

7

Medikamenteninduzierte Kopfschmerzen

Eine sehr große Gefahr bei chronischer Anwendung von Medikamenten zur Behandlung der Migräneattacke ist, dass nach zu häufigem Gebrauch der Medikamente das Kopfschmerzleiden verschlimmert werden kann. Dies gilt sowohl für Schmerzmittel (Analgetika) als auch für spezielle Migränemittel. Der bei weitem häufigste Grund für eine Migräne, die an 15 oder mehr Tagen pro Monat auftritt bzw. für ein Mischbild von Migräne und Kopfschmerzen vom Spannungstyp mit 15 oder mehr Kopfschmerztagen pro Monat ist ein Übergebrauch spezifischer Migränetherapeutika oder Analgetika. Generell wird ein Medikamentenübergebrauch in Einnahmetagen pro Monat definiert. Entscheidend ist, dass die Einnahme regelmäßig, d. h. an mehreren Tagen pro Woche erfolgt. Ist das Limit z. B. 10 Tage im Monat, würde dies durchschnittlich 2–3 Einnahmetage in der Woche bedeuten. Folgen auf eine Häufung von Einnahmetagen lange Perioden ohne Medikation, wie man es bei einigen Patienten sieht, ist das Entstehen von Kopfschmerzen bei Medikamentenübergebrauch weit weniger wahrscheinlich. Ein reiner Kopfschmerz vom Spannungstyp ist meistens nicht auf einen Medikamentenübergebrauch zurückzuführen. Aber unter den Patienten, die in spezialisierten Zentren gesehen werden, hat sich der Kopfschmerz vom

**Kopfschmerz-
medikamente kön-
nen bei falschem
Gebrauch selbst
Kopfschmerzen ver-
ursachen**

Spannungstyp häufig durch einen Medikamentenübergebrauch chronifiziert.

Darüber hinaus haben Kopfschmerzen, die auf einen Medikamentenübergebrauch zurückzuführen sind, häufig die Eigenart, selbst innerhalb eines Tages zwischen den Charakteristika einer Migräne und denen eines Kopfschmerzes vom Spannungstyp zu wechseln, sodass ein neuer Kopfschmerztyp entsteht. Die Diagnose eines Kopfschmerzes bei Medikamentenübergebrauch ist extrem wichtig, weil Patienten üblicherweise nicht auf eine Kopfschmerzprophylaxe ansprechen, solange ein Medikamentenübergebrauch besteht. Nachfolgend werden die Einteilung und die diagnostischen Merkmale der verschiedenen Unterformen aufgelistet.



Übersicht

Kopfschmerz bei Ergotaminübergebrauch

Diagnostische Kriterien:

- A. Der Kopfschmerz weist wenigstens eines der folgenden Charakteristika auf:
chronischer Kopfschmerz (≥ 15 Tage/Monat), drückende/beengende Qualität, leichte oder mittlere Intensität (Tätigkeiten be- aber nicht verhindert), beidseitige Lokalisation
- B. Ergotamineinnahme an > 10 Tagen/Monat regelmäßig über ≥ 3 Monate.
- C. Verschlechterung der Kopfschmerzen während des Ergotaminübergebrauchs.
- D. Der Kopfschmerz kehrt innerhalb von 2 Monaten nach Beendigung der Ergotamineinnahme wieder zu seinem früheren Auftretensmuster zurück.

Kopfschmerz bei Triptanübergebrauch

Diagnostische Kriterien:

- A. Der Kopfschmerz weist wenigstens eines der folgenden Charakteristika auf:
1. Chronischer Kopfschmerz (≥ 15 Tage/Monat)
 2. Vornehmlich einseitige Lokalisation
 3. Pulsierende Qualität
 4. Mittlere oder starke Schmerzintensität
 5. Wird durch körperliche Routineaktivitäten (z. B. Gehen oder Treppensteigen) verstärkt oder führt zu deren Vermeidung.
 6. Während des Kopfschmerzes besteht mindestens eines:
 - a. Übelkeit und/oder Erbrechen
 - b. Photophobie und Phonophobie
- B. Triptaneinnahme an > 10 Tagen/Monat regelmäßig über > 3 Monate unabhängig von der Darreichungsform.
- C. Zunahme der Migränehäufigkeit während des Triptanübergebrauches.
- D. Der Kopfschmerz kehrt innerhalb von 2 Monaten nach Beendigung der Triptaneinnahme wieder zu seinem früheren Auftretensmuster zurück.

Triptane können eine Zunahme der Migränefrequenz bis hin zur chronischen Migräne verursachen. Es gibt Hinweise, dass dies schneller als bei Ergotaminen geschieht.

