein häufiger Auslöser von Kopfschmerzen und Migräne.

- Rufen Sie bewusste Pausen in den Alltag ein



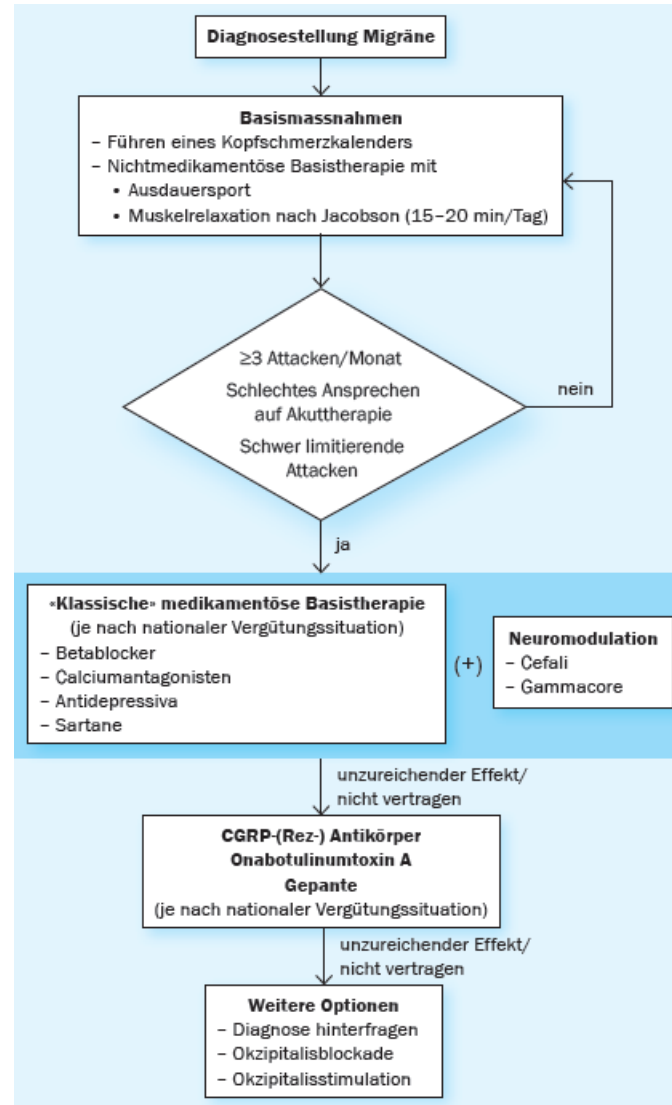
You, Schankin. *Hausarztpraxis*.2024;19 (1):8-17
www.headache.ch

Risikofaktoren für Chronifizierung von Migräne



1. Buse DC et al. Headache 2019;59:32-45; 2. Scher AI et al. Pain 2003;106:81-9; 3. Buse DC et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2010;81:428-32; 4. Ashina S et al. J Headache Pain 2012;13:615-24; 5. Scher AI et al. Headache 2006;46:1416-23; 6. Scher AI et al. Neurology 2003;60:1366-8; 7. Bigal ME, Lipton RB. Neurology 2008;71:1821-8; 8. Katsarava Z et al. Curr Pain Headache Rep 2012;12:409-12; 9. Bigal ME et al. Headache 2009;49:1334-43; 10. He Z et al. Eur J Neurol 2015;22:1228-34; 11. Chen Y-C et al. J Headache Pain 2012;13:311-9; 12. Moriarty M, Mallick-Searle T. Nurse Pract 2016;41:18-32; 13. Torres-Ferrús M et al. J Headache Pain 2020;21:42; 14. Agbetou M, Adoukonou T. Front Neurol 2022;13:719467; 15. Peterlin BL et al. Headache 2008;48:517-22; 16. Lipton RB et al. Ann Neurol 2008;63:148-58; 17. Reed ML et al. Headache 2015;55:76-87; 18. Lipton RB et al. Neurology 2015;84:688-95.

