

DR. MED. ANETTE DELBRÜCK

Kopfschmerzen und Migräne erfolgreich behandeln

Was wirklich hilft
Neueste
wissenschaftliche
Erkenntnisse

Dr. med. Anette Delbrück
Kopfschmerzen und Migräne erfolgreich behandeln

Dr. med. Anette Delbrück

Kopfschmerzen und Migräne erfolgreich behandeln

Was wirklich hilft

Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse

humboldt

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-86910-314-3

Dieses Buch gibt es auch als E-Book: ISBN 978-3-86910-939-8

Die Autorin: Dr. med. Anette Delbrück ist Fachärztin für Anästhesiologie mit den Zusatzbezeichnungen Spezielle Schmerztherapie, Akupunktur und Palliativmedizin. Sie ist niedergelassen in einer eigenen Schmerzpraxis und leitet das Regionale Schmerzzentrum der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie (DGS) in Celle. Anette Delbrück hat an diversen wissenschaftlichen Studien und Anwendungsbeobachtungen zum Thema Kopfschmerz mitgewirkt.

Liebe Leserin, lieber Leser, in diesem Text wird manchmal die weibliche und manchmal die männliche Form verwendet. Die andere Form ist selbstverständlich mit gemeint.

Originalausgabe

© 2010 humboldt

Eine Marke der Schlüterschen Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,

Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

www.schluetersche.de

www.humboldt.de

Autorin und Verlag haben dieses Buch sorgfältig geprüft. Für eventuelle Fehler kann dennoch keine Gewähr übernommen werden. Die im Buch enthaltenen Informationen stellen in keiner Weise Ersatz für professionelle Beratungen und/oder Behandlungen durch ausgebildete und anerkannte Fachärzte dar. Es ist nicht ratsam, Behandlungen eigenständig zu beginnen, zu verändern oder abzusetzen, ohne mit Experten persönlich Rücksprache zu halten. Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.

Lektorat: Dagmar Fernholz, Köln

Covergestaltung: DSP Zeitgeist GmbH, Ettlingen

Innengestaltung: akuSatz Andrea Kunkel, Stuttgart

Titelfoto: Getty Images / Image Source

Satz: PER Medien+Marketing GmbH, Braunschweig

Druck: Druckhaus „Thomas Müntzer“ GmbH, Bad Langensalza

Hergestellt in Deutschland.

Gedruckt auf Papier aus nachhaltiger Forstwirtschaft.

Inhalt

Vorwort	9
Kopfschmerzen und Migräne – richtig verstehen!	12
„Primäre“ und „sekundäre“ Kopfschmerzen	12
Welche Diagnosemöglichkeiten gibt es?	15
Die Krankengeschichte (Anamnese)	16
Der Kopfschmerzkalender	17
Die körperliche Untersuchung	18
Die technischen Untersuchungsverfahren	18
Der Zusammenhang zwischen Kopfschmerz und Psyche	24
Eine Krankheit – nur eine Ursache?	25
Die ganzheitliche Behandlung der Kopfschmerzen	27
Die traditionelle chinesische Medizin (TCM)	33
Die Homöopathie	34
Primäre Kopfschmerzen ganzheitlich betrachtet	34
Sekundäre Kopfschmerzen ganzheitlich betrachtet ...	39
Kopfschmerzen und Migräne – richtig behandeln!	40
Der Spannungskopfschmerz	40
Der episodische Spannungskopfschmerz	40
Der chronische Spannungskopfschmerz	41
Symptome des Spannungskopfschmerzes	42
Ursachen und Auslöser von Spannungskopfschmerzen	44
Wer ist vom Spannungskopfschmerz betroffen?	45

Typische Untersuchungsbefunde	46
Die Behandlung des Spannungskopfschmerzes	46
Exkurs: Kopfschmerzen, die vom Kauapparat ausgehen	56
Die Migräne	57
Symptome der Migräne	57
Ursachen und Auslöser für Migräneanfälle	58
Wer ist von Migräne betroffen?	60
Wie verläuft ein typischer Migräneanfall?	61
Welche Migränekomplikationen gibt es?	64
Die Behandlung der Migräne	66
Migräne bei Kindern	88
Migräne und Schwangerschaft	93
Kopfschmerzen, die von der Halswirbelsäule ausgehen	96
Die Diagnose	96
Symptome des Halswirbelsäulenkopfschmerzes	98
Ursachen und Auslöser des Halswirbelsäulen- kopfschmerzes	99
Die Behandlung des Halswirbelsäulenkopfschmerzes	100
Der Kopfschmerz nach Unfällen, Verletzungen und Operationen	106
Symptome bei posttraumatischen Kopfschmerzen	107
Die Problematik bei posttraumatischen Kopfschmerzen	109
Die Behandlung der posttraumatischen Kopfschmerzen	110
Der Clusterkopfschmerz	113
Symptome des Clusterkopfschmerzes	114
Ursachen und Auslöser von Clusterkopfschmerzen	117
Die Behandlung des Clusterkopfschmerzes	117

Die chronische paroxysmale Hemikranie (CPH)	124
Sogenannte trigemino-autonome Kopfschmerzen	125
Kopfschmerzen als Symptom einer anderen Krankheit	125
Kopfschmerzen bei Hirntumoren	126
Kopfschmerzen bei Infektionen im Gehirn	127
Kopfschmerzen durch akute Hirnblutungen	128
Die Kombination mehrerer Kopfschmerzarten	129
Migräne und Spannungskopfschmerz	129
Andere Formen von Kombinationskopfschmerz	134
Kopfschmerzen durch Medikamente	135
Ursachen für den Medikamentenkopfschmerz	136
Gesundheitliche Risiken durch chronischen Kopfschmerzmittelgebrauch	140
Die Behandlung des Medikamentenkopfschmerzes	141
Exkurs: Der Gesichtsschmerz	146
Ursachen für den Gesichtsschmerz	147
Therapiemöglichkeiten von A bis Z	150
Die nicht medikamentöse Kopfschmerztherapie von A bis Z	150
Akupressur	150
Akupunktur	151
Autogenes Training	153
Biofeedback	154
Chirotherapie	154
Diät	156
Halskrawatte	157
Homöopathie	158

Kältetherapie	159
Kopfschmerzkalender	160
Krankengymnastik	161
Massagen	162
Muskelentspannungstraining	162
Nervenblockaden	164
Operationen	165
Psychologische Schmerztherapie	166
Sauerstoffinhalation	167
Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) . . .	167
Triggerpunktinjektionen	170
Wärmeanwendung	171
Die medikamentöse Kopfschmerztherapie von A bis Z . . .	172
Adressen	182
Register	184

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

Kopfschmerzen gehören zu den häufigsten Störungen des Wohlbefindens. Ungefähr 70 bis 90 Prozent aller Erwachsenen und viele Kinder und Jugendliche leiden mehr oder weniger häufig darunter. Glücklicherweise haben die meisten von ihnen nur selten – und in vergleichsweise milder Form – Kopfschmerzen. Deshalb gelten Kopfschmerzen im Bewusstsein der Öffentlichkeit als eher banale Befindlichkeitsstörung, die zwar lästig ist, mit der man aber auch ohne ärztliche Hilfe fertig werden kann.

Menschen, die an einer schweren chronischen Kopfschmerzform leiden, haben also zusätzlich zu ihrer Krankheit noch mit den Vorurteilen ihrer Umgebung zu kämpfen. Sie werden mit ihren Beschwerden nicht ernst genommen. Oft wird ihnen sogar unterstellt, ihre Kopfschmerzen gezielt einzusetzen, um ihre Angehörigen unter Druck zu setzen oder einfach „blauzumachen“.

Leider sind auch viele Ärzte und Ärztinnen nicht genügend mit der Problematik chronischer Kopfschmerzen vertraut. Viele von ihnen streben vor allem danach, eine zu behandelnde Ursache für das Symptom „Kopfschmerz“ zu finden. So werden am Anfang aufwändige Untersuchungen durchgeführt. Stellt sich dann heraus, dass es sich „nur“ um Migräne oder Spannungskopfschmerz handelt, werden

die Betroffenen mit dieser als harmlos eingestuften Diagnose oft alleingelassen. Außerdem werden diese beiden Erkrankungen oft nicht unterschieden. Zwar haben Migräne und Spannungskopfschmerz einige Gemeinsamkeiten, aber es handelt sich doch um eigenständige Erkrankungen mit verschiedenen Ursachen und vor allen Dingen unterschiedlichen Behandlungen. Nicht jeder einseitige Kopfschmerz ist eine Migräne! In diesem Buch sollen daher die Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen den einzelnen Kopfschmerzformen und die jeweilige Therapie gut verständlich erklärt werden.

Abgesehen von dem persönlichen Leiden, das eine schwere chronische Kopfschmerzkrankheit über einen Menschen und auch über seine Familie bringen kann, verursachen Migräne und andere Kopfschmerzarten enorme volkswirtschaftliche Kosten, insbesondere durch krankheitsbedingte Arbeitsausfälle. Hinzu kommen neben den Ausgaben für notwendige Behandlungen vermeidbare Kosten durch unnötige teure Untersuchungen und falsche Therapieansätze. Aufklärung über die mit chronischen Kopfschmerzen verbundenen Probleme ist also im Interesse der Betroffenen und der Allgemeinheit. Manchmal geht es nicht ohne eine medikamentöse Therapie, aber daneben gibt es gut erprobte nicht medikamentöse Verfahren: Sie verbessern die Lebensqualität erheblich und können die Beeinträchtigung des täglichen Lebens durch die Kopfschmerzkrankheit deutlich vermindern. Die Bandbreite der nicht medika-

mentösen Behandlungsmethoden reicht von altbewährten naturheilkundlichen Anwendungen über eine Veränderung des eigenen Verhaltens bis zu Entspannungsübungen und Akupunktur.

Das vorliegende Buch soll Betroffene durch die Vielzahl der Therapiemöglichkeiten bei chronischen Kopfschmerzen führen. Der Erfolg jeder Kopfschmerzbehandlung hängt ganz entscheidend von der Mitarbeit der Patientin oder des Patienten ab. Wer bereit ist, selbst etwas Zeit für die vorbeugende Behandlung von Kopfschmerzen aufzubringen, wird weniger Medikamente benötigen und sich insgesamt wohler fühlen. Dazu muss man allerdings über die Kopfschmerzform, an der man leidet, und über die vorgeschlagene Therapie einiges wissen. Deshalb werden zunächst die einzelnen Kopfschmerzformen und ihre Behandlung kurz dargestellt und dann die einzelnen Therapieverfahren in alphabetischer Reihenfolge genauer erklärt.

Ich möchte mit diesem Buch dazu beizutragen, dass viele von chronischen Kopfschmerzen betroffene Menschen aktiv an der Verbesserung ihrer Situation mitwirken und am täglichen Leben wieder mit Freude teilnehmen können.

Ihre

Dr. med. Anette Delbrück

Kopfschmerzen und Migräne – richtig verstehen!

Erst die Diagnose, dann die Therapie! Eigentlich sollte es selbstverständlich sein, dass für Kopfschmerzen das Gleiche gilt wie für jede andere Krankheit, egal aus welchem Bereich der Medizin: Voraussetzung einer gezielten Therapie ist immer die exakte Diagnose!

„Primäre“ und „sekundäre“ Kopfschmerzen

„Kopfschmerz“ ist für sich gesehen zunächst nur ein Symptom, er kann bei sehr verschiedenen Krankheiten auftreten. Die Internationale Kopfschmerzgesellschaft (International Headache Society, IHS) unterscheidet mehr als 160 verschiedene Erkrankungen, die mit Kopfschmerzen einhergehen. Die meisten von ihnen sind allerdings seltene Krankheiten. Die beiden am häufigsten vorkommenden Kopfschmerzarten, Spannungskopfschmerz und Migräne, machen zusammen über 90 Prozent aller Fälle aus. Grundsätzlich unterscheidet man zwei Formen von Kopfschmerzen: die „primären“ und die „sekundären“ Kopfschmerzen.

Unter sekundären Kopfschmerzen versteht man Kopfschmerzen, die ein Symptom oder Anzeichen einer anderen Krankheit sind. Diese andere Krankheit nennt man Grundkrankheit. Grundkrankheiten, die mit Kopfschmerzen einhergehen, können sehr verschieden sein. Einige sind relativ harmlos, wie Erkältungskrankheiten, andere können lebensbedrohlich sein, wie eine akute Hirnblutung oder ein Hirntumor. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über solche möglichen Ursachen sekundärer Kopfschmerzen.

Sekundäre Kopfschmerzen sind Anzeichen für eine andere Krankheit, beispielsweise für eine Grippe.

Bei sekundären Kopfschmerzen ist es einleuchtend, dass die richtige Diagnose gefunden werden muss. In diesem Fall sind die Kopfschmerzen ein Warnzeichen. Nur wenn die Grundkrankheit erkannt und richtig behandelt wird, können oft ernste Gesundheitsschäden vermieden werden. Es wäre ein schwerer Fehler, solche Kopfschmerzen als einzige Maßnahme mit Schmerzmitteln zu behandeln. Aber es muss auch deutlich gesagt werden, dass sekundäre Kopfschmerzen sehr selten sind. Viele Kopfschmerzpatienten haben am meisten Angst davor, an einem Hirntumor zu leiden. Diese Angst ist in der überwältigenden Mehrzahl der Fälle zum Glück unbegründet.

Sekundäre Kopfschmerzarten

Kopfschmerzen bei Krankheiten des Gehirns

- Kopfschmerzen nach Verletzungen des Gehirns, zum Beispiel Gehirnerschütterung, Gehirnuquetschung
- Kopfschmerzen bei Gefäßerkrankungen des Gehirns, zum Beispiel Hirnblutung
- Kopfschmerzen bei anderen Krankheiten des Gehirns, zum Beispiel Hirntumor, Hirnhautentzündung, Hirnentzündung

Kopfschmerzen bei anderen Erkrankungen im Kopf-Hals-Bereich

- zum Beispiel Nasennebenhöhlenerkrankungen, Augen-erkrankungen, Arthrose im Kiefergelenk, Krankheiten der Halswirbelsäule

Kopfschmerzen bei Allgemeinerkrankungen

- Kopfschmerzen bei Infektionserkrankungen, zum Beispiel Grippe, „banale“ Infekte, Zeckenborreliose
- Kopfschmerzen bei Stoffwechselstörungen, zum Beispiel Unterzuckerung, Nierenversagen
- Kopfschmerzen bei Gefäßerkrankungen, zum Beispiel zu hoher oder zu niedriger Blutdruck
- Kopfschmerzen durch von außen zugefügte Stoffe, zum Beispiel Alkohol, Glutamat, Nitrate, Medikamente, Umweltgifte
- Kopfschmerzen durch Entzug gewohnheitsmäßig zugeführter Stoffe, zum Beispiel Koffein, Ergotamin

Kopfschmerzen bei seelischen Erkrankungen

- zum Beispiel Depression

Viel häufiger sind die „primären“ Formen von Kopfschmerzen. Hierbei findet sich keine andere Erkrankung als Ursache für den Kopfschmerz, sondern er ist eine eigenständige Krankheit. Auch hier ist eine genaue Diagnose wichtig, denn die Behandlung der verschiedenen primären Kopfschmerzerkrankungen ist ebenfalls sehr unterschiedlich. Diese primären Kopfschmerzerkrankungen sind das eigentliche Thema dieses Buches.

**Bei den primären
Kopfschmerzen
liegt keine andere
Erkrankung vor.**

Eine ungezielte oder falsche Therapie kann auch hierbei ernste Folgen haben. Sie führt zu unnötigem Leiden und – womöglich aufgrund der Nebenwirkungen von unkritisch eingenommenen Medikamenten – ebenfalls zu schweren Gesundheitsschäden. Man denke nur an die zahlreichen Menschen, die nach langjährigem übermäßigem Gebrauch von bestimmten Kopfschmerzmitteln Nierenschäden davongetragen haben.

Welche Diagnosemöglichkeiten gibt es?

Wenn also die richtige Diagnose so wichtig ist, wie lässt sie sich am sichersten finden? Welche Verfahren sind aussagefähig, auf welche kann verzichtet werden? Die einzelnen bei Kopfschmerzen üblichen diagnostischen Verfahren sollen im nächsten Abschnitt vorgestellt werden.

Grundregeln der Kopfschmerzdiagnostik

Vor Beginn einer Kopfschmerzbehandlung ist durch geeignete Untersuchungen die Diagnose zu klären. Wenn sich im weiteren Verlauf der Kopfschmerz ändert und neue Symptome auftreten, muss die Ursache hierfür abgeklärt werden, um nicht eine zusätzliche Erkrankung zu übersehen, die gegebenenfalls eine eigene Therapie erfordert.

Die Krankengeschichte (Anamnese)

Nicht eine spezielle Röntgentechnik oder etwas Ähnliches hilft, um die Diagnose zu stellen, sondern die genaue, sorgfältig erhobene Krankengeschichte, die Anamnese! Erfahrene Kopfschmerztherapeuten können allein aus der genauen Befragung der Patienten und durch die Verlaufsbeobachtung in mehr als 90 Prozent der Fälle die richtige Diagnose stellen.

Die Anamnese

Als Patient oder Patientin können Sie sehr viel zu einer richtigen Diagnose beitragen, wenn Sie Ihre Kopfschmerzen möglichst genau beschreiben:

- Wo sitzen die Kopfschmerzen? Wechselt der Schmerzort oder ist er immer gleich?
- Wie oft treten Kopfschmerzen auf? Wie lange dauert ein Anfall gewöhnlich?

- Seit wann leiden Sie unter Kopfschmerzen? Haben diese sich im Laufe der Zeit verändert?
- Gibt es bestimmte Auslöser für Ihre Kopfschmerzen?
- Treten Begleitscheinungen neben dem Schmerz auf?
- Welche Therapie wird bisher durchgeführt?
- Wie verhalten Sie sich, wenn Sie Kopfschmerzen haben?

Aus Ihren Antworten auf diese Fragen lässt sich bereits sehr viel über die Art Ihrer Kopfschmerzen herausfinden.

Der Kopfschmerzkalender

Das zweite „Standbein“ bei der Diagnostik von Kopfschmerzen ist die Verlaufsbeobachtung. Auch hierbei ist Ihre Mitarbeit die wichtigste Voraussetzung, deshalb ist es ratsam, einen Kopfschmerzkalender zu führen.

Für diesen Zweck gibt es viele verschiedene Vordrucke. Entscheidend ist, dass über die einzelnen Anfälle mittels eines Kalenders Buch geführt wird. Außerdem müssen alle eingenommenen Medikamente oder anderen Behandlungsmaßnahmen eingetragen werden. Zusätzlich sollten Frauen ihre Regelblutung vermerken. Sinnvoll ist es auch, besondere Ereignisse, die vielleicht Einfluss auf die Kopfschmerzhäufigkeit haben könnten (zum Beispiel eine starke Belastung,

**Zu jeder Kopfschmerz-
therapie gehört das
Führen eines Kopf-
schmerzkalenders!**

der Urlaub oder andere Abweichungen vom üblichen Tagesablauf), einzutragen.

Eine geeignete Vorlage finden Sie im Abschnitt „Die Kombination mehrerer Kopfschmerzarten“. Spezielle Kopfschmerzkalender können Sie sich auf der Website der Deutschen Migräne- und Kopfschmerz Gesellschaft e.V. kostenlos herunterladen (www.dmkg.de/pat/ks_kal.pdf).

Die körperliche Untersuchung

An die Erhebung der Krankengeschichte, bei der auch sonstige, gleichzeitig bestehende Erkrankungen zur Sprache kommen sollten, schließt sich eine körperliche Untersuchung an.

Nach der Anamnese erfolgt eine körperliche Untersuchung.

Normalerweise finden sich bei primären Kopfschmerzen kaum auffällige körperliche Untersuchungsbefunde.

Wichtig ist zum Beispiel die Messung des Blutdruckes, die Prüfung der Reflexe, die Untersuchung der Halswirbelsäule und das Abtasten der Muskulatur nach Verhärtungen sowie die Suche nach Schmerzpunkten.

Die technischen Untersuchungsverfahren

Technische Verfahren wie Elektroenzephalogramm (EEG), Röntgen oder Blutuntersuchungen helfen selten weiter, außer wenn sich aus der Krankengeschichte und der körper-

lichen Untersuchung der Verdacht auf das Vorliegen eines sekundären Kopfschmerzes ergibt, eines Kopfschmerzes also, dessen Ursache eine andere Grundkrankheit ist. Ob überhaupt technische Untersuchungen durchgeführt werden sollen, wenn nach Gespräch und körperlichem Befund ein primärer Kopfschmerz am wahrscheinlichsten ist, hängt letztlich vom Sicherheitsbedürfnis von Arzt und Patient ab. Falls jemand sehr große Angst hat (auch wenn es noch so unwahrscheinlich ist), an einem bösartigen Hirntumor zu leiden, sollte einmalig eine entsprechende Untersuchung durchgeführt werden. Denn eine solche Angst ist keine gute Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie.

Die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft empfiehlt apparative Untersuchungen bei chronischen Kopfschmerzen nur in Ausnahmefällen.

Das Elektroenzephalogramm (EEG)

Ähnlich wie beim Elektrokardiogramm (EKG) die Herzströme, werden beim EEG die Hirnströme gemessen und als Kurven auf einem Papierausdruck dargestellt. Mithilfe von Gurten oder einer Art Kappe wird eine große Zahl von Elektroden am Kopf befestigt. Sie sind durch Kabel mit dem EEG-Gerät verbunden. Bei vielen Gehirnerkrankungen finden sich Veränderungen der EEG-Kurven, nicht jedoch bei primären Kopfschmerzen.

Das Verfahren ist völlig nebenwirkungsfrei und dauert nur wenige Minuten.



EEG-Untersuchung mit Elektroden

Das Computertomogramm (CT)

Hierbei handelt es sich um vom Computer ausgewertete spezielle Röntgenuntersuchungen des Kopfes und gegebenenfalls der Halswirbelsäule. Auf den Röntgenaufnahmen sieht man gewissermaßen Quer- und Längsschnitte durch Schädel und Gehirn, die in Schichten von einigen Millimetern gezeigt werden. Man liegt dazu auf dem Rücken auf

einem Röntgenschirm und wird zur Untersuchung mit dem Kopf in eine Art große Trommel geschoben.

Das CT zeigt zum Beispiel Blutansammlungen im Gehirn oder Veränderungen an den Knochen sehr genau, ist aber eine sehr teure und auch mit einer gewissen Strahlenbelastung verbundene Untersuchung. Deshalb sollte sie nur bei begründetem Verdacht auf eine der genannten Krankheiten eingesetzt werden. Bei primären Kopfschmerzen ist der CT-Befund normal.

Das CT dauert nur wenige Minuten, jedoch besteht eine geringe Strahlenbelastung.



Computertomograf

Die Kernspintomographie (MRT)

Bei diesem Verfahren (auch Magnetresonanztomografie, MRT genannt) nutzt man die unterschiedlichen magnetischen Eigenschaften der verschiedenen Gewebearten, um sehr plastische Bilder des Schädelinneren zu erhalten. Es ist wichtig, während der gesamten Untersuchungszeit still zu liegen. Das ist für Menschen mit Platzangst manchmal

Die MRT-Untersuchung ist aufwändig und teuer.

schwierig, eventuell hilft ein leichtes Beruhigungsmittel. Eine Strahlenbelastung tritt nicht auf. Das MRT ist nicht nur aufwändig, sondern auch sehr teuer. Bei bestimmten Gehirnerkrankungen wie Hirntumoren liefert es bessere Ergebnisse als das CT, hilft bei primären Kopfschmerzen aber auch nicht weiter.

Die Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule

Sehr häufig wird die Halswirbelsäule für Kopfschmerzen verantwortlich gemacht. Bei begründetem Verdacht, dass die Kopfschmerzen von ihr ausgehen, können Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule aus mehreren Richtungen sinnvoll sein. Für sich allein ist deren Aussage jedoch gering, da es bei vielen Menschen Veränderungen der Halswirbelsäule gibt, ohne dass sie je Kopfschmerzen haben, und umgekehrt auch bei normalem Röntgenbild Schmerzen auftreten können, die vom Nacken ausgehen.

Die Blutuntersuchungen

Sie sind zur Diagnostik nur angezeigt, wenn ein sekundärer Kopfschmerz vermutet wird, dessen Grundkrankheit Blutveränderungen hervorruft. Beispiele hierfür wären bestimmte Infektionskrankheiten oder ein Nierenschaden. Gelegentlich sind allerdings während der Therapie von primären Kopfschmerzen Blutuntersuchungen erforderlich, um zum Beispiel Nebenwirkungen von Medikamenten rechtzeitig zu erkennen.

Blutuntersuchungen helfen bei der Unterscheidung der primären Kopfschmerzarten nicht weiter.

Andere technische Untersuchungsverfahren

Nur bei Verdacht auf bestimmte andere Erkrankungen kommen weitere Untersuchungsverfahren zum Einsatz. Man kann zum Beispiel die Nasennebenhöhlen röntgen, wenn man eine chronische Nasennebenhöhlenentzündung vermutet, oder mit Ultraschall die Gefäße auf Veränderungen prüfen. Bei Verdacht auf Borreliose (hervorgerufen durch einen Zeckenbiss) kann auch eine Nervenwasserpunktion erforderlich werden.

Bei bestimmtem Verdacht kann eine Punktion oder ein Ultraschall für die Diagnose sinnvoll sein.

Der Zusammenhang zwischen Kopfschmerz und Psyche

Menschen, die unter chronischen Kopfschmerzen leiden, schlägt immer wieder das als Vorwurf gemeinte Vorurteil entgegen: „Dein Kopfschmerz ist doch nur psychisch!“ Damit meinen die Leute: „Du hast doch nichts, du bildest dir deine Krankheit nur ein!“

Eine äußerlich sichtbare körperliche Krankheit, eine Operation, ein Unfall – das alles wird gesellschaftlich akzeptiert, die Betroffenen können mit Mitgefühl rechnen. Dagegen werden Menschen mit seelischen Erkrankungen ausge-

Die meisten Kopfschmerzkranken haben große Probleme damit, ihrer Umwelt ihre Krankheit begreiflich zu machen.

grenzt. Den meisten Menschen sind psychische Erkrankungen unheimlich. Ebenfalls mit wenig Verständnis können Patienten mit psychosomatisch bedingten Erkrankungen rechnen, also Krankheiten, bei denen ungelöste seelische Konflikte oder große

Belastungen körperliche Symptome hervorrufen. Vielen Menschen fällt es wegen dieser Vorbehalte schwer zuzugeben, dass ihre seelische Verfassung Einfluss auf ihre Körperfunktionen hat. Sie lehnen es deshalb grundsätzlich ab, sich mit der Frage, ob bei ihrer Erkrankung auch seelische Einflüsse eine Rolle spielen, überhaupt zu befassen.

Eine Krankheit – nur eine Ursache?

In unserer Gesellschaft herrscht vielfach noch die Überzeugung, dass Krankheiten entweder seelisch oder körperlich verursacht sind, wobei eins das andere ausschließt. Mit rein körperlichen Krankheitsursachen können wir dabei viel mehr anfangen. Wie kommt das?

Unsere heutige Medizin beruht auf einem Krankheitsmodell, das auf den französischen Philosophen René Descartes (1596–1650) zurückgeht. Während im Mittelalter Krankheiten als Strafen oder Prüfungen Gottes gesehen wurden, änderte sich das mit Beginn der Neuzeit. Die bahnbrechenden Entdeckungen auf den Gebieten der Physik, Astronomie, Medizin und Geografie, die damals gemacht wurden, brachten ein ganz neues Menschenbild und andere Erklärungen von Krankheiten hervor. Das von Descartes entwickelte neue Weltbild war mechanistisch und nicht mehr in erster Linie religiös geprägt. Er verglich den menschlichen Körper mit einer Maschine, die nach den Gesetzen der Mechanik arbeitet. Krankheiten wurden damit zu Funktionsstörungen dieser „Maschine“, und es kam nun darauf an, die Ursache dieser Störung zu finden und zu reparieren. Dabei ging man davon aus, dass für jede Krankheit eine einzige Ursache verantwortlich sei.

Dieser Denkansatz hat die moderne Medizin mit ihren unbestreitbaren Erfolgen erst möglich gemacht. Heute wissen wir dank der naturwissenschaftlichen Forschung sehr

viel über die Funktionsweise der einzelnen Organe. Manche Krankheiten sind bis hin zu den ihnen zugrunde liegenden biochemischen oder genetischen Ursachen aufgeklärt. Gleichzeitig konnten Medikamente, Operationstechniken und sogar künstlicher Ersatz für ausgefallene Organe entwickelt werden, sodass eine große Zahl von vorher unheilbaren Krankheiten heute behandelbar sind.

Allerdings ist bei dieser Betrachtungsweise der Mensch als untrennbare Einheit aus Körper, Geist und Seele aus dem Blickfeld geraten. Er wird im mechanistischen Weltbild nicht viel anders gesehen als zum Beispiel ein Auto. Wenn etwas am Auto nicht mehr funktioniert, wird das betreffende Teil repariert oder gegen ein Ersatzteil ausgetauscht,

Der Mensch muss als untrennbare Einheit aus Körper, Geist und Seele betrachtet werden.

und der Schaden ist behoben. In vielen Fällen scheint der Erfolg dieser Denkweise recht zu geben, besonders bei akuten Erkrankungen und Verletzungen. Das mechanistische Modell

der Krankheitsentstehung hat auch dazu geführt, dass es inzwischen für die einzelnen Organsysteme des Menschen Spezialisten (Fachärzte) gibt, die weitgehend unabhängig voneinander arbeiten. Der Mensch wird als Summe seiner Einzelteile gesehen.

In den letzten Jahrzehnten wurde nun aber zunehmend deutlich, dass sich eine ganze Reihe von Krankheiten, besonders solche mit chronischem Verlauf, nicht in dieses Modell einfügen lassen. Das einfache Schema „Eine Krank-

heit – eine Ursache“ erweist sich als viel zu undifferenziert, um den komplizierten Vorgängen von Krankheitsentstehung und Heilung gerecht werden zu können. Zwar konnte im Laufe der letzten Jahrzehnte die Bedeutung seelischer Vorgänge bei der Krankheitsentstehung nicht mehr übersehen werden, aber das führte nur dazu, dass weitere Spezialisten (Psychotherapeuten, Psychiater) hinzukamen, die fortan für die Seele „zuständig“ waren. Es wurde der oben beschriebene Gegensatz zwischen seelischen und körperlichen Krankheiten konstruiert. Auf diese Weise konnte das gewohnte Weltbild aufrechterhalten werden.

Die ganzheitliche Behandlung der Kopfschmerzen

Gegen dieses Weltbild, das seine Auswirkungen nicht nur in der Medizin, sondern in allen Bereichen unseres Lebens hat, regt sich seit den 1960er-Jahren immer mehr Widerstand. Besonders der Physiker Fritjof Capra (*1939) forderte ein radikales Umdenken. Nur eine ganz neue Sicht der Welt könne die Menschheit vor dem durch das mechanistische Weltbild und die technische Zivilisation heraufbeschworenen drohenden Untergang retten.

Das neue Schlagwort heißt „ganzheitliches Denken“. Der Mensch ist mehr als die Summe seiner Teile: Körper und

Seele bilden eine Einheit. Jede Störung des einen führt zu Rückwirkungen auf das andere. Aber nicht nur der einzelne Mensch wird in dieser Sichtweise als Einheit betrachtet, ganzheitliches Denken bedeutet auch, dass der Mensch in seiner Umwelt wahrgenommen wird, dass der Gegensatz zwischen Mensch und Natur ebenso aufgegeben wird wie der zwischen Körper und Seele. Der Mensch steht der Natur nicht isoliert gegenüber, er ist ein Teil von ihr. Veränderungen der Umwelt werden immer auf den Menschen zurückwirken. Ebenso muss der Mensch in seinem Bezug zu anderen Menschen gesehen werden, gesellschaftliche Bedingungen haben Auswirkungen auf das Leben des oder der einzelnen.

Die Übertragung der ganzheitlichen Sichtweise auf das Gebiet der Medizin führt zu einer neuen Betrachtungsweise der Krankheitsentstehung und zu neuen Ansätzen bei der

Genauso wie die Erkrankung hängt auch die Gesundung von vielen Bedingungen ab.

