

Berlin-Kölnische Spezialie
Krankenversicherung AG
Direktion
Gothaer Platz 2–8
37083 Göttingen
Postfachanschrift:
37069 Göttingen
Telefon (05 51) 7 01-0
Telefax (05 51) 7 01-7 02

Berlin-Kölnische
Krankenversicherung a. G.
Direktion
Berlin-Kölnische-Allee 1
50969 Köln
Postfachanschrift:
50586 Köln
Telefon (02 21) 30 90-0
Telefax (02 21) 30 90-30 99
Berlin-Kölnische im Internet:
<http://www.berlin-koelnische.de>



Für Ihre Gesundheit das Beste



Kopfschmerzen.



Inhalt.

	Einleitung	Seite 4
1	Kopfschmerzen und Migräne	Seite 6
1.1	Welche Ursachen von Kopfschmerzen gibt es?	Seite 6
1.2	Welche Kopfschmerzen sind am häufigsten?	Seite 7
2	Die Migräne	Seite 8
2.1	Wie läuft eine Migräneattacke ab?	Seite 8
2.2	Die Vorstufe der Migräneattacke: die Auraphase	Seite 8
2.3	Die Hauptphase der Migräne: die Kopfschmerzphase	Seite 10
2.4	Diagnostische Kriterien der Migräne ohne Aura	Seite 11
3	Wie entstehen Migräneanfälle?	Seite 12
3.1	Auslösefaktoren der Migräne	Seite 12
4	Die Behandlung der Migräne	Seite 14
4.1	Vorbeugung durch Vermeidung von Auslösefaktoren	Seite 14
4.2	Identifizieren und meiden Sie Ihre persönlichen Migräneauslöser ..	Seite 15
4.3	Vorbeugung durch Reduktion der Anfallsbereitschaft	Seite 16
4.3.1	Nichtmedikamentöse Verfahren	Seite 16
4.3.2	Entspannungsverfahren	Seite 17
4.3.3	Biofeedback-Therapie	Seite 18
4.3.4	Selbstsicherheitstraining	Seite 18
4.3.5	Weitere Methoden zur nichtmedikamentösen Vorbeugung	Seite 19
4.4	Medikamentöse Vorbeugung der Migräne	Seite 19
4.4.1	Medikamentöse Vorbeugung der Migräne: Substanzen	Seite 20



5	Behandlung des Migräneanfalls	Seite 22
5.1	Allgemeine Maßnahmen: Reizabschirmung	Seite 22
5.2	Medikamentöse Maßnahmen bei Ankündigungssymptomen	Seite 23
5.3	Medikamentöse Behandlung der leichten Migräneattacke	Seite 24
5.4	Behandlung der leichten Migräneattacke: Medikamente	Seite 25
5.5	Medikamentöse Behandlung der schweren Migräneattacke	Seite 25
5.5.1	Behandlung von schweren Migräneattacken: die Triptane	Seite 27
5.5.2	Die Vorteile der Triptane	Seite 27
6	Der Kopfschmerz vom Spannungstyp	Seite 30
6.1	Diagnostische Kriterien des episodischen Kopfschmerzes	Seite 31
7	Wie der Kopfschmerz vom Spannungstyp entsteht	Seite 32
7.1	Störung der körpereigenen Schmerzabwehrsysteme	Seite 32
7.2	Problematik von Schmerzmitteln	Seite 34
7.3	Schmerzabwehrstörungen im Überblick	Seite 35
8	Behandlung des Kopfschmerzes vom Spannungstyp	Seite 37
8.1	Nichtmedikamentöse Verfahren	Seite 37
9	Behandlung der akuten Kopfschmerzepisode	Seite 38
9.1	Vorbeugende Behandlung des Kopfschmerzes vom Spannungstyp	Seite 38
9.2	Medikamentöse Vorbeugung des Kopfschmerzes	Seite 39
10	Anhang	Seite 40



Einleitung.



Der folgende Kopfschmerzratgeber vermittelt Wissen, welche Bedingungen Kopfschmerzen auslösen und welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt.

Es kommt allein auf Sie an ...