Kopfschmerz bei Übergebrauch von Schmerzmitteln

Diagnostische Kriterien:

- A. Der Kopfschmerz weist wenigstens eines der folgenden Charakteristika auf:
 1. Chronischer Kopfschmerz (≥ 15 Tage/Monat)
 2. drückende/beengende (nichtpulsierende) Qualität
 3. leichte oder mittlere Intensität (die Tätigkeiten be- aber nicht verhindert)
 4. beidseitige Lokalisation
- B. Einnahme an ≥ 15 Tagen/Monat regelmäßig über > 3 Monate.
- C. Verschlechterung der Kopfschmerzen während des Analgetikaübergebrauchs.
- D. Der Kopfschmerz kehrt innerhalb von 2 Monaten nach Beendigung der Analgetikaeinnahme wieder zu seinem früheren Auftretensmuster zurück.

Kopfschmerz bei Übergebrauch von Opioiden

Diagnostische Kriterien:

- A. Der Kopfschmerz weist wenigstens eines der folgenden Charakteristika auf:

Chronischer Kopfschmerz (≥ 15 Tage/Monat).
- B. Einnahme an ≥ 15 Tagen/Monat regelmäßig über > 3 Monate.
- C. Verschlechterung der Kopfschmerzen während des Opioidübergebrauchs.
- D. Der Kopfschmerz kehrt innerhalb von 2 Monaten nach Beendigung der Opioideneinnahme wieder zu seinem früheren Auftretensmuster zurück.

Studien haben gezeigt, dass Patienten, die Opioiden übergebrauchen, die höchste Rückfallrate nach einer Entzugsbehandlung aufweisen.

Kopfschmerz bei Übergebrauch von Schmerzmittelmischpräparaten

Diagnostische Kriterien:

- A. Der Kopfschmerz weist wenigstens eines der folgenden Charakteristika auf:
 1. Chronischer Kopfschmerz (≥ 15 Tage/Monat).
 2. drückende/beengende (nichtpulsierende) Qualität
 3. leichte oder mittlere Intensität (die Tätigkeiten be- aber nicht verhindert)
 4. beidseitige Lokalisation
- B. Einnahme an ≥ 15 Tagen/Monat regelmäßig über > 3 Monate.
- C. Verschlechterung der Kopfschmerzen während des Übergebrauchs des Schmerzmittelmischpräparates.
- D. Der Kopfschmerz kehrt innerhalb von 2 Monaten nach Beendigung der Einnahme des Schmerzmittelmischpräparates wieder zu seinem früheren Auftretensmuster zurück.

Prinzipiell scheint jedes Medikament, das in der Akuttherapie primärer Kopfschmerzen wirksam ist, bei falscher Anwendung selbst Kopfschmerzen erzeugen zu können. Entscheidend ist dabei das Einnahmeverhalten. Es werden sowohl schmerzmittel- als auch ergotamin bzw. triptaninduziert Kopfschmerzen unterschieden.

Schmerzmittelinduzierte Kopfschmerzen oder ergotamin- bzw. triptaninduzierte Kopfschmerzen müssen immer dann vermutet werden, wenn diese Medikamente an mehr als an zehn Tagen pro Monat erforderlich werden, gleichgültig, welche Dosis dabei verwendet wird.



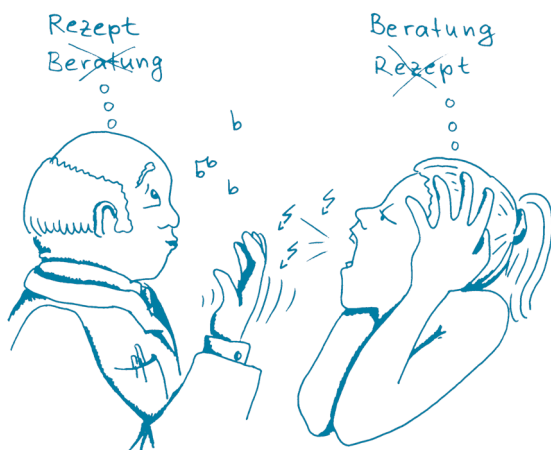
Die Diagnose eines medikamenteninduzierten Dauerkopfschmerzes kann oft erst gestellt werden, wenn sich der substanzinduzierte Kopfschmerz nach dem Absetzen des Medikaments bessert.

Häufigkeit des medikamenteninduzierten Kopfschmerzes in der Bevölkerung

In spezialisierten Kopfschmerzzentren ist der medikamenteninduzierte Kopfschmerz ein alltägliches Problem. Ca. 5–10% der Patienten stellen sich wegen dieser Beschwerden vor. Die Zahl der stationären Behandlungen wegen medikamenteninduzierter Kopfschmerzen an Kliniken mit spezialisierter Kopfschmerzbehandlung, wie z.B. der Schmerzklinik Kiel, steigt zudem kontinuierlich.

