

50001251/Mai 2015



SANDOZ
a Novartis company

Sandoz Pharmaceuticals AG
Suurstoffi 14
Postfach
6343 Rotkreuz
Tel. 0800 858 885
Fax 0800 858 888
www.generika.ch



Migränetagebuch
mit Kieler Kopfschmerz-Fragebogen
und Tipps für Migräne-Patienten

Migränetagebuch

Wir bedanken uns recht herzlich für die freundliche Kooperation mit Herrn Professor Göbel, Schmerzlinik Kiel, Deutschland.

Liebe Patientin, lieber Patient,

Jedes Jahr werden in der Schweiz rund 2.2 Millionen Arbeitstage durch Migräne zerstört. Hämmern im Kopf, das nicht aufhört. Das Leben ist finsterner Abgrund, das Dasein vollkommene Qual, Übelkeit und Schmerz. Wenn man Glück hat, ist es nach einigen Stunden vorbei, wenn man Pech hat, hält es noch drei Tage an. Aber es bleibt die Angst. Denn bald, vielleicht schon morgen, melden sie sich wieder, die Explosionen im Kopf, die das Leben zur Hölle machen.

Nur drei von zehn Betroffenen wissen, dass der Name dieser Qualen Migräne heisst. Viele haben kein Konzept zu ihrer Erkrankung, nicht einmal einen Begriff für ihr Leiden, keinen Weg zur Linderung.

Dieses Migränetagebuch soll helfen, dem entgegenzuwirken. Migräne ist eine Krankheit, eine eigenständige Krankheit, kein Symptom von irgendetwas anderem.

Sie finden im **Kieler Kopfschmerz-Fragebogen** die genauen Kriterien. Zehn Tipps sollen Sie in der Vorbeugung unterstützen.

Die **Triptanschwelle** hilft Ihnen, den richtigen Zeitpunkt für die Einnahme der Attackenmedikation zu finden.

Der **Kieler Kopfschmerz-Kalender** dokumentiert den Verlauf.

Wir wünschen Ihnen alles Gute und viel Erfolg in der Behandlung.

Ihr Sandoz Team

Tipps für Migräne-Patienten

Zehn wertvolle Tipps

1. Erkennen und meiden Sie Ihre persönlichen Migräne-Auslöser!
2. Beim Ausfindigmachen Ihrer individuellen Auslöser können Ihnen ein Kopfschmerz-Kalender und eine Checkliste mit den wichtigsten Auslösefaktoren helfen. Füllen Sie sie regelmässig aus! Vorlagen finden Sie im Kopfschmerz-Kalender im Anhang.
3. Lernen Sie Nein zu sagen. Lassen Sie sich nicht zu Dingen drängen, die den von Ihnen vorgegebenen gleichmässigen Rhythmus ausser Takt bringen – es kommt schliesslich auf Sie an!
4. Achten Sie auf sehr regelmässige Essenszeiten!
5. Treiben Sie regelmässig gesunden Sport – zum Beispiel Schwimmen, Velofahren, Wandern; das hilft Ihnen und Ihrem Gehirn zu «entspannen»!
6. Versuchen Sie eine besonders ausgeglichene Lebensführung. Ein sehr gleichmässiger Tagesablauf kann Kopfschmerzen verhindern!
7. Behalten Sie einen gleichmässigen Schlaf- und Wachrhythmus bei – vor allem am Wochenende: deshalb am Wochenende Wecker auf die gewohnte Weckzeit einstellen und zur gleichen Zeit frühstücken wie sonst auch. Das ist zwar hart, kann aber das Wochenende vor Migräne schützen. Nach dem Frühstück können Sie sich gerne wieder ins Bett legen...
8. Lernen Sie entspannen. Verschiedene Veranstalter bieten Kurse für Entspannungsübungen an. Bücher und CD-Kurse sind im Buchhandel oder über das Internet erhältlich. Wichtig ist es, die erlernten Entspannungsübungen möglichst regelmässig durchzuführen. Täglich fünf Minuten sind dabei besser als ab und zu zwanzig Minuten. Das «routinemässige» Üben führt ausserdem schneller zu einer allgemeinen Beruhigung und zu einer grösseren Gelassenheit.