Hausarzt: 1. Schritt der medikamentösen Vorbeugung



Antidepressiva

Amitriptylin*	10-75 mg/d
Duloxetin	30-60 mg/d
Trimipramin	10-25 mg/d
Venlafaxin	75-150 mg/d

Antikonvulsiva

Lamotrigin (mit Aura)	25-200 mg/d
Topiramat*	75-100 mg/d
Valproat	500-1500 mg/d

Cave: Topiramat und Valproat teratogen, sichere Antikonzeption zwingend erforderlich

Blutdrucksenkende Medikamente

Bisoprolol	5-10 mg/d
Metoprolol*	50-200 mg/d
Propranolol*	40-240 mg/d
Candesartan	8-16 mg/d
Lisinopril	20 mg/d

Calcium-Antagonisten

Flunarizin**	(5-)10 mg/d, nicht > als 6 Monate
--------------	-----------------------------------

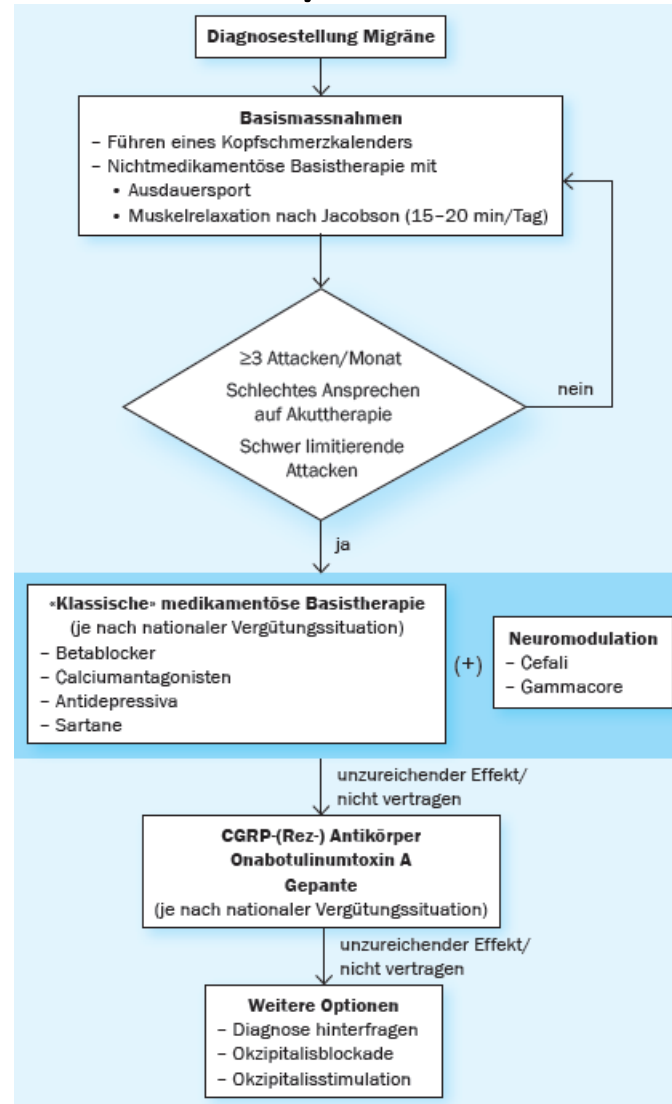
Natürliche Substanzen

Coenzym Q10	3x100 mg/d
Magnesium	2x300 mg/d
Melatonin	3 mg/d
Pestwurz	2x75 mg/d
Riboflavin (Vitamin B2)	2x200 mg/d

You, Schankin. *Hausarztpraxis*.2024;19 (1):8-17

www.headache.ch

Spezialist/Neurologe: Eskalation



[Kopfschmerz-Spezialist:in/](#)
[Neurolog:in](#)