Aus einer Untersuchung in der Schweiz ist bekannt, dass 4,4% der Männer und 6,8% der Frauen pro Woche mindestens einmal ein Schmerzmittel einnehmen. Täglich nehmen 2,3% der Schweizer Schmerzmittel ein! Aus Untersuchungen in Krankenhäusern, in denen Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen behandelt werden, ist bekannt, dass Schmerzmittelabhängigkeit wesentlich häufiger vorkommt als Abhängigkeit von anderen Medikamenten, wie z.B. Beruhigungs-, Schlaf- oder Aufputschmitteln.

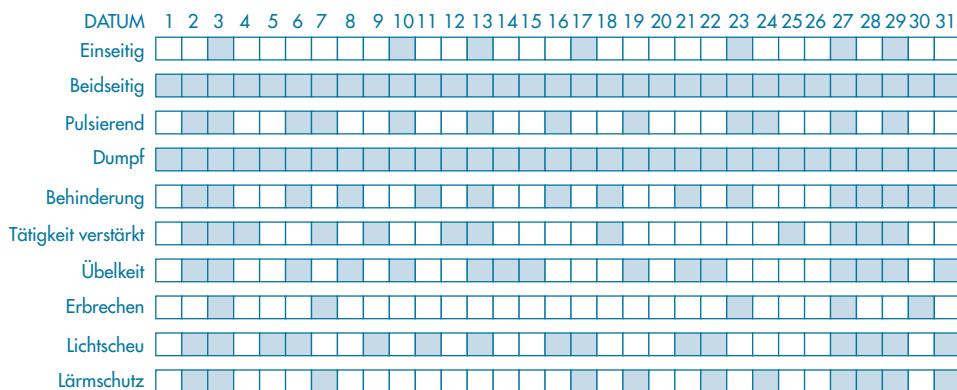
Unter den 20 meistverkauften Medikamenten in Deutschland finden sich acht Schmerzmittel. Die Bestseller sind die Kombinationspräparate, bei denen die Gefahr von medikamenteninduzierten Kopfschmerzen besonders groß ist. Geht man von den Verkaufszahlen aus, kann man annehmen, dass ca. 1% der deutschen Bevölkerung täglich Schmerzmittel einnimmt – dies bis zu zehnmal pro Tag. An täglichen Kopfschmerzen leiden 3% der Deutschen. Das sind ca. 2,4 Millionen Menschen. Wie viele davon dieses tägliche Leiden aufgrund medikamenteninduzierter Kopfschmerzen haben, oder bei wie



■ **Abb. 91.** Ohne gute Beratung und nur mit Medikamentenverordnung geht eine Kopfschmerzbehandlung nicht lange gut...

vielen es durch falsche Einnahme von Medikamenten unterhalten wird, ist unbekannt.

Bei einer Auswertung der Daten von 100 Patienten, die im Jahr 1990 an der Neurologischen Universitätsklinik Kiel wegen medikamenteninduzierter Kopfschmerzen stationär behandelt wurden, zeigte sich, dass die Frauen mit einem Anteil von 77% wesentlich häufiger betroffen sind als die Männer. 65% der Menschen haben die Medikamente wegen einer Migräne als primäre Kopfschmerzerkrankung eingenommen, bei weiteren 30% war ein Kopfschmerz vom Spannungstyp die primäre Kopfschmerzform. Bei den meisten Patienten bestehen diese primären Kopfschmerzformen bereits mindestens 20 Jahre. Im Mittel sind die Patienten 47 Jahre alt. Im Durchschnitt wurden bereits mehr als fünf verschiedene Ärzte wegen der Kopfschmerzen aufgesucht (■ **Abb. 91**). Am häufigsten wurde ein Erfolg in der Akupunkturbehandlung erhofft – leider vergeblich.



■ **Abb. 92.** Der Kieler Kopfschmerzkalender wurde während eines Monats regelmäßig ausgefüllt. Oben sind die Monatstage angegeben, seitlich die Kopfschmerzmerkmale. Die Patientin leidet an einem medikamenteninduzierten Dauerkopfschmerz.

Symptome des medikamenteninduzierten Kopfschmerzes

Dauerkopfschmerzen werden von migräne-ähnlichen Symptomen begleitet

Häufig zerstören die Schmerzen das berufliche und das soziale Leben

Bei 80 % der betroffenen Menschen besteht ein täglicher Dauerkopfschmerz an jedem Tag des Monats, vom Aufwachen bis zum Schlafengehen (■ Abb. 92). Die restlichen Patienten haben Kopfschmerzen an mehr als 20 Tagen pro Monat. Über die Hälfte leidet an einem dumpf-drückenden Kopfschmerz, bei den restlichen hat der Kopfschmerz einen pulsierenden Charakter oder er wird sowohl als dumpf als auch als pulsierend beschrieben. Bei über 80 % kommen Übelkeit, Erbrechen, Lärm- und Lichtempfindlichkeit hinzu. Es können Schwindel, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Müdigkeit, Kältegefühl, Verstimmungen, Schlafstörungen und andere Begleitsymptome beobachtet werden. Diese Krankheitszeichen erlauben eine sichere Abgrenzung des medikamenteninduzierten Kopfschmerzes vom chronischen Kopfschmerz vom Spannungstyp. Ein beträchtlicher Teil der Menschen leidet zudem an erheblichen psychosozialen Problemen, entweder im Beruf oder in der Familie. 65 % der Menschen geben einen sehr schweren Grad