Viel Wissen, Eigenverantwortung und richtiges Verhalten gehören zu den wichtigsten Voraussetzungen für ein gesundes Leben. Wissen, wie man Zähne putzt und dass das regelmäßige Anwenden dieses Wissens Zahnkrankheiten vorbeugen kann – das lernt man schon im Kindergarten. Über die Volkskrankheit Kopfschmerz erfährt man dort und anderswo in der Regel nichts. Für Kopfschmerzerkrankungen gilt das Gleiche wie für Zahnerkrankungen. Wissen, welche Bedingungen Kopfschmerzen auslösen und wie man solche Auslöser erkennt, kann Kopfschmerzen ersparen. Kenntnis der optimalen Behandlung von Kopfschmerzen erhöht die Wahrscheinlichkeit einer besseren Lebensqualität. Kein Arzt, kein Apotheker und keine Medizin kann Ihnen Ihre Verantwortung für Ihren Körper abnehmen und richtiges Verhalten ersetzen. Die Informationen dieses Kopfschmerzratgebers sollen Ihnen dabei helfen.

... aber Sie sind nicht allein!

Im Jahre 1993 wurde in Deutschland eine große Untersuchung durchgeführt, mit dem Ziel, die Häufigkeiten der verschiedenen Kopfschmerzformen festzustellen. Über 5.000 Menschen wurden repräsentativ für die Gesamtbevölkerung befragt, ob sie an Kopfschmerzen leiden und wie diese Kopfschmerzen aussehen. Wie auch in anderen Ländern zeigte sich, dass sehr viele Menschen, nämlich 71 % der Befragten, an



Kopfschmerzen leiden. Diese Zahl umfasst alle verschiedenen Arten von Kopfschmerzen. In Deutschland leben also über 54 Millionen Menschen, denen es ähnlich geht wie Ihnen!

Viel Erfolg und gute Besserung!

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Hartmut Göbel
Chefarzt der Neurologisch-Verhaltensmedizinischen Schmerzklinik Kiel
in Kooperation mit der Christian-Albrechts-Universität Kiel



Kopfschmerzen und Migräne.

Die Kopfschmerzen werden in zwei Haupttypen untergliedert: primäre und sekundäre Kopfschmerzen.

1 Kopfschmerzen und Migräne.

Ärzte unterscheiden heute über 165 Formen von Kopfschmerzen. Die Kopfschmerzen werden in zwei Haupttypen untergliedert: Bei der einen Art, den sekundären oder symptomatischen Kopfschmerzen, finden sich im ärztlichen Gespräch und in der ärztlichen Untersuchung Hinweise auf Erkrankungen, die Kopfschmerzen zur Folge haben.

1.1 Welche Ursachen von Kopfschmerzen gibt es?

Sekundäre Kopfschmerzen sind Symptom einer zugrunde liegenden Erkrankung.

Solche Kopfschmerzen sind z. B.:

- Kopfschmerz bei Kopfverletzungen
- Kopfschmerz bei Hirnblutungen und anderen Blutgefäßerkrankungen
- Kopfschmerz bei Hirntumoren
- Kopfschmerz bei Infektionskrankheiten

Bei der Feststellung, um welche Kopfschmerzen es sich handelt, müssen zunächst immer durch eine ärztliche Untersuchung sekundäre Kopfschmerzen bzw. die zugrunde liegenden Erkrankungen ausgeschlossen oder festgestellt werden. Lassen sich solche zugrunde liegenden Erkrankungen nicht aufdecken, werden die Kopfschmerzen als primäre Kopfschmerzen



Ursachenforschung.

bezeichnet. Bei diesen primären Kopfschmerzen bleibt die Suche nach anderen Erkrankungen als Ursache der Kopfschmerzen ergebnislos.

Bei den primären Kopfschmerzen sind die Kopfschmerzen selbst die Erkrankung.

Es sind dies:

- Migräne
- Kopfschmerzen vom Spannungstyp
- Clusterkopfschmerzen

1.2 Welche Kopfschmerzen sind am häufigsten?

Die oben beschriebenen 165 verschiedenen Kopfschmerzformen finden sich nicht mit gleicher Häufigkeit. Es gibt wenige Kopfschmerztypen, die den allergrößten Anteil von Kopfschmerzen ausmachen. Andererseits gibt es eine große Zahl verschiedener Kopfschmerzformen, die nur sehr selten auftreten. In der großen Mehrzahl geben die Betroffenen zwei verschiedene Formen von Kopfschmerzen an: 38 % der Betroffenen klagen über Migräne, 54 % geben Kopfschmerz vom Spannungstyp an. Nur 8 % äußern andere Kopfschmerzformen. Von den über 165 verschiedenen Kopfschmerzerkrankungen sind zwei, die Migräne und der Kopfschmerz vom Spannungstyp, für ca. 92 % aller Kopfschmerzen verantwortlich!