9. Entwickeln Sie eine grössere Distanz zu den scheinbar unabänderlichen Dingen des Alltags, und werden Sie gelassener. Sie können sich zwar über alles ärgern, Sie sind jedoch nicht dazu verpflichtet. Gut geplante, regelmässige Pausen sind der Geheimtipp für einen produktiven Tag.
10. Beachten Sie die Einnahmeregeln für Ihre Medikamente. Vorbeugende Medikamente müssen regelmässig über mehrere Monate verwendet werden, sie wirken meist erst nach mehreren Wochen. Nehmen Sie eine Migräne-Attacke erkennen. Verwenden Sie die Triptanschwellen zur Identifikation des besten Zeitpunktes. Verwenden Sie die Akutmedikation maximal an zehn Tagen pro Monat. Verwenden Sie keine Akutmedikation, die nicht zuverlässig bei Ihnen wirkt. Mässig wirksame Medikamente, die oft benötigt werden, können die Attackenhäufigkeit erhöhen. Lassen Sie sich ein wirksames Medikament verschreiben, das zuverlässig wirkt.

Kieler Kopfschmerz-Fragebogen, Teil I

Beantworten Sie bitte folgende Fragen:

Treten bei Ihnen Kopfschmerzen auf, die so oder ähnlich aussehen?

- Dauer ohne Behandlung: 4 bis 72 Stunden
- anfallsweises Auftreten, zwischen den Anfällen keine Kopfschmerzen
- einseitiges Auftreten
- pochender, pulsierender oder hämmernder Schmerz
- Übelkeit, Erbrechen, Lärm- oder Lichtempfindlichkeit können den Schmerz begleiten

Falls bei Ihnen solche oder ähnliche Kopfschmerzen auftreten, beantworten Sie bitte die Fragen 1 – 12.

Treten solche Kopfschmerzen bei Ihnen nicht auf, setzen Sie bitte die Beantwortung bei der Frage 13 (nächste Seite) fort.

1. Dauern diese Kopfschmerzanfälle 4 bis 72 Stunden an, wenn Sie kein Medikament einnehmen oder eine Behandlung erfolglos bleibt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2. Können sich diese Kopfschmerzen auf eine Kopfhälfte beschränken?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
3. Können diese Kopfschmerzen einen pulsierenden Charakter haben?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
4. Können diese Kopfschmerzen Ihre übliche Tagesaktivität erheblich beeinträchtigen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
5. Können diese Kopfschmerzen beim Treppensteigen oder durch andere körperliche Aktivitäten verstärkt werden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
6. Können diese Kopfschmerzen von Übelkeit begleitet werden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
7. Können diese Kopfschmerzen von Erbrechen begleitet werden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
8. Können diese Kopfschmerzen von Lichtempfindlichkeit begleitet werden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
9. Können diese Kopfschmerzen von Lärmempfindlichkeit begleitet werden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
10. Sind bei Ihnen schon mind. fünf Kopfschmerzanfälle aufgetreten, die der Beschreibung entsprechen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
11. Wie lange leiden Sie an solchen Kopfschmerzanfällen? Geben Sie bitte die entsprechende Anzahl in Jahren an:	_____
12. An wie vielen Tagen pro Monat leiden Sie durchschnittlich an entsprechenden Kopfschmerzanfällen? Geben Sie bitte die Anzahl der Tage pro Monat an:	_____