Behandlung. Der amerikanische Medizinforscher G. L. Engel stellte 1977 das „biopsychosoziale Krankheitsmodell“ vor. Dieses Modell sieht den Menschen eingebettet in immer grö-

ßere Zusammenhänge, zunächst die unmittelbare Umgebung, dann die Gesellschaft seines Landes, schließlich die gesamte Menschheit und Natur. Umgekehrt ist er selbst aus immer kleineren Einheiten bis hinab zu den chemischen Bausteinen seines Körpers aufgebaut. Alle diese Ebenen stehen untrennbar miteinander in Verbindung, Ein-

flüsse auf die eine Ebene haben immer auch Auswirkungen auf die anderen Ebenen.

Das ganzheitliche Modell erteilt der gedanklichen Trennung von Körper und Seele und dem Denken in einfachen Zusammenhängen von Ursache und Wirkung eine strikte Absage. Krankheiten entstehen ihm zufolge durch das Zusammenwirken vieler einzelner Bedingungen, und auch der Verlauf der Erkrankung hängt von zahlreichen Faktoren ab. Dabei kann es sich um körperliche Gegebenheiten, zum Beispiel angeborene Veranlagungen, um Umwelteinflüsse wie Viren oder Bakterien, um seelische Verfassungen, zum Beispiel um eine gedrückte Stimmungslage, oder um soziale Faktoren, beispielsweise die Situation am Arbeitsplatz, handeln. Wendet man diese Betrachtungsweise an, so wird verständlich, warum es eben oft nicht genügt, den eigenen Körper wie ein Auto zur „Reparatur“ zu bringen.

Sieht man Körper und Seele nicht mehr als Gegensätze, so werden viele Erscheinungen, gerade bei chronischen Krankheiten, besser verständlich.

Wer Schmerzen hat, die über lange Zeiträume andauern oder immer wiederkehren, wird gedrückter Stimmung sein, sich mutlos und schwach fühlen. Langanhaltende Schmerzen können sogar zu einer Depression führen.

Auf der anderen Seite wirkt sich die seelische Verfassung natürlich auch auf körperliche Funktionen aus. Wir kennen

**Jede körperliche
Störung hat Auswirkungen auf das
seelische Befinden.**

alle den schnellen Herzschlag bei Aufregung, das unwillkürliche Anspannen der Muskulatur, wenn wir uns bedroht fühlen, oder das Zittern bei Angst.

Es ist bekannt, dass besonders Krankheiten, die nicht mit der Zerstörung von Körpergewebe, sondern mit gestörten Körperfunktionen einhergehen, stark durch seelische Faktoren zu beeinflussen sind. Dazu gehören auch die meisten Kopfschmerzarten. Beispiele für diesen Zusammenhang gibt es viele. So kann seelische Erregung den Blutdruck erhöhen oder Asthmaanfälle auslösen, Anspannung sich in Kopf- oder Rückenschmerzen äußern und auch die körperliche Abwehr, das Immunsystem, kann während seelischer Krisen geschwächt sein.

Ebenso wird die Schmerzempfindung durch seelische Vorgänge beeinflusst. In Zeiten, in denen wir uns sehr glücklich fühlen oder auch ganz intensiv mit etwas beschäftigt sind, nehmen wir Schmerzen sehr viel geringer wahr als in Zeiten, in denen wir uns niedergeschlagen oder einsam fühlen.

Krankheiten sind nicht entweder körperlich oder seelisch bedingt, sondern fast immer spielen sowohl körperliche als auch seelische Faktoren bei der Entstehung, dem Verlauf und der Heilung eine Rolle. Eine ganzheitliche Betrachtungsweise erkennt aber nicht nur die Zusammenwirkung von Körper und Seele bei der Krankheitsentstehung an. Der einzelne Mensch steht ja nicht isoliert da, er ist zahlreichen äußeren Einflüssen ausgesetzt. Wir sind es zwar seit Langem

gewohnt, Bakterien und Viren als von außen kommende Krankheitsursachen anzuerkennen, ebenso wie Gifte oder Gewalteinwirkung. Dass aber auch das Miteinander von Menschen, also soziale Bedingungen, Einfluss auf Entstehung und Verlauf von Krankheiten haben, ist nicht im gleichen

Bei der Krankheitsentstehung, dem Verlauf und der Heilung spielen viele Faktoren eine Rolle.

Maße allgemein akzeptiert. Soziale Beziehungen bestehen zunächst einmal innerhalb der Familie oder der unmittelbaren Umgebung eines Menschen. Eine wichtige Rolle kommt dabei auch dem Arbeitsbereich zu. Darüber hinaus beeinflussen aber auch größere soziale Gruppen wie Religionsgemeinschaft, Staat und Kulturbereich den einzelnen Menschen auf vielfältige Weise.

Die Bedeutung sozialer Bedingungen bei der Entstehung von Krankheiten zeigen Untersuchungen in vielen Betrieben, bei denen festgestellt wurde, dass dort, wo das Arbeitsklima gut ist, auch der Krankenstand niedrig ist. Umgekehrt können Belastungen am Arbeitsplatz wie das Gefühl der Überforderung, einseitige Arbeitshaltung, zwischenmenschliche Konflikte (Mobbing), die Angst vor Arbeitslosigkeit oder die bereits eingetretene Arbeitslosigkeit die Entstehung von körperlichen Funktionsstörungen und Krankheiten fördern.

Krankheitsentstehung ist ein komplizierter Prozess, der zahlreichen inneren und äußeren Einflüssen unterliegt. Mit einem einfachen mechanistischen Erklärungsmodell wird

man diesem Geflecht aus verschiedenen Ursachen und Wirkungen nicht gerecht. Eine ganzheitliche Betrachtungsweise berücksichtigt diese Zusammenhänge bei der Auswahl der Behandlungsverfahren.

Unsere westliche Medizin ist zwar heute in der ganzen Welt verbreitet und überaus erfolgreich in der Behandlung zahlreicher schwerer Erkrankungen, aber daneben existierten und existieren eine Vielzahl anderer Medizinsysteme. In jedem Kulturkreis haben sich traditionelle Heilmethoden entwickelt und in unterschiedlichem Maße bis heute

Die meisten komplementären Heilmethoden basieren auf einer ganzheitlichen Betrachtungsweise.

erhalten. Meist basieren sie auf einer ganzheitlichen Betrachtungsweise. Außerdem gab es auch bei uns immer wieder Menschen, die eigene Heilmethoden bekannt machten. Heute nennen wir Heilverfahren, die neben

der Schulmedizin und als ihre Ergänzung angewendet werden, „komplementär“. Da die westliche Medizin auf vielen Gebieten unbestreitbar sehr erfolgreich ist, sollte man sie nicht einfach ablehnen. Es ist aber wichtig, ihre Grenzen zu erkennen und da, wo es sinnvoll erscheint, andere Heilmethoden einzubeziehen.

Als Beispiele für solche ergänzenden Therapierichtungen sollen die traditionelle chinesische Medizin (TCM) und die Homöopathie kurz vorgestellt werden, da beide heute bei uns weit verbreitet sind.

Die traditionelle chinesische Medizin (TCM)

Die traditionelle chinesische Medizin (TCM) basiert auf einem ganzheitlichen Bild von Mensch, Gesellschaft und Umwelt. Gewöhnlich kennen wir davon im Westen nur die Akupunktur als Heilverfahren. Der chinesischen Medizin liegt ein seit Jahrtausenden entwickeltes philosophisches System zugrunde. Die chinesische Philosophie erklärt die Welt als ein Zusammenspiel zweier gegensätzlicher Kräfte, Yin und Yang.

Wichtig ist, dass die beiden Kräfte zwar als Gegensätze gesehen werden, dass aber gleichzeitig nur ihr harmonisches Zusammenwirken den Fortbestand des Lebens ermöglicht.

In diesem System wird Krankheit als gestörtes Gleichgewicht zwischen den beiden Kräften betrachtet. Dabei wird kein Gegensatz zwischen seelischen, körperlichen, äußeren und inneren Krankheitsursachen gesehen. Sie alle

gefährden nach chinesischer Auffassung das innere Gleichgewicht des Menschen und damit seine Gesundheit.

Vielleicht ist die chinesische Medizin wegen dieses Ansatzes in vielen Fällen, in denen die westliche Schulmedizin versagt, also vor allem bei chronischen Funktionsstörungen, so erfolgreich.

Krankheit wird als gestörtes Gleichgewicht zwischen den beiden Kräften Yin und Yang gesehen.

Die Homöopathie

Der Homöopathie liegt ebenfalls ein mehr ganzheitliches Bild vom Menschen und von den Krankheitsursachen zugrunde. Durch eine sehr eingehende Befragung des Patienten wird versucht, ein möglichst genaues Bild über die Ursachen der Krankheit zu bekommen. Dabei werden ähnlich wie in der chinesischen Medizin die verschiedensten Einflüsse berücksichtigt. Die Behandlung wird dann ganz individuell auf den Einzelfall zugeschnitten. Die homöopathische Lehre beruht auf dem Grundsatz „Gleiches mit Gleichem behandeln“. (Das griechische „homoios“ bedeutet „gleich“.) Die Behandlung wird mit kleinsten Mengen der Stoffe durchgeführt, die in größeren Mengen ähnliche Symptome hervorrufen, wie sie bei der betreffenden Krankheit auftreten oder sonst in einer Beziehung zu dieser Krankheit stehen.

Primäre Kopfschmerzen ganzheitlich betrachtet

Hat jemand mit chronischen Kopfschmerzen sich das ganzheitliche Modell der Kopfschmerzentstehung zu eigen gemacht, eröffnet das eine ganze Reihe neuer Möglichkeiten, mit der Krankheit besser fertig zu werden. Die krampfhafte Suche nach einer einzigen, einfachen körperlichen Krankheitsursache entfällt und damit auch die Vorstellung, sie

durch eine einzige, möglichst medikamentöse „Wundertherapie“ heilen zu können. Es wird dann klar, warum es sinnvoll ist, mehrere Therapieformen miteinander zu kombinieren. Schließlich sind ja auch mehrere Faktoren an der Krankheitsentstehung beteiligt, die durch unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten gezielt beeinflusst werden können. Auf der einen Seite verbessert das die Erfolgsaussichten erheblich und verringert außerdem das Risiko von Nebenwirkungen,

Nicht medikamentöse Verfahren sind aufwändiger als eine Therapie mit Tabletten.

auf der anderen Seite erfordert es von den Betroffenen aber auch eine größere Bereitschaft zur Mitarbeit. Die nicht medikamentösen Verfahren, und um solche handelt es sich zu einem großen Teil, sind meist mit einem gewissen Zeitaufwand verbunden, und es ist wichtig, sie regelmäßig und konsequent anzuwenden.

Wer das ganzheitliche Modell der Krankheitsentstehung auf seine Kopfschmerzkrankheit anwendet, wird sich auch nicht mehr von vornherein gegen den Einsatz psychologischer Methoden bei ihrer Behandlung wehren. Viele der auslösenden Faktoren im Arbeitsbereich oder in der Umwelt können kaum verändert werden, nicht jeder Stress lässt sich vermeiden. Wir können mithilfe psychologischer Methoden aber lernen, mit diesem Stress besser umzugehen. Auf diese Weise lässt sich zum Beispiel die Anfallshäufigkeit bei Migräne und die Wahrscheinlichkeit von Spannungskopfschmerzen senken.

Die ganzheitliche Betrachtungsweise sieht Kopfschmerzen als Folge des Zusammentreffens mehrerer Faktoren. Sie können auf körperlichem, seelischem oder sozialem Gebiet liegen. Hinzu kommen verschiedene Umwelteinflüsse. Deshalb sieht ein ganzheitliches Behandlungskonzept auch eine Kombination aus verschiedenen Behandlungsmethoden und das Zusammenwirken mehrerer Therapeuten vor. Bei einer ganzheitlichen Betrachtungsweise entfällt der unsinnige Streit, ob die Erkrankung nun körperlichen oder seelischen Ursprungs ist. Die Antwort lautet ganz einfach: „Beides spielt eine Rolle.“ Außerdem werden noch eine ganze Reihe anderer Einflüsse berücksichtigt, wie die familiäre oder die Arbeitsplatzsituation (soziale Faktoren) oder das Wetter, die Ernährung und der Schadstoffgehalt der Luft als Beispiele für Umweltfaktoren. Alles dies trägt im Einzelfall in unterschiedlichem Maße zur Entstehung von Kopfschmerzen bei.

Die Migräne

Man geht heute davon aus, dass die Bereitschaft oder Anlage zu Migräneanfällen meist angeboren ist. Diese Anlage stellt also einen körperlichen Faktor dar. Ob überhaupt jemals Anfälle auftreten und zu welcher Zeit in welcher Stärke, hängt dann von vielen anderen Einflüssen ab. Weibliche Hormone, entweder körpereigene oder als Medikament von außen zugeführte („Pille“), spielen eine große Rolle ebenso wie Nahrungsmittel. Seelische und soziale Fakto-

ren sind ebenfalls sehr wichtig und oft miteinander verknüpft. So können Belastungen am Arbeitsplatz zu Überforderungsgefühlen oder zwischenmenschliche Konflikte zu seelischen Krisen führen. Beides kann die Häufigkeit von Migräneanfällen beeinflussen.

Lange Zeit wurde in der medizinischen und psychologischen Fachliteratur das Vorhandensein einer typischen „Migränerpersönlichkeit“ beschrieben. Es sollte sich dabei um sehr korrekte, ehrgeizige Menschen handeln, die dazu neigen, sich durch die Übernahme zahlreicher Pflichten zu überfordern. So pauschal ist das sicher nicht richtig, allerdings trifft es zu, dass solche Verhaltensweisen das Auftreten von Migräneanfällen begünstigen können. Es handelt sich dann vielleicht um eine Art „Notbremse“ des Körpers gegen Überlastungen. Darüber hinaus gibt es eine ganze Reihe anderer Größen, die die Häufigkeit und Stärke von Migräneanfällen mitbestimmen, und es sind sicher auch noch gar nicht alle von ihnen bekannt.

Der Spannungskopfschmerz

Beim Spannungskopfschmerz ist zwar die körperliche Komponente der Kopfschmerzentstehung bisher noch weit weniger gut aufgeklärt als bei der Migräne, aber im Prinzip gilt das Gleiche wie am Beispiel der Migräne erläutert: Es gibt nie nur eine einzige Ursache für Spannungskopfschmerzen, es kommen immer mehrere Faktoren zusammen.

Eine einseitige Tätigkeit kann zu Muskelverspannungen führen, aber auch seelische Spannungen können sich in einer verkrampften Körperhaltung mit Muskelverspannungen äußern, die dann zu Spannungskopfschmerzen führen. Es gibt aber auch Fälle von Spannungskopfschmerzen, die ohne messbar erhöhte Muskelverspannung auftreten. Hierbei kann es sich vielleicht um eine erlernte Körperreaktion oder um eine Auswirkung der erhöhten Schmerzempfindlichkeit bei Menschen mit Spannungskopfschmerzen handeln. Wettereinflüsse oder der Aufenthalt in schlecht gelüfteten Räumen sind Beispiele dafür, dass auch Umwelteinflüsse diese Art von Kopfschmerzen auslösen können.

Der Clusterkopfschmerz

Bei der dritten primären Kopfschmerzart (neben Migräne und Spannungskopfschmerzen), dem Clusterkopfschmerz, weiß man über den Einfluss seelischer Faktoren sehr wenig. Dafür spielen Umwelteinflüsse eine große Rolle. Aber auch hier gilt, dass offenbar mehrere Bedingungen zusammenkommen müssen, damit ein Anfall oder eine Clusterperiode ausgelöst wird.

Sekundäre Kopfschmerzen ganzheitlich betrachtet

Ohne jetzt jede dieser Kopfschmerzarten einzeln abzuhandeln, lässt sich über alle Erkrankungen sagen, dass die Stärke der Schmerzempfindung selbstverständlich auch hier von der seelischen Verfassung und einer Reihe anderer Bedingungen abhängt.

In hohem Maße kommen auch beim von der Halswirbelsäule ausgehenden Kopfschmerz und beim Kopfschmerz nach einer Verletzung im Kopfbereich seelische Faktoren zum Tragen. Über die besondere Problematik der Menschen, die einen Unfall mit Schädel-Hirn-Verletzung oder Schleudertrauma der Halswirbelsäule erlitten haben, wird noch im Kapitel „Kopfschmerzen, die von der Halswirbelsäule ausgehen“ gesprochen. Bei diesen Krankheiten kann sich oft ein Teufelskreis entwickeln, indem sich seelische, körperliche sowie soziale Faktoren gegenseitig „hochschaukeln“ und verstärken. Dieser Teufelskreis ist mit Schmerzmitteln alleine sicher nicht mehr zu durchbrechen. Wenn das doch immer wieder versucht wird, weil die Betroffenen ein mechanistisches Krankheitsmodell haben und von einer einzigen Krankheitsursache ausgehen, können die Probleme des übermäßigen Medikamentengebrauchs dazukommen. Wird dagegen auch auf diese Fälle das ganzheitliche Krankheitsmodell angewandt, kann eine solche unheilvolle Entwicklung vermieden werden.

Kopfschmerzen und Migräne – richtig behandeln!

Ziel dieses Kapitels ist es, Sie umfassend über Ihr Leiden, die Entstehungszusammenhänge sowie alle Möglichkeiten der Linderung und Heilung zu informieren. Auf Basis der neuesten Erkenntnisse der Forschung erhalten Sie fundierte Informationen zu effektiven Behandlungsmethoden.

Der Spannungskopfschmerz

Der Spannungskopfschmerz ist die bei Weitem häufigste Kopfschmerzart überhaupt. Man versteht darunter eine Form primärer Kopfschmerzen, die sehr unterschiedlich ausgeprägt sein kann. Sie reicht von seltenen, wenig beeinträchtigenden, „banalen“ Kopfschmerzen bis hin zu schweren Krankheitszuständen, die in die Invalidität führen können und die Betroffenen und ihre Angehörigen auf das Schwerste belasten.

Der episodische Spannungskopfschmerz

Bei der episodischen Form haben die Betroffenen an weniger als der Hälfte der Tage Kopfschmerzen. Die Grenze wird

bei 15 Kopfschmerztagen im Monat oder 180 Kopfschmerztagen pro Jahr gesetzt. Betroffen sind diejenigen, die nur ab und zu Kopfschmerzen haben und deren Kopfschmerzen zwar lästig sind, aber kein wirkliches Problem darstellen. Fragt man in einer beliebigen Gruppe von Menschen, wie viele der Anwesenden schon einmal Kopfschmerzen hatten, so werden sich fast alle melden.

Neuerdings unterscheidet man noch, ob die Kopfschmerzen an mehr als einen Tag im Monat auftreten (häufiger episodischer Spannungskopfschmerz) oder noch seltener (seltener episodischer Spannungskopfschmerz). Je mehr Kopfschmerztagen im Monat auftreten und je mehr man sich der Grenze von 15 Tagen im Monat nähert, desto größer wird die Gefahr, dass sich ein chronischer Spannungskopfschmerz entwickelt.

Man unterscheidet je nach Häufigkeit der Schmerzen zwischen episodischem und chronischem Spannungskopfschmerz.

Die meisten haben episodische Spannungskopfschmerzen, die zwar lästig, aber kein wirkliches Problem sind.

Der chronische Spannungskopfschmerz

Wesentlich problematischer ist die zweite Form des Spannungskopfschmerzes, die chronische. Die Betroffenen leiden an mehr als der Hälfte der Tage eines Monats beziehungsweise Jahres unter Kopfschmerzen. Nicht selten treten

die Kopfschmerzen täglich auf, sodass diese Menschen so gut wie nie schmerzfrei sind. Da sich der chronische Kopfschmerz vom Spannungstyp praktisch immer aus dem epi-

Leidet man mehr als die Hälfte der Tage eines Monats bzw. Jahres unter Kopfschmerzen, sind sie chronisch.

sodischen entwickelt, muss versucht werden, diese unheilvolle „Chronifizierung“ zu vermeiden. Episodische Spannungskopfschmerzen, die im Laufe der Zeit an Stärke und Häufigkeit zunehmen, müssen also ernst ge-

nommen werden. Ein Warnzeichen für den drohenden Übergang in die chronische Form ist auch ein sich steigern- der Medikamentenverbrauch.

Der chronische Spannungskopfschmerz

Wenn Sie den Verdacht haben, dass Ihr episodischer Spannungskopfschmerz sich verschlimmert, und Sie immer mehr Medikamente benötigen, sollten Sie dringend ärztliche Hilfe suchen! Führen Sie in dieser Situation unbedingt einen Schmerzkalendar!

Symptome des Spannungskopfschmerzes

Meist handelt es sich um beidseitig auftretende Kopfschmerzen, die zumindest manchmal den Ort wechseln. Sehr häufig sitzt der Hauptschmerz in der Stirn, der Schläfengegend oder im Nacken. Oft wird der Schmerz auch als

ringförmig um den Kopf liegend oder als helmartig auf dem Kopf sitzend empfunden. Die Betroffenen beschreiben die Schmerzen als dumpf, drückend oder ziehend. („Es ist, als ob mein Kopf in einem Schraubstock steckt.“) Die Arbeitsfähigkeit ist zwar eingeschränkt, aber meist können alltägliche Tätigkeiten fortgeführt werden. Begleiterscheinungen treten selten auf und sind meist geringfügig.

Gelegentlich kommt leichtes Unwohlsein vor, jedoch kein Erbrechen. Manchmal sind die Kopfschmerzen mit Licht- oder Geräuschempfindlichkeit verbunden. Bei der chronischen Form können die Begleiterscheinungen ausgeprägter sein. Die Dauer der Kopfschmerzanfälle ist sehr unterschiedlich, sie kann von weniger als einer Stunde bis zu mehreren Tagen schwanken.

Körperliche Bewegung, insbesondere an der frischen Luft, wird von vielen als schmerzlindernd empfunden.

Symptome des Spannungskopfschmerzes

- Der Schmerz ist dumpf und drückend.
- Der Schmerz ist meist beidseitig, oft ring- oder helmförmig.
- Alltägliche Aktivitäten sind (eingeschränkt) möglich.
- Die Schmerzdauer beträgt Stunden bis Tage.
- Episodische Form: bis zu 15 Kopfschmerztage pro Monat.
- Chronische Form: mehr als 15 Kopfschmerztage pro Monat.

Ursachen und Auslöser von Spannungskopfschmerzen

Der genaue Mechanismus der Schmerzentstehung ist nicht bekannt. Jeder Mensch verfügt über ein körpereigenes schmerzabwehrendes System, das aus bestimmten Teilen des Gehirns, der Nervenbahnen im Rückenmark und den dazugehörigen Botenstoffen besteht. Wenn dieses System gestört ist, erhöht sich die Schmerzempfindlichkeit. Offenbar liegt beim Spannungskopfschmerz eine derartige Störung vor. Untersuchungen haben gezeigt, dass Menschen mit Spannungskopfschmerzen eine niedrigere Schmerzschwelle haben als Gesunde. Sie sind also schmerzempfindlicher als andere Menschen. Außerdem fanden sich ein verändertes Muskelentspannungsverhalten sowie Veränderungen der Menge bestimmter Botenstoffe im Blut und Hirnwasser. Es ist allerdings nicht klar, ob diese Veränderungen Ursache oder Folge der Erkrankung sind.

Auslöser für Schmerzanfälle können zum Beispiel körper-

Auslöser sind beispielsweise körperliche und seelische Belastungen, einseitige Körperbewegungen, Föhn oder Stress.

liche Belastungen wie langes Verweilen in ungünstigen Körperhaltungen, einseitige Tätigkeiten oder auch bestimmte Wetterlagen (Föhn) sein. Eine große Bedeutung haben seelische Belastungen und das Gefühl von Stress und Überforderung. Oft kommt es

dabei zu einem Teufelskreis. Die Überlastung führt zu unwillkürlichen Muskelverspannungen und löst so Schmerzen

aus. Die Schmerzen ihrerseits verstärken dann reflektorisch die Muskelverspannung, wodurch der Schmerz weiter zunimmt und so weiter. Bei chronischen Spannungskopfschmerzen kann dieser Teufelskreis zum Dauerzustand geworden sein. In diesem Fall kommen dann oft noch die Probleme des übermäßigen Medikamentenverbrauchs dazu (siehe Kapitel „Kopfschmerzen durch Medikamente“).

Spannungskopfschmerzen scheinen die Antwort des Körpers auf Belastungen unterschiedlicher Art zu sein. Die genaue Entstehungsweise ist noch nicht bekannt. Der Name „Spannungskopfschmerz“ bringt beide Aspekte der Störung zum Ausdruck, die körperliche und die seelische Anspannung.

Wer ist vom Spannungskopfschmerz betroffen?

Spannungskopfschmerz kommt in allen Altersgruppen vor, in besorgniserregend hohem Maße auch schon bei Schulkindern. Überwiegend suchen Frauen wegen Spannungskopfschmerzen ärztliche Hilfe, insbesondere solche im mittleren und höheren Lebensalter. Offenbar neigen Frauen eher dazu, sich wegen ihrer Kopfschmerzen in ärztliche Behandlung zu begeben, oder ihre Kopfschmerzen sind schlimmer

**Insgesamt leiden
ca. 3 Mio. Menschen
in Deutschland unter
schwerem chronischen
Spannungskopfschmerz.**

als die von Männern. In der Gesamtbevölkerung ist der Unterschied zwischen Männern und Frauen in der Häufigkeit des Spannungskopfschmerzes jedenfalls bei Weitem nicht so groß.

Typische Untersuchungsbefunde

Die körperliche Untersuchung ist meist unauffällig. Manchmal findet sich eine Druckschmerzhaftigkeit der Austrittspunkte der Hinterhauptsnerven. Häufig, aber nicht immer, lassen sich Verspannungen der Muskeln im Nacken und am Kopf sowie gelegentlich der Kaumuskulatur oder auch anderer Muskelgruppen ertasten. Technische Untersuchungen helfen nicht weiter.

Die Behandlung des Spannungskopfschmerzes

Die Behandlung des Spannungskopfschmerzes sollte möglichst mit nicht medikamentösen Mitteln erfolgen. Allerdings gibt es Fälle von chronischen Spannungskopfschmerzen, die ohne spezielle Medikamente nicht zu beherrschen sind.

Was kann ich selbst tun?

Die meisten Menschen, die unter episodischen Spannungskopfschmerzen leiden, haben eine ganze Reihe von Möglichkeiten entwickelt, ihre lästigen und das Wohlbefinden beeinträchtigenden Schmerzanfälle zu behandeln.

Oft reicht es schon, eine einseitige Tätigkeit, die mit starker Anspannung verbunden ist, zu unterbrechen und an die frische Luft zu gehen. Viele Betroffene empfinden es als wohltuend, bestimmte Stellen am Kopf, die sie aus Erfahrung kennen, zu reiben, zu drücken oder sanft zu massieren. Oft sind das dieselben Punkte, die in der chinesischen Medizin als Akupunkturpunkte bekannt sind. Es handelt sich bei dieser Form der Selbsthilfe also eigentlich um eine Art Akupressur.

Eine sanfte Massage der Schläfen und Stirn mit ätherischen Ölen ist oft hilfreich.

Als erleichternd wird oft auch das Einreiben der schmerzenden Stellen, besonders der Stirn und Schläfe, mit ätherischen Ölen genannt. In letzter Zeit wird hierfür auch von Ärzten besonders das Pfefferminzöl empfohlen. Es ist in vielen japanischen und chinesischen „Heilölen“ enthalten, sollte aber besser in reiner Form angewendet werden.

Ebenfalls schmerzlindernd kann die Anwendung von Kälte sein. Das geschieht entweder in Form von kalten Umschlägen oder mit Kältekompressen, die in Apotheken erhältlich sind und immer wieder im Tiefkühlfach neu gekühlt werden können.

Falls gleichzeitig die Nacken- oder Schultermuskulatur verspannt ist, kann dagegen Wärme, die im Bereich der verspannten Muskulatur angewandt wird, entkrampfend und damit schmerzlindernd wirken. Hierzu eignen sich feuchtwarme Umschläge, das Liegen auf einem Körnerkissen

oder einer nur wenig gefüllten Wärmflasche oder spezielle Wärmekompressen aus der Apotheke.

Erste Hilfe gegen episodische Spannungskopfschmerzen

- Unterbrechen der einseitigen Tätigkeiten
- Frische Luft
- Entspannungsübungen
- Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS)
- Pfefferminzöl
- Akupressur
- Kälte- und Wärmeanwendung

Wer häufiger an Spannungskopfschmerzen leidet, sollte überlegen, bei welchen Gelegenheiten und in welchen Situationen die Schmerzen typischerweise auftreten. Vielleicht gelingt es, auf diese Weise bestimmte Schmerzauslöser zu finden. Wenn möglich sollte man versuchen, diese dann zu meiden oder zumindest darüber nachdenken, ob sich an der betreffenden Situation etwas verändern lässt.

Gegen die gelegentliche Einnahme „einfacher“ Schmerzmittel bei episodischen Spannungskopfschmerzen ist nichts

**Bei gelegentlichen
Spannungskopf-
schmerzen dürfen
„einfache“ Schmerz-
mittel eingenommen
werden.**

einzuwenden. Im Jahr 2008 veröffentlichte eine Expertengruppe nach sorgfältiger Prüfung der wissenschaftlichen Literatur zu diesem Thema eine Empfehlung, welche Medikamente dafür geeignet sind.

Medikamente zur Behandlung des episodischen Kopfschmerzes

Medikament	Wirk-samkeit	Dosierung (pro Tag)
Acetylsalicylsäure (ASS, z. B. Aspirin®)	✓ ✓	500–1000 mg
Paracetamol (z. B. Benuron®)	✓	500–1000 mg
Ibuprofen (z. B. Dolormin®)	✓ ✓	400–800 mg
Naproxen	✓	500–1000 mg
Metamizol (z. B. Novalgin®)	✓ ✓	500–1000 mg
ASS+Paracetamol+Koffein	✓ ✓	250+250+65 mg

Quelle: Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V.

Eine solche medikamentöse Behandlung von Kopfschmerzen sollte nicht häufiger als zehnmal im Monat und höchstens an drei Tagen hintereinander stattfinden. Zur Selbstkontrolle eignet sich auch hier der Kopfschmerzkalender.

Selbst wenn Sie sich wegen Ihrer Kopfschmerzen bereits in ärztlicher Behandlung befinden, geben Sie damit nicht jede Verantwortung für die Behandlung ab. Auch dann ist Ihre Mitarbeit wichtig! Nehmen Sie zum Beispiel an einem Kurs zum Erlernen von Entspannungsbungen teil, so ist es von entscheidender Bedeutung, das Erlernte regelmäßig zu Hause zu üben, sonst wird sich kein Erfolg einstellen. Das

Die ärztliche Behandlung alleine reicht nicht aus – Sie müssen mitarbeiten!

Gleiche gilt für eine Reihe anderer Maßnahmen, die Ihnen möglicherweise verordnet werden.

Wann sollte ärztliche Hilfe gesucht werden?

Chronischer Spannungskopfschmerz, also Spannungskopfschmerz an mehr als 15 Tagen im Monat, ist in der Regel durch Selbsthilfe nicht mehr beherrschbar. Warnzeichen für den drohenden Übergang eines episodischen Spannungskopfschmerzes in einen chronischen sind die Zunahme der Kopfschmerzhäufigkeit, steigender Medikamentenverbrauch sowie die Beobachtung, dass die Kopfschmerzen immer schlechter auf die bisher wirksamen nicht medikamentösen Maßnahmen ansprechen. Außerdem gilt, dass neu aufgetretene oder ungewohnte Kopfschmerzen Anzeichen einer anderen Erkrankung sein können (siehe Kapitel „Kopfschmerzen als Symptom einer anderen Krankheit“). Auch dann sollte ein Arzt aufgesucht werden!

Spielen bei episodischen Spannungskopfschmerzen starke Muskelverspannungen eine Rolle, kann ein Versuch mit einem muskelentspannend wirkenden Schmerzmittel wie Flupirtin oder Tizanidin gemacht werden.

Bei der Therapie des chronischen Spannungskopfschmerzes muss zwischen der Behandlung des aufgetretenen Schmerzes und der vorbeugenden Behandlung, der Prophylaxe, unterschieden werden.

Kopfschmerzmittel „nach Bedarf“ haben in der Behandlung des chronischen Spannungskopfschmerzes keinen Platz.