Von den über 165 verschiedenen Kopfschmerzerkrankungen sind zwei, die Migräne und der Kopfschmerz vom Spannungstyp, für ca. 92 % aller Kopfschmerzen verantwortlich.



Die Migräne.



Beispiel für eine Aura
in Form einer Sehstörung
bei Migräne.

2 Die Migräne.

Die Migräne ist die häufigste Kopfschmerzform, die Patienten zum Arzt führt. Typisch ist der für viele Betroffene wie Nichtbetroffene so unverständliche Wechsel zwischen schlimmsten Schmerzen, quälenden Begleitsymptomen und allgemeinem Krankheitsgefühl während der Migräneattacke und dem völligen Wohlbefinden zwischen den Attacken. Die Migräne unterscheidet sich in ihrem Kopfschmerzbild deutlich vom Kopfschmerz vom Spannungstyp.

2.1 Wie läuft eine Migräneattacke ab?

Beginn mit Vorwarnsymptomen: Ca. 30 % der betroffenen Menschen bemerken bis zu zwei Tage vor Beginn des Migräneanfalles erste Anzeichen für den kommenden Migräneanfall. Solche Vorwarnzeichen sind z. B. Heißhunger nach bestimmten Speisen, Verstimmung, häufiges Gähnen, verstärkte Aktivität oder Müdigkeit.

2.2 Die Vorstufe der Migräneattacke: die Auraphase.

Bei ca. 10 % der Betroffenen beginnt der eigentliche Migräneanfall mit neurologischen Störungen, einer Migräneaura. Die Auraphase tritt zeitlich meist vor der eigentlichen Kopfschmerzphase auf.



Die Auraphase als Vorstufe.

Am häufigsten finden sich Auren in Form von einseitigen Sehstörungen. Flimmererscheinungen, Zickzacklinien mit farbigen Randzacken, grell blendende oder schwarze Flecken im Gesichtsfeld sind typische Beispiele. Auren können aber auch in Form von Kribbelmissempfindungen oder Taubheitsgefühlen auftreten, die sich häufig von den Fingerspitzen hoch zur Schulter und weiter zum Gesicht ausbreiten. Gerade diese langsame Ausbreitung der einzelnen Aurasymptome über mehrere Minuten hinweg ist das Charakteristische für Migräneaura. Die Symptome treten nicht wie beim Schlaganfall schlagartig in ihrer vollen Ausprägung auf. Alle Auraformen, auch Lähmungen und Sprachstörungen, halten meist weniger als 60 Minuten an und bilden sich komplett zurück. Selten sind Auren von über 60 Minuten Länge, die dann als verlängerte (oder prolongierte) Auren bezeichnet werden. Die Migränekopfschmerzen folgen spätestens nach einer Stunde. Gerade die Aura kennzeichnet die Migräne als neurologisches Krankheitsbild.

Ca. 30 % der betroffenen Menschen bemerken bis zu zwei Tage vor Beginn des Migräneanfalles erste Anzeichen für den kommenden Migräneanfall.



Die Hauptphase der Migräne:



Darstellung der Leiden einer Migränebetroffenen.

2.3 Die Hauptphase der Migräne: die Kopfschmerzphase.

Die Kopfschmerzphase während der Migräne ist charakterisiert durch einen typischerweise einseitig auftretenden Kopfschmerz, wobei jede Region des Kopfes betroffen sein kann. Häufig zieht der Kopfschmerz während der Attacke auch umher. Der Kopfschmerz wird als pulsierend, hämmernd oder pochend verspürt. Jeder Pulsschlag verstärkt den Kopfschmerz. Der Kopfschmerz während der Migräneattacke hat eine so starke Intensität, dass Arbeits- oder Freizeitaktivitäten behindert oder komplett unmöglich gemacht werden. Körperliche Belastungen wie z. B. Bücken, Treppensteigen oder Koffertragen verstärken die Kopfschmerzen. Appetitlosigkeit, Übelkeit oder Erbrechen sind charakteristische Begleitstörungen der Kopfschmerzphase. Zusätzlich können Reizstörungen anderer Sinnesorgane auftreten wie z. B. Lärm-, Licht- oder Geruchsüberempfindlichkeit. Die Betroffenen legen sich typischerweise in ihr Bett, ziehen die Vorhänge zur Verdunklung zu und erbitten Ruhe. Wie beim Kopfschmerz vom Spannungstyp versetzt allein die Beschreibung der Beschwerden durch den Betroffenen den Arzt in die Lage, anhand bestimmter Kriterien die Diagnose einer Migräne zu stellen.



die Kopfschmerzphase.