**BELLEVUE
MEDICAL GROUP**

Zentrum für
Migräne und Kopfschmerzen

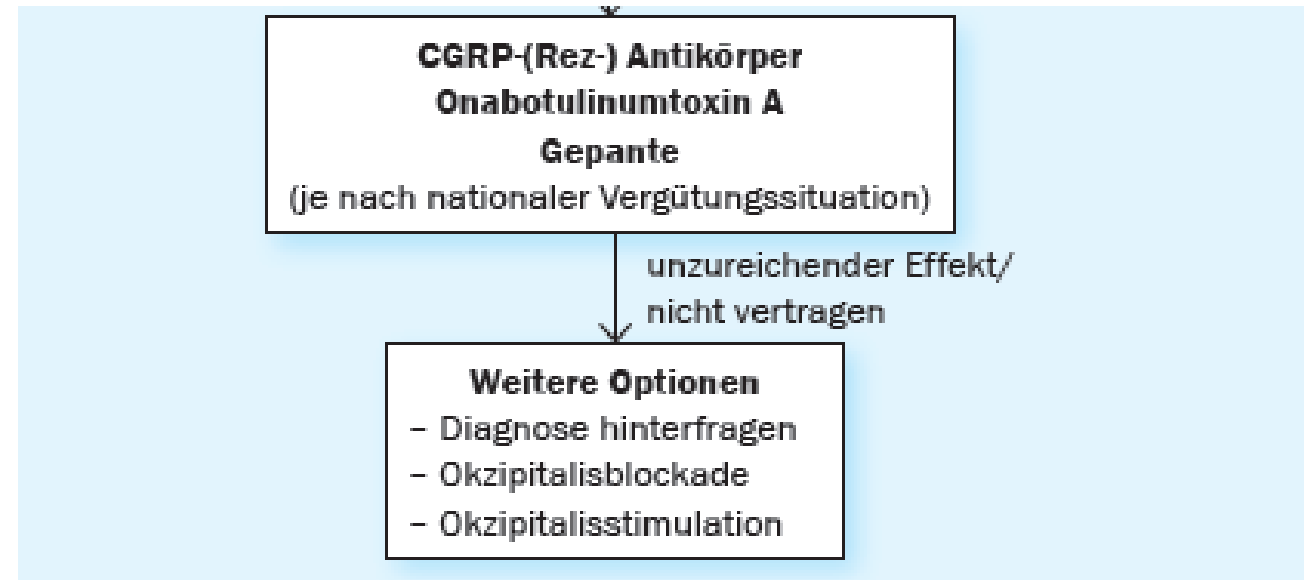
You, Schankin. *Hausarztpraxis*.2024;19 (1):8-17

Kopfschmerz - Wann wird Schmerz zur Warnung?

Migräne-spezifische Therapien (Kostengutsprache notwendig)

CGRP-based migraine specific therapies

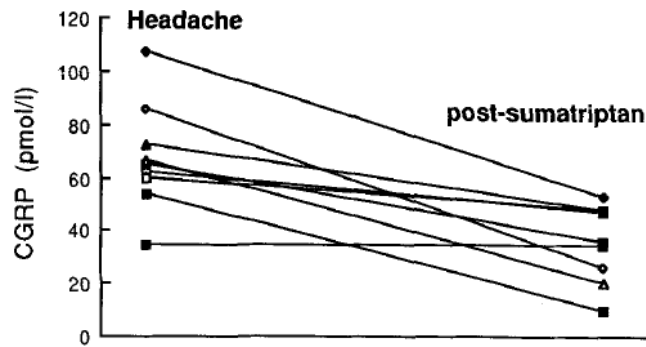
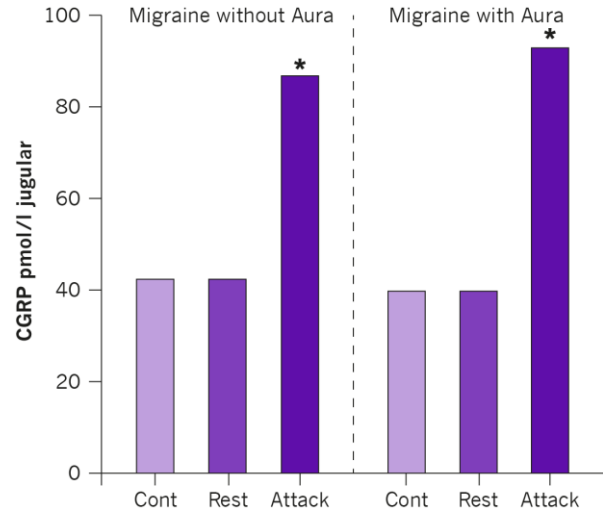
- Monoclonal antibodies:
 - Eptinezumab
 - Erenumab
 - Fremanezumab
 - Galcanezumab
- Gepants:
 - Atogepant: Prevention of EM & CM
 - Rimegepant: Acute therapy and prevention of EM