Manchmal muss sogar vor allen anderen Maßnahmen ein Schmerzmittelentzug durchgeführt werden, weil bereits ein Medikamentenüberbrauch besteht (siehe Kapitel „Kopfschmerzen durch Medikamente“). Bei häufigen episodischen und beginnenden chronischen Spannungskopfschmerzen können eine nicht medikamentöse Prophylaxe und Therapie zum Erfolg führen. In schweren Fällen mit täglichen oder fast täglichen Kopfschmerzen ist Übergangsweise eine prophylaktische Behandlung mit Medikamenten meist nicht zu umgehen.

Nicht medikamentöse Therapie

An erster Stelle bei den nicht medikamentösen Verfahren stehen das Erlernen eines Entspannungsverfahrens (wie des Muskelentspannungstrainings nach Jacobson) und physikalische Maßnahmen. Dazu gehören die transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) und beispielsweise Wärmeanwendungen im Bereich der Schulter- und Nackenmuskulatur. Mittels der Muskelentspannungsübungen nach Jacobson soll erlernt werden, Verspannungen der Muskulatur zunächst einmal wahrzunehmen und dann durch gezielte Entspannung zu beseitigen.

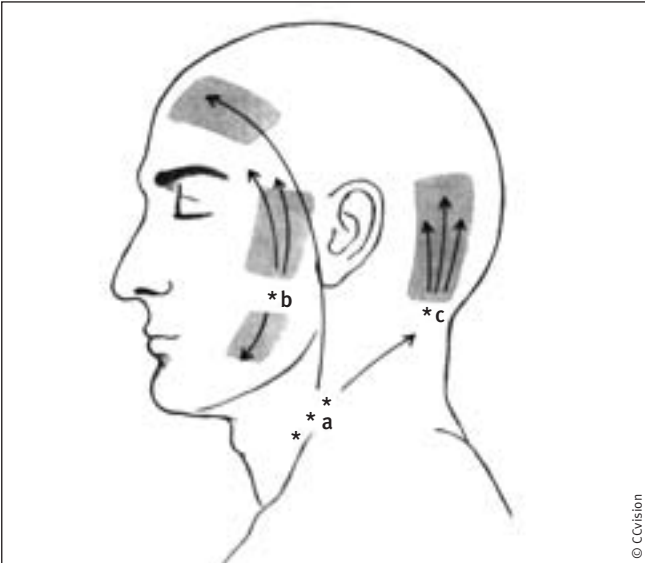
Bei der TENS-Anwendung wird durch Aufklebeelektroden im Schmerzgebiet ein sanfter Stromfluss erzeugt, der selbst nicht schmerzhaft ist, die Wahrnehmung des Schmerzes aber verringern kann.

Falls sich im Bereich der Schulter-, Nacken- oder Kaumus-
kulatur sogenannte Triggerpunkte finden – das sind
schmerzhafte Muskelverhärtungen,
von denen Schmerzen in den Kopf
ziehen –, können diese durch das
Einspritzen von örtlichen Betäubungs-
mitteln gelöst werden (therapeuti-
sche Lokalanästhesie). Manchmal ist auch die örtliche Be-
täubung der Hinterhauptsnerven hilfreich, über die ein
Großteil der Schmerzfasern des Kopfes läuft.

**Bei Triggerpunkten
hilft oft das Spritzen
von örtlichen
Betäubungsmitteln.**

Übung

Eine Übung aus dem Entspannungstraining nach Jacobson:
Konzentrieren Sie sich für einen Moment auf Ihre rechte
Hand (Linkshänder: linke Hand). Wie fühlt sie sich an? Ist
sie warm oder kalt? Angespannt und hart oder entspannt
und weich? Leicht oder schwer? Dann schließen Sie die
Augen und machen eine feste Faust. Zählen Sie in Gedan-
ken sehr langsam bis sieben und atmen dabei ruhig weiter.
Dann öffnen Sie die Faust und legen die Hand locker auf
Ihren Oberschenkel. Wie fühlt sie sich jetzt an? Vergleichen
Sie mit der anderen Hand!



Beispiel für einen Kopfschmerz, der durch Muskelverhärtungen verursacht wird. * = Triggerpunkte; a = Halsmuskel; b = Kaumuskel; c = Hinterhauptsmuskel

Durch eine vorübergehende Ausschaltung des Schmerzes auf diesem Wege kann der Teufelskreis zwischen Verspannung und Schmerz unterbrochen werden. Deshalb kehrt der Schmerz nach Abklingen der Wirkung des örtlichen Betäubungsmittels oft nicht in der vorherigen Stärke zurück. Weitere Möglichkeiten der nicht medikamentösen Therapie liegen auf dem Gebiet der Homöopathie und der chinesi-

schen Medizin, am weitesten verbreitet in Form der Akupunktur. Beide Verfahren werden von der Schulmedizin bisher nur zögerlich anerkannt, sind aber auf jeden Fall ungefährlich und können in der Hand speziell dafür ausgebildeter Ärzte im Einzelfall erstaunlich erfolgreich sein.

Vorbeugende Behandlung mit Medikamenten

In schweren Fällen werden aber alle diese Behandlungsmethoden nicht ausreichen. Dann wird eine Gruppe von Medikamenten eingesetzt, die ursprünglich zur Behandlung von Depressionen entwickelt wurden. Patienten, die sowohl eine Depression als auch chronische Schmerzen

**Antidepressiva haben
eine eigenständige
Wirkung gegen chronische Schmerzen.**

hatten, bemerkten nach Einnahme dieser Mittel nicht nur eine Besserung ihrer Depression, auch die chronischen Schmerzen ließen nach. Zunächst wurde das damit erklärt, dass die Kopfschmerzen durch die Depression verursacht waren und deshalb bei Abklingen der Depression ebenfalls verschwanden. Es stellte sich jedoch heraus, dass diese Mittel auch bei chronischen Schmerzpatienten wirkten, die keine Depression hatten. Die hierfür erforderliche Dosis des Medikaments ist deutlich geringer als die zur Behandlung einer Depression. Außerdem tritt die Wirkung schneller ein. Es handelt sich also offenbar um eine eigenständige schmerzhemmende Wirkung dieser Medikamente, der Antidepressiva.

Wenn Sie zur Behandlung Ihrer chronischen Kopfschmerzen ein Antidepressivum verordnet bekommen, so bedeutet das nicht automatisch, dass Ihr Arzt Sie für psychisch krank hält. Das Mittel hat eine eigenständige Wirkung gegen chronische Schmerzen. Die Ursache für diese Wirkung liegt anscheinend darin, dass bei chronischen Schmerzen und bei Depressionen die gleichen Botenstoffe im Gehirn, besonders Serotonin und Noradrenalin, eine Rolle spielen und die Antidepressiva diese Stoffe beeinflussen.

Wichtigste Nebenwirkung vieler dieser Medikamente ist eine ausgeprägte Müdigkeit, weshalb diese Medikamente in der Regel abends genommen werden sollten. Man beginnt mit einer geringen Dosis, die dann je nach Wirkung und Verträglichkeit langsam gesteigert wird. Weitere mögliche Nebenwirkungen sind Mundtrockenheit, Gewichtszunahme und in seltenen Fällen Veränderungen des Blutbilds und der Leberwerte. Vorsichtshalber sollten daher diese Blutwerte während der Behandlung kontrolliert werden. Bei bestimmten Herzkrankheiten dürfen Antidepressiva nicht angewendet werden, in Zweifelsfällen wird vor Therapiebeginn ein Elektrokardiogramm (EKG) geschrieben.

Es gibt heute moderne Antidepressiva, die die genannten Nebenwirkungen nicht haben und sehr gut zur Behandlung von Depressionen geeignet sind. Leider haben diese Mittel, die sogenannten Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, aber keine eigene Wirkung bei chronischen Schmerzen. Sie sollten daher nur verordnet werden, wenn wirklich

eine Depression besteht. Weitere Medikamente werden zurzeit für die Anwendung bei chronischen Kopfschmerzen getestet.

Üblicherweise werden die Antidepressiva für drei bis sechs Monate verordnet. Diese Zeit sollte dazu genutzt werden, ein Entspannungsverfahren zu erlernen, auch eine psychologische Schmerztherapie kann gegebenenfalls in die Wege geleitet werden. Eine solche Behandlung hat nichts mit einer klassischen Psychoanalyse zu tun, sondern sie ist ganz praktisch auf das Erlernen von Methoden ausgerichtet, mit Stress und anderen Belastungen besser umzugehen und dem Schmerz mit anderen Mitteln als mit Medikamenten zu begegnen. In Fällen, bei denen sich ein Zusammenhang zwischen den Kopfschmerzen und unbewältigten seelischen Konflikten herausstellt, kann allerdings auch eine Psychotherapie im eigentlichen Sinne hilfreich sein.

Um die Erfolgsaussichten der Therapie chronischer Spannungskopfschmerzen zu erhöhen, sollten bei dieser Erkrankung mehrere der genannten Verfahren miteinander kombiniert werden, sodass ein den Erfordernissen des Einzelfalles angepasstes „maßgeschneidertes“ Therapiekonzept entsteht.

Exkurs: Kopfschmerzen, die vom Kauapparat ausgehen

Manchmal finden sich bei Kopfschmerzen, die ansonsten in jeder Hinsicht den Spannungskopfschmerzen gleichen,

starke Muskelverspannungen und Schmerzen im Bereich des Kiefers. Hier stellt sich die Frage, ob diese Kopfschmerzen auf eine organische Erkrankung des Kiefergelenks zurückzuführen sind oder ob es sich tatsächlich um eine Form von Spannungskopfschmerzen handelt. Wenn es nicht gelingt, diese Art Kopfschmerzen durch zahnärztliche oder kieferorthopädische Maßnahmen zu beseitigen, muss davon ausgegangen werden, dass es sich um Spannungskopfschmerzen oder eine Mischform handelt.

Die Migräne

Symptome der Migräne

- Der Schmerz ist pulsierend, bohrend, meist einseitig.
- Die alltägliche Aktivität ist stark erschwert bis unmöglich.
- Die Schmerzdauer beträgt vier bis 72 Stunden.
- Anfälle werden durch beschwerdefreie Zeiten unterbrochen.
- Körperliche Anstrengungen verschlimmern die Kopfschmerzen.
- Begleiterscheinungen gehören zum Krankheitsbild: Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Geräuschempfindlichkeit.
- Bei der Migräne mit Aura treten zusätzlich unter anderem noch Sehstörungen und Taubheitsgefühle auf.

Ursachen und Auslöser für Migräneanfälle

Der Migräne liegt offenbar eine angeborene Überempfindlichkeit bestimmter Hirnregionen zugrunde. Diese führt dazu, dass die Betroffenen auf bestimmte Auslöser mit den

Migräne ist eine körperliche Erkrankung, bei der der ganze Körper betroffen ist.

Erscheinungen reagieren, die wir „Migräne“ nennen. Es kommt dabei zu vorübergehenden Veränderungen der Hirndurchblutung. Damit werden die oft am Anfang des Anfalls auftretenden

Sehstörungen erklärt. Anschließend kommt es zum Austritt von Botenstoffen (zum Beispiel Serotonin) in der Umgebung der Hirngefäße. Diese Botenstoffe führen zu einer Art Entzündung der Gefäßwände und damit zur Schmerzauslösung. Der normale Pulsschlag wird in diesen Adern jetzt als Schmerz empfunden.

Die Rätsel, die die Migräne der Wissenschaft stellt, sind bei Weitem noch nicht alle gelöst. Aus dem, was wir heute wissen, geht immerhin eindeutig hervor, dass Migräne eine körperliche Erkrankung ist, die sich im Übrigen auch nicht auf die Kopfschmerzen beschränkt. Es gibt daneben noch eine ganze Reihe von Begleiterscheinungen, der ganze Mensch ist betroffen. Wie letztendlich bei jeder Erkrankung, spielen auch seelische Faktoren eine wichtige Rolle.

Die meisten Menschen mit Migräne können bestimmte Auslöser nennen, die bei ihnen erfahrungsgemäß oft Anfälle auslösen. Am häufigsten werden bestimmte Nahrungsmittel angegeben, besonders Käse, Schokolade, Rotwein und sogenannte Geschmacksverstärker wie das in chinesischem Essen meistens enthaltene Glutamat.

Eine wichtige Rolle spielen auch hormonelle Veränderungen. So haben viele Frauen ihre Anfälle im Zusammenhang mit ihrer Regelblutung.

Während der Schwangerschaft haben die meisten Migränekranke keine Anfälle. Die Verbindung zwischen weiblichen Hormonen und Migräne zeigt sich auch an der unterschiedlichen Migränehäufigkeit bei Männern und Frauen und daran, dass Migräne bei Frauen am häufigsten in der Zeit zwischen Pubertät und Wechseljahren auftritt.

Weitere wichtige Migräneauslöser sind Veränderungen im Tagesablauf (zum Beispiel langes Ausschlafen am Wochenende), Fasten, Stress und seelische Belastungen. Aber auch die Entlastung von Stress kann Anfälle auslösen. Möglicherweise spielen auch bestimmte Wetterlagen (Föhn) eine Rolle.

Es findet sich nicht für jeden einzelnen Migräneanfall eine greifbare Ursache. Auch lösen nicht alle genannten Faktoren bei allen Betroffenen gleichermaßen Anfälle aus.

Auslöser können Lebensmittel, Fasten, hormonelle Veränderungen, seelische Belastung oder ein veränderter Tagesablauf sein.

Finden Sie heraus, was bei Ihnen einen Migräneanfall auslöst.

Häufige Auslöser von Migräneanfällen

- Nahrungsmittel wie Käse, Schokolade, (Rot-)Wein, Gewürze, Zitrusfrüchte
- Hormonelle Veränderungen wie Menstruation, Einnahme von weiblichen Hormonen, Absetzen einer Hormontherapie, Wochenbett
- Veränderungen im Tagesablauf wie langes Schlafen (Wochenendmigräne), Schlafmangel
- Fasten/unregelmäßige Nahrungseinnahme
- Wetter
- Psychische Faktoren (Belastungen) wie Aufregung (auch positive!), Angst vor bevorstehenden Ereignissen, Stress, Entlastung von Stress

Nicht für jeden Migräneanfall lässt sich ein bestimmter Auslöser finden!

Wer ist von Migräne betroffen?

Viele Legenden und Halbwahrheiten sind über sie im Umlauf. Angeblich ist Migräne die typische eingebildete Krankheit unzufriedener Frauen, die mit ihren Anfällen Ehemann und Kinder terrorisieren. So oder ähnlich werden Migränekranken nicht selten in den Medien dargestellt.

Migräne ist zwar nicht die häufigste, aber die bekannteste Kopfschmerzart.

In Wirklichkeit ist Migräne eine häufige Krankheit, über deren Entstehung gerade in den letzten Jahren eine Reihe

neuer Erkenntnisse gewonnen wurden. Auch Männer und Kinder sind davon betroffen, wobei im Kindesalter Jungen und Mädchen etwa gleich häufig Migräne haben. Nach der Pubertät leiden Frauen zwei- bis dreimal so häufig daran. Nach den Wechseljahren verringert sich der Unterschied zwischen den Geschlechtern in der Migränehäufigkeit wieder.

Insgesamt erkranken im Laufe ihres Lebens etwa 20 Prozent der Frauen und acht Prozent der Männer an Migräne. Bei den meisten Betroffenen beginnt die Erkrankung um das 20. Lebensjahr, ein Erkrankungsbeginn nach dem 40. Lebensjahr ist selten.

Wie verläuft ein typischer Migräneanfall?

Neben den Kopfschmerzen treten bei Migräne eine Anzahl anderer Erscheinungen auf. Anhand dieser Begleitsymptome und des zeitlichen Ablaufs der Anfälle werden verschiedene Migräneformen unterschieden. Die meisten von ihnen sind allerdings sehr selten. Am häufigsten sind die „Migräne mit Aura“ (früher „klassische Migräne“) und die „Migräne ohne Aura“ (früher „einfache Migräne“), die etwa 85 Prozent der Migränefälle ausmacht.

Vor dem eigentlichen Migränebeginn gibt es oft bestimmte Vorboten eines drohenden Anfalls.

Häufig gehen dem eigentlichen Anfallsbeginn bestimmte Vorboten (Prodromi) voraus. Sie treten einige Stunden bis

einen Tag vor der Migräneattacke auf. Die Betroffenen wissen dann aus Erfahrung, dass wohl ein Anfall bevorsteht. Es handelt sich dabei zum Beispiel um Müdigkeit, Reizbarkeit, Heißhunger auf bestimmte Speisen oder Stimmungsveränderungen.

Der eigentliche Migräneanfall beginnt dann bei einem kleinen Teil der Betroffenen immer oder manchmal mit der

**Einige leiden während
des Anfalls unter
vorübergehenden
Ausfallerscheinungen –
der Aura.**

„Aura“. Darunter versteht man vorübergehende Ausfallerscheinungen wie Sehstörungen, Taubheitsgefühle im Gesicht oder im Arm, manchmal auch Sprachstörungen. Diese Erscheinungen halten bis zu einer Stunde an.

An die Aura schließt sich dann die Kopfschmerzphase an. Die Kopfschmerzen beginnen auf derselben Kopfseite wie die Aura, entweder noch während der Dauer der Aura oder bis zu eine Stunde nach ihrem Ende. Es gibt übrigens gelegentlich auch Auren, denen keine Kopfschmerzen folgen.

**Bei der Migräne ohne
Aura folgen die Kopf-
schmerzen unmittelbar
auf die Vorphase.**

Die Kopfschmerzen selbst sind meistens, aber nicht immer einseitig. Der Name „Migräne“ geht auf das griechische Wort „Hemicrania“, („Halbseitenkopfschmerz“) zurück. Etwa

20 Prozent der Menschen mit Migräne haben immer oder gelegentlich beidseitige Kopfschmerzen. Bei nahezu allen von Migräne Betroffenen wechselt die Kopfschmerzseite zumindest manchmal. Das ist ein wichtiger Unterschied zu

sekundären Kopfschmerzen bei Hirntumoren, wo dies so gut wie nie vorkommt.

Der Schmerzort wird unterschiedlich angegeben. Viele Betroffene empfinden den stärksten Schmerz in der Stirn- oder Augengegend, aber auch vom Nacken ausgehende Schmerzen sind häufig, weshalb vielfach zu Unrecht die Halswirbelsäule für diese Kopfschmerzen verantwortlich gemacht wird. Der Schmerz wird als pochend oder hämmernd beschrieben und ist von großer Intensität. Körperliche Aktivität verschlimmert die Schmerzen, deshalb ist eine Fortsetzung der normalen Tätigkeit meist nicht möglich. Die Kopfschmerzen werden von weiteren Beschwerden wie Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Geräuschempfindlichkeit oder Überempfindlichkeit auf bestimmte Gerüche begleitet.

Die Kopfschmerzphase dauert zwischen vier Stunden und drei Tagen, anschließend kann eine Nachphase ähnlich der Vorphase auftreten. Die Anfallshäufigkeit liegt zwischen zwei- bis dreimal pro Woche und nur einige Male im Jahr, im Durchschnitt bei etwa zweimal pro Monat. Extrem selten ist die chronische Migräne mit täglichen Migräneanfällen.

Wichtig für die Diagnose „Migräne“ sind beschwerdefreie Zeiten zwischen den Anfällen. Ein täglicher Kopfschmerz ist selten allein durch Migräne zu erklären.

Ablauf einer Migräneattacke

Phase 1:

Hinweissymptome: Heißhunger, Gähnen, Frieren, Schwitzen, Müdigkeit, Depression, Reizbarkeit, Energielosigkeit, Kreativität, Schwung, Hochstimmung, Rastlosigkeit

Dauer: ein bis zwei Tage

Phase 2:

Ausfallerscheinungen bzw. Aura: Gedächtnis-, Seh- und Sprachstörungen, Lähmungen, Halluzinationen, Missempfinden, Schwindel

Dauer: 60 Minuten

Phase 3:

Kopfschmerzphase: Einseitiger Schmerz, der pochend und hämmernd ist und sich durch Bewegung verstärkt; Licht- und Geräuschempfindlichkeit, Übelkeit, Erbrechen.

Dauer: vier bis 72 Stunden

Welche Migränekomplikationen gibt es?

Von Migränekomplikationen spricht man, wenn sich die Erscheinungen nicht in der üblichen Zeit zurückbilden.

Der Status migränosus

Ein Status migränosus ist eingetreten, wenn die Kopfschmerzen trotz Therapie über mehr als 72 Stunden anhalten. Während in manchen Fällen dafür keine Ursache ge-

funden werden kann, ist für diesen Zustand nicht selten eine nicht optimal auf den betreffenden Einzelfall zugeschnittene Therapie verantwortlich zu machen.

Bei einem sich wiederholenden Status migrānosus sollte man die bisherige Therapie überdenken.

Der migrānöse Infarkt

Diese ernste Komplikation ist glücklicherweise sehr selten. Ihre Ursache ist unbekannt. Beim migrānösen Infarkt halten die Aurasymptome über mehr als sieben Tage an. Dieser Zustand gleicht dann einem Schlaganfall. Ob es sich dabei um einen zufällig bei einem Migrānepatienten auftretenden Schlaganfall handelt oder ob der Zustand tatsächlich eine Komplikation der Migräne ist, lässt sich kaum feststellen. Insgesamt ist der mögliche Zusammenhang zwischen Migräne und Schlaganfällen noch nicht ganz klar. Es wird jedoch vorsichtshalber empfohlen, die übrigen Risikofaktoren für Schlaganfälle, also vor allem das Rauchen, zu meiden. Das gilt besonders für Frauen, die die „Pille“ nehmen.

Die Migräne ist eine häufige Krankheit. Sie ist nicht lebensbedrohlich, kann aber unbehandelt die Lebensqualität der Betroffenen sehr beeinträchtigen. Man sollte daher das Los der darunter Leidenden nicht noch zusätzlich durch Vorurteile und eine unzureichende oder falsche Therapie erschweren!

Die Behandlung der Migräne

Auch die Therapie der Migräne steht gewissermaßen auf zwei Füßen, nämlich auf der Behandlung des einzelnen An-

Die Therapie umfasst die Behandlung des einzelnen Anfalls und die Vorbeugung.

falls und der vorbeugenden Behandlung (Prophylaxe) mit dem Ziel, die Stärke und Häufigkeit der Anfälle zu verringern. Dabei kommt es wie bei vielen anderen chronischen Krank-

heiten ganz entscheidend auf die Mitarbeit der Betroffenen an. Deshalb müssen sie gut über ihre Krankheit und deren Therapie informiert sein.

Migräne ist nicht „heilbar“, auch wenn die Ausprägung der Erkrankung im Laufe des Lebens sehr unterschiedlich sein kann. Ziel der Therapie ist es daher, mit möglichst geringen Nebenwirkungen die Anzahl und Schwere der Anfälle möglichst weit zu senken.

Was kann ich selbst tun?

Zur Vorbeugung von Migräneanfällen haben sich nicht medikamentöse Verfahren bewährt, die die Zahl und Schwere der Anfälle deutlich verringern können. Allerdings wird man nicht immer auf eine vorbeugende Behandlung mit Medikamenten verzichten können.

Grundvoraussetzung einer erfolgreichen Migränetherapie ist das gewissenhafte Führen eines Kopfschmerzkalenders. Mit seiner Hilfe können Auslöser besser erkannt werden,

und es wird außerdem möglich, den Erfolg einer bestimmten Therapiemaßnahme abzuschätzen. Zwar wird kaum jemand in der Lage sein, für jeden einzelnen Anfall eine konkrete Ursache zu finden, aber es lohnt sich schon, sich Gedanken über mögliche Auslöser zu machen. Stellt sich zum Beispiel ein Zusammenhang mit bestimmten Nahrungsmitteln heraus, so sollte auf diese möglichst verzichtet werden. Allerdings gibt es keine „Migränediät“, wer beispielsweise bei sich keinen Zusammenhang zwischen dem Genuss von Käse und Migräneanfällen feststellt, wird keinen Nutzen davon haben, auf Käse zu verzichten.

Unregelmäßigkeiten im Tagesablauf können ebenfalls eine Rolle bei der Entstehung von Migräneanfällen spielen. Langes Schlafen am Wochenende kann eine Ursache der „Wochenendmigräne“ sein. Allerdings kommen dabei noch andere Faktoren hinzu wie die Entlastung vom Stress der Arbeitswoche oder vielleicht gerade der „Freizeitstress“. Auf jeden Fall ist es einen Versuch wert, auch am Wochenende den Wecker zu stellen und in etwa zur gewohnten Zeit aufzustehen.

Viele Betroffene haben irgendwann einmal an einem Kurs für autogenes Training oder für ein anderes Entspannungsverfahren teilgenommen. Ein häufiges Missverständnis ist es, dass die Übungen einen bereits akuten Migräneanfall zum Verschwinden bringen könnten. Das funktioniert so

Auch am Wochenende sollte man zur gewohnten Zeit aufstehen.

gut wie nie – die Betroffenen sind enttäuscht und halten die Übungen für nutzlos. In Wirklichkeit sollen die Entspannungsübungen bereits im Vorfeld angewandt werden.

Entspannungsübungen werden im Vorfeld angewandt, um Stress und innere Anspannung zu verhindern.

Durch die Übungen sollen die Betroffenen in die Lage versetzt werden, Reaktionen auf Stress besser in den Griff zu bekommen und innere Anspannungen abzubauen. Nachweisbar lässt sich die Zahl der Anfälle dadurch

verringern. Dazu ist es allerdings erforderlich, die Übungen regelmäßig durchzuführen, sodass sie „in Fleisch und Blut übergehen“. Dann lassen sie sich in Situationen, die erfahrungsgemäß zu Migräneattacken führen, mit Erfolg anwenden.

Auch sportliche Betätigung hat einen positiven Einfluss bei Migräne. Am besten eignen sich Ausdauersportarten wie Schwimmen, Radfahren, Walking oder Laufen.

Bei einem leichteren Anfall können einfache Maßnahmen wie Ruhe, Abdunkelung des Raumes und Kälteanwendung zum Erfolg führen, wenn sie gleich am Anfang ergriffen werden. Manchmal reichen dann auch „einfache“ Schmerzmittel wie Aspirin®, Paracetamol oder Ibuprofen in der gleichen Dosierung wie beim Spannungskopfschmerz aus, um den Anfall abubrechen (siehe Kapitel „Der Spannungskopfschmerz“).

Wenn Sie akut von einem schweren Anfall betroffen sind, werden nicht medikamentöse Selbsthilfemaßnahmen oder

die genannten Medikamente nur selten ausreichen. In dieser Situation wird der Einsatz von speziellen Medikamenten zur Migränetherapie oft unumgänglich sein.

Das können Sie selbst tun

- Führen Sie einen Kopfschmerzkalender!
- Sorgen Sie für einen regelmäßigen Tagesablauf!
- Erlernen Sie Entspannungsübungen und wenden Sie diese an!
- Treiben Sie Sport!
- Schnelle Selbsthilfe: Ruhe, Abdunkelung des Raumes und Kälteanwendungen, „einfache“ Schmerzmittel wie Aspirin®, Paracetamol oder Ibuprofen

Wann sollte ärztliche Hilfe gesucht werden?

Migräne ist zwar nicht heilbar, andererseits aber insofern eine gutartige Erkrankung, als sie keine Bedrohung für das Leben der Betroffenen darstellt.

Allenfalls das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, ist möglicherweise geringfügig erhöht, aber auch nur dann, wenn weitere Risikofaktoren

hinzukommen. Migräne muss also nicht deswegen behandelt werden, weil sonst schwere gesundheitliche Schäden drohen oder sogar Lebensgefahr bestünde, sondern weil sie die Lebensqualität erheblich einschränken kann. Dazu kommt die Belastung für die Familien der Betroffenen und

Migräne ist nicht lebensbedrohlich, schränkt aber die Lebensqualität ein.

nicht zuletzt der Arbeitsausfall mit seinen Folgen. Es wurde errechnet, dass pro Jahr in Deutschland etwa 2,4 Milliarden Euro an volkswirtschaftlichen Kosten durch migränebedingte Fehlzeiten und verringerte Leistung am Arbeitsplatz entstehen. Demgegenüber belaufen sich die Kosten für die Migränetherapie auf nur 300 Millionen Euro (und davon entfällt etwa ein Drittel allein auf die Folgekosten des übermäßigen Medikamentenkonsums durch Migränpatienten!). Eine wirkungsvolle Migränetherapie ist also sowohl im Interesse der einzelnen Betroffenen als auch gesamtwirtschaftlich sehr wünschenswert.

Wer nur einige Male im Jahr einen Migräneanfall hat und diesen durch Bettruhe, Reizabschirmung und „einfache“ Schmerzmittel wie Paracetamol, Aspirin® oder Ibuprofen in den Griff bekommt, braucht sicherlich keine spezielle

Wenn sich die Anfälle häufen oder länger als 24 Stunden dauern, sollten Sie einen Arzt aufsuchen.

Beratung und Therapie. Sobald aber entweder die Häufigkeit der Anfälle auf mehr als ein bis zwei pro Monat ansteigt oder die einzelnen Anfälle länger als 24 Stunden dauern, sollte ein Arzt aufgesucht werden. Das Gleiche gilt, wenn die Betroffenen häufig am Arbeitsplatz fehlen müssen, nicht mehr in der Lage sind, die Haushaltsarbeit zu erledigen oder die oben genannten Medikamente nicht mehr ausreichend wirken.

Zunächst ist sicher der Hausarzt die erste Anlaufstelle, in schwierigen Fällen sollte aber nicht zu lange gezögert wer-

den, eine auf solche Schmerzen spezialisierte Einrichtung (Spezialpraxis oder Schmerzambulanz) aufzusuchen. Dass zumindest einmal eine gründliche neurologische Diagnostik durchgeführt werden muss, wurde bereits erwähnt (siehe Kapitel „Kopfschmerzen und Migräne – richtig verstehen!“).

Darüber hinaus ist jede Veränderung des gewohnten „Kopfschmerzmusters“ ein Grund, erneut Untersuchungen durchführen zu lassen, um den Grund für die Veränderung herauszufinden. Auch ein Mensch, der seit Langem Migräne hat, kann natürlich, wie alle anderen auch, irgendwann an einem sekundären Kopfschmerz erkranken und braucht dann eine gezielte Therapie. Außerdem können bei ein und derselben Person auch mehrere primäre Kopfschmerzarten gleichzeitig bestehen. Die Kombination von Migräne und Spannungskopfschmerz ist sogar recht häufig und erfordert eine spezielle Behandlung (siehe Kapitel „Die Kombination mehrerer Kopfschmerzarten“).

Wenn die Diagnose „Migräne“ als gesichert gelten kann, ist zu entscheiden, ob es ausreicht, die einzelnen Anfälle gezielt zu bekämpfen oder ob eine vorbeugende Behandlung, eine Anfallsprophylaxe, erforderlich ist. Die Notwendigkeit einer vorbeugenden Behandlung ist in der Regel gegeben, wenn mehr als ein Anfall pro Woche oder mehr als zwei schwere Anfälle pro Monat auftreten oder wenn die Therapie des einzelnen Anfalls auf Schwierigkeiten stößt.

Die vorbeugende Behandlung der Migräne

Für die Prophylaxe stehen verschiedene Medikamente, die Akupunktur, Entspannungsverfahren sowie gezielte Methoden aus der Verhaltenstherapie wie das Stressbewältigungstraining zur Verfügung. Manchmal ist auch eine Psychotherapie angezeigt. Am sinnvollsten ist es, je nach den Erfordernissen des Einzelfalles mehrere dieser Verfahren miteinander zu kombinieren (siehe Kapitel „Die ganzheitliche Behandlung der Kopfschmerzen“).

Mittel der ersten Wahl für die vorbeugende Behandlung der Migräne mit Medikamenten sind die sogenannten Beta-blocker. Das sind Medikamente, die sonst bei hohem Blutdruck eingesetzt werden. Am häufigsten wird Metoprolol

**Für die Migräne-
prophylaxe werden
vorrangig Betablocker
verschrieben.**

verwendet. Obwohl die Betablocker den normalen oder niedrigen Blutdruck wenig oder gar nicht senken, sollte vorsichtshalber mit einer niedrigen Dosis begonnen werden, die

abends vor dem Schlafengehen eingenommen wird. Die täglich eingenommene Menge des Medikamentes wird dann je nach Wirkung und Verträglichkeit schrittweise erhöht. Währenddessen muss der Kopfschmerzkalender sehr gewissenhaft geführt werden, damit Erfolg oder Misserfolg der Behandlung deutlich wird.