2.4 Diagnostische Kriterien der Migräne ohne Aura.

Kopfschmerzdauer, unbehandelter Verlauf:

- 4–72 Stunden

Kopfschmerzcharakteristika (mindestens zwei):

- einseitiger Kopfschmerz
- pulsierender Charakter
- mittelstarke bis starke Schmerzintensität, erhebliche Behinderung der Tagesaktivität
- Verstärkung bei körperlicher Aktivität

Begleitphänomene (mindestens eines):

- Übelkeit und/oder Erbrechen
- Lichtüberempfindlichkeit und Lärmüberempfindlichkeit

Attackenanzahl:

- wenigstens fünf vorangegangene Attacken

Ausschluss symptomatischer Kopfschmerzen:

- durch ärztliche Untersuchung

Der Kopfschmerz während der Migräneattacke hat eine so starke Intensität, dass Arbeits- oder Freizeitaktivitäten behindert oder komplett unmöglich gemacht werden.



Wie entstehen Migräneanfälle?

Leidet ein Elternteil unter Migräne, haben die Kinder ein zwei bis vierfach erhöhtes Risiko, ebenfalls im Laufe ihres Lebens Migräneattacken zu bekommen – sie müssen es aber nicht.

3 Wie entstehen Migräneanfälle?

Vererbung spielt bei der Migräne eine wichtige Rolle. Leidet ein Elternteil unter Migräne, haben die Kinder ein zwei bis vierfach erhöhtes Risiko, ebenfalls im Laufe ihres Lebens Migräneattacken zu bekommen – sie müssen es aber nicht. Die Kinder kommen dabei nicht mit Migränebeschwerden auf die Welt. Vererbt wird die Bereitschaft, in bestimmten Reizsituationen eine Migräneattacke zu entwickeln.

Die Abläufe während der Migräne kann man mit einem Sonnenbrand vergleichen. Auch ein Sonnenbrand ist nicht angeboren. Mit einer hellen Hautfarbe wird jedoch die Bereitschaft vererbt, einen Sonnenbrand zu entwickeln, wenn man sich zu lange einer bestimmten Reizsituation aussetzt. In diesem Beispiel ist das Sonnenlicht die Reizsituation, bei der Migräne sind es die so genannten Auslösefaktoren. Wenn auch die Auslösefaktoren der Migräne individuell verschieden sind, so werden doch einige Punkte immer wieder genannt.

3.1 Auslösefaktoren der Migräne.

- Änderungen des üblichen Tagesablaufes
(Auslassen von Mahlzeiten, zu viel oder zu wenig Schlaf, ...)
- Abrupte Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung
(Woche/Wochenende, ...)



Einige Auslösefaktoren.

- Außergewöhnliche psychische Belastungssituationen (Stress, Freude, Trauer, ...)
- Außergewöhnliche körperliche Belastungen (Reisen, Erschöpfung, Hungern, ...)
- Hormonveränderungen (Menstruation)
- Äußere Reize (Licht, Lärm, Gerüche, ...)
- Wetteränderungen (Föhn, Hitze, ...)
- Änderungen der normalen Nahrungszufuhr (Alkohol, Käse, Gewürze, Kaffee, ...)

Die Folge eines übermäßigen Sonnenbades ist eine Entzündung der Haut. Die Haut ist gerötet, geschwollen und überwärmt, daher der Name „Sonnenbrand“. Durch eine gesteigerte Empfindlichkeit von Schmerzrezeptoren in der Haut sind schon leichteste Berührungen äußerst schmerzhaft. Wissenschaftler gehen davon aus, dass es während einer Migräneattacke ebenfalls zu einer Entzündungsreaktion kommt. Die oben beschriebenen Auslösesituationen rufen im Gehirn eine Abfolge von Vorgängen hervor, an deren Ende eine Entzündung der Hirnhaut und der in ihr verlaufenden Blutgefäße steht. Wie die Haut besitzt auch die Hirnhaut ein dichtes Netz von Schmerzrezeptoren. Durch die Entzündung werden bei einer Migräneattacke diese Schmerzrezeptoren so empfindlich, dass schon

Wissenschaftler gehen davon aus, dass es während einer Migräneattacke zu einer Entzündungsreaktion kommt.



Die Behandlung der Migräne.

Auch bei Migräne gilt:
Vorbeugen ist besser als
Behandeln. Wenn möglich,
sollten Auslöser syste-
matisch ermittelt werden.
Hier helfen Kopfschmerz-
tagebücher.

das Pulsieren der Blutgefäße zu dem typischen hämmerndpochenden Migränekopfschmerz führt. Jede körperliche Aktivität und jedes Bücken führen über ein verstärktes Pulsieren zur Zunahme der Schmerzen. Bettruhe wird erforderlich.

Die beste Migräneattacke ist die, die erst gar nicht auftritt. Versuchen Sie deshalb, plötzliche Änderungen im Leben zu vermeiden, leben Sie entspannter. Versuchen Sie Ihre Auslösefaktoren herauszufinden. Ein Tagebuch kann Ihnen dabei helfen.

4 Die Behandlung der Migräne.

4.1 Vorbeugung durch Vermeidung von Auslösefaktoren.

Auch bei Migräne gilt: Vorbeugen ist besser als Behandeln. Wenn möglich, sollten Auslöser systematisch ermittelt werden. Hier helfen Kopfschmerztagebücher. Sie können ein Muster davon bei MediFon abrufen. Erstellen Sie sich Kopien davon und füllen Sie es regelmäßig aus. Mit etwas Geduld und Fleiß können Sie erreichen, dass ausschließlich durch Verhaltensmaßnahmen Migräneattacken wesentlich weniger stark und häufig auftreten. Einige praktische Tipps dazu finden Sie nachstehend.



Wie man persönliche Migräneauslöser meidet.

4.2 Identifizieren und meiden Sie Ihre persönlichen Migräneauslöser.

- Behalten Sie einen gleichmäßigen Schlaf-/Wach-Rhythmus bei, vor allem am Wochenende, denn Änderungen können eine Attacke auslösen. Deshalb am Wochenende Wecker auf die gewohnte Weckzeit einstellen und zur gleichen Zeit frühstücken wie sonst auch. Das ist zwar hart, vermeidet aber die Migräne.
- Achten Sie auf regelmäßige Nahrungseinnahme. Versuchen Sie, Ihre gewohnten Essenszeiten einzuhalten.
- Treiben Sie regelmäßig gesunden Sport, zum Beispiel Schwimmen, Radfahren, Wandern; das hilft beim Entspannen.
- Versuchen Sie eine ausgeglichene Lebensführung. Ein gleichmäßiger Tagesablauf kann Kopfschmerzen verhindern.
- Lernen Sie „nein“ zu sagen. Lassen Sie sich nicht zu Dingen drängen, die Sie nicht tun wollen.
- Lernen Sie das Entspannungstraining „Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen“. Kurse werden von Volkshochschulen angeboten. Bücher, CDs, Hör- und Videokassetten sind über den Buchhandel zu beziehen. Fragen Sie danach.
- Lassen Sie öfters einmal fünf gerade sein. Überfordern Sie sich nicht. Lassen Sie Dinge einfach einmal liegen, wenn sie Ihnen zu viel werden.

Versuchen Sie eine ausgeglichene Lebensführung. Ein gleichmäßiger Tagesablauf kann Kopfschmerzen verhindern.



Vorbeugung durch Reduktion der Anfallsbereitschaft.

Bei der Reduktion der Anfallsbereitschaft stehen medikamentöse und nicht-medikamentöse Möglichkeiten zur Verfügung.

Haben Sie etwas Geduld. Enttäuschen Sie sich nicht selbst mit nicht erfüllbaren Erwartungen, denn ein guter Behandlungserfolg ist meist nicht von heute auf morgen zu erzielen, sondern benötigt Zeit, manchmal Monate.

4.3 Vorbeugung durch Reduktion der Anfallsbereitschaft.

Die zweite Möglichkeit, die Auslösung von Migräneattacken zu verhindern, ist die Reduktion der erhöhten Anfallsbereitschaft des Gehirns. Dazu stehen medikamentöse und nichtmedikamentöse Möglichkeiten zur Verfügung.

4.3.1 Nichtmedikamentöse Verfahren.

Auslösefaktoren wirken durch eine plötzliche Veränderung der normalen Hirnaktivität. Nichtmedikamentöse Verfahren zur Vorbeugung der Migräneattacke versuchen, die Hirnaktivität zu stabilisieren, damit plötzliche Störungen sich nicht auswirken können. Oberstes Gebot ist ein möglichst regelmäßiger Tagesablauf. Ein regelmäßiger Tagesablauf führt zu einer Synchronisation der Gehirntätigkeit und damit zu einer geringeren Störanfälligkeit. Ein regelmäßiger Tagesablauf erfordert eine Planung und Regeln, an die Sie sich selbst halten müssen. Aber auch andere sind gehalten, auf diese Regeln Rücksicht zu nehmen. Fertigen Sie sich einen Stundenplan für die Woche. Achten Sie dabei darauf, dass Sie feste Zeiten für Mahlzeiten, Arbeit und Freizeit vorsehen. Lassen Sie in Ihrem



Auch Entspannungsverfahren können helfen.