Kieler Kopfschmerz-Fragebogen, Teil II

<p>13. Treten bei Ihnen Kopfschmerzen auf, die man wie folgt beschreiben kann?</p> <ul style="list-style-type: none">• Dauer ohne Behandlung: 30 Min. bis 7 Tage• beidseitiges Auftreten• kann anfallsweise oder täglich auftreten• drückender, ziehender, dumpfer Schmerz• kein Erbrechen oder starke Übelkeit <p>Falls bei Ihnen solche oder ähnliche Kopfschmerzen auftreten, beantworten Sie bitte die Fragen 14 – 26. Treten solche Kopfschmerzen bei Ihnen nicht auf, ist die Befragung abgeschlossen.</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<p>14. Dauern diese Kopfschmerzen gewöhnlich 30 Min. bis maximal 7 Tage an, wenn Sie kein Medikament einnehmen oder eine Behandlung erfolglos bleibt?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<p>15. Können diese Kopfschmerzen einen dumpfen, drückenden bis ziehenden Charakter haben?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<p>16. Können Sie trotz diesen Kopfschmerzen Ihrer üblichen Tagesaktivität nachgehen?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<p>17. Können diese Kopfschmerzen bei Ihnen beidseitig auftreten?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<p>18. Bleiben diese Kopfschmerzen durch körperliche Aktivitäten (z. B. Treppensteigen) unbeeinflusst?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<p>19. Können diese Kopfschmerzen von Übelkeit begleitet werden?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

<p>20. Können diese Kopfschmerzen von Erbrechen begleitet werden?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<p>21. Können diese Kopfschmerzen von Lichtempfindlichkeit begleitet werden?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<p>22. Können diese Kopfschmerzen von Lärmempfindlichkeit begleitet werden?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<p>23. Sind bei Ihnen schon mindestens zehn Kopfschmerzanfälle aufgetreten, die der angegebenen Beschreibung gleichen?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<p>24. An wie vielen Tagen pro Monat leiden Sie durchschnittlich an solchen Kopfschmerzanfällen? Geben Sie bitte die entsprechende Anzahl an:</p>	_____
<p>25. Leiden Sie schon länger als sechs Monate an solchen Kopfschmerzen?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<p>26. Seit wie vielen Jahren leiden Sie an solchen Kopfschmerzen? Geben Sie bitte die entsprechende Zahl an:</p>	_____

Auswertung des Fragebogens

Migräne

	Kriterien*	erfüllt
Frage 1	Ja	<input type="checkbox"/>
Fragen 2 – 5	mind. 2 Ja	<input type="checkbox"/>
Fragen 6 – 9	mind. 2 Ja	<input type="checkbox"/>
Frage 10	Ja	<input type="checkbox"/>

Episodischer Kopfschmerz vom Spannungstyp

	Kriterien*	erfüllt
Frage 14	Ja	<input type="checkbox"/>
Fragen 15 – 18	mind. 2 Ja	<input type="checkbox"/>
Fragen 19, 20	beide Nein	<input type="checkbox"/>
Fragen 21, 22	mind. ein Nein	<input type="checkbox"/>
Fragen 23, 24	23 = Ja, < 15 Kopfschmerztage pro Monat	<input type="checkbox"/>

Chronischer Kopfschmerz vom Spannungstyp

	Kriterien*	erfüllt
Fragen 15 – 18	mind. 2 Ja	<input type="checkbox"/>
Frage 20	Nein	<input type="checkbox"/>
Fragen 19, 21, 22	mind. 2 Nein	<input type="checkbox"/>
Fragen 24, 25	25 = Ja und mind. 15 Kopfschmerztage pro Monat	<input type="checkbox"/>

*Es müssen alle Kriterien erfüllt sein.