Wichtig bei jeder Art von medikamentöser vorbeugender Behandlung ist, dass die Tabletten täglich und in der verordneten Menge genommen werden, egal, ob man an dem

Tag Kopfschmerzen hat oder nicht. Gegen einen akuten Anfall helfen Betablocker nicht, es hat also keinen Sinn, im Anfall zusätzliche Tabletten davon einzunehmen!

Außer einer eventuellen leichten Puls- und Blutdrucksenkung können als Nebenwirkungen Schwitzen, Müdigkeit, Gewichtszunahme, vermehrte schlechte Träume sowie trockener Mund und Augen (eventuell ein Problem bei Kontaktlinsen) vorkommen. Alle diese Nebenwirkungen sind, wenn sie überhaupt auftreten, meist leicht und zwingen nur selten zum Therapieabbruch. Menschen mit Asthma dürfen keine Betablocker nehmen, da diese die Bereitschaft zu Asthmaanfällen bei ihnen erhöhen können. Auch Diabetiker müssen mit dieser Medikamentengruppe vorsichtig sein. Der Blutzucker muss bei ihnen gut überwacht werden, weil unter der Einnahme von Betablockern die Gefahr einer Unterzuckerung steigt. Aus Schamgefühl wird oft verschwiegen, dass Betablocker zu Erektionsstörungen führen können.

Insgesamt sind Betablocker jedoch meist gut verträglich und können auch über lange Zeit genommen werden. Trotzdem sollte nach etwa einem halben Jahr ein Auslassversuch gemacht werden, das heißt, dass das Medikament langsam abgesetzt wird.

**Betablocker dürfen
nie abrupt
abgesetzt werden!**

Oft hält die Schutzwirkung gegen Migräneanfälle längere Zeit über das Absetzen der Betablocker hinaus an, insbesondere, wenn man in der Zwischenzeit ein Entspannungsverfahren erlernt hat und es regelmäßig anwendet. Falls wie-

der vermehrt Anfälle auftreten, kann die Therapie, sofern sie vorher gut vertragen wurde, problemlos in der früheren oder einer etwas niedrigeren Dosis wieder aufgenommen werden.

Falls die Betablocker nicht vertragen werden oder nicht genügend wirksam sind, steht der sogenannte Calciumantagonist Flunarizin zur Verfügung. Er wird sonst zur Förderung der Durchblutung eingesetzt. Hier, wie übrigens auch bei den Betablockern, setzt die Wirkung erst nach einiger Zeit ein. Das kann bis zu sechs Wochen dauern. Es ist also etwas Geduld nötig, man muss jedes einzelne Medikament lange genug ausprobieren und nicht nach kurzer Zeit enttäuscht aufgeben.

Flunarizin wird ebenso wie die Betablocker in einer Dosis abends eingenommen, denn es kann Müdigkeit hervorrufen. Die andere relativ häufige Nebenwirkung ist eine Gewichtszunahme. Es sollte deshalb Menschen, die bereits übergewichtig sind, möglichst nicht verordnet werden. Das Gleiche gilt bei bekannter Depression, da Flunarizin diese verschlimmern kann. Bei älteren Menschen kann es in seltenen Fällen zu Bewegungsstörungen kommen, die denen bei der Parkinsonkrankheit ähneln. Dann muss das Medikament abgesetzt werden. Bei jüngeren, schlanken Männern und Frauen ist Flunarizin in der Regel ein Medikament mit wenig Nebenwirkungen und zur Dauertherapie geeignet. Es wird jedoch auch hier die Durchführung eines Auslassversuchs empfohlen.

Ebenfalls Mittel der ersten Wahl zur Migräneprevention ist das Antiepileptikum (Mittel gegen Krampfanfälle) Topiramate. Auch hier wird mit einer kleinen Dosis begonnen und dann langsam je nach Wirksamkeit und Verträglichkeit gesteigert. Häufigste Nebenwirkung ist ein Kribbeln in den Händen oder Füßen. Dies ist harmlos und entsteht durch Kaliummangel. Durch eine Zufuhr von Kalium (enthalten zum Beispiel in Bananen und Aprikosen) lässt sich dies bessern. Sehr seltene aber ernste Nebenwirkungen sind Konzentrationsprobleme, manchmal auch Gehstörungen oder psychische Auffälligkeiten, dann muss die Dosis verringert oder die Therapie beendet werden. Im Gegensatz zu Flunarizin führt Topiramate eher zur Gewichtsabnahme.

In letzter Zeit zeigen wissenschaftliche Untersuchungen, dass Medikamente aus der Heilpflanze Pestwurz ebenfalls zur Migräneprevention geeignet sind. Es ist allerdings noch nicht ganz geklärt, ob Pestwurz Leberschäden verursachen kann. Vorsichtshalber sollten daher die Leberwerte regelmäßig kontrolliert werden. Im Übrigen ist das Medikament sehr gut verträglich. Leider müssen zur Migräneprevention täglich mehrere Kapseln genommen werden. Die Kosten für das nicht verschreibungspflichtige Medikament werden nicht von der Krankenkasse übernommen.

Darüber hinaus gibt es noch einige andere Medikamente, die zur Migräneprevention eingesetzt werden können. Ihre

**Gute Therapie-
ergebnisse wurden
mit der Heilpflanze
Pestwurz erzielt.**

Wirksamkeit ist aber nicht so gut bewiesen, wie die der bisher genannten, weshalb sie von den Krankenkassen für den Zweck der Migränebehandlung meist nicht bezahlt werden. Unter anderem gehören dazu Naproxen, Magnesium, Vitamin B₂, Mutterkraut und Amitriptylin und Valproinsäure.

Vorbeugende Behandlung der Migräne

Wann?

- Bei mehr als zwei Anfällen pro Woche oder bei mehr als vier Anfällen pro Monat.
- Bei schweren und lang anhaltenden Anfällen.
- Bei Unverträglichkeit oder schlechter Wirkung der Mittel zur Anfallsbehandlung.

Wie?

- Medikamentös: Betablocker (z.B. Beloc®), Calciumkanalblocker (z.B. Sibelium®), Antiepileptika (z.B. Topamax®)
- Nicht medikamentös: Vermeiden von festgestellten Auslösern, regelmäßiger Tagesablauf, regelmäßige Entspannungsübungen, Akupunktur, Stressbewältigungstraining und andere Formen der psychologischen Schmerztherapie, Biofeedback

Für Frauen, deren Migräne im Zusammenhang mit der Regelblutung auftritt, gibt es eine besondere Form der vorbeugenden Behandlung, die Kurzzeitprophylaxe mit dem Rheumamittel Naproxen. Mit der Einnahme begonnen wird ein bis zwei Tage bevor erfahrungsgemäß mit Migränean-

fällen zu rechnen ist, also zum Beispiel zwei Tage vor dem voraussichtlichen Beginn der Blutung. Wer die Pille nimmt, kann Naproxen jeweils in der Pillenpause nehmen. Meist werden 250 bis 500 mg verteilt auf ein bis zwei Dosen empfohlen. Diese Medikation wird für fünf bis sieben Tage fortgesetzt. Frauen, die zu Magenschleimhautentzündungen oder Magengeschwüren neigen, dürfen das Mittel nicht oder nur bei gleichzeitiger Einnahme von Magenschutzpräparaten einnehmen.

Migränepatientinnen, die die Pille nehmen oder aus anderen Gründen weibliche Hormone einnehmen müssen, sollten mit ihrer Frauenärztin besprechen, ob ein Wechsel des Präparates möglich ist, vielleicht treten bei einer Pille oder einem Hormonpräparat mit etwas anderer Zusammensetzung weniger oder leichtere Migräneanfälle auf. Es wäre auch zu überlegen, ob bei hartnäckigen hormonabhängigen Migräneanfällen eine andere Form der Empfängnisverhütung infrage kommt. Manchmal hilft es, während der Regel oder ab einem Tag vorher ein niedrig dosiertes Hormonpflaster aufzukleben, das sonst bei Wechseljahresbeschwerden angewandt wird. Darüber sollte die betroffene Frau unbedingt erst mit ihrer Frauenärztin oder ihrem Frauenarzt sprechen.

Obwohl der Zusammenhang zwischen Anfallsauslösung und Veränderungen des Hormonspiegels bei der menstru-

Gegen die menstruelle Migräne hilft ein Rheumamittel, das zwei Tage vor der Regel eingenommen wird.

ellen Migräne nachgewiesen ist, sind die Behandlungsversuche mit Hormonpräparaten speziell zur Vorbeugung dieser Anfälle bisher nicht sehr erfolgreich.

Nicht medikamentöse Behandlung zur Vorbeugung

Neben der medikamentösen Prophylaxe stehen eine ganze

Viele nicht medikamentöse Verfahren zur Migräneprophylaxe senken die Anfallshäufigkeit und -schwere.

Reihe erwiesenermaßen wirksamer nicht medikamentöser Methoden zur Senkung der Anfallshäufigkeit und -schwere zur Verfügung.

Die Akupunktur ist ein der traditionellen chinesischen Medizin entlehntes Verfahren, um Funktionsstörungen des Organismus zu beeinflussen. Zur Migräneprophylaxe werden meist zehn bis 15 Sitzungen durchgeführt. Es werden je nach Akupunkturschule, der der Behandler angehört, unterschiedlich viele Nadeln gesetzt, sowohl im Kopfbereich (Nahpunkte) als auch an anderen Körperteilen (Fernpunkte).

Der Erfolg einer Akupunkturserie hält unterschiedlich lange an.

Nicht selten tritt nach den ersten ein bis zwei Sitzungen zunächst eine Verschlechterung ein. Erst danach stellt sich eine Abnahme der Migränestärke und -häufigkeit ein. Der Erfolg einer

Akupunkturserie hält unterschiedlich lange an, Zeiten zwischen einigen Monaten und einem Jahr werden genannt. Oft genügen beim Wiederauftreten häufigerer Anfälle einige Sitzungen, um die Wirkung wieder herzustellen.

Bei den schon oft erwähnten Entspannungsverfahren steht, wie beim Spannungskopfschmerz, auch bei der Migräne das Muskelentspannungstraining nach Jacobson an erster Stelle. Seine vorbeugende Wirkung bei Migräne ist nachgewiesen, es kann allen von Migräne Betroffenen nur dringend geraten werden, dieses Verfahren nach Möglichkeit zu erlernen! Das autogene Training, eine Art Selbsthypnose, ist weit schwerer zu erlernen und speziell bei Kopfschmerzen dem Muskelentspannungstraining nach Jacobson unterlegen.

In manchen Fällen reichen Entspannungsübungen nicht aus, um mit Belastungen besser fertig zu werden. Dann kann es erforderlich sein, den Umgang mit Stress und Strategien zu seiner Bewältigung bei einem hierfür speziell ausgebildeten Psychologen beziehungsweise einer Psychologin im Rahmen eines Stressbewältigungstrainings zu erlernen. Stellt sich dabei heraus, dass tiefgehende lebensgeschichtlich bedingte Konflikte die Migräne fördern, kann auch eine Psychotherapie im eigentlichen Sinne erforderlich werden.

Die Behandlung mit Biofeedback ist bei Migräne ebenfalls sehr gut wirksam. Hierbei lernt man, Vorgänge, die normalerweise unbewusst ablaufen, willkürlich zu steuern. So können

Durch Biofeedback lernt man, Blutgefäße des Kopfbereiches bewusst eng zu stellen.

Blutgefäße des Kopfbereiches bewusst eng gestellt werden. Leider erfordert diese Therapiemethode einen relativ großen Aufwand, sodass sie nicht überall angeboten wird. Wir

selbst haben damit sehr gute Erfolge speziell auch bei Kindern mit Migräne erzielt.

Eine ganz andere Form der Migränebehandlung stellt die Homöopathie dar. Seit der Entwicklung dieses Naturheilverfahrens durch den Arzt und Apotheker Samuel Hahnemann Anfang des 19. Jahrhunderts ist die Methode umstritten. Es wird mit Naturstoffen in sehr geringen Mengen behandelt. Da das Verfahren praktisch nebenwirkungsfrei ist, ist es durchaus einen Versuch wert. Immer wieder wird von Besserungen einer Migräne durch homöopathische Therapie berichtet.

Migräneprophylaxe muss auf den Einzelfall zugeschnitten werden. Meist ist eine Kombination mehrerer unterschiedlicher Verfahren sinnvoll. Dabei sollte weder einseitig mit Medikamenten behandelt werden, noch sollte die Anwendung von Medikamenten generell abgelehnt werden.

Es gibt also eine Vielfalt von medikamentösen und nicht medikamentösen Verfahren, um die Häufigkeit und Stärke von Anfällen zu verringern. Welches dieser Verfahren in einem bestimmten Fall geeignet ist, muss für jede Migränepatientin und jeden Patienten individuell geprüft werden. Oft ist es sinnvoll, zunächst Medikamente zu verordnen, um überhaupt einen Freiraum zu schaffen, der es den Betroffenen erst ermöglicht, sich auf das Erlernen eines Ent-

spannungsverfahrens zu konzentrieren oder andere nicht medikamentöse Maßnahmen einzuleiten.

Die Behandlung des akuten Migräneanfalls

In der Anfangsphase der vorbeugenden Behandlung treten meist weiterhin Migräneanfälle auf, weil die eingesetzten Mittel ihre volle Wirkung noch nicht entfaltet haben. Außerdem wird trotz aller Bemühungen um eine optimale prophylaktische Therapie ein völliges Verschwinden der Migräneanfälle nicht immer zu errei-

chen sein. Solche ab und zu auftretende Anfälle müssen einzeln behandelt werden. Ebenso sollen natürlich Patientinnen und Patienten, die nur selten Migräne haben und bei denen

nach den oben genannten Gesichtspunkten eine Migräneprophylaxe nicht erforderlich ist, ein Mittel gegen ihre Anfälle zur Verfügung haben. Von Migräne Betroffene müssen wissen, welche Mittel zur Behandlung einzelner Anfälle sie anwenden können, egal, ob sie eine vorbeugende Behandlung durchführen oder nicht.

Viele Migräneattacken lassen sich mit „einfachen“ Schmerzmitteln wie Aspirin[®], Paracetamol oder Ibuprofen behandeln. Wenn das nicht gelingt, kann dafür ein ganz einfacher Grund vorliegen: Migräneattacken gehen meist mit einer Störung der Magen-Darm-Funktion einher. Der Magen steht nahezu oder ganz still, Nahrung und damit auch

Trotz vorbeugender Therapie werden die Migräneanfälle nicht immer komplett verschwinden.

Medikamente werden nicht weitertransportiert – auch dann, wenn man während der betreffenden Migräneattacke nur leichte oder keine Übelkeit verspürt. Dass bei Erbrechen über den Mund zugeführte Medikamente nicht wirken können, versteht sich von selbst. Die Folge der „Transportstörung“ ist, dass Medikamente, auch wenn sie nicht erbrochen werden, im Magen „liegen bleiben“ und damit nicht an ihren Wirkort gelangen können. Um diese Schwierigkeit zu umgehen, sollte 15 bis 20 Minuten vor Anwendung des Schmerzmittels ein Medikament gegen Übelkeit eingenommen werden. In erster Linie ist dafür Metoclopramid (MCP) in Tropfenform geeignet, wenn nur Übelkeit, aber kein Erbrechen besteht. Bei stärkerer Übelkeit oder Erbrechen ist es besser, ein MCP-Zäpfchen anzuwenden. Wenn diese Regel beachtet wird, stellt sich oft eine gute Wirksamkeit von Paracetamol oder Aspirin® auch bei denen heraus, die glaubten, diese Mittel seien bei ihnen ohne Effekt. Wenn man ein zusätzliches Mittel gegen Übelkeit für unnötig hält, lässt sich das Problem auch mit Schmerzmitteln in Zäpfchenform oder Kautabletten umgehen. Auch Brausetabletten werden bei bestehender Magen-trägheit besser aufgenommen als Tabletten.

Ein weiterer, oft gemachter Fehler ist es, eine zu geringe Dosis des Schmerzmittels einzunehmen. Erwachsene benötigen zur Behandlung eines Migräneanfalls in der Regel 1000 mg Aspirin® oder Paracetamol (das sind zwei Tabletten) oder 400 mg Ibuprofen.

Manche bei Kopfschmerzen und Migräne beliebte Kombinationspräparate enthalten Koffein. Die Kombination von ASS (Aspirin®) mit Paracetamol und Koffein wird in den Richtlinien von 2003 ausdrücklich als gut wirksam empfohlen. Man muss sich aber davor hüten, diese Tabletten wegen der „belebenden“ Wirkung des Koffeins häufiger einzunehmen als nötig, weil dies zu einem übermäßigen Schmerzmittelkonsum führen kann. Dass Koffein eine gute Wirkung auf Migräne hat, zeigt sich auch an der weiten Verbreitung des alten Hausmittels: Kaffee mit Zitronensaft gegen Migräne.

Insgesamt kann für alle diese Mittel gesagt werden, dass die Erfolgsaussichten umso besser sind, je früher im Verlauf eines Anfalls sie genommen werden.

Es hat wenig Sinn, die Medikamenteneinnahme zu lange hinauszuzögern, wenn man die Kopfschmerzen eindeutig als Migräne erkannt hat und aus Erfahrung weiß, dass man früher oder später doch ein Medikament benötigt.

Wenn alle diese Maßregeln beachtet werden und sich trotzdem mit den „einfachen“ Schmerzmitteln kein Erfolg einstellt, muss zu speziellen, meist verschreibungspflichtigen Migränemitteln gegriffen werden. Für diesen Zweck werden heute in erster Linie die sogenannten Triptane empfohlen. Das früher viel angewendete Ergotamin ist wegen stärkerer Nebenwirkungen ganz in den Hintergrund getreten.

Man sollte Medikamente gegen Migräne frühzeitig einnehmen.

Triptane wirken durch Einflussnahme auf den Botenstoff Serotonin, der bei der Migräneentstehung eine Rolle spielt. Ihre Wirkung ist sehr gezielt, sodass in der Regel wenig Nebenwirkungen auftreten. Am häufigsten sind ein Beklemmungsgefühl im Brustbereich, leichte Muskelschwäche und Müdigkeit zu beobachten. Diese Nebenwirkungen sind jedoch ungefährlich, die Brustenge ist nicht Ausdruck einer Herzschiidigung. Trotzdem dürfen Triptane vorsichtshalber bei Menschen mit Herz- und Gefäßerkrankungen wie Angina pectoris, Bluthochdruck oder schwerem Diabetes und außerdem bei Schwangeren nicht eingesetzt werden. Vor der ersten Anwendung müssen die genannten Risikofaktoren ausgeschlossen werden. Triptane dürfen auf keinen Fall ohne ärztliche Anordnung zum Beispiel an Freunde oder Verwandte weitergegeben werden. Inzwischen sind zwei Triptane auch verschreibungsfrei in der Apotheke zu kaufen, aber nur, wenn die Diagnose Migräne vorher ärztlich festgestellt wurde.

Da auch Triptane zu einem Medikamentenkopfschmerz führen können, dürfen sie nicht öfter als an zehn Tagen pro Monat eingenommen werden. Zur Kontrolle dient auch hier der Kopfschmerzkalender.

Tiptane dürfen von Menschen mit bestimmten Risikofaktoren nicht benutzt werden. Deshalb: Keine Anwendung ohne ärztliche Verordnung! Triptane wirken nur bei Migräne (und Clusterkopfschmerz), nicht bei anderen Kopfschmerz-

formen wie Spannungskopfschmerz und schon gar nicht bei sekundärem Kopfschmerz!

Es gibt mittlerweile eine ganze Reihe von Medikamenten in dieser Gruppe, und manche von ihnen sind auch als Zäpfchen, Nasenspray, Schmelztablette oder Spritze erhältlich. Die einzelnen Präparate unterscheiden sich in der Wirkdauer, der Schnelligkeit des Wirkeintritts und der Wirkstärke. Dabei haben die am stärksten wirksamen Mittel in der Regel auch am ehesten Nebenwirkungen.

Durch die Vielzahl der Möglichkeiten gelingt es fast immer, ein gut wirksames und verträgliches Präparat für den Einzelfall zu finden, auch wenn man manchmal mehrere Triptane ausprobieren muss. In manchen Fällen ist der „Wiederkehrkopfschmerz“ (Rebound) ein Problem. Bei diesen Betroffenen wirkt das Triptan zuerst gut, aber nach einigen Stunden kommt die Migräne zurück. Hier dauert der „natürliche“ Ablauf des Migräneanfalls länger als die Wirkdauer des Medikaments. Wer zu sehr langen Migräneanfällen neigt, sollte ein Mittel mit möglichst langer Wirkdauer verwenden. Wenn es trotzdem zum Wiederkehrkopfschmerz kommt, darf frühestens nach sechs Stunden eine zweite Dosis genommen werden. Wenn das Triptan dagegen nicht gewirkt hat, ist es sinnlos, eine zweite Dosis zu nehmen.

Bei richtigem Gebrauch sind Triptane als sichere und wirksame Medikamente gegen Migräneanfälle einzustufen.

Die alte Regel, das Migränemittel so früh wie möglich zu nehmen, gilt für Triptane nicht, das heißt, sie dürfen nie

Triptane wirken im Gegensatz zu vielen anderen Mitteln auch noch, wenn sie erst im Verlauf des Anfalls genommen werden.

schon während der Aura (siehe Kapitel „Wie verläuft ein typischer Migräneanfall?“) genommen werden. Sie können ohne Nachteile mit den oben erwähnten „einfachen“ Schmerzmitteln kombiniert werden. Wenn man beispielsweise erst Ibuprofen genom-

men hat und dieses nicht wirkt, kann man das Triptan zusätzlich nehmen. Bei bestehender Übelkeit ist auch hier ein Medikament gegen Übelkeit sinnvoll.

In manchen Fällen, wie bei starkem Erbrechen oder wenn ein sehr schneller Wirkeintritt aus irgendeinem Grund sehr wichtig ist, eignen sich die Nasensprays oder auch Sumatriptan in Spritzenform. Bei dem Nasenspray ist zu beachten, dass in jeder einzeln verpackten Pipette auch nur eine Dosis Triptan enthalten ist. Anders als bei einem Schnupfenspray darf man also nicht erst einmal etwas davon zur Probe in die Luft spritzen, dann ist kein Wirkstoff mehr in der

Keinesfalls dürfen Sumatriptan und Ergotamin innerhalb derselben 24 Stunden angewandt werden!

Pipette! Man muss das Spray vielmehr erst ins Nasenloch einführen und dann den Mechanismus einmal kräftig betätigen.

Wenn man Sumatriptan unter die Haut spritzt, tritt die Wirkung zwar schneller ein, die Nebenwirkungen sind dafür aber hefti-

ger. Mithilfe eines einfach zu bedienenden Injektionssets kann man sich die Sumatriptanspritze im Bedarfsfalle selbst geben, ähnlich wie es Zuckerkrankte mit Insulin tun.

Anfallstherapie der Migräne

Bei Anfallsbeginn: Mittel gegen Übelkeit

- Metoclopramid (MCP) (zum Beispiel Paspertin®, Gastrosil®) als Tropfen (20 bis 30 Tropfen) oder als Zäpfchen
- Domperidon (zum Beispiel Motilium), 20 bis 30 Tropfen
- Dimenhydrinat (zum Beispiel Vomex A®) als Zäpfchen oder Saft

15 bis 20 Minuten später: Kopfschmerzmittel

- Paracetamol (zum Beispiel ben-u-ron®), 1000 mg als Tabletten oder Zäpfchen
- Acetylsalicylsäure (ASS) (zum Beispiel Aspirin®), 1000 mg als Tablette, Kautablette oder Brausetablette
- Ibuprofen (zum Beispiel Aktren®), 400 mg als Tablette

Auf ärztliche Verordnung, wenn diese Mittel nicht helfen:

Triptane (zum Beispiel Allegro®, Almogran®, AscoTop®, Imigran®, Maxalt®, Naramig®, Relpax®). Sumatriptan gibt es als Tablette, Zäpfchen, Schmelztablette, Nasenspray und Spritze

Die Behandlung des Status migränosus

Der Status migränosus oder auch Migränestatus kann meist nur noch durch die Gabe von Medikamenten direkt ins Blut

durchbrochen werden. Dies geschieht am besten in Form eines Tropfes. Meist kombiniert man dabei ein Schmerzmittel mit einem Mittel gegen Übelkeit und eventuell einem Beruhigungsmittel. Als Schmerzmittel wird dabei

Hält ein Migräneanfall trotz Behandlung länger als 72 Stunden an, so spricht man von einem „Migränestatus“.

meist die zur Injektion bestimmte Form von Aspirin® oder, sofern dagegen keine Allergie besteht, Metamizol verwendet. In sehr schweren Fällen kann die Gabe von Cortison über einige Tage erforderlich werden.

Im Anschluss an einen solchen Migränestatus sollte unbedingt die bisherige Therapie überdacht werden, insbesondere, wenn solche Zustände mehrfach auftreten. Oft ist die Ursache eine nicht optimale vorbeugende und/oder Anfallsbehandlung.

Migräne bei Kindern

Migräne ist bereits im Kindesalter eine häufige Erkrankung, etwa fünf Prozent der Kinder im Schulalter leiden darunter. Bei Kindern sind die Anfälle oft kürzer als bei Erwachsenen, zum Teil haben Kinder auch keine typischen Kopfschmerzanfälle, sondern Schwindelattacken oder Beschwerden im Bauch. Dann lässt sich die Diagnose oft erst im Nachhinein stellen, wenn sich mit zunehmendem Alter eine Migräne entwickelt.

Da einige der bei Erwachsenen verwandten Migränemittel bei Kindern nicht benutzt werden können und die Migräne bei Kindern auch sonst einige Besonderheiten aufweist, soll im Folgenden auf sie gesondert eingegangen werden.

Vorbeugende Behandlung der Migräne im Kindesalter

Auch bei Kindern spielt das Führen eines Kopfschmerzkalenders eine große Rolle. Es gibt dafür spezielle auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten von Kindern ausgerichtete Kindermigränetagebücher und sogar extra solche für Teenager. Erstaunlicherweise kommt es in gar nicht wenigen Fällen bereits durch

Oft verringern sich die Migräneanfälle schon durch das Führen des Migränetagebuches – teilweise hören sie sogar ganz auf.

das Führen des Migränetagebuches bei Kindern zu einer Verringerung der Anfälle oder sogar zu ihrem Aufhören.

Kinder mit Migräne profitieren sehr von Entspannungsübungen. Spezielle Kurse für „Kopfschmerzkinder“ werden leider noch zu selten angeboten. Es gibt im Buchhandel einige Bücher und CDs, die Entspannungsübungen für Kinder enthalten. Diese Übungen tragen meist Namen wie „Fantasiereisen“ oder „Stilleübungen“.

Was für Erwachsene über die mögliche Auslösung von Migräneanfällen durch Belastungen gesagt wurde, gilt natürlich auch für Kinder. Überforderungen in der Schule oder durch zu viele Freizeitaktivitäten können bei Kindern die Anfallshäufigkeit erhöhen. Eltern von Migränekindern

sollten sich mit diesem Problem auseinandersetzen und gemeinsam mit ihrem Kind und vielleicht auch seiner Lehrerin oder seinem Lehrer überlegen, wo Veränderungen möglich sind, um überlastungsbedingte Anfälle zu vermeiden. Manchmal kann eine Veränderung im schulischen Bereich, ein Wechsel zu einer anderen Form der Freizeitgestaltung oder das Herabsetzen überzogener Erwartungen der Eltern an die Leistung ihres Kindes eine erhebliche Verbesserung bringen.

Wenn es für die Ärztin während der Behandlung des Kindes deutlich wird, dass das Kind und vielleicht auch seine Eltern den richtigen Umgang mit Belastungen und Stress ohne Hilfe von außen nicht erlernen können, werden sie eine kinderpsychologische Behandlung mit dem Ziel einer besseren Stressbewältigung vorschlagen.

TENS (s. Kapitel „Die nicht medikamentöse Kopfschmerztherapie von A bis Z“) hilft bei Kindern mit Migräne nicht ganz so gut wie bei Spannungskopfschmerzen. Da aber immerhin ein Teil der Migränekinder auf dieses nebenwirkungsfreie Verfahren anspricht, kann es versucht werden.

Bei etwas älteren Kindern hat sich auch Akupunktur zur Migräneprophylaxe sehr bewährt. Manche Autoren berichten über gute Erfolge mit Laserakupunktur bei kleineren Kindern, die sich das Stechen noch nicht gefallen lassen.

Ebenfalls lohnenswert kann ein Versuch mit Homöopathie bei kindlicher Migräne sein, wenn ein homöopathisch ausgebildeter Kinderarzt oder eine homöopathische Ärztin mit

Erfahrung in der Behandlung von Kindern in erreichbarer Nähe ist.

Gelingt es mit keiner dieser Methoden, eine ausreichende Besserung zu erzielen, so muss auch bei Kindern eine medikamentöse Prophylaxe eingeleitet werden. Hierfür eignen sich in erster Linie Betablocker, die von Kindern meist gut vertragen werden. Ebenso wie bei Erwachsenen sollte nach einigen Monaten ein Auslassversuch gemacht werden. Vielleicht ist eine weitere Medikamenteneinnahme gar nicht mehr nötig. Oft wird für Kinder auch Pestwurz empfohlen, dieses pflanzliche Medikament kann im Moment aber noch nicht abschließend beurteilt werden. Andere vorbeugende Medikamente kommen nur in Einzelfällen zum Einsatz.

Die Behandlung des akuten Migräneanfalls bei Kindern

In vielen Fällen, besonders bei kleineren Kindern, reicht es, sie ins Bett zu legen, die Vorhänge zuzuziehen und für Ruhe zu sorgen. Ein Großteil der Kinder wird dann einschlafen und ohne Kopfschmerzen erwachen.

Oft helfen Ruhe, Schlaf und Dunkelheit gegen Anfälle bei kleineren Kindern.

Medikamentös wird der Migräneanfall bei Kindern in erster Linie mit Paracetamol oder Ibuprofen behandelt – in einer dem Alter entsprechenden Dosierung als Saft. Aspirin® sollte bei Kindern unter zwölf Jahren noch nicht angewandt werden. Falls diese Mittel versagen, darf Sumatriptan als Nasenspray eingesetzt werden. Es ist für Kinder ab zwölf

Jahre zugelassen. Wenn gleichzeitig Übelkeit besteht, wird zusätzlich ein Mittel gegen Übelkeit in Tropfen- oder Zäpfchenform gegeben. Jedoch darf das bei Erwachsenen meist verwendete Mittel Metoclopramid (MCP) bei Kindern nicht verwendet werden. Stattdessen eignen sich Domperidon oder Dimenhydrinat.

Migränetherapie bei Kindern

Vorbeugende Behandlung:

- Regelmäßiger Tagesablauf
- Keine Überlastungen
- Meiden von auslösenden Nahrungsmitteln
- Entspannungsübungen
- TENS
- Akupunktur
- Migränetagebuch

Bei unzureichender Wirkung dieser Verfahren:

- Betablocker
- Andere Medikamente nur durch in der Kinderkopfschmerztherapie erfahrene Ärzte

Anfallsbehandlung:

- Beenden von belastenden Tätigkeiten
- Ruhige Umgebung
- Schlaf

Bei unzureichender Wirkung dieser Verfahren:

- Paracetamol oder Ibuprofen (als Zäpfchen, Saft, Granulat)
- Sumatriptan als Nasenspray ab zwölf Jahren auf ärztliche Verordnung (Imigran® nasal)

Migräne und Schwangerschaft

Wie bei jeder chronischen Krankheit, die junge Frauen betrifft und mit Medikamenten behandelt wird, stellt sich auch bei Migräne die Frage der Therapie in der Schwangerschaft. Glücklicherweise treten nur bei ganz wenigen Migränepatientinnen während einer Schwangerschaft Migräneanfälle auf. Meist verschwinden sie spätestens im dritten Monat und beginnen erst nach der Entbindung wieder. Viele ältere Migränepatientinnen erinnern sich an ihre Schwangerschaften als an die Zeiten, in denen sie endlich einmal frei von Migräne waren.

Während der Schwangerschaft sind Migräneanfälle sehr selten.

Was tun bei Migräne und Kinderwunsch?