Stundenplan auch Platz für spontane Entscheidungen. Der Plan soll Sie nicht an ein starres Zeitkorsett binden. Sinn ist vielmehr, einen ungleichmäßigen Tagesablauf gegen eine klare Struktur einzutauschen.

4.3.2 Entspannungsverfahren.

Jeden Tag sollten Sie mindestens 15 Minuten für Ihr Entspannungstraining einplanen. Am besten hat sich die progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen bewährt. Sie können dieses Verfahren schnell lernen und eigenständig durchführen. Kurse werden von Ärzten, Psychologen und Volkshochschulen angeboten. Es gibt auch Selbstlernkurse in CD-Form im Buchhandel (s. Anhang). Die beste Zeit für die Durchführung eines Entspannungstrainings ist, wenn anschließend etwas Positives und Angenehmes auf dem Plan steht, z. B. eine Teepause oder der tägliche Spaziergang mit Ihrem Hund.

Geben Sie nicht gleich auf, wenn es am Anfang nicht so klappt, wie gewünscht. Ihr Stundenplan lässt sich mit zunehmender Erfahrung optimieren. Der Vorteil der oben genannten Methoden liegt darin, dass Sie selbstständig in der Lage sind, diese durchzuführen und anzuwenden.

In den letzten Jahrzehnten wurden auch Verfahren entwickelt, die in der Regel durch Verhaltenstherapeuten eingesetzt werden. Es handelt sich dabei um die Biofeedback-Therapie und das Selbstsicherheitstraining.



Entspannung über positive Bilder wie das einer Blumenwiese beugt Migräneanfällen vor. Sie sollten täglich 15 Minuten für Ihr Entspannungstraining einplanen.



Methoden der Migräneprevention.

Selbstsicherheit und soziale Kompetenz können dazu führen, dass man sein Leben mit mehr innerer Gelassenheit und Ruhe leben kann.

4.3.3 Biofeedback-Therapie.

In der Biofeedback-Therapie wird vom Therapeuten mit einem Gerät eine bestimmte Körperfunktion gemessen. Bei Kopfschmerzen ist dies häufig die Kopfmuskelaktivität oder der Pulsschlag. Die Messergebnisse werden für den Patienten z. B. auf einem Bildschirm angezeigt. Durch diese Rückmeldung („feedback“) kann der Patient direkt sehen, ob seine Muskeln entspannt sind oder sein Puls regelmäßig und langsam schlägt. In der weiteren Therapie wird gelernt, diese Körperfunktionen direkt und gezielt zu beeinflussen. Ziel ist eine unmittelbare willentliche Steuerung der Körperfunktionen.

4.3.4 Selbstsicherheitstraining.

Das Selbstsicherheitstraining soll Patienten in die Lage versetzen, für ihre persönlichen Rechte einzustehen und ihre eigenen Gedanken, Gefühle und Einstellungen auszudrücken. Selbstsicherheit und soziale Kompetenz können dazu führen, dass man sein Leben mit mehr innerer Gelassenheit und Ruhe leben kann. Wünsche werden mit möglichst geringem Aufwand realisiert. In Trainingssituationen werden den Patienten Aufgaben zur sozialen Kompetenz gestellt, die sie zu bewältigen haben. Die Übungen werden entweder im Rollenspiel in einer Gruppe, mit einem Therapeuten oder Trainer, oder als Hausaufgabe „live“ geübt. Es gibt sehr viele unterschiedliche Trainingsprogramme.



Probieren geht über Studieren.

4.3.5 Weitere Methoden zur nichtmedikamentösen Vorbeugung.

Es gibt eine Vielzahl von nichtmedikamentösen Maßnahmen, die bei manchen Patienten günstig auf den Migräneverlauf wirken. Zunächst sind hier weitere Entspannungsverfahren zu nennen wie z. B. Yoga oder verschiedene Meditationsarten. Diese Verfahren müssen erlernt werden und können nur bei regelmäßiger Anwendung wirken. Auch regelmäßiger Sport, Spazierengehen und bewusste Lebensführung sind Möglichkeiten, Stress im Alltag abzubauen und die Migräne günstig zu beeinflussen. Physikalische Therapieverfahren wie Gymnastik, Massagen, Hydro- und Thermotherapie dienen dem gleichen Zweck. Ein heilender Effekt auf den Migräneverlauf ist hier jedoch ebenso wenig zu erwarten wie von einer Akupunkturbehandlung oder einer Therapie mit transkutanelektrischer Nervenstimulation (TENS).