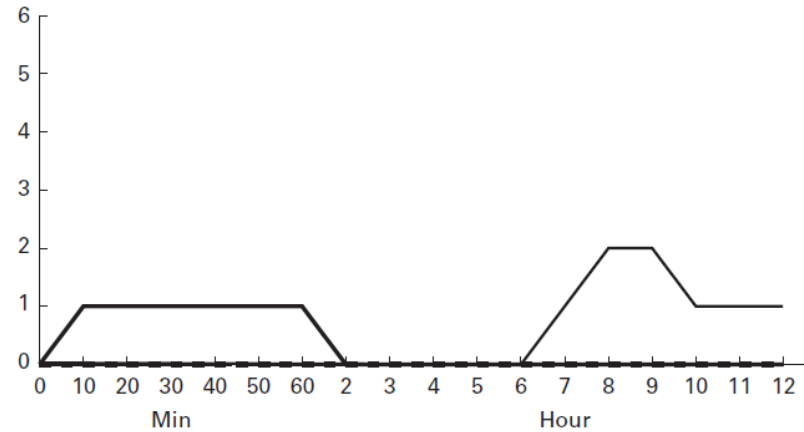
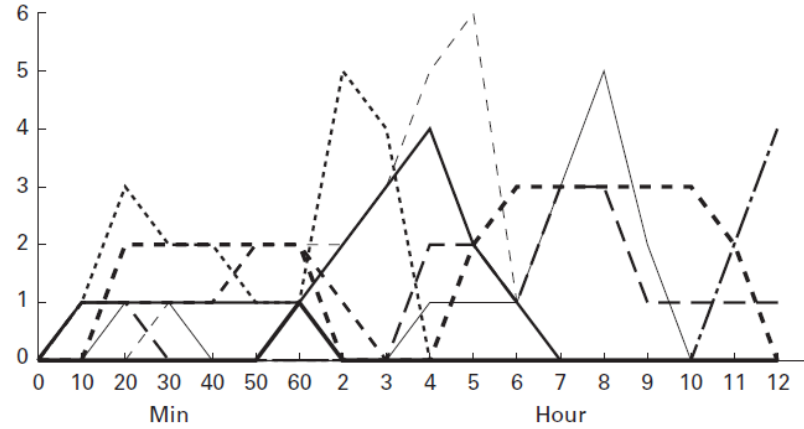
Onabotulinumtoxin A according to PREEMPT: Prevention of CM

Adapted from You & Schankin. *Hausarztpraxis*.2024;19 (1):8-17
Schweizerische Kopfwehgesellschaft SKG (2023). Therapieempfehlungen für primäre Kopfschmerzen, 11., vollständig überarbeitete Auflage - www.headache.ch (last accessed 08.09.2025)

Calcitonin gene-related peptide (CGRP)