Oft fragen sich Frauen mit Migräne, die sich ein Kind wünschen, ob sie ihre bisherigen Medikamente jetzt absetzen müssen. Sie haben Angst, in den ersten Tagen nach der Empfängnis, wenn sie von der Schwangerschaft selbst noch gar nichts wissen, durch Medikamente Schaden anzurichten. In der Zeit zwischen der Befruchtung und der Einnistung der befruchteten Eizelle in der Gebärmutter kommt eine Schädigung durch Medikamente praktisch nicht vor. Schäden wirken sich in dieser Zeit nach dem „Alles-oder-nichts-Gesetz“ aus, das heißt, entweder geht die befruchtete Eizelle ganz zugrunde oder sie bleibt unversehrt. Wer

ganz sicher gehen will, sollte in einer solchen Situation vor-sichtshalber keine Triptane anwenden. Allerdings wurde bisher kein einziger Fall bekannt, in dem die Einnahme von Triptanen in der Schwangerschaft zur Schädigung des Ungeborenen geführt hat.

Die Behandlung während der Schwangerschaft und des Stillens

Wenn während der Schwangerschaft weiter Migräneanfälle auftreten, so können sie mit Paracetamol gefahrlos behandelt werden. Aspirin® ist nur im mittleren Drittel der Schwangerschaft erlaubt. Ergotamin kann Fehlgeburten auslösen, und über die Anwendung von Triptanen in der Schwangerschaft gibt es noch zu wenig Erfahrungen, als dass sich das Risiko abschätzen ließe. Deshalb dürfen sie ebenfalls nicht angewendet werden.

Wer bereits ein Entspannungsverfahren beherrscht, sollte es während der Schwangerschaft regelmäßig anwenden.

**Zur Vorbeugung dürfen
nur Betablocker
genommen werden,
alle anderen vorbeu-
genden Medikamente
sollten vorsichtshalber
abgesetzt werden.**

Abgesehen von der vorbeugenden Wirkung gegen Migräneanfälle können die Übungen auch während der Geburt von großem Nutzen sein. Für Schwangere mit Migräne, die noch kein Entspannungsverfahren beherrschen, bietet es sich an, jetzt einen

solchen Kurs zu besuchen. Auch im Rahmen der Geburtsvorbereitung angebotene Entspannungskurse oder Yoga-

kurse für Schwangere eignen sich für Schwangere mit Migräne.

Akupunktur wird oft „vorsichtshalber“ in der Schwangerschaft nicht angewendet. Die chinesische Medizin kennt genaue Regeln, welche Punkte in der Schwangerschaft zu vermeiden sind und setzt Akupunktur bei vielen Beschwerden in der Schwangerschaft ein.

Leider sind viele Migränemittel auch während der Stillzeit nicht erlaubt, da sie über die Muttermilch den Säugling schädigen könnten. Akupunktur dagegen kann jetzt wieder gefahrlos angewendet werden. Auch die erlernten Entspannungsübungen können in der anstrengenden ersten Zeit mit dem Baby eine Hilfe sein.

Falls die Migräne nach der Entbindung wieder sehr heftig einsetzt und mit den „erlaubten“ Mitteln absolut nicht zu beherrschen ist, ist es für Mutter und Kind wahrscheinlich besser, nach kurzer Zeit abzustillen. Eine junge Mutter, die zusätzlich zu den anderen Belastungen, denen sie jetzt ausgesetzt ist, noch ständig unter schweren Migräneanfällen leidet, nur um weiter stillen zu können, hilft ihrem Kind wahrscheinlich weniger als eine Mutter, die in dieser Situation abstillt. Sie kann sich ihrem Kind bestimmt besser widmen, wenn sie ihre gewohnten Medikamente wieder nimmt und von den Kopfschmerzen nicht mehr so stark beeinträchtigt ist.

Kopfschmerzen, die von der Halswirbelsäule ausgehen

Die Diagnose

Der echte von der Halswirbelsäule ausgehende Kopfschmerz ist recht selten.

Viel mehr Menschen sind davon überzeugt, an dieser Kopfschmerzart zu leiden, als es tatsächlich der Fall ist. Nicht jeder vom Nacken ausgehende Kopfschmerz ist auf ein Wirbelsäulenleiden zurückzuführen und umgekehrt ist auch nicht jede im Röntgenbild sichtbare Veränderung der Halswirbelsäule mit Kopfschmerzen verbunden.

Eine Besonderheit der Nervenversorgung ist ein Grund für die fälschliche Zuordnung von anderen Kopfschmerzarten wie Migräne oder Spannungskopfschmerz zu der Diagnose „Halswirbelsäulenkopfschmerz“. Die Schmerzfasern aus dem Halswirbelsäulen- und Nackenbereich und die aus dem Stirn- und Gesichtsbereich stehen im Hirnstamm miteinander in Verbindung, obwohl sie mit ganz verschiedenen Nerven in das Gehirn ziehen. So können Schmerzen aus dem einen Gebiet fälschlich auch in dem anderen empfunden werden. Man spricht von „übertragenem Schmerz“. Dazu kommt, dass Veränderungen der Halswirbelsäule mit zunehmendem Alter häufig auftreten. Röntgenuntersuchungen der Halswirbelsäule bei Patienten mit gleichzeitigen Kopf- und Nackenschmerzen zeigen oft

Veränderungen in diesem Bereich. Dann liegt die Versuchung nahe, diese an sich harmlosen, altersentsprechenden Abnutzungserscheinungen für den Kopfschmerz verantwortlich zu machen. So erklärten in einer Befragung unter Patienten und Patientinnen mit eindeutiger Migräne 70 Prozent von ihnen und auch 40 Prozent ihrer bisher behandelnden Ärzte und Ärztinnen, die Schmerzen kämen von der Halswirbelsäule!

Für die Diagnose des Halswirbelsäulenkopfschmerzes muss man genau unterscheiden, welche Ursache bei vom Nacken ausgehenden Kopfschmerzen im Einzelfall vorliegt. Wichtigstes Kennzeichen des Halswirbelsäulenkopfschmerzes ist seine mechanische Auslösbarkeit. Das bedeutet, dass bestimmte Bewegungen, Husten, Pressen oder Druck auf die Halswirbelsäule den Schmerz auslösen können. Ein weiteres wichtiges Merkmal ist, dass die örtliche Betäubung der betreffenden Nervenwurzel den Schmerz vorübergehend ausschaltet. Außerdem wechselt der Schmerz meist nicht die Seite!

Bei der Untersuchung findet man Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule und oft schmerzhafte Muskelverhärtungen (Myogelosen) in der Hals- und Nackenmuskulatur. Chirotherapeutisch geschulte Ärzte oder Ärztinnen können in vielen Fällen Blockierungen der kleinen Wirbelgelenke der Halswirbelsäule feststellen. Was über mög-

Der Halswirbelsäulenkopfschmerz wechselt nicht die Seite, außerdem kann er mechanisch ausgelöst werden.

liche Fehldeutungen von Röntgenbildern gesagt wurde, soll nicht bedeuten, dass Röntgenbilder bei begründetem Verdacht auf Halswirbelsäulenkopfschmerz sinnlos wären. Im Gegenteil: Sie können dann wertvolle Hinweise geben.

Symptome des Halswirbelsäulenkopfschmerzes

Die Schmerzen werden vorwiegend im Nacken und in der Augengegend empfunden. Im Laufe des Tages wechselt ihre Stärke. Sie sind auch nachts vorhanden, sodass die Betroffenen vielleicht nur schwer eine schmerzarme Schlafposition finden. Die meisten nehmen eine charakteristische Schonhaltung ein.

Gelegentlich treten zu den ansonsten eher dumpfen Schmerzen Episoden starker, reißender Schmerzen hinzu, die zu besonders starken Muskelverspannungen und damit zu einer weiteren Schmerzzunahme führen. Manchmal kommt es auch zu Begleiterscheinungen wie Übelkeit, Erbrechen oder Schwindelgefühle, da zu den für diese Erscheinungen verantwortlichen, „vegetativen“ Nervenfasern ebenfalls Verbindungen bestehen.

In vielen Fällen führt die mit zunehmendem Alter auftretende Versteifung der Halswirbelsäule zu einer gewissen Beruhigung der Beschwerden.

Symptome des Halswirbelsäulenkopfschmerzes

- Der Schmerz ist streng einseitig ohne Seitenwechsel.
- Er lässt sich durch bestimmte Bewegungen der Halswirbelsäule auslösen.
- Er lässt sich durch Druck an bestimmten Stellen im Bereich der Halswirbelsäule auslösen.
- Der Schmerz verschwindet nach örtlicher Betäubung der betreffenden Nervenwurzel für die Wirkzeit des Betäubungsmittels.
- Er weist keine typischen Migränesymptome auf.
- Übelkeit und Erbrechen können vorkommen.

Diese Kopfschmerzart ist viel seltener, als angenommen wird!

Ursachen und Auslöser des Halswirbelsäulenkopfschmerzes

Streng genommen handelt es sich beim Halswirbelsäulenkopfschmerz um eine sekundäre Kopfschmerzform. Er wird trotzdem in diesem Buch genauer besprochen, da er so häufig mit primären Kopfschmerzen verwechselt wird (siehe Kapitel „Kopfschmerz und Migräne – richtig verstehen!“). Typische Ursachen für Kopfschmerzen, die tatsächlich in der Halswirbelsäule ihre Ursache haben, sind zum Beispiel rheumatische Veränderungen, Ein-

Typische Ursachen sind rheumatische Veränderungen, Verschleiß oder Erkrankungen des Bewegungsapparates.

engungen der Nervenwurzeln durch arthrotische Veränderungen (Verschleiß) oder Erkrankungen des Bandapparates der Halswirbelsäule. Bandscheibenvorfälle sind nur selten die Ursache.

Die Behandlung des Halswirbelsäulenkopfschmerzes

Wenn tatsächlich ein von der Halswirbelsäule ausgehender Kopfschmerz besteht, richtet sich die Therapie zunächst danach, ob eine behandelbare Ursache gefunden wird und welche Erscheinungen im Vordergrund stehen. Dabei spielen nicht medikamentöse Maßnahmen eine große Rolle.

Was kann ich selbst tun?

Die meisten Menschen mit derartigen Kopfschmerzen finden selbst eine ganze Reihe von Maßnahmen heraus, die ihnen Erleichterung verschaffen. Häufig ist es angenehm, die Nackenregion zu erwärmen. Das kann mit feuchtwarmen Umschlägen, dem Strahl der warmen Dusche, einer nur wenig gefüllten Wärmflasche, einem Körnerkissen oder mit in Apotheken erhältlichen speziellen Wärmekompressen geschehen. Die Wärmeanwendung bietet sich vor allem dann an, wenn Muskelverspannungen im Vordergrund stehen. Bei rheumatischen Krankheiten oder Arthrosen der Halswirbelgelenke wird dagegen von vielen Betroffenen Kälte besser vertragen und auch als wirksamer empfunden.

Sehr wichtig ist es, die in der Krankengymnastik erlernten Übungen regelmäßig zu Hause weiterzuführen, wobei man sich genau an die Anweisungen der Krankengymnastin halten sollte. Zu seltenes und nachlässiges Üben ist dabei genauso falsch wie übertriebener Ehrgeiz, der eher schaden kann. Dasselbe gilt für Entspannungsübungen; auch wenn ein TENS-Gerät (siehe Kapitel „Die nicht medikamentöse Kopfschmerztherapie von A bis Z“) verordnet wurde: ohne regelmäßige Anwendung dieser nebenwirkungsfreien Verfahren – kein Erfolg!

Wie bei jeder Erkrankung der Wirbelsäule ist auch bei Schädigungen der Halswirbelsäule „wirbelsäulengerechtes Verhalten“ wichtig. Falls Ihnen Ihre Krankengymnastin nicht von selbst Hinweise gibt, wie Sie sich in Alltagssituationen am schonendsten für Ihre Halswirbelsäule bewegen können, fragen Sie gezielt danach!

Ein Problem stellt oft der Nachtschlaf dar, weil es Schwierigkeiten macht, eine schmerzarme Schlafposition zu finden. Hier können spezielle Kissen hilfreich sein. Auch nachts eine gut sitzende „Halskrawatte“ (Schanz'sche Krawatte) zu tragen, kann schmerzlindernd wirken. Allerdings darf diese Krawatte nicht tagsüber dauernd oder über viele Stunden

Durch regelmäßige Krankengymnastik, Entspannungsübungen und TENS-Anwendung lässt sich die erforderliche Medikamentenmenge oft verringern.

Ständiges Tragen der „Halskrawatte“ lässt die Halsmuskulatur verkümmern.

getragen werden. Die Kopf- und Halsmuskulatur wird dann nämlich von ihrer Aufgabe, den Kopf zu tragen und die Halswirbelsäule zu stabilisieren, weitgehend entbunden. Muskeln, die nicht ständig benutzt werden, verlieren schnell an Kraft und bilden sich zurück. Es entsteht dann ein Teufelskreis, denn je schwächer die Muskulatur wird, desto weniger ist sie in der Lage, die Halswirbelsäule zu stabilisieren und umso mehr Schmerzen entstehen, wenn die Krawatte dann abgelegt wird. Bald glaubt man, gar nicht mehr ohne dieses Hilfsmittel auszukommen. Viel vernünftiger ist es, die Muskulatur durch gezielte Krankengymnastik aufzubauen und so in die Lage zu versetzen, ihre gerade bei Halswirbelsäulenerkrankungen so wichtige Stützfunktion selbst zu erfüllen.

Die „Halskrawatte“ darf nur bei akuten Verletzungen der Halswirbelsäule, zum Beispiel einem Schleudertrauma, für eine eng begrenzte Zeit dauernd getragen werden. Ansonsten gilt: zum Dauergebrauch tagsüber ist sie nicht gedacht.

Wann sollte ärztliche Hilfe gesucht werden?

Wer den Verdacht hat, dass seine Kopfschmerzen von der Halswirbelsäule ausgehen, sollte das abklären lassen, da die Therapie bei Halswirbelsäulenkopfschmerz eine ganz andere ist als zum Beispiel die bei der Migräne. Auch bei akuten Verschlechterungen, die mit den bisher angewandten

Mitteln nicht mehr in den Griff zu bekommen sind, sollte ein Arzt oder eine Ärztin aufgesucht werden. In der Regel wird das zunächst die Hausärztin beziehungsweise der Hausarzt sein. Von dort aus können dann je nach Bedarf weitere Untersuchungen veranlasst werden, zum Beispiel in einer orthopädischen Praxis. Gegebenenfalls kann auch ein Arzt beziehungsweise eine Ärztin für Chirotherapie hinzugezogen werden.

Falls zusätzlich zu den Kopf- oder Nackenschmerzen Gefühlsstörungen oder Lähmungserscheinungen im gleichseitigen Arm oder eventuell auch Bein auftreten, muss an einen akuten Bandscheibenvorfall gedacht werden. Dies erfordert eine unverzügliche Diagnostik und eventuell auch eine spezielle Therapie.

Halswirbelsäulenkopfschmerzen können ebenso wie Spannungskopfschmerzen zu einem schweren chronischen Schmerzzustand führen. Dann sollte man sich an eine spezialisierte Schmerzbehandlungseinrichtung wenden.

Aufgabe des Arztes ist es, eine für den Einzelfall geeignete Kombination von medikamentösen und nicht medikamentösen Behandlungsverfahren zu finden (s. Kapitel „Therapiemöglichkeiten von A bis Z“). Während einer hoch schmerzhaften akuten Verschlechterung, wie sie im Laufe der Erkrankung gelegentlich oder häufiger vorkommt, müssen meist Medikamente, in erster Linie aus der Gruppe der Rheuma-

**Treten zusätzlich
Gefühlsstörungen und
Lähmungserscheinungen
auf, kann ein Bandschei-
benvorfall vorliegen.**

mittel, verordnet werden. Geeignete Medikamente sind hierfür zum Beispiel Diclofenac oder Ibuprofen, beide sind in verschiedenen Stärken und als Tablette mit oder ohne Langzeitwirkung sowie als Zäpfchen erhältlich. Wegen der Nebenwirkungen der Rheumamittel auf die Magenschleimhaut sollten sie bei Menschen mit Magenempfindlichkeit, besonders wenn schon Magenschleimhautentzündungen oder sogar Magengeschwüre vorgekommen sind, mit geeigneten Magenschutzpräparaten kombiniert werden. Eine andere Möglichkeit sind die modernen Rheumamittel aus der Gruppe der Coxibe. Sie sind wesentlich weniger magenschädlich und können auch von magenempfindlichen Menschen meist ohne zusätzliches Magenschutzmittel vertragen werden. Zu den Coxiben gehören beispielsweise Celecoxib oder Eterocoxib. Sie dürfen allerdings nicht von Menschen mit Herz-, Kreislauf- oder Nierenerkrankungen genommen werden.

Bei starken Muskelverspannungen können auch muskelentspannende Medikamente hilfreich sein. Zu dieser Medikamentengruppe gehören zum Beispiel Tetraxepam, Flupirtin, Tizanidin, Pridinol und Tolperison. Tetraxepam ist am stärksten wirksam, darf aber nur für kurze Zeit angewandt werden, da es eng mit Valium verwandt ist und bei Dauergebrauch zur Abhängigkeit führen kann. Die übrigen Medikamente dieser Gruppe können auch über längere Zeit eingenommen werden.

Manchmal werden hoch schmerzhafte Attacken von Halswirbelsäulenkopfschmerzen auch durch „Blockierungen“

der kleinen Wirbelgelenke (mit)bedingt. Dann kann eine fachgerecht und vorsichtig durchgeführte chirotherapeutische Behandlung Abhilfe schaffen. Das Risiko einer zusätzlichen Schädigung muss in diesem Fall aber vorher durch geeignete Untersuchungen ausgeschlossen werden.

Zusätzlich zu den genannten Verfahren können im akuten Stadium Wärme, TENS oder Nervenblockaden durch Einspritzen örtlicher Betäubungsmittel hilfreich sein (s. Kapitel „Die nicht medikamentöse Kopfschmerztherapie von A bis Z“), während unter diesen Umständen von Massagen eher abzuraten ist. Sobald wie möglich sollte dann wieder mit vorsichtiger Krankengymnastik begonnen werden.

Handelt es sich eher um ein chronisches Problem, so sollten Medikamente nur zurückhaltend eingesetzt werden.

In schweren Fällen kann eine Dauereinnahme von Medikamenten nötig sein. Dann sind oft auch Antidepressiva in ihrer Eigenschaft als Mittel gegen chronische Schmerzen nützlich.

Insgesamt sollten aber bevorzugt nicht medikamentöse Behandlungsverfahren wie das TENS-Gerät, Wärme und vor allen Dingen ein tägliches Krankengymnastikprogramm für zu Hause zur Anwendung kommen.

Die Angst, durch eine ungeschickte Bewegung den Schmerz auszulösen, führt zu einer verkrampften Haltung des Kopfes und diese wiederum durch die übermäßige Muskelanspannung zu Muskelschmerzen mit Ausstrahlung in den Kopf.

An erster Stelle steht die nicht medikamentöse Therapie wie Krankengymnastik und Wärme.

Dies verstärkt dann die schmerzbedingte Fehlhaltung, und so entsteht auch hier wieder ein Teufelskreis. Dann können Einspritzungen von kleinen Mengen örtlicher Betäubungsmittel in die Punkte stärkster Muskelanspannung, die „Triggerpunkte“, helfen. Vorbeugend gegen diesen Teufelskreis wirkt das Erlernen einer Muskelentspannungsmethode, insbesondere des Muskelentspannungstrainings nach Jacobson.

Muskelverspannungen spielen auch bei dieser Kopfschmerzart eine große Rolle.

Der Kopfschmerz nach Unfällen, Verletzungen und Operationen

Nach Unfällen mit Schädel-Hirn-Verletzungen, nach Hirnblutungen und Operationen im Kopfgebiet entwickelt ein Teil der Betroffenen Kopfschmerzen, oder ein vorher bestehendes Kopfschmerzleiden verschlimmert sich. Man spricht

Akute posttraumatische Kopfschmerzen verschwinden innerhalb von acht Wochen nach dem Unfall, chronische halten länger an.

von akuten posttraumatischen Kopfschmerzen, wenn die Schmerzen innerhalb von acht Wochen nach dem Ereignis beziehungsweise nach dem Wiedererlangen des Bewusstseins wieder verschwunden sind. Halten die Kopfschmerzen länger an, so besteht ein chronischer posttraumatischer Kopfschmerz. Interessanterweise ist die Schwere des posttraumatischen Kopfschmer-

zes nicht von der Schwere des Unfalls abhängig. Im Gegenteil entstehen nach Schädel-Hirn-Verletzungen mit langer Bewusstlosigkeit eher seltener posttraumatische Kopfschmerzen als nach vergleichsweise leichteren Verletzungen.

Symptome bei posttraumatischen Kopfschmerzen

Nach Verletzungen treten die unterschiedlichsten Kopfschmerzformen auf. In den meisten Fällen ähneln die Beschwerden denen beim Spannungskopfschmerz. Es kann sich um einen dumpfen Dauerschmerz handeln, aber auch um anfallsartige Schmerzen. Diese Anfälle weisen manchmal sogar die typischen Merkmale einer Migräne auf. Fast immer sind die posttraumatischen Kopfschmerzen stark belastungsabhängig. Geklagt wird neben den Kopfschmerzen häufig auch über eine allgemeine Abnahme der Leistungsfähigkeit mit rascher Ermüdbarkeit.

Migräne und Spannungskopfschmerz sind sehr häufige Krankheiten, die auch ohne vorangegangene Verletzung bei entsprechender Veranlagung irgendwann im Laufe des Lebens zum Ausbruch kommen können. Vielleicht ist in den Fällen, in denen eine Migräne im Zusammenhang mit einer Kopfverletzung erstmals auftritt, der Unfall nur der letzte Anlass, der die Krankheit zum Ausbruch bringt. Es kann auch sein, dass bereits früher leichte Anfälle vorkamen, die aber nicht als Migräneanfälle gedeutet wurden.

Migräne und Spannungskopfschmerzen müssen nach einem Unfall nicht unbedingt auftreten.

Die zwar sehr belastenden, aber ungefährlichen posttraumatischen Kopfschmerzen dürfen nicht mit anderen, möglicherweise lebensgefährlichen Unfallfolgen verwechselt werden. Manchmal entwickelt sich nach einer Kopfverletzung erst im Laufe von mehreren Wochen ein Bluterguss im Gehirn. Es treten dann Kopfschmerzen auf, die sich langsam verschlimmern und zunehmend von anderen Symptomen wie Übelkeit und Bewusstseinsstörungen begleitet werden. Ähnliche Symptome kann auch ein unfallbedingter langsamer Verlust von Hirnwasser (Liquor) durch ein kleines Leck im Inneren des Gehirns haben. Selbstverständlich müssen bei Verdacht auf diese ernststen Komplikationen geeignete Untersuchungen durchgeführt werden, damit gegebenenfalls die Ursache rechtzeitig operativ beseitigt wird.

Abgesehen von diesen zum Glück seltenen Ausnahmen gibt es bei posttraumatischen Kopfschmerzen in der Regel ebenso wie bei primären Kopfschmerzen keine typischen Befunde. Eine häufige Form posttraumatischer Kopfschmerzen ist der Kopfschmerz nach Halswirbelsäulenschleudertrauma.

Nach einem Schleudertrauma entwickelt sich häufig ein chronisches Kopfschmerzleiden.

Diese Verletzung entsteht oft bei Auffahrunfällen. Das plötzliche Abbremsen bewirkt eine ruckartige Bewegung des Kopfes und Halses, wobei die Bänder stark gedehnt werden. Es

kommt zu einer reflexartigen maximalen Muskelanspannung und heftigen Schmerzen (siehe Kapitel „Schmerzen, die von der Halswirbelsäule ausgehen“). Ebenso wie bei

anderen Formen posttraumatischer Kopfschmerzen entwickelt sich auch in diesem Fall häufig ein chronisches Kopfschmerzleiden.

Die Problematik bei posttraumatischen Kopfschmerzen

Während sich bei der körperlichen Untersuchung meist keine Auffälligkeiten zeigen, sind viele Betroffene gegenüber der Zeit vor dem Unfall psychisch verändert. Das Unfallerlebnis und seine Folgen werden oft als tiefer Einschnitt erfahren. Sie verlieren an Sicherheitsgefühl und Selbstvertrauen. Wurde der Unfall tatsächlich oder nach Meinung des Betroffenen durch eine andere Person verschuldet, so kommen Wut, Schuldzuweisungen und der Wunsch nach Wiedergutmachung hinzu. Häufig werden wegen der Unfallfolgen Schadenersatz- und Schmerzensgeldforderungen erhoben. Da bei posttraumatischen Kopfschmerzen wegen der fehlenden organischen Veränderungen die Beweislage sehr schwierig ist, kann das Gefühl des Betroffenen, ihm werde durch das Nichtanerkennen seiner Ansprüche zusätzliches Unrecht zugefügt, die Situation wie in einem Teufelskreis noch weiter verschlimmern.

Ein weiteres Problem ist der bei vielen Menschen mit posttraumatischen Kopfschmerzen anzutreffende übermäßige

Viele Betroffene wirken nach einem Unfall mutlos und depressiv.

Gebrauch von Medikamenten, der dann nicht selten im Kopfschmerzmittelmissbrauch mit allen seinen Folgeerscheinungen mündet (siehe Kapitel „Kopfschmerzen durch Medikamente“).

Die Behandlung der posttraumatischen Kopfschmerzen

Die Behandlung des Kopfschmerzes nach Verletzungen im Schädel-Hirn-Bereich und der Halswirbelsäule ähnelt in vielen Punkten der des chronischen Spannungskopfschmerzes (siehe Kapitel „Der Spannungskopfschmerz“) oder des von der Halswirbelsäule ausgehenden Kopfschmerzes (siehe Kapitel „Kopfschmerzen, die von der Halswirbelsäule ausgehen“). Auch hier sollten, wenn möglich, nicht medikamentöse Verfahren bevorzugt werden. Von großer Bedeutung sind dabei Verfahren aus dem Bereich der psychologischen Schmerztherapie.

Was kann ich selbst tun?

Die Selbsthilfeverfahren sind die gleichen wie beim chronischen Spannungskopfschmerz und dem Halswirbelsäulenkopfschmerz. Insbesondere der

Führen Sie einen Kopfschmerzkalender!

Kopfschmerz nach einer Halswirbelsäulenverletzung, also meist einem Schleudertrauma, wird wie der von anderen Erkrankungen der Halswirbelsäule ausgehende Kopfschmerz behandelt.

Eine große Gefahr bei dieser Kopfschmerzart ist das Abrutschen in einen übermäßigen Medikamentengebrauch mit allen seinen Folgen. Sie sollten daher soweit wie möglich auf „Medikamente nach Bedarf“ verzichten. Führen Sie deshalb einen Kopfschmerzkalender!

Wann sollte ärztliche Hilfe gesucht werden?

Anders als bei den anderen Kopfschmerzarten befinden sich beim verletzungsbedingten Kopfschmerz am Anfang der Erkrankung praktisch alle Betroffenen in ärztlicher Behandlung. Nach einem Unfall mit Kopf- oder Halswirbelsäulenverletzungen wird zumindest eine ambulante, meist aber eine stationäre Therapie der Unfallfolgen erforderlich sein.

Wenn es sich um einen schweren Unfall mit Mehrfachverletzungen handelt, werden am Anfang ganz andere Probleme als der Kopfschmerz im Vordergrund stehen. Bei Schleudertraumen oder Gehirnerschütterungen ohne wesentliche Begleitverletzungen kann der Kopfschmerz von Anfang an die Hauptbeschwerde sein. Auf jeden Fall werden die Unfallfolgen zunächst nach den Regeln behandelt, die für akute Erkrankungen gelten. Bei denjenigen Betroffenen, bei denen das Problem chronisch wird, geht der Übergang von der akuten in die chronische Phase so schleichend vor sich, dass weder die Behandelnden noch die Betroffenen sich dessen bewusst werden. Deshalb wird die verhängnisvolle Entwicklung einer chronischen Schmerzkrankheit oft

erst viel zu spät erkannt, in der Regel dann, wenn sich bei allen Beteiligten Enttäuschung über die schlechten Therapieerfolge einstellt. Die Ursache für den geringen Erfolg ist darin zu suchen, dass immer noch nach den Rezepten des akuten Schmerzes behandelt wird, obwohl es sich längst um einen chronischen Schmerz handelt.

Warnzeichen für einen beginnenden Übergang in ein chronisches Kopfschmerzleiden sind: Schmerzen, die durch Medikamente kaum noch zu beeinflussen sind, großer Verbrauch an Medikamenten, niedergedrückte Stimmung und die ständige gedankliche Beschäftigung mit dem Schmerz.

Wer nach einem Unfall länger als acht Wochen unter Kopfschmerzen leidet, sollte sich bemühen, Zugang zu den im Folgenden empfohlenen nicht medikamentösen Therapie-

Ist der Schmerz auch acht Wochen nach dem Unfall noch da, muss eine spezielle Therapie begonnen werden.

verfahren zu bekommen. Besteht der unfallbedingte Kopfschmerz schon länger, sollte eine auf die Behandlung chronischer Schmerzzustände spezialisierte Einrichtung eingeschaltet werden. Wegen der vielschichtigen Problematik der Situation der meisten

Betroffenen ist es wichtig, dass auch psychologische Hilfe gesucht wird. Die Bewältigung des Unfallgeschehens, der Wunsch nach einer Entschädigung – wenn man Unfall-

opfer ist – oder die Schuldgefühle – wenn man selbst den Unfall verursacht hat – können zusätzlich zu den körperlichen Folgen des Unfalls eine schwere Belastung sein. Das macht oft eine psychologische Schmerzbehandlung mit Schmerzbewältigungstraining und Hilfen bei der Verarbeitung der Situation erforderlich. Auch eine fachgerechte Beratung über die finanziellen und arbeitsrechtlichen Konsequenzen ist sehr wichtig.

Auf körperlichem Gebiet kommt die ganze Palette der schon mehrfach erwähnten nicht medikamentösen Verfahren je nach den Erfordernissen des Einzelfalles zur Anwendung. Dazu gehören TENS, Wärme- und Kälteanwendung, Krankengymnastik, eventuell auch Akupunktur (siehe Kapitel „Die nicht medikamentöse Kopfschmerztherapie von A bis Z“). Medikamentös wird in schweren Fällen nach den beim chronischen Spannungskopfschmerz beschriebenen Regeln vorübergehend mit Antidepressiva behandelt.

Der Clusterkopfschmerz

Clusterkopfschmerz ist eine sehr seltene Erkrankung. Nur etwa 0,7 Promille der Bevölkerung (das sind sieben von 10000 Menschen) leiden darunter, überwiegend Männer. Die Erkrankung ist mit extrem starken Kopfschmerzen verbunden, die die Lebensqualität der Kranken außerordent-

lich beeinträchtigen, daher muss sie erkannt und entsprechend behandelt wird.

Symptome des Clusterkopfschmerzes

Bei dieser Form primärer Kopfschmerzen treten gehäuft kurze Attacken extrem starker Kopfschmerzen auf. Die Schmerzen sind streng einseitig und werden meist am heftigsten in der Augengegend empfunden.

Symptome des Clusterkopfschmerzes

- Es treten streng einseitige Kopfschmerzen auf, meist vom Auge ausgehend.
- Dabei treten extrem starke Schmerzen auf.
- Die Anfallsdauer beträgt 15 bis 180 Minuten.
- Die Anfälle treten meist phasenweise auf (episodische Form), das heißt jeweils für einige Wochen bis Monate, dazwischen herrscht eine Beschwerdefreiheit.
- Während der Schmerzphasen treten bis zu acht Anfälle pro Tag auf.
- Die Begleiterscheinungen sind ebenfalls streng einseitig.

Zusätzlich treten typische Begleiterscheinungen auf derselben Gesichtseite auf. Nicht alle der in der folgenden Liste aufgeführten Symptome sind bei jedem Anfall vorhanden, die Art der Begleitsymptome kann von Anfall zu Anfall wechseln.

Begleiterscheinungen beim Clusterkopfschmerz

- Augenrötungen,
- verengte Pupille und hängendes Augenlid,
- Tränenfluss,
- verstopfte und/oder laufende Nase,
- starkes Schwitzen (nur auf der betreffenden Gesichtshälfte).

Der Schmerzcharakter ist bohrend, brennend, manchmal auch stechend. Körperliche Ruhe und besonders Liegen werden als schmerzverstärkend empfunden, deshalb laufen viele Clusterpatienten während ihrer Anfälle im Zimmer auf und ab, im Extremfall stoßen sie mit dem Kopf gegen die Wand, um sich Erleichterung zu verschaffen.