4.4 Medikamentöse Vorbeugung der Migräne.

Sollten trotz Einhaltens der empfohlenen Verhaltensregeln weiterhin mehr als drei Migräneattacken pro Monat auftreten oder sprechen Patienten während der einzelnen Anfälle nicht prompt auf Medikamente zur Attackenbehandlung an, kann eine medikamentöse Vorbeugung sinnvoll sein. Ziel ist es, durch regelmäßige, tägliche Einnahme von bestimmten Medikamenten die Attackenhäufigkeit, -dauer und -intensität um die Hälfte zu reduzieren. Es wäre jedoch falsch zu glauben, Migräneattacken könnten



Auch regelmäßiger Sport ist eine Möglichkeit der bewussten Lebensführung, um Stress im Alltag abzubauen und Migräne zu reduzieren.



Medikamentöse Vorbeugung der Migräne.

Migräneattacken können weder komplett unterdrückt werden, noch kann Migräne geheilt werden! Genauso falsch wäre es, die Medikamente als Ersatz für Verhaltensmaßnahmen an zu sehen.

komplett unterdrückt werden. Migräne kann nicht geheilt werden! Genauso falsch wäre es, die Medikamente als Ersatz für Verhaltensmaßnahmen an zu sehen.

4.4.1 Medikamentöse Vorbeugung der Migräne: Substanzen.

Häufig eingesetzte Substanzen sind

- die Betarezeptorenblocker Metoprolol (z. B. Beloc zok[®]) und Propanolol (z. B. Dociton[®])
- Cyclandelat (z. B. Natil[®])
- Flunarizin (z. B. Sibelium[®])
- Amitriptylin (z. B. Saroten[®]).

In bestimmten Situationen wirksam sind auch

- Magnesium
- Acetylsalicylsäure (z. B. ASS 300) (in Dosierungen von 300 mg täglich)
- Naproxen (z. B. Proxen[®]) zur Kurzzeitprophylaxe der menstruellen Migräne
- Valproinsäure (z. B. Ergenyl chrono[®])

Durch eine medikamentöse Prophylaxe sollen in erster Linie die Komplikationen einer zu häufigen Einnahme von Kopfschmerzmedikamenten vermieden werden. Hierzu gehören zum einen Magen-Darm-Beschwerden, zum anderen Nieren- und Leberschädigungen.



Häufig eingesetzte Substanzen.

Durch die permanente Einnahme von Medikamenten zur Behandlung der Migräneattacke kann jedoch auch ein medikamentenbedingter Dauerkopfschmerz hervorgerufen werden. Ein zunächst attackenweise auftretendes Kopfschmerzleiden wandelt sich dann in einen ständigen, hartnäckigen Dauerkopfschmerz um, besonders bei regelmäßiger Anwendung von mehreren verschiedenen Migränemedikamenten. Diese Gefahr ist bei Einnahme von Kombinationspräparaten, die in einer Tablette mehrere Wirksubstanzen vereinen, besonders groß. Vermeiden Sie deshalb die Einnahme solcher Kombinationspräparate. Auch die zu häufige Einnahme von Ergotaminen kann hartnäckige Dauerkopfschmerzen hervorrufen. Es ist paradox: Manche Mittel, die zuerst Kopfschmerzen lindern, können bei falscher Einnahme bald selbst Kopfschmerzen erzeugen und verursachen!

Die richtige Diagnose ist Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Migränetherapie. Liegen die Kriterien der Migräne vor, kann man heute wirkungsvolle Therapieverfahren auswählen, die sich als effektiv erwiesen haben.

Durch die permanente Einnahme von Medikamenten zur Behandlung der Migräneattacke kann jedoch auch ein medikamentenbedingter Dauerkopfschmerz hervorgerufen werden.



Behandlung des Migräneanfalls.

Eine der ersten Maßnahmen in der Behandlung eines Migräneanfalls ist die Reizabschirmung. Die Patienten sollten sich in eine ruhige Umgebung zurückziehen können.