CGRP 2mcg/min i.v. for 20min



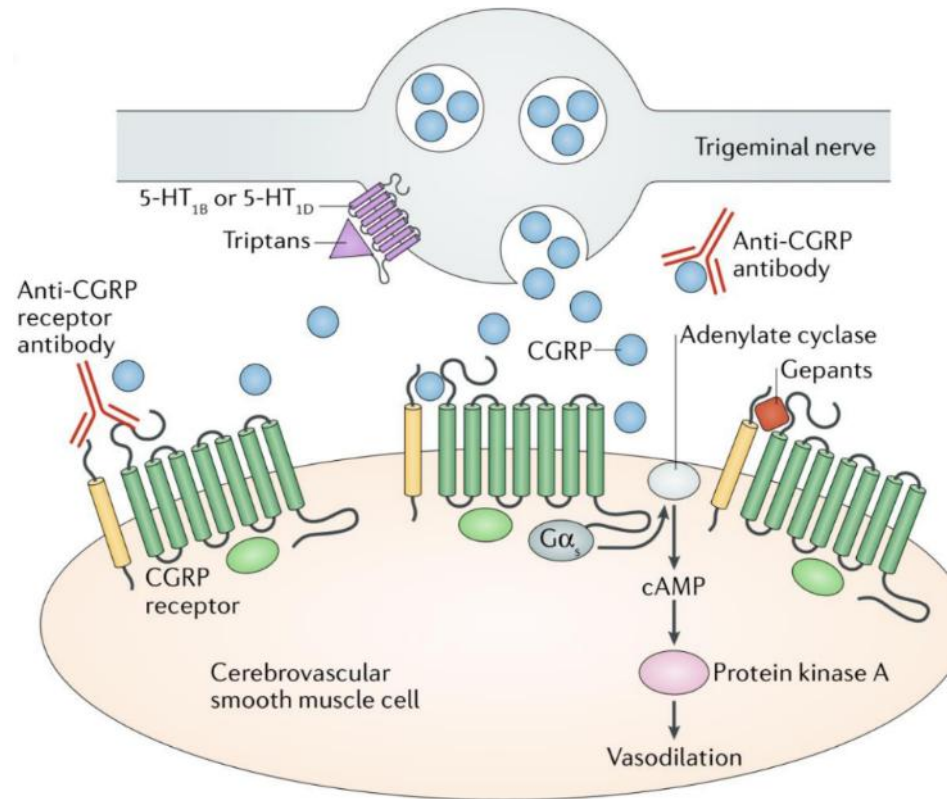
Placebo

Goadsby PJ et al. Ann Neurol 1990;28:183-7

Goadsby PJ et al. Ann Neurol 1993;33:48-56

Lassen LH et al. Cephalalgia 2002;22:54-61

CGRP-basierte spezifische Migräneprophylaxe



Nach Edvinsson L et al. Nat Rev Neurol 2018;14:338-50

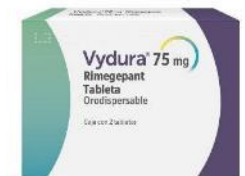
CGRP-basierte spezifische Migräneprophylaxe

- + Gut wirksam (z.T. nach 1 Tag!)
 - + Rasch wirksam
 - + Nachgewiesenermassen wirksam auch nach erfolglosen Vorthérapien
 - + Leicht anwendbar
 - + Kaum UAW: Obstipation, Schwindel, lokale Hautreaktion
- Teurer als traditionelle orale Prophylaxen
 - Limitatio



CGRP-basierte Migräneprophylaxe bei Erwachsenen

	Erenumab ¹	Fremanezumab ²	Galcanezumab ³	Eptinezumab ⁴	Atogepant ⁵	Rimegepant ⁶
Anwendungsgebiet	Migräne					Episodische Migräne
Art der Anwendung	Injektion s.c.	Injektion s.c.	Injektion s.c.	Infusion i.v.	p.o.	p.o.
Dosierung	70 oder 140 mg 1x monatlich	225 mg 1x monatlich oder 3 x 225 mg vierteljährlich	2 x 120 mg Loading Dosis, danach 120 mg 1x monatlich	100 oder 300 mg 1x alle 12 Wochen	60mg täglich	75mg jeden 2. Tag
IgG-Subtyp	Humaner monoklonaler IgG2- Antikörper	Humanisierter monoklonaler IgG2Δa- Antikörper	Humanisierter, monoklonaler IgG4- Antikörper	Humanisierter monoklonaler IgG1- Antikörper	-	-
Zielstruktur	CGRP-Rezeptor	CGRP-Ligand	CGRP-Ligand	CGRP-Ligand	CGRP-Rezeptor	CGRP-Rezeptor
HWZ (t _½)	28 Tage	30 Tage	27 Tage	27 Tage	11 Stunden	11 Stunden



s.c.: subkutan; i.v.: intravenös; p.o.: per os; CGRP: Calcitonin Gene-Related Peptide; HWZ (t_½): Halbwertszeit

1. Fachinformation Aimovig® 2. Fachinformation Ajovy® 3. Fachinformation Emgality® 4. Fachinformation Vyepti®, 5. Fachinformation Aquipta®, 6 Fachinformation Vydura® Swissmedic; www.swissmedicinfo.ch

Kopfschmerz - Wann wird Schmerz zur Warnung?

Vorgehen: Beantragung von CGRP-basierter Therapie

- Patient braucht **Kalender über 3 Monate**
- Mind. 8 Migränetage/Monat
- Neurologe - Kostengutsprache
 - ≥ 8 Migränetage/Monat (episodische oder chronische Migräne)
 - **2 aus Betablocker, Flunarizin, Topiramat, Amitriptylin erfolglos versucht/oder nicht vertragen**
 - Kontraindikation für alle
- Kontrolle nach 3 und 6 Monaten
- Pause nach 12 Monaten

MEIN MIGRÄNE-TAGEBUCH

NAME _____

VORNAME _____

MONAT, JAHR _____

UHREZEIT (Beginn und Ende der Migränetage)

UHREZEIT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
01:00																															
02:00																															
03:00																															
04:00																															
05:00																															
06:00																															
07:00																															
08:00																															
09:00																															
10:00																															
11:00																															
12:00																															
13:00																															
14:00																															
15:00																															
16:00																															
17:00																															
18:00																															
19:00																															
20:00																															
21:00																															
22:00																															
23:00																															
24:00																															
25:00																															
26:00																															
27:00																															
28:00																															
29:00																															
30:00																															
31:00																															

MIGRÄNE Skala 1 bis 10: 1 = leichte Schmerzen; 10 = stärkste vorstellbare Schmerzen

KALENDERTAGE

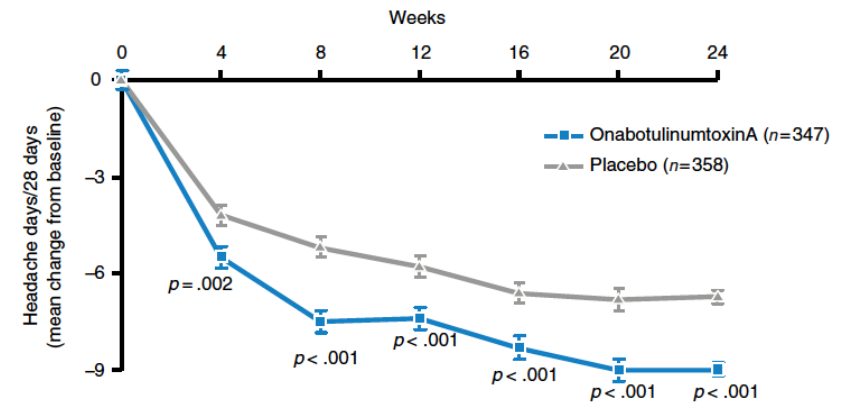
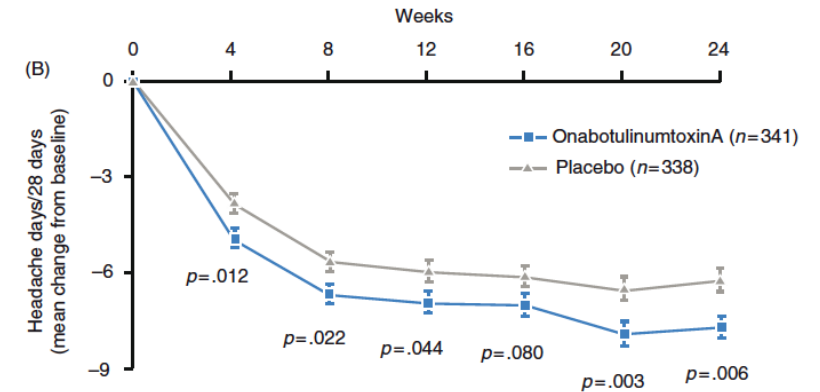
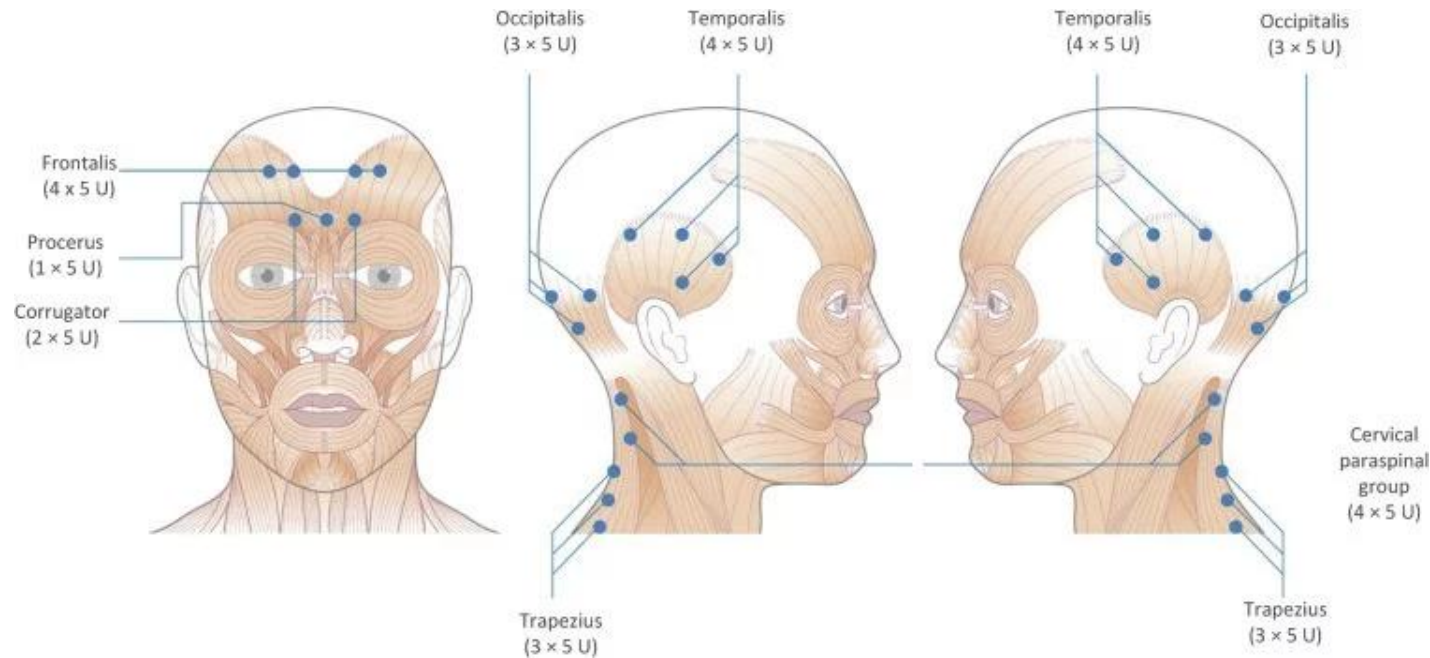
KALENDERTAGE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Maximale Stärke der Kopfschmerzen (1 bis 10)																															
Aura (x)																															
Anwendung von Akutschmerzmitteln pro Tag																															
Anzahl (Tabletten, Tropfen (ML*), Zäpfchen) <Schmerzmittel>																															
Anzahl (Tabletten/Nasenspray/Spritzen) <Triptanen>																															
Anwendung vorbeugende Therapie/Prophylaxe (x)																															
Anwendung hormonelle Behandlung: Name des Medikaments (x)																															

MENSTRUATIONSBLUTUNG/ZYKLUSBESCHWERDEN Skala 1 bis 3: 1 = leichte Schmerzen; 3 = starke Schmerzen

KALENDERTAGE

KALENDERTAGE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Menstruationsblutung (x)																															
Menstruationsschmerzen/-Krämpfe (1 bis 3)																															
Schmerzen beim Sex (1 bis 3)																															
Schmerzen bei der Stuhlentleerung (1 bis 3)																															
Schmerzen/Brennen bei der Blasenentleerung (1 bis 3)																															
Anwendung von Akutschmerzmitteln pro Tag (Anzahl Tabletten/Tropfen (ML*)/Zäpfchen)																															

Alternative: Botox nach PREEMPT (155-195 U)



Aurora. *Cephalalgia*. 2010; 30: 793–803

Diener. *Cephalalgia*. 2010; 30: 804–14

Jackson. *JAMA*. 2012; 307: 1736–45

Vorgehen: Beantragung von Botox

- Patient hat chronische Migräne
- Nicht in Spezialitätenliste aufgeführt
- Meist: erfolgloser Versuch mit CGRP-Therapie
- KoGu nach Art. 71

MEIN MIGRÄNE-TAGEBUCH

NAME _____

VORNAME _____

MONAT, JAHR _____

UHRZEIT

Beginn und Ende der Migräneattacke

UHRZEIT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
01:00																															
02:00																															
03:00																															
04:00																															
05:00																															
06:00																															
07:00																															
08:00																															
09:00																															
10:00																															
11:00																															
12:00																															
13:00																															
14:00																															
15:00																															
16:00																															
17:00																															
18:00																															
19:00																															
20:00																															
21:00																															
22:00																															
23:00																															
24:00																															
25:00																															
26:00																															
27:00																															
28:00																															
29:00																															
30:00																															
00:00																															

KALENDERTAGE

MIGRÄNE Skala 1 bis 10: 1 = leichte Schmerzen; 10 = stärkste vorstellbare Schmerzen

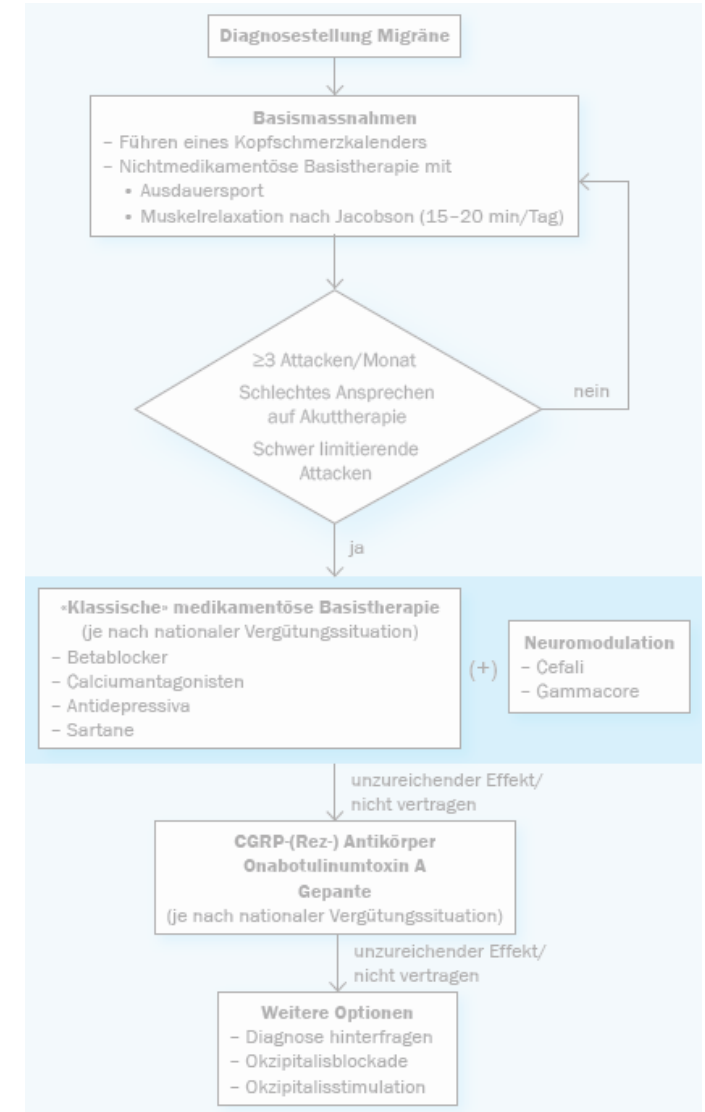
KALENDERTAGE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Maximale Stärke der Kopfschmerzen (1 bis 10)																															
Aura (x)																															
Anwendung von Akutschmerzmitteln pro Tag																															
Anzahl (Tabletten, Tropfen (ML*), Zäpfchen) «Schmerzmittel»																															
Anzahl (Tabletten/Nasenspray/Spritzen) «Triptan»																															
Anwendung vorbeugende Therapie/Prophylaxe (x)																															
Anwendung hormonelle Behandlung: Name des Medikaments (x)																															

MENSTRUATIONSBLUTUNG/ZYKLUSBESCHWERDEN Skala 1 bis 3: 1 = leichte Schmerzen; 3 = starke Schmerzen

KALENDERTAGE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Menstruationsblutung (x)																															
Menstruationsschmerzen-/Krämpfe (1 bis 3)																															
Schmerzen beim Sex (1 bis 3)																															
Schmerzen bei der Stuhlentleerung (1 bis 3)																															
Schmerzen/Brennen bei der Blasenentleerung (1 bis 3)																															
Anwendung von Akutschmerzmitteln pro Tag (Anzahl Tabletten/Tropfen (ML*)/Zäpfchen)																															

Zusammenfassung

- Kopfschmerzen sind häufig
 - Primär (v.a. Migräne) >> sekundär
- Wann sollte eine ärztliche Vorstellung erfolgen?
 - Warnzeichen für sekundäre Kopfschmerzen
 - Leidensdruck
- Was sollte man bei Migräne machen
 - Kopfschmerzkalender
 - Angemessene, frühzeitige Attackentherapie (< 10d/Mo)
 - Vorbeugende Therapie: stufenweise



Zentrum für Migräne und Kopfschmerzen

3 Fachärzt:innen/Fellows mit Leidenschaft für
Patient:innen mit Kopfschmerzen



Unser Vorgehen

...rasche Terminvergabe

zurich.sternen@bmg-swiss.ch

+41 44 250 47 70

Theaterstrasse 22, 8001 Zürich



Ablauf

...hören Ihnen zu

...suchen die Ursache (>220 Kopfschmerzarten)

...gehen mit Ihnen gemeinsam den Weg der Therapie

Wir bieten

...detaillierte Diagnostik

...traditionelle und modernste Therapien