Die einzelnen Anfälle dauern etwa eine halbe bis zwei Stunden und treten am Tag zwischen ein- und achtmal auf. Nächtliche Anfälle sind sehr häufig. Die meisten Betroffenen leiden unter der episodischen Form des Leidens, das heißt, sie haben nur zu bestimmten Zeiten Anfälle. Dazwischen liegen anfallsfreie Perioden. Die Anfälle treten während einiger Wochen oder Monate, meist mehrmals täglich auf und verschwinden dann für mehr oder weniger lange Zeit ganz. Wegen dieser zeitlichen Verteilung hat die Krankheit ihren Namen erhalten. Das englische Wort „Cluster“ bedeu-

Die Schmerzanfälle werden als schwer bis unerträglich geschildert.

tet „Häufung“ oder „Gruppe“. Besonders häufig treten diese „Clusterperioden“ im Frühjahr oder Herbst auf.

Die andere, weit seltenere Form der Erkrankung ist der chronische Clusterkopfschmerz. Hierbei fehlen die anfallsfreien Zeiten. Die Krankheit kann entweder von Anfang an chronisch verlaufen oder aus einem episodischen Clusterkopfschmerz entstehen.

	1	2	3	4
Montag	1 8 15 22 29	5 12 19 26	4 11 18 25	1 8 15 22 29
Dienstag	2 9 16 23 30	6 13 20 27	5 12 19 26	2 9 16 23 30
Mittwoch	3 10 17 24 31	7 14 21 28	6 13 20 27	3 10 17 24
Donnerstag	4 11 18 25	1 8 15 22	7 14 21 28	4 11 18 25
Freitag	5 12 19 26	2 9 16 23	1 8 15 22 29	5 12 19 26
Samstag	6 13 20 27	3 10 17 24	2 9 16 23 30	6 13 20 27
Sonntag	7 14 21 28	4 11 18 25	3 10 17 24 31	7 14 21 28
	5	6	7	8
Montag	6 13 20 27	3 10 17 24	1 8 15 22 29	5 12 19 26
Dienstag	7 14 21 28	4 11 18 25	2 9 16 23 30	6 13 20 27
Mittwoch	1 8 15 22 29	5 12 19 26	3 10 17 24 31	7 14 21 28
Donnerstag	2 9 16 23 30	6 13 20 27	4 11 18 25	1 8 15 22 29
Freitag	3 10 17 24 31	7 14 21 28	5 12 19 26	2 9 16 23 30
Samstag	4 11 18 25	1 8 15 22 29	6 13 20 27	3 10 17 24 31
Sonntag	5 12 19 26	2 9 16 23 30	7 14 21 28	4 11 18 25
	9	10	11	12
Montag	2 9 16 23 30	7 14 21 28	4 11 18 25	2 9 16 23 30
Dienstag	3 10 17 24	1 8 15 22 29	5 12 19 26	3 10 17 24 31
Mittwoch	4 11 18 25	2 9 16 23 30	6 13 20 27	4 11 18 25
Donnerstag	5 12 19 26	3 10 17 24 31	7 14 21 28	5 12 19 26
Freitag	6 13 20 27	4 11 18 25	1 8 15 22 29	6 13 20 27
Samstag	7 14 21 28	5 12 19 26	2 9 16 23 30	7 14 21 28
Sonntag	1 8 15 22 29	6 13 20 27	3 10 17 24	1 8 15 22 29

Clusterkalender: Verlauf der Erkrankung bei einem Betroffenen über ein Jahr

Ursachen und Auslöser von Clusterkopfschmerzen

Während einer Clusterperiode können Anfälle durch Rauchen, Alkohol, den Aufenthalt in großer Höhe oder die Einnahme nitrathaltiger Medikamente (zum Beispiel Mittel gegen die Herzkrankheit Angina pectoris) ausgelöst werden. In der anfallsfreien Zeit reagieren die meisten Patienten nicht auf diese Reize.

Auslöser sind beispielsweise Rauchen, Alkohol, Aufenthalt in großer Höhe oder nitrathaltige Medikamente.

Ähnlich wie bei der Migräne und dem Spannungskopfschmerz ist auch beim Clusterkopfschmerz die genaue Entstehung der Krankheit noch nicht völlig bekannt. Die Art der Symptome deutet auf eine Störung im Zwischenhirn hin. Dort liegen wichtige vegetative Zentren, deren Fehlfunktion das Auftreten der Begleiterscheinungen erklären könnte. Da gelegentlich organische Veränderungen im Gehirn ähnliche Symptome hervorrufen können, wird von manchen Experten empfohlen, beim ersten Auftreten eines Clusterkopfschmerzes Röntgenuntersuchungen oder eine Kernspinuntersuchung durchzuführen.

Die Behandlung des Clusterkopfschmerzes

Obwohl der Clusterkopfschmerz sehr selten ist, soll seine Therapie hier doch eingehend beschrieben werden, da nur gezielte Maßnahmen, nicht jedoch „normale“ Schmerzmit-

tel helfen können. Außerdem erfordern manche Medikamente, die dabei eingesetzt werden, während der Anwendung bestimmte Vorsichtsmaßnahmen, deren Kenntnis für die Betroffenen wichtig ist.

Was kann ich selbst tun?

Sämtliche nicht medikamentösen Maßnahmen und auch die üblichen Schmerzmittel sind gegen den Clusteranfall wirkungslos. Insofern sind die Möglichkeiten der Selbsthilfe sehr begrenzt. Allerdings gibt es einige bekannte Auslöser von Clusterkopfschmerz. Dazu zählen das Rauchen, Alkohol, bestimmte Medikamente, flackerndes Licht und der Aufenthalt in großer Höhe. Manche Betroffene haben bei sich auch andere Auslöser (sogenannte Trigger) festgestellt. Das alles sollte während einer Clusterperiode streng gemieden werden. Es ist zurzeit noch nicht geklärt, ob alle diese Auslösefaktoren nur während einer Clusterperiode zu Anfällen führen oder einige von ihnen auch eine solche Periode auslösen können. Hier hilft am ehesten wieder das Führen eines Anfallskalenders weiter, der dann solche Zusammenhänge für den Einzelfall aufdecken kann.

Wann sollte ärztliche Hilfe gesucht werden?

Da der Clusterkopfschmerz einer Selbstbehandlung kaum zugänglich ist und die Schmerzstärke andererseits so groß ist, sollte jeder Clusterpatient sich in ärztliche Behandlung begeben. Wegen der für eine richtige Therapie erforder-

lichen Medikamente ist auch später eine dauerhafte ärztliche Überwachung der Behandlung unumgänglich. Die tatsächliche Ausführung der Behandlung geschieht dann durch den Patienten selbst, nachdem er die entsprechenden Verfahren erlernt hat.

Wichtig ist die richtige Diagnose, um eine gezielte Therapie zu beginnen.

Wie bei Migräne und Spannungskopfschmerz unterscheidet man wieder die Anfallstherapie von der vorbeugenden Behandlung.

Die vorbeugende Behandlung des Clusterkopfschmerzes

Beim Clusterkopfschmerz sollte immer eine prophylaktische Behandlung versucht werden, besonders, wenn erfahrungsgemäß mehr als zwei Attacken pro Tag auftreten. Hierfür stehen mehrere Medikamente zur Verfügung. Bei der zum Glück häufigeren episodischen Verlaufsform braucht eine vorbeugende Behandlung nur während der Dauer der Clusterperiode durchgeführt zu werden.

Wer erfahrungsgemäß immer ungefähr zur gleichen Zeit, zum Beispiel während der ersten Nachtstunden, seine Anfälle hat, kann mit einem Ergotaminzäpfchen vor dem Schlafengehen diesen Attacken vorbeugen – etwas, was bei Migräne absolut verboten ist! Abgesehen von diesem Sonderfall wird am häufigsten das Herz-Kreislauf-Mittel Verapamil zur Prophylaxe des Clusterkopfschmerzes eingesetzt. Falls keine Herzerkrankung vorliegt, die die Anwendung

von Verapamil verbietet, beginnt man in der Regel mit diesem Medikament in ansteigen der Dosierung. Da das etwas Zeit erfordert, wird zur Überbrückung am Anfang der Episode oft zunächst zusätzlich das sofort wirksame Cortison verordnet. Man beginnt mit einer hohen Dosis, die dann langsam verringert wird. Wegen seiner Nebenwirkungen sollte Cortison nach Möglichkeit nicht zur Dauertherapie benutzt werden, manchmal lässt sich das aber nicht vermeiden.

Wenn Verapamil in sehr hoher Dosis erforderlich ist, müssen regelmäßig EKG-Kontrollen durchgeführt werden.

Ein weiteres Medikament zur vorbeugenden Behandlung des Clusterkopfschmerzes ist Lithium. Die Therapie mit Lithium bedarf der ständigen ärztlichen Überwachung, da es leicht zu Überdosierungen mit ernstesten Nebenwirkungen kommen kann. Aus Sicherheitsgründen muss deshalb der Lithiumspiegel im Blut während der Dauer der Therapie regelmäßig kontrolliert werden. Bei Nierenerkrankungen darf Lithium nicht angewandt werden. Als Nebenwirkungen können ein leichtes Zittern und Störungen der Schilddrüsenfunktion auftreten. Beides lässt sich durch Gabe zusätzlicher Medikamente unter Kontrolle bringen.

Lithium muss äußerst gewissenhaft nach Plan eingenommen werden. Während einer Lithiumbehandlung ist es wichtig, ausreichend viel zu trinken. Salzarme Kost erhöht ebenfalls das Risiko von Nebenwirkungen. Bei Erkrankungen, die mit Durchfall oder starkem Erbrechen ein-

hergehen, muss unverzüglich Kontakt zu dem die Therapie überwachenden Arzt aufgenommen werden.

Falls mit keinem der besprochenen Medikamente weitgehende Anfallsfreiheit zu erreichen ist, können sie auch miteinander kombiniert werden. Ist die Clusterperiode vorbei, so werden die Medikamente langsam abgesetzt und bei Beginn der nächsten Anfallsserie in der gefundenen Dosis wieder angesetzt. Falls unter der Therapie gar keine Anfälle mehr auftreten, sollte nach der Zeit, die die Clusterepisoden des Betroffenen erfahrungsgemäß dauern, ein Auslassversuch gemacht werden.

Ebenso wie bei der Migräne gibt es auch für den Clusterkopfschmerz in letzter Zeit Versuche, die Anfälle durch den Einsatz von Antiepileptika (Mittel gegen Krampfanfälle) zu verhindern. Eine solche Behandlung gehört vorerst noch in die Hand von Spezialisten

Auch für die Prophylaxe bei chronischem Clusterkopfschmerz ist Verapamil das Medikament der ersten Wahl. Bei guter Wirkung und Verträglichkeit kann es als Dauermedikament genommen werden, wie es ja auch viele Herzkrankte über Jahre tun. Falls Verapamil nicht ausreichend wirkt, kann Lithium alleine oder zusätzlich ausprobiert werden. Cortison kann zwar auch wirksam sein, die bei Daueranwendung zu erwartenden Schäden (zum Beispiel vermehrte Knochenbrüchigkeit) setzen seiner Anwendung aber Grenzen.

In letzter Zeit wurde mehrfach berichtet, dass Einspritzungen von örtlichem Betäubungsmittel mit Cortison im Be-

reich der Hinterhauptsnerven Clusteranfälle verhindern können.

Die Behandlung des akuten Clusterkopfschmerzanfalls

Wegen der starken Schmerzen und der kurzen Dauer der einzelnen Attacken kommen zur Anfallsbehandlung nur Mittel mit sehr schnellem Wirkeintritt infrage. Damit schei-

**Besonders hilfreich
und ohne Nebenwirkun-
gen ist die Inhalation
von reinem Sauerstoff.**

den sämtliche „normalen“ Schmerzmittel in Tablettenform bereits aus. Ohne Nebenwirkungen, dafür in der Anwendung verhältnismäßig aufwändig, ist die Inhalation von reinem

Sauerstoff (sieben Liter pro Minute) über eine Gesichtsmaske für etwa 15 Minuten. Patienten, deren Anfälle überwiegend nachts auftreten – was bei vielen der Fall ist – und bei denen sich die Anwendung von Sauerstoff als wirksam erwiesen hat, können sich ein Sauerstoffgerät für zu Hause verordnen lassen. Das gilt besonders, wenn andere Mittel nicht gut vertragen werden. Für Anfälle, die außerhalb der eigenen vier Wände auftreten, ist dieses Verfahren aber naturgemäß kaum geeignet.

Medikamentös können Clusteranfälle mit Sumatriptan in Spritzenform oder mit Sumatriptan oder Zolmitriptan als Nasenspray behandelt werden. Nebenwirkungen und Gegenanzeigen dieser Triptane wurden bereits im Kapitel „Die Behandlung der Migräne“ ausführlich besprochen.

Allerdings scheint es beim echten Clusterkopfschmerz nicht zum Schmerzmittelkopfschmerz zu kommen.

Sumatriptan wird zur Bekämpfung der Clusterattacke ins Unterhautfettgewebe (subkutan) gespritzt. Man benötigt hierfür nur 6 mg des Wirkstoffs. Der Wirkeintritt ist meist sehr schnell, allerdings sind auch die Nebenwirkungen wie Brustenge, Muskelschwäche und gelegentlich Übelkeit etwas stärker ausgeprägt als bei der Tablettenform, die bei Migräne meist angewendet wird. Für die Selbstinjektion gibt es ein einfach zu bedienendes Injektionsgerät. Nach entsprechender Schulung kann sich der Clusterpatient damit selbst mit Sumatriptan behandeln.

Eine weitere Möglichkeit stellt die Anwendung von Lidocain, einem örtlichen Betäubungsmittel, in hoher Konzentration dar. Die Lösung wird ins Nasenloch eingebracht, was nicht ganz einfach ist. Die Wirksamkeit dieser Methode ist nicht sicher erwiesen, ein Versuch damit sollte aber gemacht werden.

Operative Verfahren

In einigen Zentren konnte durch die Einpflanzung von Sonden, die elektrische Impulse in bestimmte Hirnregionen aussenden, ein Erfolg bei chronischem Clusterkopfschmerz erzielt werden. Auch mit Stimulationsgeräten am Hinterhauptsnerv wird versucht, chronischen Clusterkopfschmerzpatienten zu helfen.

Die chronische paroxysmale Hemikranie (CPH)

Sie ist eine dem Clusterkopfschmerz eng verwandte Kopfschmerzart, die aber überwiegend Frauen betrifft. Die Attacken sind kürzer (fünf bis 30 Minuten) und häufiger (bis zu 30 am Tag) als beim Clusterkopfschmerz. Es gibt auch keine Clusterperioden, die Anfälle treten ohne anfallsfreie Zeiten gleichförmig auf. Der

Die chronische paroxysmale Hemikranie betrifft Frauen.

Schmerzcharakter und die Begleitsymptome entsprechen ansonsten denen beim Clusterkopfschmerz. Beweisend für die Diagnose ist das prompte Ansprechen auf das Medikament Indomethacin.

Die Behandlung der chronisch paroxysmalen Hemikranie (CPH)

Hier wird mit dem Rheumamittel Indomethacin behandelt. Das prompte Ansprechen auf dieses Medikament ist für diese seltene Krankheit typisch. Man beginnt mit einer verhältnismäßig hohen Dosis und verringert diese langsam, bis wieder Anfälle auftreten. So wird die niedrigste gerade noch wirksame Dosis ermittelt, die dann zur Dauertherapie eingesetzt wird.

Wie alle Rheumamittel kann Indomethacin den Magen-Darm-Trakt schädigen. Wer hier empfindlich ist, sollte zusätzlich ein Mittel zum Schutz vor Schädigungen der Magenschleimhaut nehmen.

Sogenannte trigemino-autonome Kopfschmerzen

Neben Clusterkopfschmerz und CPH gibt es eine Reihe ähnlicher seltener Kopfschmerzserkrankungen, die unter dem Sammelbegriff trigemino-autonome Kopfschmerzen zusammengefasst werden. Die Diagnose und Therapie sollte durch Spezialisten erfolgen.

Kopfschmerzen als Symptom einer anderen Krankheit

Wie bereits im Kapitel „Kopfschmerz und Migräne – richtig verstehen!“ erläutert, kann Kopfschmerz nicht nur durch eine eigenständige Erkrankung, also durch eines der chronischen Kopfschmerzsyndrome wie Migräne oder Spannungskopfschmerz hervorgerufen werden, sondern er kann auch – allerdings seltener – Folge einer großen Zahl anderer Erkrankungen sein. Man spricht dann von symptomatischem oder sekundärem Kopfschmerz, während die eigentlichen Kopfschmerzserkrankungen als primäre Kopfschmerzsyndrome bezeichnet werden. Streng genommen gehören bereits der Halswirbelsäulenkopfschmerz und der posttraumatische Kopf-

Bei den symptomatischen Kopfschmerzen ist eine andere Krankheit Ursache für den Kopfschmerz.

schmerz zu den sekundären Kopfschmerzformen, da ja in beiden Fällen eine bestimmte Ursache für die Kopfschmerzen angenommen wird.

Bei den symptomatischen Kopfschmerzen wird unterteilt in solche, die ihre Ursache im Kopfbereich selbst haben (zum Beispiel bei einer Nasennebenhöhlenentzündung, einer Augenerkrankung oder einer Hirnblutung) und solchen, deren Ursache eine Allgemeinerkrankung ist. Hierzu gehören so häufige Krankheiten wie Grippe oder andere Virusinfekte. Auch eine Unterzuckerung, ein hoher Blutdruck sowie Leber- und Nierenerkrankungen verursachen Kopfschmerzen. Darüber hinaus können auch seelische Erkrankungen wie Depressionen mit Kopfschmerzen einhergehen.

Kopfschmerzen bei Hirntumoren

Es würde zu weit führen, alle möglichen Arten sekundärer Kopfschmerzen zu besprechen. Aber da unter Menschen, die an Kopfschmerzen leiden, die Angst sehr verbreitet ist, ihren Schmerzen könnte ein Hirntumor zugrunde liegen, soll auf diese Erkrankung etwas näher eingegangen werden. Die Symptome bei Tumorneubildungen im Gehirn entstehen überwiegend durch den Druck der wachsenden Geschwulst auf das umgebende Gewebe. Meist handelt es sich um langsam zunehmende Kopfschmerzen, die von Übelkeit begleitet werden. Der Schmerz ist dumpf und wechselt nicht den Ort.

Im weiteren Verlauf können dann je nach Ort der Neubildung weitere Symptome wie Bewusstseinsstörungen, Wesensveränderungen, Lähmungserscheinungen, Krampfanfälle oder Sprach-, Seh- oder Hörstörungen hinzukommen. Alle diese Erscheinungen treten sowohl bei bösartigen als auch bei gutartigen Hirntumoren auf. Außerdem kommen sie bei erhöhtem Druck im Gehirn aus anderer Ursache wie Abflussstörungen des Hirnwassers vor.

Kopfschmerzen, die von Bewusstseinsstörungen oder Wesensveränderungen begleitet werden, müssen immer Anlass für genaue Untersuchungen sein. Das gilt auch, wenn bei der betreffenden Person seit Langem ein primärer Kopfschmerz, zum Beispiel eine Migräne, bekannt ist.

Glücklicherweise gehören Hirntumore zu den seltensten Kopfschmerzursachen und auch zu den seltenen Krebsarten. Auf 100 000 Einwohner kommen jährlich etwa vier bis 20 Neuerkrankungen an bösartigen Hirntumoren, während andere Formen von Kopfschmerzen im Laufe eines Jahres bei weit über der Hälfte der Menschen auftreten.

Kopfschmerzen, die anfallsweise einseitig auftreten und dabei die Seite wechseln, sind so gut wie nie durch einen Hirntumor verursacht.

Kopfschmerzen bei Infektionen im Gehirn

Infektionen des Gehirns und seiner Häute treten in der Regel als schwere akute Erkrankungen auf und sind kaum

mit chronischen Kopfschmerzen zu verwechseln. Charakteristisch sind Fieber, schwere allgemeine Krankheitszeichen und die Unfähigkeit, den Kopf nach vorne zu beugen. Allerdings kann die Borreliose, eine durch Zeckenbiss übertragene bakterielle Infektion des zentralen Nervensystems, einen chronischen Verlauf nehmen und dann einem chronischen Kopfschmerz ähneln.

Kopfschmerzen durch akute Hirnblutungen

Eine akute Hirnblutung kann sich als erstes mit einem plötzlichen, vernichtend starken Kopfschmerz äußern, es treten dann aber bald weitere Erscheinungen wie Bewusstseinstörung, Lähmungen oder Bewusstlosigkeit hinzu. Auch hier wird man allenfalls ganz am Anfang an eine Migräne oder einen Clusteranfall denken.

Bei chronischen Kopfschmerzen muss jeder neu auftretende Kopfschmerz, der sich von den bisherigen unterscheidet, genau abgeklärt werden.

Bei Menschen mit chronischen Kopfschmerzen dürfen auf keinen Fall andere, möglicherweise gefährliche Krankheiten, die ebenfalls mit Kopfschmerzen einhergehen, übersehen werden. Jeder neu aufgetretene Kopfschmerz, der sich von dem bisherigen Kopfschmerztyp unterscheidet, muss auch bei diesen Menschen durch geeignete Untersuchungen abgeklärt werden!

Die Kombination mehrerer Kopfschmerzarten

Im Prinzip können alle bisher beschriebenen Arten von Kopfschmerzen in jeder denkbaren Kombination auftreten. Selbstverständlich kann auch zu jeder primären Kopfschmerzart, also einem chronischen Kopfschmerzleiden im engeren Sinne, jederzeit ein sekundärer Kopfschmerz als Folge einer neu aufgetretenen anderen Erkrankung hinzukommen.

Grundsätzlich wird beim Kombinationskopfschmerz jede beteiligte Kopfschmerzart einzeln nach den für sie geltenden Regeln behandelt. Dabei sollten möglichst nicht medikamentöse Methoden bevorzugt werden, um die Anzahl der gleichzeitig genommenen Medikamente niedrig zu halten und damit das Risiko von Nebenwirkungen zu verringern.

Migräne und Spannungskopfschmerz

Die Kombination von Migräne und Spannungskopfschmerz ist die häufigste Form des Kombinationskopfschmerzes. Die überwiegende Mehrzahl der Menschen hat hin und wieder Kopfschmerzen, also Spannungskopfschmerzen vom episodischen Typ. Das trifft ebenso natürlich auch für Menschen mit Migräne zu. Solange die Betroffenen in der Lage sind, die beiden Arten von Kopfschmerzen zu unterscheiden, ist das kein großes Problem. Schwierig wird es, wenn

jemand sehr ausgeprägte Spannungskopfschmerzen und dazu Migräne hat. Dann kann es manchmal zu Verwechslungen kommen: Ein starker Spannungskopfschmerz wird dann vielleicht für eine beginnende Migräne gehalten und entsprechend behandelt. Geschieht dies häufiger, kann es zu einem übermäßigen Gebrauch von Migränemitteln und einem Medikamentenkopfschmerz führen.

Viele Migränepatienten haben große Angst vor Migräneattacken, zum Beispiel, weil die Anfallsbehandlung nicht optimal ist und oft versagt oder weil man etwas Wichtiges vorhat und „sich heute keine Migräne leisten kann“. In dieser Situation ist die Versuchung groß, bei den leisesten Kopfschmerzen, die ja vielleicht der Anfang eines Migräneanfalls sein könnten, gleich zum Migränemittel zu greifen.

Auf der anderen Seite hat es natürlich auch keinen Zweck, einen echten Migräneanfall mit den zur Behandlung des Spannungskopfschmerzes gedachten Mitteln, also zum Beispiel TENS (siehe Kapitel „Die nicht medikamentöse Kopfschmerztherapie von A bis Z“), zu behandeln.

Sehr viele Menschen – und leider auch nicht wenige Ärzte – halten jeden starken Kopfschmerz, der anfallsweise auftritt, für Migräne. Auch deshalb werden Migränemittel oft eingesetzt, ohne dass eine Migräne vorliegt.

Beim Kombinationskopfschmerz ist die genaue Unterscheidung der einzelnen Kopfschmerzarten bei jedem einzelnen Kopfschmerzanfall von entscheidender Wichtigkeit. Nur so kann man die Anfälle richtig behandeln!

Die vorbeugende Behandlung des Kombinationskopfschmerzes

Die Prophylaxe der Migräne wird nach den im Kapitel „Die Behandlung der Migräne“ beschriebenen Regeln durchgeführt. Wenn möglich, sollte in dieser Situation ein Versuch mit Akupunktur gemacht und unbedingt ein Entspannungsverfahren erlernt werden. Diese beiden Methoden helfen sowohl bei Migräne als auch bei Spannungskopfschmerz, deshalb sind sie bei der Kombination beider Krankheiten besonders günstig. Eine medikamentöse Prophylaxe des chronischen Spannungskopfschmerzes kann – falls erforderlich – gleichzeitig mit der vorbeugenden Migränebehandlung durchgeführt werden. So können zum Beispiel Betablocker und Antidepressiva zusammen eingenommen werden.

Die Anfallsbehandlung beim Kombinationskopfschmerz

Der Kopfschmerzkalender sollte sehr sorgfältig geführt werden. Am besten werden zwei verschiedene Farben für die Eintragungen benutzt, zum Beispiel Rot für Migräne und Blau für Spannungskopfschmerzen. Manche Kopfschmerzkalender bieten auch die Möglichkeit, anhand einer „Checkliste“ von Begleiterscheinungen zwischen Migräne und Spannungskopfschmerz zu unterscheiden. Das genaue Führen des Kalenders gewöhnt die Betroffenen daran, sich in jedem Einzelfall Gedanken zu machen, welche Kopfschmerzart vorliegt und sich so bewusst für die eine oder andere Art der Anfallsbehandlung zu entscheiden.

Kopfschmerzkalender bei Migräne

Datum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
6.00				+++ +++ +++ 5 ⁰⁰									++ 1 ⁴⁵ 2)			
12.00		++ 9 ¹⁵ 1)		+ 9 ⁰⁰ 2)											+ + ++ 11 ⁴⁵ 1)	
18.00			+												+ 15 ⁴⁵ 2)	
24.00	+ ++ 19 ⁰⁰ 1) 22 ⁰⁰		+ +++ 22 ⁰⁰ 1)									+ 19 ⁰⁰ ++ 20 ⁴⁵ 1)				
Besonderheiten	2)	Krankengymn. *		Menstruation			Dünndarm-Röntgen	KG *	KG *							

Bitte führen Sie jeden Abend Ihren Schmerzkalender!
Nur so können wir die für Sie beste Therapie finden.

In der Spalte „Besonderheiten“ können Sie z.B. starke berufliche oder familiäre Belastungen, Reisen und anderes eintragen, was vielleicht Einfluss auf Ihre Schmerzen haben könnte.

Wer zusätzlich zur Migräne unter gelegentlichen Spannungskopfschmerzen leidet, sollte versuchen, diese mit Entspannungsübungen, frischer Luft, Pfefferminzöl und den anderen nicht medikamentösen Verfahren in den Griff zu bekommen. Notfalls kann eins der „einfachen“ Schmerzmittel genommen werden. Das sollte man dann aber immer im Schmerzkalendar notieren, um den Überblick über den Schmerzmittelverbrauch zu behalten!

Nehmen Sie nur dann Migränemittel, wenn Sie sicher sind, dass der aufgetretene Kopfschmerz wirklich Migräne ist!

Bei chronischen Spannungskopfschmerzen in Kombination mit Migräne ist immer die Betreuung durch Schmerztherapeuten zu empfehlen, da die Gefahr eines falschen oder übermäßigen Medikamentengebrauchs bei alleiniger Selbstbehandlung sehr groß ist.

Andere Formen von Kombinationskopfschmerz

Es ist möglich, dass zu einem bestehenden Spannungskopfschmerz oder einer Migräne eine weitere Kopfschmerzart hinzutritt. Das kann ein weiterer primärer Kopfschmerz sein, also zum Beispiel ein Clusterkopfschmerz. Dann werden beide Kopfschmerzarten nebeneinander behandelt, wie oben am Beispiel der Kombination von Spannungskopfschmerz und Migräne erläutert.

Handelt es sich bei der zweiten Kopfschmerzart dagegen um einen sekundären Kopfschmerz, so muss die Ursache dafür gefunden und dann die Grundkrankheit in üblicher Weise behandelt werden.

Kopfschmerzen durch Medikamente

Viel zu wenig bekannt ist, dass zahlreiche Kopfschmerzmittel bei Dauergebrauch selbst wieder Kopfschmerzen erzeugen! Langsam und ohne es zu merken, gleiten viele unter chronischen Kopfschmerzen Leidende in einen Teufelskreis, aus dem sie mit eigener Kraft nicht mehr herauskommen. Meist erkennen sie das Problem gar nicht.

Ein Medikamentenkopfschmerz entwickelt sich besonders häufig aus einem chronischen Spannungskopfschmerz oder aus einem Kombinationskopfschmerz aus Migräne und Spannungskopfschmerz. Gefährdet sind auch Menschen mit Kopfschmerzen nach Verletzungen des Kopfes oder der Halswirbelsäule und solche, die gar nicht an Migräne leiden, ihre Kopfschmerzen aber fälschlicherweise mit Migränemitteln behandeln.

Der dauerhafte Gebrauch von Schmerzmitteln kann zu einem Dauerkopfschmerz führen.

Ursachen für den Medikamentenkopfschmerz

Medikamentenkopfschmerz entsteht durch die regelmäßige und längere Einnahme von Kopfschmerzmitteln.

Die häufige oder sogar tägliche Einnahme der Kopfschmerzmittel verursacht eine „Abstumpfung“ der Wirkstellen an den Nervenzellen. Dadurch verändert sich die Schmerzwahrnehmung – es entwickelt sich ein Dauerkopfschmerz. Dieser kann der Migräne oder dem Spannungskopfschmerz sehr ähnlich sein, sodass Betroffene ihn nicht von ihrer ursprünglichen Kopfschmerzart unterscheiden können. Sie merken meist gar nicht, dass sich etwas verändert hat, und glauben lediglich, dass ihr Kopfschmerz häufiger als früher auftritt. Deshalb versuchen sie, auch diesen Schmerz mit ihrem gewohnten Medikament zu bekämpfen, meist nur mit mäßigem Erfolg. Die Menge der verbrauchten Tabletten oder Zäpfchen steigt auf diese Weise weiter an.

Auf Dauer werden die Patienten medikamentenabhängig. Beim Absetzen kommt es zu „Entzugerscheinungen“ in Form von Kopfschmerzen.

Besonders schlimm wird es aber, wenn die Betroffenen versuchen, das Medikament plötzlich abzusetzen, weil ihnen die große Zahl der eingenommenen Zäpfchen oder Tabletten doch langsam unheimlich wird oder sie von der vermeintlich nachlassenden Wirkung enttäuscht sind. Wird das Medikament nicht mehr zugeführt, entsteht der gefürchtete „Entzugs-

kopfschmerz“. Der Körper hat sich so an das Medikament gewöhnt, dass allein sein Fehlen schon als Schmerz empfunden wird. Das hat nichts mit einer seelischen Abhängigkeit wie bei Rauschmitteln zu tun, hat aber die gleiche Folge: Das Medikament wird schleunigst wieder eingenommen. Die Kranken glauben nun den Beweis zu haben, dass sie das Medikament wirklich benötigen – denn ohne es tritt ein noch erheblich schlimmerer Kopfschmerz ein.

Ein Medikamentenkopfschmerz kann bei regelmäßiger Einnahme fast bei allen Kopfschmerzmitteln und bei Triptanen entstehen. Warum sich bei Clusterpatienten oder Menschen mit Rheuma, die ebenfalls häufig täglich Schmerzmittel einnehmen, so gut wie nie ein Medikamentenkopfschmerz entwickelt, ist nicht geklärt.

Ich möchte an dieser Stelle noch einmal betonen, dass Kopfschmerzmittel nicht zu den suchterzeugenden Stoffen im Sinne von Rauschmitteln oder Alkohol gehören. Es sind andere Gründe, die zur ständigen Einnahme dieser Substanzen führen.

Hauptgrund ist das ungenügende Wissen über die eigene Kopfschmerz-erkrankung, ihre Unterscheidung von anderen Arten von Kopfschmerzen

und die richtige Behandlung. Oft ist auch der Unterschied zwischen der Anfallsbehandlung und der vorbeugenden Behandlung nicht klar, oder die Betroffenen kennen die Möglichkeit der vorbeugenden Behandlung nicht. Von nicht

Viele Menschen wissen gar nicht genau, an welcher Art von chronischen Kopfschmerzen sie eigentlich leiden.

medikamentösen Verfahren der Kopfschmerzbehandlung, abgesehen von einigen Hausmitteln, haben viele noch nie gehört oder sie lehnen sie von vornherein ab.

Typische falsche Verhaltensweisen, die zu einer zu häufigen Medikamenteneinnahme führen können, sollen hier kurz beschrieben werden. Da ist zum Beispiel die (verständliche!) Angst der Migränepatienten vor

Der beste Schutz vor Medikamentenkopfschmerzen ist das Wissen über die Krankheit und Behandlung in Verbindung mit einem Kopfschmerzkalender!

dem nächsten Anfall, insbesondere wenn sie nicht über ein gut wirksames Präparat zur Anfallsbehandlung verfügen. Diese Angst tritt häufig vor wichtigen Ereignissen auf, zum Beispiel einer besonderen beruflichen Aufgabe oder einem Familienfest. Die

Betroffenen glauben, „sich einen Migräneanfall nicht leisten zu können“ und wissen gleichzeitig aus Erfahrung, dass er gerade durch solche Situationen oft ausgelöst wird. Deshalb greifen sie an solchen Tagen schon bei dem leisesten Anflug von Kopfschmerzen zu ihrem Medikament oder nehmen es sogar „vorbeugend“. Wenn sich dieses Verhalten einschleift, ist der erste Schritt hin zum Medikamentenkopfschmerz bereits getan.

Die Entwicklung eines Medikamentenkopfschmerzes droht besonders Menschen mit Migräne und Spannungskopfschmerz. Wenn nicht genau zwischen beiden Kopfschmerzarten unterschieden wird, liegt die Gefahr nahe, dass auch bei Spannungskopfschmerzen das Migränemedikament

genommen wird. Besonders fatal ist dies natürlich im Fall eines chronischen Spannungskopfschmerzes mit gelegentlichen zusätzlichen Migräneanfällen.

Denn hier ist eine viel zu häufige Einnahme des Migränemittels und damit der Medikamentenkopfschmerz vorprogrammiert.

**Triptane dürfen
nicht „vorbeugend“
eingenommen werden!**

Ein weiteres Problem besteht darin, dass viele Schmerzmittel anregende (zum Beispiel Koffein) oder beruhigende (zum Beispiel Codein) Wirkstoffe enthalten. Diese kombinierten Präparate werden oft – in den meisten Fällen unbewusst – wegen dieser als angenehm empfundenen Wirkungen häufiger als eigentlich nötig eingenommen, auf diese Weise entsteht ein Dauergebrauch. Im Fall des Koffeins kommt noch hinzu, dass der Entzug dieser Substanz nach regelmäßiger Zufuhr auch für sich allein schon sehr unangenehme Kopfschmerzen verursachen kann. Diese Erfahrung haben viele starke Kaffeetrinker sicher schon gemacht, wenn sie aus irgendwelchen Gründen für einige Zeit keinen Kaffee getrunken haben. Bei einem großen Verbrauch an koffeinhaltigen Medikamenten kann also der Entzugskopfschmerz allein aus diesem Grund entstehen und so die Dauereinnahme aufrechterhalten.

Gesundheitliche Risiken durch chronischen Kopfschmerzmittelgebrauch

Die tägliche Einnahme von Schmerzmitteln über längere Zeit ist ein ernstes Problem, nicht nur wegen des Dauer- und Entzugskopfschmerzes, der dadurch hervorgerufen

**Die permanente
Einnahme von
Schmerzmitteln kann
lebensbedrohliche
Folgen haben!**

wird und der die Lebensqualität eines Menschen sehr beeinträchtigen kann, sondern auch wegen möglicher gesundheitlicher Folgeschäden.

Je nach Art des ständig eingenommenen Medikamentes können sich ernste, möglicherweise lebensbedrohliche Folgen entwickeln. Es kann zu Störungen der Nierenfunktion kommen, insbesondere dann, wenn die Niere vorher bereits geschädigt war. Regelmäßige Einnahme von Aspirin® oder Rheumamitteln kann die Magenschleimhaut schädigen; das kann bis zu lebensbedrohlichen Magen- oder Darmblutungen gehen. Weiterhin können durch einige dieser Medikamente Leberschäden auftreten.

Falls Sie Anzeichen dafür entdecken, dass Sie zu häufig zu Medikamenten greifen oder sich gar ein Medikamenten-kopfschmerz entwickelt, suchen Sie unbedingt Hilfe bei einer Einrichtung, die Entzugsbehandlungen bei übermäßigem Gebrauch von Kopfschmerzmitteln durchführt!

Die Behandlung des Medikamentenkopfschmerzes

Die Behandlung von Menschen mit Kopfschmerzen durch übermäßigen Gebrauch an Kopfschmerz- und Migränemitteln gliedert sich in zwei Teile. Zunächst muss eine Entzugsbehandlung durchgeführt werden. Daran schließt sich die Phase der Nachbetreuung an. Es wird die zukünftige Therapie des zugrunde liegenden Kopfschmerzes festgelegt und die Betroffenen werden noch einige Zeit begleitet, um einen Rückfall zu vermeiden.

Vor der eigentlichen Behandlung findet zunächst ein Medikamentenentzug statt.

Der Medikamentenentzug

Das Wort „Entzug“ weckt bei den meisten Betroffenen zunächst einmal Ängste. Die Mehrzahl von ihnen hat erfolglose Versuche, ihr Medikament auf eigene Faust abzusetzen, hinter sich und ist an den fast unerträglichen Entzugskopfschmerzen jedes Mal gescheitert. Außerdem fühlen sie sich durch den Begriff „Entzug“ an die Entzugsbehandlung von Drogensüchtigen erinnert, mit denen sie nicht in einen Topf geworfen werden wollen. Zum Glück hat der richtig durchgeführte Kopfschmerzmittelentzug eine sehr hohe Erfolgsquote, und auch der Entzugskopfschmerz lässt sich weitgehend vermeiden.

Zunächst muss entschieden werden, ob im betreffenden Fall ein ambulanter Entzug möglich ist oder ob er besser in

einer darauf spezialisierten Klinik stationär durchgeführt werden sollte. Wichtigste Voraussetzung für einen erfolgreichen ambulanten Entzug ist die Motivation der Betroffe-

Bei der ambulanten Therapie bleibt der Patient nur tagsüber in der Praxis oder in der Schmerzambulanz.

nen, der feste Wille, die Entzugsbehandlung jetzt durchzuführen. Auch die häusliche Gemeinschaft muss diese Entscheidung mittragen und unterstützen. Weiterhin darf die räumliche Entfernung zu der Praxis oder Schmerzambulanz, die den Entzug betreuen soll, nicht zu groß sein, da während der etwa zwei bis drei Wochen dauernden Entzugsphase ein häufiger Kontakt mit der behandelnden Ärztin beziehungsweise dem Arzt gegeben sein muss. Es dürfen keine schwerwiegenden Begleiterkrankungen bestehen, die eine intensive ärztliche Betreuung während der Entzugsbehandlung erforderlich machen. Am besten sind die Aussichten für einen erfolgreichen ambulanten Entzug bei einem übermäßigen Gebrauch nur einer Medikamentenart aus der Gruppe der Schmerz- und

Bei zusätzlichen Abhängigkeiten – beispielsweise von Alkohol oder Opiaten – ist ein stationärer Aufenthalt sinnvoll.

Migränemittel. Falls zusätzlich Schlaf- oder Beruhigungsmittel regelmäßig eingenommen werden, ein Alkoholproblem hinzukommt oder tatsächlich eine Opiatabhängigkeit besteht, ist eine stationäre Behandlung sinnvoller und aussichtsreicher. Das Gleiche gilt, wenn bereits erfolglose ambulante Entzugsversuche stattgefunden haben.

Soll ein ambulanter Entzug durchgeführt werden, so erhält man in der Regel Medikamente, die die körperlichen Entzugserscheinungen und besonders den Einzugskopfschmerz dämpfen. Dann werden alle anderen Schmerz- und Migränemittel abgesetzt und dürfen von diesem Moment an nicht mehr genommen werden. Während der nun folgenden etwa sieben- bis

Beim Entzug werden alle Schmerzmittel abgesetzt, stattdessen gibt es Mittel, die die körperlichen Entzugserscheinungen dämpfen.

zehntägigen eigentlichen Entzugsphase ist ein enger Kontakt zwischen den Patienten und Behandelnden wichtig. Gegebenenfalls werden weitere unterstützende Maßnahmen wie Nervenblockaden oder Akupunktur durchgeführt. Nach Abschluss der Entzugsphase werden die unterstützenden Medikamente schrittweise abgesetzt.

Ein stationärer Entzug wird prinzipiell genauso durchgeführt, bietet aber die Möglichkeit genauerer Überwachung, und bei entstehenden Schwierigkeiten kann sofort eingegriffen werden. Manchmal ist auch eine Behandlung mit einem Dauertropf erforderlich. Wichtig für die Betroffenen ist auch eine psychologische Betreuung während des stationären Entzugs.

Nach dem Entzug – wie geht es weiter?

Der eigentliche körperliche Entzug der Migräne- und Kopfschmerzmittel ist in den meisten Fällen erfolgreich durchführbar. Es wäre aber ein schwerer Fehler, die Patienten

danach sich selbst zu überlassen. Unbedingt muss sich jetzt eine Phase der Nachbetreuung anschließen, die die Vermeidung eines Rückfalls zum Ziel hat.

Als Erstes muss die Frage geklärt werden, ob nach dem Aufhören des Medikamentenkopfschmerzes überhaupt noch ein behandlungsbedürftiger Kopfschmerz vorhanden ist, und wenn ja, welche Kopfschmerzart es ist.

Mithilfe des Kopfschmerzkalenders wird bei den nächsten Besuchen beim Arzt die Frage geklärt, ob eine weitere spezielle Kopfschmerztherapie erforderlich ist. Manchmal tritt nach erfolgreichem Entzug gar kein Kopfschmerz mehr auf

Am besten verbannen Sie das Mittel, das für Ihren Medikamentenkopfschmerz ursächlich war, ganz aus Ihrer Wohnung!

oder es bleibt nur ein seltener episodischer Spannungskopfschmerz übrig. Stellt sich jedoch heraus, dass weiterhin eine echte Migräne oder ein chronischer Spannungskopfschmerz besteht, wird nach den bei der Be-

sprechung der einzelnen Kopfschmerzarten beschriebenen Regeln behandelt. Dabei sollten nicht medikamentöse Verfahren ganz im Vordergrund stehen. Auf keinen Fall darf der vorher genommene und gerade entzogene Wirkstoff wieder angewendet werden.

Sehr selten, wenn nach einem erfolgreichen Entzug weiterhin täglich echte Migräne auftritt, handelt es sich um eine chronische Migräne. Dann sollte ein Spezialist zurate gezogen werden.

Falls noch nicht geschehen, sollten alle, die einen Schmerzmittelentzug hinter sich haben, spätestens jetzt ein Entspannungsverfahren erlernen – auch diejenigen, die nach dem Entzug keine oder nur noch ganz selten Kopfschmerzen haben. Die Fähigkeit, Spannungszustände rechtzeitig zu erkennen und durch die erlernten Übungen zu lösen, ist eine große Hilfe, wenn man sich vorgenommen hat, Spannungskopfschmerzen in Zukunft möglichst ohne Medikamente zu behandeln. Auch zur Verringerung der Anfallshäufigkeit der Migräne können regelmäßig durchgeführte Entspannungsübungen beitragen. Wenn es in Ihrer Nähe eine Selbsthilfegruppe für Kopfschmerzranke gibt, ist es sicher eine gute Idee, Mitglied zu werden.

Ist es gelungen, unter Einbeziehung aller nicht medikamentösen Möglichkeiten eine befriedigende Behandlungsweise der verbliebenen Kopfschmerzen zu finden, können die Besuche bei der betreuenden Ärztin beziehungsweise dem Arzt seltener werden.

Was passiert bei einem Rückfall?

Falls man trotz aller guten Vorsätze doch wieder anfängt, nach und nach immer größere Mengen von Kopfschmerzmitteln zu verbrauchen, sollte man sich so schnell wie möglich Hilfe suchen. Der erneute körperliche Entzug ist auch jetzt meist erfolgreich durchführbar, aber im Anschluss daran sollte ein Schmerz-

**Sollte es doch zu einem Rückfall kommen:
Je eher er behandelt wird, desto besser.**

bewältigungstraining unter Anleitung einer Psychologin beziehungsweise eines Psychologen erfolgen. Dabei lernen die Betroffenen, andere Lösungsmöglichkeiten bei Kopfschmerzen als den reflexartigen Griff zur Tablette kennen. Es werden neue Verhaltensweisen eingeübt, mit deren Hilfe die Betroffenen besser mit Stress und anderen belastenden Situationen umgehen können.

Manchmal finden sich dann auch Anhaltspunkte dafür, dass die wiederkehrende Tablettenabhängigkeit tiefere Ursachen hat; diese können im Rahmen einer psychotherapeutischen Gesprächstherapie aufgespürt und verarbeitet werden.

Ganz falsch ist es, einen Rückfall aus Scham über das „Versagen“ geheim zu halten. Es gibt auch in dieser Situation Hilfsmöglichkeiten, die man unbedingt annehmen sollte, um nicht wieder in einen Teufelskreis aus Kopfschmerz und übermäßigem Medikamentenverbrauch zu geraten.

Exkurs: Der Gesichtsschmerz

Kopfschmerzen und Gesichtsschmerzen werden in der Medizin normalerweise getrennt voneinander betrachtet. Oft treten sie aber bei derselben Erkrankung auf oder haben gemeinsame Ursachen. Deshalb soll hier ein kurzer Überblick über einige wichtige Formen von Gesichtsschmerzen folgen.

Ursachen für den Gesichtsschmerz

Ebenso wie Kopfschmerzen können Gesichtsschmerzen sehr verschiedene Ursachen haben. Zu Problemen bei der Diagnosestellung kann es kommen, weil für Erkrankungen des Gesichts sehr viele verschiedene medizinische Fachrichtungen „zuständig“ sind: Neurologen, wenn es sich um Nervenkrankungen wie die Trigeminusneuralgie handelt; Augenärzte zum Beispiel bei Schmerzattacken durch den grünen Star oder einer Gesichtsrose im Bereich der Augen; Zahnärzte und Kieferorthopäden, wenn die Erkrankung von den Zähnen ausgeht; Hals-Nasen-Ohrenärzte zum Beispiel bei Kieferhöhlenerkrankungen; Rheumatologen bei der Polymyalgia rheumatica, einer rheumatischen Erkrankung, die mit heftigen Gesichts- und Augenschmerzen einhergeht. Für manche mag es überraschend sein, dass eine sehr häufige Ursache für Gesichtsschmerzen auch unerkannte Depressionen sein können.

Auch Depressionen können den Gesichtsschmerz verursachen.

Es ist also sehr wichtig, Gesichtsschmerzen genau abzuklären. Nicht jeder Schmerz, der zum Beispiel im Bereich der Zähne empfunden wird, ist ein Zahnschmerz! Manchmal kommen in unser Schmerzzentrum Menschen, denen fast alle Zähne gezogen worden sind, obwohl etwas ganz anderes die Ursache ihrer Erkrankung ist.

Ein weiterer häufiger Irrtum ist, dass die Diagnose Trigeminusneuralgie viel zu häufig gestellt wird. Typisch für diese

Erkrankung sind sehr kurze Anfälle heftigster einseitiger einschießender Schmerzen, überwiegend nur in einem Teil des Gesichtes. Diese äußerst schmerzhafte Erkrankung kann meist durch Medikamente aus der Gruppe der Antiepileptika (Mittel gegen Krampfanfälle) gut behandelt werden. Sollte dies nicht gelingen, kann eine Operation helfen. Eine echte Trigeminusneuralgie ist eine Erkrankung des höheren Lebensalters, wenn sie bei Menschen unter 50 Jahren auftritt, muss untersucht werden, ob eine andere Krankheit als Ursache dahintersteckt.

Gesichtsschmerzen können durch verschiedene Krankheiten ausgelöst werden. Die genaue Abklärung, oft durch verschiedene Fachärzte, ist wichtig!

Übung

Setzen Sie sich so entspannt wie möglich auf einen bequemen Stuhl, lehnen Sie sich ruhig an, die Hände liegen auf den Oberschenkeln, die Füße stehen mit ein wenig Abstand nebeneinander auf dem Fußboden. Sie können die Augen schließen.

Während Sie ruhig atmen, stellen Sie sich vor, Sie stehen am Ufer des Meeres und blicken hinaus in die Wellen. Eine Welle nach der anderen rollt auf das Ufer zu, verliert an Kraft und läuft leise vor Ihren Füßen aus. Über dem Meer sehen Sie den blauen Himmel, daran eine weiße Wolke und einige Möwen. Sie hören das Rauschen der Wellen und die Rufe der Vögel. Sie spüren den weichen warmen Sand unter Ihren

Füßen und einen leichten angenehmen Wind an Ihrem Körper. Sie riechen und schmecken die salzige Luft. So stehen Sie am Ufer des Meeres und blicken hinaus. Atmen Sie noch einige Male ruhig ein und aus, dann machen Sie mit beiden Händen feste Fäuste, öffnen und schließen sie einige Male und kommen entspannt zurück in den Alltag.

Auch wenn manche Fragen zur Entstehung und Behandlung von Kopfschmerzen bis heute durch die Medizin nicht geklärt werden konnten, verfügen wir heute über eine Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten, so dass fast immer eine deutliche Verbesserung der Kopfschmerzen möglich ist.

Therapiemöglichkeiten von A bis Z

In diesem Kapitel wird Ihnen eine Vielzahl von medikamentösen und nicht medikamentösen Behandlungsmethoden vorgestellt und die Wirksamkeit der verschiedenen Therapieansätze erläutert.

Die nicht medikamentöse Kopfschmerztherapie von A bis Z

Akupressur

Bei der Akupressur wird mit der Kuppe des Zeigefingers Druck auf den Akupunktur- bzw. Schmerzpunkt ausgeübt und dann unter Aufrechterhaltung des Drucks eine leicht kreisende Bewegung ausgeführt.

Viele Patienten üben Akupressur häufig unbewusst aus, indem sie Druck auf den Schmerzpunkt ausüben.

Dieses Verfahren ist nicht ganz so wirkungsvoll wie die Nadelakupunktur (siehe „Akupunktur“), aber es kann überall als Selbsthilfemaßnahme durchgeführt werden. In China ist es auch zur Behandlung von kleinen Kindern sehr verbreitet. Die meisten Betroffenen kennen ihre typischen Schmerz-

punkte ganz genau. Viele von ihnen, die von Akupressur vielleicht noch nie etwas gehört haben, führen durch Drücken dieser Punkte ganz instinktiv eine Art Akupressurbehandlung durch.

Akupunktur

Ein Verfahren aus der traditionellen chinesischen Medizin (TCM), das in den letzten Jahrzehnten zunehmend auch bei uns angewandt wird. Die Anfänge der Akupunktur reichen mehrere Jahrtausende zurück. Die ersten systematischen Lehrbücher über diese Heilmethode stammen aus der Zeit zwischen 200 vor und 200 nach Christus. Der Akupunktur liegt die chinesische Vorstellung zugrunde, dass Krankheiten durch eine Störung des inneren Gleichgewichts und einen gestörten Fluss der Lebensenergie verursacht werden. Man stellt sich vor, dass diese Lebensenergie auf bestimmten Bahnen innerhalb des Körpers kreist. Die Akupunkturpunkte liegen überwiegend auf diesen Bahnen und bieten die Möglichkeit, Einfluss auf die Lebensenergie und damit auf bestimmte Störungen der Körperfunktion zu nehmen. Diese Vorstellungen sind uns sehr fremd. Deshalb gibt es zahlreiche Versuche, die Akupunkturwirkung mit den Mitteln der westlichen medizinischen Forschung zu erklären. Dabei fand man zum Beispiel heraus, dass unter Akupunktur vermehrt körpereigene Schmerzabwehrstoffe (Endorphine) in das Blut gelangen. Eine schlüs-

sige endgültige Deutung der mittlerweile weitgehend anerkannten Wirkung von Akupunktur ist aber bis heute nicht gelungen.

Akupunktur ist nicht in der Lage, zerstörtes Gewebe wiederherzustellen. Ihr Einsatzgebiet ist die Beseitigung von Funktionsstörungen. Dazu zählen unter anderem auch Kopfschmerzen. Je nach Schmerzort und Begleitsymptomen werden bestimmte Akupunkturpunkte mit sehr dünnen Nadeln angestochen. Der Einstich selbst ist kaum schmerz-

**Akupunktur ist bei
Kopfschmerzen
und Migräne keine
Regelleistung
der Krankenkassen.**

haft, vom genadelten Punkt kann jedoch ein kurzes ziehendes Gefühl oder eine Wärmeempfindung ausgehen. Wenn man ein solches „Nadelgefühl“ bemerkt, sollte man es sagen, da der Akupunkteur daraus Schlüsse für die Behandlung ziehen kann. Die Nadeln verbleiben etwa 20 bis 30 Minuten an den Akupunkturpunkten. Während dieser Zeit ist es wichtig, entspannt und ruhig zu liegen und die genadelten Körperteile ruhig zu halten. Wundern Sie sich nicht, wenn Sie gegen Ihre Kopfschmerzen nicht nur am Kopf, sondern zum Beispiel auch am Fuß oder der Hand Nadeln bekommen. Die chinesische Akupunkturlehre unterscheidet Nah- und Fernpunkte, sodass unter Umständen Punkte mit in die Behandlung einbezogen werden, die weit vom Schmerzort entfernt liegen.

Eine sachgemäß mit keimfreien Nadeln durchgeführte Akupunktur ist meist frei von Nebenwirkungen. Allenfalls

eine leichte Müdigkeit kann bei der Behandlung bestimmter Punkte auftreten, deshalb sollte man nach Entfernung der Nadeln möglichst noch einen Moment ruhen.

Autogenes Training

Diese „Entspannung durch Selbsthypnose“ wird nicht nur bei verschiedenen Schmerzzuständen, sondern auch bei bestimmten Herzerkrankungen eingesetzt. Allerdings sind die Schwerpunkte bei den einzelnen Anwendungsgebieten unterschiedlich. Wenn möglich sollte man versuchen, das Verfahren in einer Gruppe speziell für Betroffene mit chronischen Schmerzen oder sogar einer reinen „Kopfschmerzgruppe“ zu erlernen.

Beim autogenen Training entsteht eine tiefe Entspannung und Beruhigung.

Beim autogenen Training geht es darum, die Aufmerksamkeit nach innen zu lenken. Dabei entsteht eine tiefe Entspannung und Beruhigung, die unbewussten Körperfunktionen stellen sich auf den Ruhezustand ein, das Herz schlägt langsamer, Muskelanspannungen lösen sich und die Blutgefäße werden weiter. Erreicht wird dieser Zustand, indem man sich intensiv zunächst ein Wärmegefühl, dann ein Schweregefühl in den einzelnen Körperteilen vorstellt und sich so in eine Art Selbsthypnose versenkt. Das ist nicht ganz leicht zu erlernen, regelmäßiges Üben ist von entscheidender Bedeutung. Insgesamt scheint

das autogene Training speziell bei Kopfschmerzen nicht ganz so wirksam zu sein wie das Muskelentspannungstraining nach Jacobsen.

Biofeedback

Biofeedback ist ein Trainingsverfahren zum Erlernen der Fähigkeit, bestimmte, normalerweise unbewusst ablaufende Körperfunktionen willkürlich steuern zu können. Hierbei wird mit auf die Haut geklebten Messfühlern diese Funktion gemessen und auf einem Bildschirm sichtbar

Biofeedback eignet sich besonders für Kinder.

gemacht. Im Fall des Spannungskopfschmerzes ist das der Spannungszustand bestimmter Muskeln im Kopf- oder Nackenbereich, im Fall der Migräne der Blutfluss in bestimmten Blutgefäßen des Kopfes. Die Patienten lernen, diese Körperfunktionen zu beeinflussen und willkürlich im gewünschten Bereich zu halten. Die Wirksamkeit des Verfahrens ist nachgewiesen, es eignet sich sehr gut für Kinder mit Kopfschmerzen und Erwachsene, die mit den üblichen Entspannungsverfahren nicht zurechtkommen.

Chirotherapie

Das aus dem Griechischen kommende Wort „Chirotherapie“ bedeutet „Behandlung mit der Hand“. Bei diesem

Behandlungsverfahren werden durch bestimmte Handgriffe, Zug- und Dehnungstechniken „Blockierungen“ von Gelenken gelöst, die erhebliche Schmerzen verursachen können.

Im Zusammenhang mit dem Thema Kopfschmerzen sind vor allem Blockierungen im Bereich der Halswirbelsäule von Interesse, auch wenn nach chirotherapeutischer Auffassung weiter entfernte blockierte Gelenke ebenfalls für Kopfschmerzen verantwortlich sein können. Zwischen den einzelnen Wirbeln und zwischen

dem obersten Wirbel und dem Schädel liegen zahlreiche kleine Gelenke, die in ihrer Gesamtheit die Beweglichkeit von Kopf und Hals ermöglichen. Wenn in diesem komplizierten, fein abgestimmten Apparat an einer Stelle die Funktion durch ein gestörtes Gelenkspiel eingeschränkt ist, wird das ganze System in Mitleidenschaft gezogen. In dem blockierten Gelenk werden Schmerznerven gereizt. Der dadurch ausgelöste Schmerz führt zu einer unwillkürlichen Verspannung der Muskulatur, die ihrerseits den Schmerz verstärkt und die Gelenke zusätzlich belastet.

Bevor jedoch versucht werden darf, durch eine chirotherapeutische Behandlung Abhilfe zu schaffen, ist eine genaue Diagnostik erforderlich. Bei manchen Krankheiten der Halswirbelsäule, die ganz ähnliche Schmerzen verursachen, darf Chirotherapie nicht angewandt werden. Bei Migräne sind chirotherapeutische Manöver sinnlos, da

Bei der Chirotherapie werden „Blockierungen“ von Gelenken gelöst.

hierbei die Schmerzen nur scheinbar aus der Halswirbelsäule kommen.

Insgesamt wird Chirotherapie bei Kopfschmerzen eher zu häufig angewandt. In den Fällen aber, in denen tatsächlich eine Gelenkblockade die Ursache der Kopfschmerzen ist, kann sie, sachgemäß durchgeführt, zu einer verblüffenden Schmerzlinderung führen.

Diät

Es werden immer wieder spezielle „Migränediäten“ empfohlen. Es gibt aber keine allgemeingültigen Ernährungsvorschriften bei Migräne. Wer unter Migräneanfällen leidet,

Käse, Rotwein, Schokolade oder glutamathaltige Speisen können bei einigen Menschen Migräne auslösen.

muss selbst herausfinden, ob es bestimmte Nahrungsmittel gibt, die die Anfälle auslösen. Wenn sich ein solcher Zusammenhang herausstellt, ist es natürlich sinnvoll, den betreffenden Stoff in Zukunft zu meiden, es

hat aber keinen Sinn, Nahrungsmittel wegzulassen, die vielleicht bei anderen Migräneanfällen auslösen, bei einem selbst aber nicht.

Einige Nahrungsmittel werden sehr häufig als Auslöser von Migräneanfällen genannt: bestimmte Käsesorten, Rotwein, Schokolade und Speisen, denen Glutamat zugesetzt wurde. Es wird besonders viel in der chinesischen Küche verwendet, ist aber auch bei uns als Geschmacksverstärker in vie-

len Fertigspeisen enthalten. Auch Nitrite und Nitrate, häufig verwendete Konservierungsmittel, können Kopfschmerzen auslösen.

Manchmal wird behauptet, Migräne sei durch den Mangel an bestimmten Vitaminen oder Mineralstoffen wie Magnesium bedingt. Zurzeit laufen Untersuchungen, ob hochdosiertes Magnesium oder Vitamin B zur Vorbeugung der Migräne eine Wirkung haben. Ansonsten ist ein Zusammenhang zwischen Spurenelementen oder Vitaminen und Migräne bisher nicht nachgewiesen. Eine ausgewogene, gesunde Ernährungsweise ist aber in jedem Fall sinnvoll und schützt zuverlässig vor einem Mangel an einem dieser Stoffe.

Halskrawatte

Die Schanz'sche Krawatte ist ein orthopädisches Hilfsmittel zur Ruhigstellung und Entlastung der Halswirbelsäule nach akuten Halswirbelsäulenverletzungen oder Operationen. Ein Beispiel dafür ist ein Schleudertrauma bei einem Auf-
fahrungsunfall. Eine kurzzeitige Ruhigstellung wirkt hier schmerzlindernd. Dabei liegt die Betonung jedoch auf dem Wort „kurzzeitig“. Eine längerfristige Anwendung führt zu einer Verkümmern der Halsmuskulatur. Deshalb wird die Schanz'sche Krawatte heute bei Schleudertrauma der Halswirbelsäule von vielen

Das kurzfristige Tragen der Halskrawatte kann zu Linderung führen.

Orthopäden und Unfallchirurgen gar nicht mehr verordnet oder allenfalls für wenige Tage.

Wenn allerdings bei chronischen Halswirbelsäulenproblemen der Nachtschlaf ständig unterbrochen wird, weil die unbewussten Bewegungen im Schlaf Schmerzen auslösen, kann das nächtliche Tragen einer gut sitzenden Halskra-
watte sinnvoll sein.

Homöopathie

Homöopathie ist die Behandlung mit Naturstoffen in kleinsten Dosen nach der Lehre des Arztes Samuel Hahnemann (1755–1843). Der Homöopathie liegt die Vorstellung zugrunde, dass diejenigen Stoffe, die eine Krankheit aus-

**Gerade bei chronischen
Krankheiten wird oft
von einer positiven
Wirkung der Homöo-
pathie berichtet.**

lösen, sie auch heilen können, wenn sie in sehr kleiner Menge zugeführt werden. Samuel Hahnemann und seine Frau sowie ihre Schüler entwickelten von dieser Überlegung ausgehend ein System der Krankheitsbe-

handlung: Zunächst wird eine äußerst gründliche Befragung durchgeführt, anschließend wird nach den von Hahnemann und seinen Nachfolgern aufgestellten Regeln das anzuwendende homöopathische Medikament und die Höhe der Dosis festgelegt.

Es gibt engagierte Verfechter der homöopathischen Behandlungsweise, die von beeindruckenden Erfolgen berichten,

und ebenso entschiedene Gegner, die der Meinung sind, homöopathische Medikamente in ihrer hohen Verdünnung wirken nicht besser als Scheinmedikamente (Placebos). Wissenschaftliche Untersuchungen zur Homöopathie sind aus Gründen, die in der Art der individuell ausgerichteten Behandlungsmethode selbst liegen, sehr schwierig, vielleicht sogar unmöglich. Bisher konnte die Frage, ob Homöopathie bei Migräne wirksam ist, also nicht geklärt werden. Man kann aber davon ausgehen, dass ein Teil der Betroffenen unter homöopathischer Therapie deutlich weniger und leichtere Anfälle hat. Immerhin ist Homöopathie frei von Nebenwirkungen und ein Versuch damit durchaus erwägenswert.

Kältetherapie

Kälte wirkt hemmend auf entzündliche Prozesse, vermindert die Durchblutung und wirkt abschwellend. Darüber hinaus vermindert Kälte auch die Schmerzwahrnehmung im gekühlten Körpergebiet. Kälte wird daher bei Migräne in Form von kalten Kompressen oder wieder einfrierbaren Kältepackungen aus der Apotheke angewendet. Ebenfalls sinnvoll kann der Einsatz von Kälte bei Spannungskopfschmerz sein.

Die Kältetherapie ist ein physikalisches Verfahren bei Entzündungen.

In beiden Fällen werden die Kältekompressen meist im Bereich der Stirn, der Schläfe oder der Augengegend aufge-

legt. Bei rheumatischen Erkrankungen der Halswirbelsäule kommt eine Kälteanwendung in diesem Gebiet in Betracht.

Kopfschmerzkalender

Das regelmäßige Führen eines Kopfschmerzkalenders ist die Grundvoraussetzung einer erfolgreichen Kopfschmerztherapie. Es gibt sehr viele unterschiedlich gestaltete Kalender, auch Tagebücher genannt, die von verschiedenen Institutionen herausgebracht werden. Entscheidend ist, dass die Häufigkeit und die Dauer der einzelnen Kopfschmerzattacken sowie ihre Stärke vermerkt werden.

Im Kopfschmerzkalender werden Häufigkeit, Dauer, Stärke der Kopfschmerzattacken sowie die Therapiemaßnahme notiert.

Außerdem muss jede Medikamenteneinnahme oder andere Therapiemaßnahme notiert werden. Nur so kann beurteilt werden, welche Wirkung eine bestimmte Behandlungsform auf die Kopfschmerzen hat. Deshalb sollten auch beobachtete Nebenwirkungen eingetragen werden. Weiterhin ist es sinnvoll, alle besonderen Ereignisse einzutragen, von denen man vermutet, dass sie einen Einfluss auf die Kopfschmerzen haben könnten, beispielsweise Reisen, der Urlaub, besondere Belastungen im Beruf, akute Infekte oder Ähnliches. Frauen sollten auf jeden Fall auch ihre Regelblutung vermerken. Selbstverständlich ist der Kopfschmerzkalender zu jedem Arzttermin mitzubringen.

Krankengymnastik

Körperliche Übungen unter Anleitung dafür ausgebildeter Therapeuten oder Therapeutinnen sind vor allem bei Kopfschmerzen sinnvoll, die nachgewiesenermaßen von der Halswirbelsäule ausgehen. Auch bei verletzungsbedingten Kopfschmerzen ist Krankengymnastik in vielen Fällen nötig. Dabei soll erlernt werden, wie alltägliche Verrichtungen möglichst schmerzarm durchgeführt werden

Bei der Krankengymnastik lernt man, alltägliche Tätigkeiten möglichst schmerzfrei auszuüben.

können. Diese Bewegungsmuster sollen so lange geübt werden, bis sie „in Fleisch und Blut“ übergegangen sind.

Mindestens ebenso wichtig ist es, durch gezielte Kräftigungsübungen die Muskeln von Hals, Nacken und Schultern zu stärken und zu trainieren. Häufig sind diese Muskelgruppen durch lange Schonhaltungen verkümmert. Sie können deshalb ihre Aufgabe, die Halswirbelsäule zu stabilisieren und damit schmerzvermeidend zu wirken, nicht mehr erfüllen. Bei gleichzeitig bestehenden starken Muskelverspannungen ist es sinnvoll, Krankengymnastik mit Wärmeanwendung zu kombinieren. Ziel der Kräftigungsübungen ist es, die Muskulatur soweit zu stärken, dass sie gewissermaßen als „natürliche Stütze der Halswirbelsäule“ äußere Hilfsmittel überflüssig macht.

Massagen

Massagebehandlung wird bei Kopfschmerzen eher zu häufig angewendet. Bei akuten Schmerzzuständen der Halswirbelsäule ist von Massagen abzuraten. Einen Sinn können sie bei starken Muskelverspannungen im Rahmen eines chronischen Spannungskopfschmerzes haben. Leider ist die als sehr angenehm empfundene Wirkung nicht von langer Dauer. Es ist deshalb sinnvoller, statt dieses „passiven“ Entspannungsverfahrens lieber eine aktive Form der Entspannung wie die progressive Muskelentspannung nach Jacobson zu erlernen.

Gegen Migräne und Clusterkopfschmerz sind Massagen der Hals- und Nackenregion wirkungslos.

Muskelentspannungstraining

Die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson wurde 1908 von dem amerikanischen Arzt und Physiologen Edmund Jacobson entwickelt. Sie wird meist in Kursform für Kopfschmerzkranken und andere von chronischen Schmerzen Betroffene angeboten. Dabei wird geübt, der Reihe nach verschiedene Muskelgruppen des Körpers willkürlich anzuspannen und dann wieder zu entspannen. Auf diese Weise wird ein Gefühl dafür entwickelt, ob irgendwo im

Ziel ist, Muskelverspannungen durch Anspannen und Entspannen der Muskeln selbst zu lösen.

Körper Muskelverspannungen bestehen. Gleichzeitig lernt man, die wahrgenommenen Verspannungen zu lösen. Allerdings ist diese Fähigkeit nur durch regelmäßiges Üben zu erwerben. Etwa 20 Minuten pro Tag müssen dafür eingeplant werden.

Grundsätzlich darf durch die Anspannungsübungen kein Schmerz verursacht oder verschlimmert werden. Falls dies doch der Fall ist, müssen die betroffenen Muskelgruppen zunächst ausgelassen werden.

Wenn diese Übungen gut beherrscht werden, wird ein „Kurzprogramm“ erlernt, das dann gezielt gegen Schmerzen angewandt werden kann – am wirkungsvollsten ganz zu Anfang eines Anfalls oder vorbeugend in Situationen, von denen man aus Erfahrung weiß, dass sie oft zu Kopfschmerzen führen. Diese Kurzfassung der Progressiven Muskelrelaxation kann ohne Aufwand und ohne dass es der Umgebung auffällt im Sitzen an jedem beliebigen Ort durchgeführt werden.

Eine Reihe von Untersuchungen hat gezeigt, dass dieses nebenwirkungsfreie Verfahren eine gute Wirkung bei der Vorbeugung von Migräneanfällen und bei Spannungskopfschmerzen hat. Aber: Voraussetzung für den Erfolg ist das regelmäßige Üben!

Nervenblockaden

Die Schmerzfasern aus dem größten Teil der Kopfhaut laufen mit den am Hinterkopf austretenden großen Hinterhauptsnerven zum Gehirn. Eine örtliche Betäubung dieser Nerven, je nach Fall ein- oder beidseitig, kann bei Span-

**Durch die örtliche
Betäubung der Nerven
kommt es zu einer
mehrständigen
Schmerzfreiheit.**

nungskopfschmerzen zu einer mehrständigen Schmerzfreiheit führen. In diesem schmerzfreien Zustand kann es dann gelingen, sich endlich wieder etwas zu entspannen und so den Teufelskreis zwischen Schmerz und

Verspannung zu durchbrechen. Auf diese Weise hält die Schmerzlinderung oft auch nach Abklingen der örtlichen Betäubung noch einige Zeit an oder der Schmerz kommt zumindest nicht ganz so intensiv vor wie vor der Blockade. Eine Serie solcher im Allgemeinen gut verträglichen örtlichen Betäubungen (therapeutische Lokalanästhesie) in Kombination mit dem Erlernen eines Entspannungsverfahrens im gleichen Zeitraum kann deshalb beim chronischen Spannungskopfschmerz als Überbrückung bis zum Eintritt der Wirkung anderer Verfahren hilfreich sein oder diese Verfahren erst möglich machen. Ebenso können Nervenblockaden als unterstützende Maßnahmen beim Schmerzmittelentzug eingesetzt werden.

In seltenen Fällen ist die Ursache für anfallsweise auftretende Kopfschmerzen auch eine Neuralgie der großen oder

kleinen Hinterhauptsnerven. Auch dann kann eine Blockadeserie der betroffenen Nerven zu einer Linderung führen. Ein anderes Anwendungsgebiet der örtlichen Betäubung bei Kopfschmerzen ist die diagnostische Lokalanästhesie. Darunter versteht man die probeweise Betäubung eines Nerven oder einer Nervenwurzel, zum Beispiel zur Klärung der Frage, ob wirklich ein Halswirbelsäulenkopfschmerz besteht. Je nachdem, wie der Schmerz auf die örtliche Betäubung anspricht, können Rückschlüsse auf den Entstehungsort des Schmerzes gezogen werden.

Bei Migräne sind Nervenblockaden nicht sinnvoll, da der Schmerz auf anderen Wegen in das Gehirn geleitet wird, die einer solchen Behandlung nicht zugänglich sind. Beim Clusterkopfschmerz dagegen lohnt es, einen Therapieversuch mit örtlichen Betäubungsmitteln zu machen.

Operationen

Immer wieder wird behauptet, man könne durch bestimmte Operationen eine Migräne heilen. Bisher gibt es kein einziges Verfahren, für das das nachgewiesen wäre. Dagegen gibt es in bestimmten Fällen bei chronischem Clusterkopfschmerz Hilfe durch Operationen. Operative Eingriffe an der Halswirbelsäule können bei Halswirbelsäulenkopfschmerzen gelegentlich ebenfalls erfolgreich sein.

Bei Halswirbelsäulenkopfschmerzen kann eine Operation an der Halswirbelsäule sinnvoll sein.

Insgesamt ist der Stellenwert von Operationen bei Kopfschmerzerkrankungen sehr gering.

Psychologische Schmerztherapie

Eine psychologische Schmerztherapie wird meist als Einzeltherapie durchgeführt. Wichtig ist ein Stressbewältigungstraining. Dabei soll erlernt werden, mit Belastungen besser fertig zu werden, sodass die Wahrscheinlichkeit von stressbedingten Kopfschmerzen verringert wird. Außerdem

**Psychologische
Schmerztherapie
vermittelt einen ver-
änderten Umgang mit
dem Kopfschmerz.**

werden Techniken geübt, mit deren Hilfe man in vielen Fällen ohne Tabletteneinnahme mit Kopfschmerzen fertig wird. Man lernt zum Beispiel, seine Aufmerksamkeit vom Schmerz weg auf andere Dinge zu lenken. Dies ist besonders nach einem Schmerzmittelentzug, aber auch bei chronischen Spannungskopfschmerzen sowie bei Halswirbelsäulenkopfschmerz und bei Kopfschmerzen nach Verletzungen sinnvoll. Bei der letztgenannten Kopfschmerzart kann das Gespräch mit der Psychologin oder dem Psychologen helfen, die mit dem Unfall zusammenhängenden Probleme zu verarbeiten. Eine Psychotherapie kann auch in den Fällen helfen, in denen sich im Laufe der Behandlung herausstellt, dass die Kopfschmerzen in Zusammenhang mit ungelösten Konflikten oder früheren Erlebnissen stehen.

Sauerstoffinhalation

Zur Anwendung dieses Verfahrens benötigt der Clusterpatient ein Sauerstoffgerät und eine damit verbundene gut sitzende Inhalationsmaske für Mund und Nase. Wenn es medizinisch notwendig ist, kann diese Ausrüstung für zu Hause ärztlich verordnet werden. Das ist besonders dann der Fall, wenn die Sauerstoffanwendung sich als wirksam erwiesen hat, andere Mittel schlecht vertragen werden oder nicht ausreichend wirken und wenn die Anfälle überwiegend nachts auftreten.

Man setzt bei Beginn des Anfalls die Maske auf und atmet für etwa eine Viertelstunde bei einer Einstellung von sieben Litern pro Minute den reinen Sauerstoff ein. Das Verfahren ist nebenwirkungsfrei und in mehr als der Hälfte der Fälle erfolgreich.

Das Einatmen von reinem Sauerstoff ist bei der Behandlung des Clusteranfalls erfolgreich.

Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS)

Bei der Anwendung von elektrischem Strom zur schmerzlosen Reizung von Nervenfasern werden Klebeelektroden paarweise an bestimmten Körperstellen, meist im Hauptschmerzgebiet oder dem vermuteten Ursprungsort der Schmerzen, auf die Haut geklebt. Meist werden zwei oder vier Elektroden verwendet und mit Kabeln an ein kleines

elektrisches Gerät angeschlossen. Dann stellt man selbst die Stromstärke ein. Es soll ein deutliches Kribbeln im zu behandelnden Gebiet, aber kein Schmerz, ausgelöst werden. Neben der Stromstärke lassen sich noch je nach Bauart des Gerätes andere Einstellungen wie die Häufigkeit der elektrischen Erregungen pro Sekunde (Frequenz) verändern.

**Zusätzliche, nicht
schmerzhaft Reize in
einem schmerzenden
Körperbereich werden
als schmerzlindernd
empfunden.**

Der TENS-Anwendung liegt die Erfahrung zugrunde, dass das Setzen zusätzlicher, nicht schmerzhafter Reize in einem schmerzenden Körpergebiet als schmerzlindernd empfunden wird. Wir machen uns das ganz unbewusst zunutze, wenn wir zum Beispiel eine schmerzende Stelle reiben. Auch das „Pusten“, wenn ein Kind sich gestoßen hat, beruht auf dieser Erfahrung. Man spricht von einer „Gegenirritation“. Während das Gerät läuft, wird der Schmerz nicht mehr so stark wahrgenommen, es gelingt, sich zu entspannen – der Teufelskreis aus Schmerz und Verspannung wird durchbrochen.

TENS sollte in der ersten Zeit ganz regelmäßig, zum Beispiel dreimal täglich 30 Minuten angewendet werden, um damit Erfahrungen zu sammeln und beurteilen zu können, ob es Erleichterung bringt. Später kann man es dann je nach den Erfordernissen des Einzelfalles einsetzen, jedoch nicht länger als 30 Minuten ununterbrochen. Günstig ist es, gegen Ende der halben Stunde für etwa fünf bis zehn Minu-

ten die Frequenz auf zweimal pro Sekunde zu senken, sofern das verwendete Gerät diese Möglichkeit bietet. Mit dieser langsamen Nervenreizung erreicht man eine akupunkturähnliche Wirkung, die unter Umständen deutlich über das Abstellen des Gerätes hinaus schmerzlindernd wirkt.

TENS-Geräte dürfen nicht von Menschen mit Herzschrittmachern angewendet werden, ansonsten treten praktisch keine Nebenwirkungen auf. Die Geräte werden in verschiedenen Ausführungen angeboten. Die modernen sind sehr klein und leicht und können mit einer Klammer am Gürtel oder in der Tasche befestigt werden, sodass man sich mit ihnen frei bewegen kann, nur ein Auto oder eine gefährliche Maschine sollte man mit laufendem TENS-Gerät nicht steuern. Die Geräte werden leihweise von der Krankenkasse zur Verfügung gestellt, wenn sie ärztlich verordnet werden und eine ärztliche Einweisung in den Gebrauch erfolgt ist. Allerdings wird eine Zuzahlung wie bei Medikamenten erhoben.

Einsatzgebiete für TENS bei Kopfschmerzen sind vor allem der Halswirbelsäulenkopfschmerz, der Kopfschmerz nach Verletzungen und der Spannungskopfschmerz. Bei Migräne und Clusterkopfschmerz ist TENS meist wirkungslos.

Als Wirkmechanismus wird die Aktivierung körpereigener schmerzhemmender Systeme vor allem im Rückenmark angenommen.

Triggerpunktinjektionen

Bei Spannungskopfschmerzen und bei Kopfschmerzen, die von der Halswirbelsäule ausgehen, finden sich manchmal im Bereich des Nackens, der Schulter oder der Kaumuskulatur sehr schmerzhafte Muskelverhärtungen, sogenannte Triggerpunkte. Von diesen örtlichen Muskelverkrampfungen gehen Schmerzen aus, die je nach Lage des Triggerpunktes in verschiedene Teile des Kopfes ausstrahlen. Durch

Schmerzhafte punktförmige Muskelverhärtungen werden durch eine therapeutische Lokalanästhesie gelöst.

die Einspritzung einer kleinen Menge eines örtlichen Betäubungsmittels kann der Krampf gelöst und der ausstrahlende Schmerz zum Verschwinden gebracht werden. Der Einstich und die Injektion sind schmerzhaft,

die ausstrahlenden Schmerzen bei der Injektion zeigen die richtige Nadellage an. Da aber fast sofort nach der Einspritzung eine Erleichterung eintritt, die mehrere Stunden bis Tage anhält, lohnt es sich, den kurzen Injektionsschmerz in Kauf zu nehmen. Behandelt man die den Schmerz unterhaltenden Triggerpunkte über einige Zeit regelmäßig auf diese Weise, können sie „stumm“ werden. Dann strahlen von dort keine Schmerzen mehr in den Kopf aus. Unterstützend wirken Wärmeanwendung und vorsichtige Massage der Triggerpunkte nach Art der Akupressur.

Wärmeanwendung

Die Anwendung von Wärme ist in der Volksmedizin seit Jahrtausenden bekannt. Inzwischen hat die wissenschaftliche Forschung eine Reihe von Erklärungen für die wohltuende Wirkung von Wärme bei bestimmten Schmerzzuständen gefunden. Wärme wirkt durchblutungsfördernd, eine erhöhte Muskelanspannung wird herabgesetzt und die Erregbarkeit bestimmter Nervenzellen gesenkt. Wärme ist daher im Rahmen der Kopfschmerzbehandlung besonders bei Spannungskopfschmerzen und bei Halswirbelsäulenkopfschmerz angezeigt, soweit diese mit schmerzhaften Muskelverspannungen einhergehen, zum Beispiel auch in Form aktiver Triggerpunkte. Vielfach wird Wärme auch in Verbindung mit Krankengymnastik eingesetzt. Zur Kopfschmerzbehandlung kommt die oberflächliche Wärmebehandlung durch Packungen, Wärmflasche, Körnerkissen oder heiße Kompressen im Nacken zur Anwendung. Auch ein warmes Vollbad oder der Strahl der heißen Dusche können wohltuend wirken. Die Behandlungsdauer für Packungen und Kompressen beträgt 20 bis 30 Minuten, danach sollte man noch eine Weile ruhen.

Durch Wärme wird eine Verbesserung der Durchblutung und Lösung von Verspannungen erzielt.

Die medikamentöse Kopfschmerztherapie von A bis Z

Die Freinamen aller enthaltenen Wirkstoffe sind auf der Packung und im Beipackzettel der Medikamente aufgeführt.

Für jede Wirksubstanz gibt es einen „Freinamen“. Er steht für den chemischen Stoff, der als Medikament verwendet wird. Verkauft werden die Medikamente jedoch unter „Handelsnamen“, die im Gegensatz zu den Freinamen als eingetragene Warenzeichen geschützt sind. So kommt es, dass oft ein und dieselbe Wirksubstanz unter verschiedenen Namen im Handel ist. Oft kommen die Präparate aber auch mit dem Freinamen in den Handel, dann ist meist der Name der Herstellerfirma an den Freinamen angefügt.

Im Folgenden werden daher die im Text erwähnten Medikamente unter ihren Freinamen in alphabetischer Folge aufgeführt. Es werden jeweils Beispiele für Handelsnamen angegeben, ohne dabei den Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben.

Acetylsalicylsäure (ASS)

Schmerz-, Fieber- und Rheumamittel. Mittel zur Akuttherapie von Migräne und Spannungskopfschmerz.

Aspirin[®], ASS

Almotriptan

Triptan. Mittel zur Anfallsbehandlung der Migräne, für andere Kopfschmerzen nicht geeignet. An höchstens zehn Tagen im Monat.

Almogran[®]

Amitriptylin

Antidepressivum. Mittel zur vorbeugenden Behandlung bei chronischem Spannungskopfschmerz, schwerem Halswirbelsäulenkopfschmerz, chronischem Kopfschmerz nach Verletzungen im Kopf-Hals-Bereich, zur unterstützenden Behandlung beim Medikamentenentzug.

Saroten[®], Amineurin[®], Novoprotect[®], Syneudon[®]

Codein

Schmerzmittel aus der Gruppe der Morphinabkömmlinge. In Kombinationsschmerzmitteln enthalten. Gefahr der Gewöhnung, bei Kopfschmerzen nur auf ausdrückliche ärztliche Anweisung.

In Nedolon[®], Lonarid[®] und vielen anderen

Diclofenac

Rheumamittel bei rheumatischen Erkrankungen und Verschleißerscheinungen der Halswirbelsäule.

Diclo[®], Voltaren[®] und viele andere

Domperidon

Mittel gegen Übelkeit zur Behandlung des „Magenstillstands“ und der Übelkeit bei Migräne, besonders bei Kindern.

Motilium®

Dimenhydrinat

Mittel gegen Übelkeit zur Behandlung des „Magenstillstands“ und der Übelkeit bei Migräne.

Dimen®, Vomacur®, Vomex A®

Doxepin

Antidepressivum, zur vorbeugenden Behandlung bei chronischem Spannungskopfschmerz, schwerem Halswirbelsäulenkopfschmerz, chronischem Kopfschmerz nach Verletzungen im Kopf-Hals-Bereich, zur unterstützenden Behandlung beim Medikamentenentzug.

Aponal®, Doneurin®, Mareen®, Sinquan® und andere

Eletriptan

Triptan. Mittel zur Anfallsbehandlung der Migräne, für andere Kopfschmerzen nicht geeignet. An höchstens zehn Tagen im Monat.

Relpax®

Ergotamin

Migränemittel zur Anfallsbehandlung, nur zur Behandlung des Migräneanfalls und des Clusteranfalls. Bei anderen

Kopfschmerzen nicht einsetzen. Gefahr der Gewöhnung und des Medikamentenkopfschmerzes, deshalb heute kaum noch verordnet.

Ergo-Kranit akut[®]

Flunarizin

Calciumkanalblocker zur vorbeugenden Behandlung bei Migräne.

Sibelium[®]

Flupirtin

Schmerzmittel mit muskelentspannender Wirkung bei Spannungskopfschmerz und Halswirbelsäulenkopfschmerz mit starken Muskelverspannungen.

Katadolon[®], Trancopal dolo[®]

Frovatriptan

Triptan. Mittel zur Anfallsbehandlung der Migräne, für andere Kopfschmerzen nicht geeignet. An höchstens zehn Tagen im Monat nehmen.

Allegro[®]

Ibuprofen

Schmerz- und Rheumamittel, zur Anfallsbehandlung des Spannungskopfschmerzes und der Migräne, zur Dauertherapie bei rheumatischen Erkrankungen der Halswirbelsäule.

Aktren[®], Anco[®] und viele andere

Imipramin

Antidepressivum, zur vorbeugenden Behandlung bei chronischem Spannungskopfschmerz, schwerem Halswirbelsäulenkopfschmerz, chronischem Kopfschmerz nach Verletzungen im Kopf-Hals-Bereich, zur unterstützenden Behandlung beim Medikamentenentzug.

Tofranil[®]

Indomethazin

Rheumamittel bei chronisch paroxysmaler Hemikranie, bei rheumatischen Erkrankungen der Halswirbelsäule.

Amuno[®] und viele andere

Koffein

Anregender Wirkstoff zum Beispiel des Kaffees. In vielen freiverkäuflichen Kopfschmerzmitteln enthalten. Gefahr der Gewöhnung und des Medikamentenkopfschmerzes. Nicht zum Dauergebrauch bestimmt.

In Thomapyrin[®], Azur[®] und vielen anderen

Lithium

Mineralstoff zur vorbeugenden Behandlung des Clusterkopfschmerzes.

Quilonum[®] und andere

Metamizol oder Novaminsulfon

Schmerz- und Fiebermittel zur Behandlung des Migränestatus.

Novalgin[®], Analgin[®], Novaminsulfon und andere

Metoclopramid (MCP)

Mittel gegen Übelkeit, zur Behandlung des „Magenstillstands“ und der Übelkeit bei Migräne, jedoch nicht bei Kindern.

Gastronerton[®], Gastrosil[®], Paspertin[®] und viele andere

Metoprolol

Betablocker zur vorbeugenden Behandlung bei Migräne.

Beloc Zok[®] und viele andere

Mirtazapin

Antidepressivum, zur vorbeugenden Behandlung bei chronischem Spannungskopfschmerz, schwerem Halswirbelsäulenkopfschmerz, chronischem Kopfschmerz nach Verletzungen im Kopf-Hals-Bereich, zur unterstützenden Behandlung beim Medikamentenentzug.

Remergil[®], Remeron[®]

Naproxen

Rheumamittel zur vorbeugenden Behandlung der menstruellen Migräne, unterstützend beim Schmerzmittelentzug, bei rheumatischen Erkrankungen der Halswirbelsäule.

Aleve[®], Malexin[®], Proxen[®]

Naratriptan

Triptan. Mittel zur Anfallsbehandlung der Migräne, für andere Kopfschmerzen nicht geeignet. An höchstens zehn Tagen im Monat.

Naramig[®], Formigran[®]

Paracetamol

Schmerz- und Fiebermittel zur Behandlung des Anfalls bei Migräne und Spannungskopfschmerz, auch zur Behandlung von Kindern und Schwangeren geeignet.

ben-u-ron[®] und zahlreiche andere, auch in vielen Kombinationspräparaten

Phenazon

Schmerz- und Fiebermittel

Migräne-Kranit mono[®] und andere, Bestandteil vieler Kombinationspräparate

Pfefferminzöl

Ätherisches Öl zum Einreiben von Stirn und Schläfe beim Spannungskopfschmerz.

Euminz[®] und viele andere

Prednisolon

Kortisonpräparat zur vorbeugenden Behandlung des Clusterkopfschmerzes und zur Behandlung des Status migränosus.

Decortin H[®] und viele andere

Prednison

Kortisonpräparat zur vorbeugenden Behandlung des Clusterkopfschmerzes und zur Behandlung des Status migränosus.
Decortin® und andere

Pridinol

Muskelentspannendes Mittel bei Spannungskopfschmerz und Halswirbelsäulenkopfschmerz mit starken Muskelverspannungen.
Myoson®

Propranolol

Betablocker zur vorbeugenden Behandlung bei Migräne.
Dociton®, Efectolol® und andere

Rizatriptan

Triptan. Mittel zur Anfallsbehandlung der Migräne, für andere Kopfschmerzen nicht geeignet. An höchstens zehn Tagen im Monat.
Maxalt®

Sumatriptan

Mittel zur Anfallsbehandlung der Migräne und des Clusterkopfschmerzes. Für andere Kopfschmerzen nicht geeignet. Als Nasenspray auch für Kinder ab zwölf Jahren. An höchstens 10 Tagen im Monat.
Imigran®

Tetrazepam

Muskelentspannendes Mittel, kurzzeitig bei akutem Halswirbelsäulenkopfschmerz geeignet. Bei längerer Anwendung besteht Suchtgefahr!

Musaril[®], Mobiforton[®], Myospasmas[®] und andere

Tizanidin

Muskelentspannendes Mittel bei Spannungskopfschmerz und Halswirbelsäulenkopfschmerz mit starken Muskelverspannungen.

Sirdalud[®]

Tolperison

Muskelentspannendes Mittel bei Spannungskopfschmerz und Halswirbelsäulenkopfschmerz mit starken Muskelverspannungen.

Mydocalm[®]

Trimipramin

Antidepressivum, zur vorbeugenden Behandlung bei chronischem Spannungskopfschmerz, schwerem Halswirbelsäulenkopfschmerz, chronischem Kopfschmerz nach Verletzungen im Kopf-Hals-Bereich, zur unterstützenden Behandlung beim Medikamentenentzug.

Herphonal[®], Stangyl[®]

Verapamil

Calciumkanalblocker zur vorbeugenden Behandlung bei Clusterkopfschmerz.

Isoptin[®] und viele andere

Zolmitriptan

Triptan. Mittel zur Anfallsbehandlung der Migräne, für andere Kopfschmerzen nicht geeignet. An höchstens zehn Tagen im Monat.

AscoTop[®], Zomig[®]

Adressen

Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft
c/o Institut für systemische Neurowissenschaften
am Universitätsklinikum Hamburg (UKE)
Martinistraße 52, 20246 Hamburg, www.dmkg.de

Deutsche Schmerzliga e.V., Adenauerallee 18, 61440 Oberursel
E-Mail: info@schmerzliga.de, www.schmerzliga.de

Deutsche Schmerzhilfe e.V., Sietwende 20, 21720 Grünendeich
E-Mail: geschaeftsstelle@schmerzhilfe.org, www.schmerzhilfe.de

MigräneLiga e.V., Unter der Ruth 9, 65462 Ginsheim-Gustavsburg
E-Mail: info@migraeneliga-deutschland.de
www.migraeneliga-deutschland.de

Verband Clusterkopfschmerzhilfe
24-Stunden Notrufnummer: 0174 2931343
www.clusterkopfschmerzen.de

Unter den genannten Adressen können Sie Informationsmaterial über chronische Krankheiten und speziell über Kopfschmerzen erhalten. Sie können auch nach Adressen von (Kopf-)Schmerzspezialisten und Spezialistinnen und von Kopfschmerzselbsthilfegruppen in Ihrer Nähe fragen.

Kontakte, Informationen und Beratung im Selbsthilfebereich (KIBIS)
Rathausstraße 8, 23909 Ratzeburg

Kontakt und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS)
Gaußstraße 21, 22765 Hamburg

Über diese Organisationen können Sie ebenfalls erfahren, ob es in Ihrer Nähe Selbsthilfegruppen für Kopfschmerzkranken gibt.

Register

- Akupunktur 33, 54, 72, 76, 78, 90, 92, 95, 113, 131, 143, 150 ff.
- akuter Migräneanfall
- , Behandlung 81 ff., 91
- Anamnese 16, 18
- Antidepressiva 54 ff., 105, 113, 131
- Arbeitsplatz 29, 31, 37, 70
- Aura 57, 61, 62, 64, 86
- Ausdauersportarten 68
- Ausfallerscheinungen 62, 64
- Autogenes Training 153
- Betablocker 72 ff., 76, 131
- Biofeedback 76, 79, 154
- Blutdruck 18
- Blutuntersuchungen 23
- Chirotherapie 154
- Chronifizierung 42
- chronische Kopfschmerzen 19, 24, 34, 55 f., 128, 135
- chronischer Spannungskopfschmerz 41, 42
- Clusterkopfschmerz 38, 84, 113, 115 ff., 121, 123 f., 134, 165
- , Behandlung 117
- , Symptome 114
- Computertomogramm 20
- Diagnosemöglichkeiten 15
- Elektroenzephalogramm 19
- Entspannungsübungen 48, 49, 68, 76, 79, 134, 145
- episodischer Spannungskopfschmerz 40
- Erbrechen 57, 63, 64, 82, 86, 98, 99, 120
- ganzheitliche Behandlung 27, 72
- ganzheitliche Betrachtungsweise 30, 32, 36
- Gesichtsschmerz 146
- Halskrawatte 157
- Halswirbelsäule 14, 18, 20, 22, 39, 63, 96 ff., 108, 110, 135, 155, 160, 162
- Halswirbelsäulenschmerz
- , Symptome 99
- , Ursachen 99
- Halswirbelsäulenschleudertrauma 108
- Hausarzt 70, 103
- Hirntumor 126
- Homöopathie 34, 53, 80, 158, 159
- Infektionen des Gehirns 127
- Kältetherapie 159
- Koffein 14, 49, 83, 139
- Kombinationskopfschmerz 129, 130, 131, 134, 135
- Kopfschmerzkalender 17 f., 49, 66, 69, 72, 84, 110 f., 131 f., 138, 160
- Kopfschmerzmittelgebrauch 140
- Kopfschmerz nach Unfällen 106
- Krankengeschichte 16, 18
- Krankengymnastik 161
- Krankheitsentstehung
- , ganzheitliches Modell 35

- Magnetresonanztomografie 22
Massagen 162
Medikamentenentzug 141
Medikamentenkopfschmerz
84, 130, 135 ff., 144
Migräne 12, 18 f., 35 f., 57 f., 60,
62 f., 68, 71 f., 78, 84, 88 f.,
107, 134 ff., 152, 154, 177
–, Anfallstherapie 87
–, Auslöser 59
–, Behandlung 66
–, bei Kindern 88
–, Betroffene 60
–, menstruelle 77
–, Symptome 57
–, Ursachen 58
–, vorbeugende Behandlung
72, 76
–, während der Schwangerschaft
93
Migräneanfall 58 ff., 62, 67, 70,
73, 77, 81, 107, 130, 138, 156
–, Verlauf 61
Migräneattacke
–, Ablauf 64
Migränekomplikationen 64
Muskelentspannungstraining 162
Muskelverspannungen 38, 44,
50, 56, 98, 100, 104, 106,
161 ff., 171
Nervenblockaden 164
Pille 36, 65, 77
primäre Kopfschmerzen 34
Psyche 24
Röntgenuntersuchung 22
Sauerstoffinhalation 167
Schanz'sche Krawatte 101, 157
Schmerzempfindung 30, 39
sekundäre Kopfschmerzarten 14
sekundäre Kopfschmerzen 39
Spannungskopfschmerz 12, 35,
37, 40 ff., 44 ff., 48, 50 f., 56,
71, 79, 85, 103, 107, 110, 113,
134 ff., 163, 171
–, Behandlung 46
–, Betroffene 45
–, Symptome 42
–, Ursachen 44
Status migränosus 87
TENS 48, 51, 101, 105, 113,
130, 167
traditionelle chinesische
Medizin 33
Triggerpunktinjektionen 170
Triptane 83 ff., 122
Verlaufsbeobachtung 17
Verspannung 53, 155, 164
Wärmeanwendung 171
Wochenendmigräne 60, 67