der Behinderung ihres Lebens durch die Dauerkopfschmerzen an. Im Mittel sind die Menschen an 25 Tagen pro Jahr arbeitsunfähig. 9% mussten sogar ihren Beruf deswegen aufgeben. Viele Patienten geben neben den medikamenteninduzierten Kopfschmerzen auch noch weitere Erkrankungen an, insbesondere im Bereich des Bewegungsapparates und der Psyche.

94% der untersuchten Patienten berichten, dass sie an 30 Tagen pro Monat Medikamente gegen die Kopfschmerzen einnehmen. Die restlichen 6% nehmen an 12 bis 20 Tagen pro Monat Schmerzmittel ein.

Kombinationspräparate, d.h. Medikamente mit zwei und mehr Inhaltsstoffen, werden von 88% der Betroffenen täglich eingenommen!

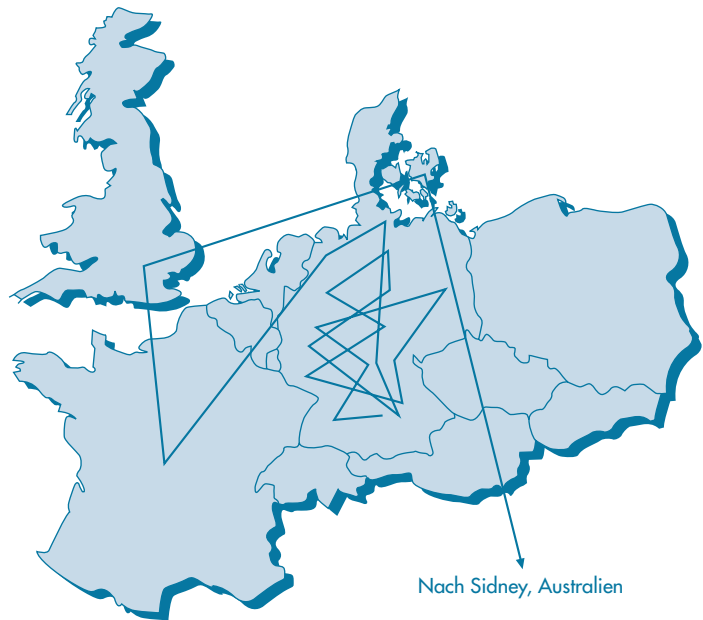


Die wenigsten Menschen wissen, dass ihr Kopfschmerz durch die regelmäßige Einnahme von Kopfschmerzmedikamenten in seiner Häufigkeit, Hartnäckigkeit und Dauer so zugenommen hat. Im Gegenteil versuchen die Betroffenen sogar, irgendwann einmal das Medikament zu finden, das alle ihre Beschwerden löst. Aus diesem Grunde werden sehr häufig die Medikamente gewechselt und neue Substanzen ausprobiert. Dabei kann sich ein richtiger „Kopfschmerztourismus“ entwickeln. Die Menschen fahren von Kopfschmerzspezialist zu Kopfschmerzspezialist, scheuen keine Zeit und keine Kosten, um von ihren Leiden befreit zu werden (■ Abb. 93).

**Kopfschmerz-
tourismus**

Am Anfang der Tournee glauben viele Patienten nicht, dass ihre Kopfschmerzen durch die Medikamente unterhalten werden: Sie haben gelernt, dass das Weglassen mit sicherer Regelmäßigkeit nach ein paar Stunden zu schlimmen Kopfschmerzen und die Einnahme von Kopfschmerzmedikamenten zu einer genauso sicheren Kupierung führt – zumindest stundenweise. Viele Patienten trauen sich ohne Kopfschmerzmittel nicht auf die Straße. So wird z. B. rituell bei Verlassen des Hauses nochmals die Handtasche kontrolliert, ob auch wirklich die Migräneäpfchen dabei sind – denn nach vier bis fünf Stunden

**Ohne Kopf-
schmerzmittel geht
nichts mehr**



■ **Abb. 93.** Der Kopfschmerztourist auf der Suche nach dem Arzt, der endlich die Wundertherapie verschreibt...

kommen die Kopfschmerzen wieder, und nur durch einen schnellen Gang in die Kaufhaustoilette mit erneuter Einnahme kann man den Tag bestehen. Bei der ärztlichen Untersuchung ist der Satz typisch:



„Herr Doktor, jetzt nehme ich doch schon so viele Medikamente, und trotzdem wird mein Kopfschmerz nicht besser!“

**Ausführliche
Beratung**

In dieser Situation hilft nur die ausführliche Beratung. Manche Patienten erahnen den Zusammenhang zwischen ihrem Leid und der Medikamenteneinnahme, die meisten jedoch nicht. Verantwortungsvolle Apotheker, die bei Einkauf der Medikamente zu einem Arztbesuch oder gar zu einer Schmerzmittelreduktion raten, werden gemieden. Um den Eindruck zu wahren, gehen manche Patienten am Montag in die Apotheke A, am Mittwoch in die Apotheke B und am Samstag in die Apotheke C. Wenn möglich werden Groß- oder gar Klinik-



▣ **Abb. 94.** Manche Patienten spüren, dass sie etwas mit der Medikamenteneinnahme falsch machen und versuchen durch Apothekenwechsel ihren Missbrauch zu verbergen.

packungen geordert, um immer etwas im Haus zu haben (▣ Abb. 94).

Neben dem eigentlichen Schmerzmittel werden häufig auch noch Beruhigungs-, Abführ-, Schlafmittel, Nasentropfen und andere Medikamente eingenommen. Bei der ärztlichen Untersuchung finden sich bei vielen Menschen bereits die Auswirkungen des Medikamentenmissbrauches, wie z. B. Magenschleimhautentzündung, Magengeschwüre, Blutarmut oder Nervenschäden (sog. Polyneuropathie). Oft kann man das Leiden schon vom ersten Eindruck her erkennen. Die Menschen sind bleich, haben ein fahles Gesicht und graue Augenränder. Die Lippen sind blass, die Haut hat ihre Spannung verloren und wirkt welk. Die meisten Patienten kommen erst nach ca. 10 bis 15 Jahren Leidensweg zur Einsicht, etwas Grundlegendes unternehmen zu müssen.

Der wichtigste Schritt in der Therapie ist die Erkenntnis des Patienten:

„Gerade weil ich so oft und so viele Medikamente nehme, sind meine Kopfschmerzen so schlimm!“

Viele Organe werden durch die Dauereinnahme von Schmerzmittel geschädigt



Absetzkopfschmerz Grund für die kontinuierliche Medikamenteneinnahme ist der *Absetzkopfschmerz*, der bei Nachlassen der Medikamentenwirkung mit gesetzmäßiger Härte eintritt. Bei 90 % der an der Schmerzklinik Kiel untersuchten Patienten ist dieser Kopfschmerz von mittlerer bis starker Intensität, er wird von Übelkeit, Erbrechen, Angst und Unruhe, Kreislaufstörungen, Schwindel und teilweise sogar Fieber begleitet. Die Einnahme von einer bis zwei Tabletten behebt diese Qual – leider nur vorübergehend – und führt gleichzeitig dazu, dass es von Mal zu Mal immer schlimmer wird.

Höchste Gefahr bei Kombinationspräparaten!

Bei regelmäßiger und überhöhter Einnahme von Migränekupierungsmitteln kann eine stetige Dosissteigerung erfolgen. Da insbesondere das Absetzen von Ergotamin nach Dauergebrauch zu einem schweren Ergotamin-Absetzkopfschmerz führt, entsteht ein Rückkopplungs-Mechanismus mit immer größerem Bedarf. Die weitere Anwendung von Ergotamin führt kurzfristig zu einer vorübergehenden Besserung. Das Problem wird durch den Einsatz von Kombinationspräparaten oder auch Mehrfachmedikation verstärkt. Dies betrifft insbesondere die Kombination mit Phenobarbital, Benzodiazepinen und anderen im zentralen Nervensystem wirksamen Substanzen.

7

**Je mehr Wirkstoffe
umso größer ist das
Problem**

Aufgrund dieser Gefahr sind sowohl die Gabe von Kombinationspräparaten als auch die Vorgehensweise nach dem Gießkannenprinzip mit gleichzeitigem Einsatz mehrerer Medikamente zu vermeiden. Die Patienten sind insbesondere auf die Gefahr des medikamenteninduzierten Dauerkopfschmerzes hinzuweisen. Um die Wahrscheinlichkeit des Entstehens eines medikamenteninduzierten Dauerkopfschmerzes möglichst gering zu halten, ist bei der Einnahme von Ergotamin-tartrat und anderen Migränemedikamenten eine Obergrenze einzuhalten.

So sollten Schmerzmittel und spezifische Migränemittel, die sog. Triptane, maximal an 10 Tagen pro Monat verwendet werden. 20 Tage pro Monat sollten also frei von deren Einnahme sein.