Checkliste der Auslösefaktoren

Kreuzen Sie bitte an:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Stress | <input type="checkbox"/> Körperliche Erschöpfung |
| <input type="checkbox"/> Auslassen von Mahlzeiten | <input type="checkbox"/> Nahrungsmittel |
| <input type="checkbox"/> Angst | <input type="checkbox"/> Geistige Erschöpfung |
| <input type="checkbox"/> Wetterumschwung | <input type="checkbox"/> Gewürze |
| <input type="checkbox"/> Sorgen | <input type="checkbox"/> Änderung des normalen Tagesablaufes |
| <input type="checkbox"/> Klimawechsel | <input type="checkbox"/> Medikamente |
| <input type="checkbox"/> Traurigkeit | <input type="checkbox"/> Wochenende |
| <input type="checkbox"/> Föhn | <input type="checkbox"/> Alkohol |
| <input type="checkbox"/> Depression | <input type="checkbox"/> Spätes Zubettgehen |
| <input type="checkbox"/> Helles Licht | <input type="checkbox"/> Achten auf die schlanke Linie |
| <input type="checkbox"/> Rührung | <input type="checkbox"/> Langes Schlafen |
| <input type="checkbox"/> Überanstrengung der Augen | <input type="checkbox"/> Menstruation |
| <input type="checkbox"/> Schock | <input type="checkbox"/> Ferienbeginn oder -ende |
| <input type="checkbox"/> Heisses Baden oder Duschen | <input type="checkbox"/> Blutdruckänderungen |
| <input type="checkbox"/> Erregung | <input type="checkbox"/> Reisen |
| <input type="checkbox"/> Lärm | <input type="checkbox"/> Tragen schwerer Gewichte |
| <input type="checkbox"/> Überanstrengung | |
| <input type="checkbox"/> Intensive Gerüche | |

Triptanschwelle

Wann Sie ein Triptan einnehmen sollten:

Oft bestehen Unsicherheiten, ob beginnende Kopfschmerzen sich zu einer Migräne-Attacke entwickeln und zu welchem Zeitpunkt Triptane eingenommen werden sollten. Die **Triptanschwelle** gibt Ihnen den Zeitpunkt an, an dem der Einsatz dieser Medikamente in einer Migräne-Attacke sinnvoll ist.

Beschreiben Sie in der Tabelle Ihre momentanen Kopfschmerzen. Erreichen Sie einen Punktwert **von mindestens 5**, ist die **Triptanschwelle** überschritten, und Sie können sich mit dem Ihnen verschriebenen Triptan behandeln.

Triptan-Regeln

Beachten Sie dabei bitte nachfolgende Regeln:

- Bei Migräne mit Aura: Triptane erst nach Ende der Aura einnehmen, wenn die Kopfschmerzen beginnen!
- Wiederholung der Einnahme von Triptanen ist bei Wiederkehrkopfschmerzen möglich! Abstand von mindestens 2 – 4 Stunden (je nach Triptan) einhalten. Insgesamt maximal zwei Einzeldosen in 24 Stunden!
- Triptane maximal an zehn Tagen im Monat anwenden.
- Kontinuierlich Kieler Kopfschmerz-Kalender führen.

Symptom	Ausprägung	Punkte	Kopfschmerzanfall				
			1	2	3	4	5
Schmerzstärke	stark	2					
	mittelstark	1					
	leicht	0					
Schmerzort	einseitig/umschrieben	2					
	beidseitig/diffus	0					
Schmerzcharakter	pochend, pulsierend	2					
	dumpf-drückend	0					
Schmerzverstärkung bei Rücken/körperl. Aktivitäten							
	ja	1					
	nein	0					
Übelkeit/Erbrechen							
	ja	2					
	nein	0					
Licht- und Lärmüberempfindlichkeit							
	ja	1					
	nein	0					
Ihr Punktwert							

Therapieplan

Verordnungsdatum	Medikament	Dosierung

Änderung Therapieplan

Verordnungsdatum	Medikament	Dosierung

Patienten-Pass

Name/Vorname
Strasse
PLZ/Ort
Telefon
Geburtsdatum

Nächster Arztbesuch

Datum	Uhrzeit	Arzt

Behandelnder Arzt (Arztstempel):

Telefon:

