

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Prednison zur Prophylaxe des Cluster-Kopfschmerzes?

AMB 2021, **55**, 84

Fazit: In der Prophylaxe des Cluster-Kopfschmerzes wirkt die zusätzliche Einnahme von Prednison in der Phase der Aufdosierung von Verapamil rascher als die Monotherapie mit Verapamil. Für Patienten mit Kontraindikation gegen eine systemische Gabe von (in dieser Studie hoch dosiertem) Prednison könnten subkutane subokzipitale Injektionen eines Glukokortikosteroids besser geeignet sein, um die Wirklatenz von Verapamil zu überbrücken.....[bitte Artikel abonnieren](#)

Alle Artikel zum Schlagwort: Prednison, Cluster-Kopfschmerz

Leserbrief: Verursacht ein sehr niedriges LDL-Cholesterin Osteoporose? [2021, 55, 87](#)

Prednison zur Prophylaxe des Cluster-Kopfschmerzes? [2021, 55, 84](#)

Aktualisierte Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma veröffentlicht [2019, 53, 01](#)

Riesenzellarteriitis: Einsparung von Predniso(lo)n durch Tocilizumab [2017, 51, 59](#)

Bullöses Pemphigoid: Doxycyclin versus Prednisolon als primäre Therapie [2017, 51, 29](#)

Medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapie bei akuten und chronischen Kreuzschmerzen [2017, 51, 28](#)

Kein Nutzen von Prednisolon oder Pentoxifyllin bei akuter alkoholischer Fettleberhepatitis [2016, 50, 06b](#)

Kortikosteroide bei akuter Exazerbation einer COPD: die REDUCE-Studie [2013, 47, 44b](#)

Beim Ischias-Syndrom sind epidurale Steroid-Injektionen wenig wirksam [2013, 47, 28a](#)

Infektionsrisiken bei Behandlung von Autoimmunerkrankungen mit Tumor-Nekrose-Faktor-Antagonisten [2012, 46, 21](#)

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung. Alte und neue Therapieansätze [2009, 43, 33](#)

Kortikosteroide beim Akuten Atemnotsyndrom? [2008, 42, 70a](#)

Teriparatid (Parathormon-Analogon) versus Alendronat bei Glukokortikoid-induzierter Osteoporose [2008, 42, 68](#)

Prednison-Präparat mit verzögerter Freisetzung des Wirkstoffs verkürzt die Dauer der Morgensteifigkeit bei Rheumatoider Arthritis [2008, 42, 42](#)

Methotrexat zur Steroid-Einsparung bei Polymyalgia rheumatica? [2005, 39, 21b](#)

Therapie der Lepra und der Lepra-Neuropathie [2004, 38, 62a](#)

Nebenniereninsuffizienz und Kortikosteroid-Therapie bei Schwerkranken und Intensiv-Patienten [2003, 37, 57](#)

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen in der Ambulanz [2003, 37, 45c](#)

Therapie der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD). [2003, 37, 09](#)

Durch Medikamente induzierte Pankreatitis. Mechanismen und genetische Prädispositionen [2002, 36, 49](#)

Riesenzell-Arteriitis. Kombinierte Behandlung mit Prednison plus Methotrexat? [2001, 35, 13](#)

Hyperhidrosis. Therapieansätze [2000, 34, 83](#)

Systemische Steroide bei exazerbierter chronisch obstruktiver Lungenerkrankung? [1999, 33, 76](#)

Leichte Besserung des „Chronic Fatigue Syndroms“ (CFS) durch Hydrokortison-Behandlung [1999, 33, 30b](#)

Prävention und Behandlung der Kortikosteroid-induzierten Osteoporose [1998, 32, 94b](#)

Leserbrief: Depot-Kortikosteroide sind obsolet [1998, 32, 80a](#)

Wichtige Indikations- und Reiseimpfungen [1998, 32, 65](#)

Leserbrief: Die Bedeutung von Methotrexat in der Behandlung des steroidpflichtigen Asthma bronchiale [1998, 32, 63b](#)

Therapie mit Bisphosphonaten bei Knochenerkrankungen. Wirkungen, Indikationen, Nebenwirkungen (Teil 2 [1998, 32, 49](#)

Verschlimmerung einer endokrinen Orbitopathie infolge Radiojodtherapie bei M. Basedow kann durch Prednisolon verhindert werden [1998, 32, 14a](#)

Neuere Therapieformen der Multiplen Sklerose [1998, 32, 09](#)

Wirksamkeit der hochdosierten Dexamethasontherapie bei schwerem Hirntrauma unbewiesen [1997, 31, 86b](#)

Pulstherapie mit hochdosiertem Dexamethason bei Patienten mit refraktärer idiopathischer thrombozytopenischer Purpura (ITP) wirksam? [1997, 31, 77b](#)

Budesonid zur Therapie des akuten Schubes bei M. Crohn [1997, 31, 71a](#)

Praktische Richtlinien der American Society of Hematology (ASH) zur Diagnostik und Therapie der idiopathischen thrombozytopenischen Purpura (ITP) [1997, 31, 38](#)

Prednison zur Prophylaxe des Cluster-Kopfschmerzes? [2021, 55, 84](#)

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur auszugsweise veröffentlichen können.

Verlässliche Daten zu Arzneimitteln
DER ARZNEIMITTELBRIEF informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur

| | | |
|--|--|---|
| <p>Zuverlässige Fakten finden zum Studentenpreis</p>  | <p>DER ARZNEIMITTELBRIEF ist Mitglied in der</p>  <p>INTERNATIONAL SOCIETY OF DRUG BULLETINS</p> | <p>Werden Sie Abonnent!</p> <ul style="list-style-type: none">• 12 Ausgaben pro Jahr• Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln• 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer |
|--|--|---|