Auf Ergotaminpräparate und Schmerzmittel-Kombinationspräparate sollte vollständig verzichtet werden. Beim Ergotismus aufgrund übermäßigen Gebrauch von Ergotaminpräparaten können sich Durchblutungsstörungen innerhalb der verschiedensten Gefäßabschnitte entwickeln. Leitsymptome sind Verschlussscheinungen von Blutgefäßen mit Zeichen von Kälte, Blässe, Bewegungsschmerzen und im Endstadium Absterben von Körperteilen (Gangrän-Entwicklung). Der Ergotismus äußert sich in

- Nierenerkrankungen bis zum vollständigen Nierenversagen und Dialysepflichtigkeit,
- Magen-Darm-Erkrankungen bis hin zum Absterben von Darmteilen,
- Herz-Kreislauf-Krankheiten bis hin zu tödlich verlaufenden Herzinfarkten,
- Blutarmut.

In verschiedenen Dialysezentren haben zwischen 1 % und 32 % der behandelten Patienten einen Schmerzmittelmissbrauch betrieben, der als Grund für die dialysepflichtige Nierenerkrankung angesehen wird.

Aus diesem Grund sollte heute Ergotamin nicht mehr bei Migräne eingenommen werden.



Die häufigsten Übeltäter

Bei der Auswertung der Daten von 100 in Folge behandelten Patienten der Neurologischen Universitätsklinik Kiel, ergibt sich, dass mit größtem Abstand

- **Coffein in Verbindung mit verschiedenen Migränemitteln** am häufigsten eingenommen wurde. Diese Substanz war

**Coffein in
Zusammenwirkung
mit einem Schmerz-
mittel findet sich
am häufigsten als
Ursache**

früher in fast allen Migränemedikamenten enthalten und ist wahrscheinlich deshalb nur zufällig der am häufigsten eingenommene Grundstoff. Ob Coffein von sich aus Kopfschmerzen erzeugen kann, ist umstritten. Allerdings wissen Kaffee- und Teetrinker, dass sie ihr Getränk regelmäßig zu sich nehmen müssen („Fünf-Uhr-Tee“), um sich wohl zu fühlen. In der Wechselwirkung mit einem Schmerzmittel könnte möglicherweise ein sonst harmloser Stoff unkontrollierte Wirkungen erzielen.

Weitere Substanzen mit großer Einnahmehäufigkeit bei Patienten mit medikamenteninduziertem Kopfschmerz sind

— **Paracetamol und Ergotalkaloide.**

Die sonstigen Substanzen, die in der Kopfschmerztherapie eingenommen werden, folgen dann mit relativ gleicher Häufigkeit. Aufgrund der Ergebnisse muss angenommen werden, dass potenziell jedes Kopfschmerzmedikament bei falscher Einnahme zu medikamenteninduzierten Kopfschmerzen führen kann.

— **Die gleiche Aussage gilt auch für die Triptane!**

Im Mittel nehmen die Menschen mit medikamenteninduziertem Dauerkopfschmerz 1 bis 20 Dosisseinheiten der verschiedensten Präparate pro Tag ein. Im Einzelfall werden zwischen einem und 14 unterschiedliche Präparate täglich eingesetzt.

7

Wann es kritisch wird

Aus der Untersuchung an der Schmerzlinik Kiel und auch aus anderen Studien wird deutlich, dass es kritische Schwellen für die Entstehung von medikamenteninduzierten Kopfschmerzen gibt. Diese Schwellen sind:

- **Schwelle Nr. 1:** das Wechseln von einem Medikament mit einem Inhaltsstoff auf Medikamente mit zwei oder mehreren Inhaltsstoffen.

Wie medikamenteninduzierte Kopfschmerzen entstehen

- **Schwelle Nr. 2:** die Einnahme von Kopfschmerzmitteln an mehr als 10 Tagen pro Monat.
- **Schwelle Nr. 3:** das Entstehen von Kopfschmerzen an mehr als 14 Tagen pro Monat.

Versuchen Sie unter der ersten Schwelle zu bleiben. Wenn Sie bereits eine oder gar mehrere Schwellen überschritten haben, sollten Sie dringend einen in der Kopfschmerztherapie erfahrenen Neurologen aufsuchen. Warten Sie nicht zehn und mehr Jahre damit wie die meisten der Betroffenen.

Wie medikamenteninduzierte Kopfschmerzen entstehen

Bei der Entstehung des medikamenteninduzierten Kopfschmerzes scheinen zwei Hauptfaktoren zusammenzuwirken, nämlich

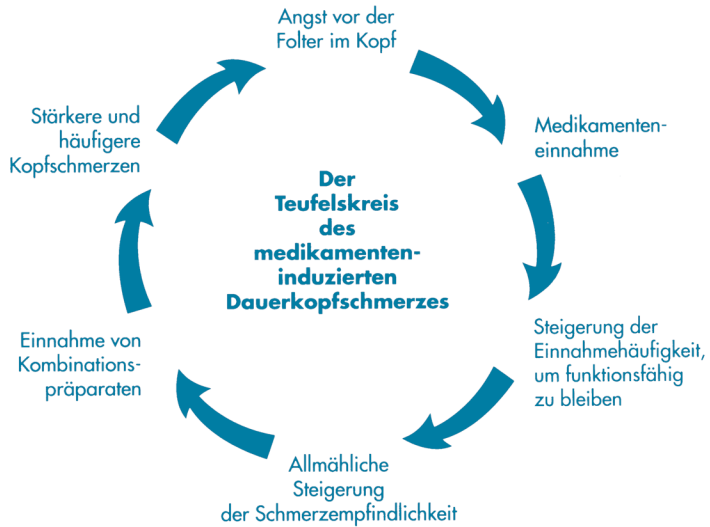
- psychische Faktoren und
- Veränderungen des Schmerzwahrnehmungssystems.

Psychische Faktoren: Angst vor der Folter im Kopf

Patienten mit primären Kopfschmerzen kennen die leidvolle Behinderung durch ihre Schmerzen. Sie haben Angst vor der nächsten Attacke. Angst vor den Schmerzen, Angst vor dem Naserümpfen der sozialen Umwelt, Angst vor beruflichen Konsequenzen, Angst, den eigenen Leistungsansprüchen nicht zu entsprechen oder einfach Angst, die Hausarbeit und die Versorgung der Familie nicht zu schaffen. Außerdem wissen sie, dass die Medikamente nur hinreichend wirken, wenn sie möglichst früh eingenommen werden.

Kopfschmerzmedikamente können diese Ängste reduzieren, indem sie die Sicherheit geben, die Schmerzen kurzfristig am Entstehen zu hindern. Damit werden Kopfschmerzmedikamente schnell zu unentbehrlichen Begleitern im All-

Medikamente werden regelmäßig eingenommen, um zu funktionieren



■ **Abb. 95.** Der Teufelskreis des medikamenteninduzierten Dauerkopfschmerzes.

tag. Um wirklich sicher zu gehen, werden manchmal die Medikamente schon eingenommen, wenn noch gar keine Schmerzen vorhanden sind oder diese sich mit geringen Ankündigungssymptomen anmelden. Das führt dann zu einer allmählichen Dosissteigerung. Kombinationspräparate enthalten zudem teilweise anregende Mittel, wie das Coffein, das kurzfristig erfrischt. Andere Mittel enthalten beruhigend oder euphorisierend wirkende Bestandteile neben dem Schmerzmittel und helfen besonders, mit der Angst vor der Folter im Kopf umzugehen. Diese Substanzen sind teilweise auch von sich aus sucht- oder abhängigkeiterzeugend (■ Abb. 95).

Veränderungen im Schmerzwahrnehmungsapparat

Durch diese Verhaltensfaktoren steigt die Einnahmehäufigkeit und die verabreichte Menge von Kopfschmerzmitteln. Die Wirkung der Medikamente wird durch Bindung an bestimmte Rezeptoren vermittelt. Durch die zunehmende Zufuhr der

Substanzen müssen diese Rezeptoren ihre Empfindlichkeit reduzieren, um sich an diese erhöhte Konzentration zu gewöhnen. Andernfalls wäre eine kontinuierliche Fehlregulation die Folge. Die Rezeptoren regulieren jedoch unter anderem auch die Schmerzempfindlichkeit. Aufgrund der „Abstumpfung“ der Rezeptoren werden die körpereigenen Schmerzfilter nicht richtig gesteuert, und es kommt zu einem ungehinderten Einströmen von Schmerzinformationen in das Bewusstsein. Die Folge ist eine kontinuierlich erhöhte Schmerzempfindlichkeit: Der Dauerkopfschmerz entsteht.

In der Folge werden die Kopfschmerzen immer stärker erlebt. Deshalb steigt die Angst vor den Beschwerden. Medikamente werden immer häufiger, immer mehr und immer schneller eingenommen. Diese stimulieren kurzfristig die Regulationsrezeptoren und führen somit für die Wirkzeit der Medikamente zu einer Normalisierung der Schmerzempfindlichkeit, langfristig aber bewirken sie eine weitere Reduktion der Rezeptorempfindlichkeit und damit eine stetige Zunahme der Kopfschmerzanfälligkeit. Nach Abklingen der Medikamentenwirkung entsteht ein sogenannter Absetzkopfschmerz, der Teufelskreis hat sich geschlossen.

Die Dauereinnahme von Schmerzmitteln verstellt die körpereigenen Schmerzregler

Behandlung der medikamenteninduzierten Kopfschmerzen

Für die Therapie gibt es nur eine Lösung: Die stetige Medikamentenzufuhr muss gestoppt werden!

Solange der kontinuierliche Schmerzmittelfehlgebrauch weiter betrieben wird, kann kein Behandlungsverfahren eine Besserung erzielen. Es gibt keine andere Lösung des Problems als eine kontrollierte und systematische Schmerzmittelaufnahmepause.



Stationäre Behandlung

Eine Medikamentenpause sollte immer stationär durchgeführt werden

Langjährige Erfahrungen zeigen, dass eine Medikamentenpause außerhalb einer Klinik in aller Regel erfolglos bleibt. Aus diesem Grunde sollte die Pause in aller Regel stationär durchgeführt werden. Leider gibt es in Deutschland bei den Kostenträgern nur eine sehr gering verbreitete Einsicht, dass in einem normalen Routinekrankenhaus weder Erfahrung noch Zeit für einen adäquaten Schmerzmittelpause vorzusetzen sind.



Die Etablierung von spezialisierten Kopfschmerzkliniken, in denen nach wissenschaftlichem Standard behandelt wird, ist daher notwendig!

Die bisherigen stationären Behandlungsmöglichkeiten sind nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Deshalb besteht dringender Bedarf für die Einrichtung von weiteren spezialisierten Kopfschmerzabteilungen und -kliniken in Deutschland.

Durchführung der Medikamentenpause

Am Tag nach der Klinikaufnahme werden sämtliche Kopfschmerzmedikamente abgesetzt. Nach wenigen Stunden treten Absetzkopfschmerzen auf, die in der Regel als mittel bis sehr stark erlebt werden. Dazu können Begleitsymptome wie Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Herzrasen, Unruhe, Schlafstörungen, Erregbarkeit, Angstzustände, gelegentlich Trugwahrnehmungen und auch Fieber kommen.

Die Absetz- oder Reboundkopfschmerzen dauern ca. 7–10 Tage an

Im Mittel erreichen diese Beschwerden ihr Maximum nach drei bis vier Tagen. In der Regel dauert diese erste Phase der stationären Behandlung mit Absetzkopfschmerzen sieben bis zehn Tage, spätestens nach vierzehn Tagen ist diese schwere erste Phase auf dem Weg zur Besserung vorbei.

Die Zeit des Entzugs ist für viele Patienten sehr schwer. Durch ärztliche Maßnahmen muss versucht werden, die Beschwerden zu lindern und die Auswirkungen soweit wie mög-

lich zu reduzieren. Überlässt man die Patienten sich selbst, wird diese Phase in der Regel nicht durchgehalten, und der Griff zu den Medikamenten ist vorprogrammiert.

Für fast alle Patienten kommt innerhalb von 14 Tagen der Morgen, an dem sie fassungslos aufwachen und keine Kopfschmerzen mehr haben. Dieses für die Betroffenen unglaubliche Gefühl stellt sich erstmals wieder nach vielen Dauerkopfschmerz-Jahren ein, und viele realisieren mit glücklichem Staunen, dass dies ohne Medikamenteneinnahme möglich ist.

In dieser Phase ist besonders wichtig, dass die Patienten verstehen und lernen, dass die Kopfschmerzfreiheit wieder zurückgekehrt ist, weil sie *keine* Medikamente mehr genommen haben.



In einer Langzeituntersuchung an der Universität Kiel zeigte sich, dass 96% der mit medikamenteninduzierten Kopfschmerzen aufgenommenen Patienten die Klinik ohne Dauerkopfschmerz wieder verlassen konnten.

Was nach der Medikamentenpause passiert

Nach Abklingen der akuten Entzugsphase ist der medikamenteninduzierte Dauerkopfschmerz unterbrochen. Damit ist das Problem der Patienten jedoch nur zur Hälfte gelöst.

Das primäre Kopfschmerzleiden besteht nämlich weiterhin und muss jetzt intensiv einer optimalen Behandlung unterzogen werden, damit nicht wieder das falsche Einnahmeverhalten von Kopfschmerzmedikamenten eingeleitet wird.



Die Migräne, der häufigste Grund für medikamenteninduzierte Kopfschmerzen, muss nach den migränespezifischen Richtlinien therapiert werden, das gleiche gilt für den Kopfschmerz vom Spannungstyp. Dabei müssen alle nichtmedikamentösen und medikamentösen Möglichkeiten (Prophylaxe!) je nach in-

Die wichtigste Regel: Kopfschmerzmedikamente nur max. an 10 Tagen/Monat einnehmen



■ **Abb. 96.** Kopfschmerzen müssen nicht einfach hingenommen werden, sie können erfolgreich überwunden werden ...

dividuellen Gegebenheiten ausgeschöpft werden. Ziel ist, möglichst viele Kopfschmerzanfälle zu vermeiden. Wenn Anfälle auftreten, sollen sie effektiv behandelt werden ohne negative Langzeitfolgen (■ Abb. 96). Besonders wichtig ist dabei darauf zu achten, Kopfschmerz-Akutmedikamente nur maximal an 10 Tagen pro Monat einzunehmen.