5 Behandlung der Migräne.

5.1 Allgemeine Maßnahmen: Reizabschirmung.

Das Gehirn des Migränekranken ist aufgrund der plötzlichen Fehlsteuerung von Nerven „überreizt“. Sinneseindrücke jeglicher Art können als unangenehm oder auch schmerzhaft erlebt werden. Es gehört deshalb zu einer der ersten Maßnahmen in der Behandlung des Migräneanfalls, eine Reizabschirmung einzuleiten. Die Patienten sollten sich in eine ruhige Umgebung zurückziehen können. Dies führt in aller Regel zu einer Unterbrechung der aktuellen Tagesaktivität.

Da die Lärm- und Lichtüberempfindlichkeit den Patienten gut bekannt ist, aber aufgrund der Alltagsbedingungen eine Reizabschirmung nicht immer möglich ist, versuchen die Patienten sich durch schnelle und übermäßige Einnahme von Medikamenten arbeitsfähig zu erhalten. Diese Situation ist ein wesentlicher Grund für einen medikamentösen Fehlgebrauch mit der Gefahr der Entstehung eines medikamenteninduzierten Dauerkopfschmerzes. Beanspruchen Sie in solchen Fällen eine Pause, bis es Ihnen wieder besser geht.

Für Ihren nächsten Migräneanfall:

Bereiten Sie ein Schild **BITTE NICHT STÖREN** vor. Manchmal dauert es lange, bis die Umgebung lernt, Rücksicht auf eine Erkrankung zu nehmen. Auch Menschen mit anderen Behinderungen haben lange für Rücksichtnahme



Erste Maßnahme: Reizabschirmung.

arbeiten müssen – aber z.T. mit Erfolg, wie Sie an manchen Gehsteigkanten sehen.

Einsetzen des Entspannungsverfahrens:

Während der Zeit des Sichzurückziehens in einem licht- und lärmgeschützten Raum sollte das Entspannungsverfahren angewendet werden, das vorher schon eingeübt wurde. Dies kann bei der Stabilisierung der Nervensysteme im Gehirn behilflich sein und den Behandlungserfolg beschleunigen. Reizabschirmung und Entspannungsinduktion sollten deshalb immer zu den ersten Maßnahmen in der Behandlung der akuten Migräneattacke gehören.

5.2 Medikamentöse Maßnahmen bei Ankündigungssymptomen.

Viele Migränepatienten kennen Ankündigungssymptome einer Migräneattacke. Solche Symptome können z. B. Stimmungsschwankungen im Sinne von Gereiztheit oder Hyperaktivität sein, erhöhter Appetit, insbesondere auf Süßigkeiten, ausgeprägtes Gähnen. Ankündigungssymptome zeigen sich bei über einem Drittel der Migränepatienten bis zu 48 Stunden vor dem Beginn der Migräneattacke. Zur Verhinderung des folgenden Attackenbeginns ist die Einnahme von Acetylsalicylsäure (z. B. Aspirin+C®) als Brauselösung möglich. Diese Maßnahme kann

Während der Zeit des Sichzurückziehens in einem licht- und lärmgeschützten Raum sollte das Entspannungsverfahren angewendet werden, das vorher schon eingeübt wurde.



Medikamente bei der leichten Migräneattacke.

Zur Behandlung von leichten Migräneattacken wird die Kombination eines Medikamentes gegen die Übelkeit (Antiemetikum) mit einem Schmerzmittel (Analgetikum) empfohlen.

insbesondere Patienten empfohlen werden, die aufgrund bestimmter Ankündigungssymptome mit großer Wahrscheinlichkeit das Entstehen einer Migräneattacke vorausahnen können.

5.3 Medikamentöse Behandlung der leichten Migräneattacke.

Leichte Migräneattacken lassen sich durch langsamen Beginn der Kopfschmerzintensität, schwache bis mittlere Kopfschmerzintensität, fehlende oder nur gering ausgeprägte Aurasymptome sowie nur mäßige Übelkeit und fehlendes Erbrechen von schweren Migräneattacken abgrenzen.

Zur Behandlung dieser leichten Migräneattacken wird die Kombination eines Medikamentes gegen die Übelkeit (Antiemetikum) mit einem Schmerzmittel (Analgetikum) empfohlen. Die Gabe eines Medikamentes gegen Übelkeit und Erbrechen hat sich in der Behandlung der Migräneattacke als sinnvoll erwiesen, da sie einerseits gezielt die Symptome Übelkeit und Erbrechen reduziert, andererseits die Magen- und Darmaktivität normalisieren kann. Dadurch kann die Aufnahme des Medikamentes gegen die Schmerzen verbessert und beschleunigt werden. Man wartet deshalb etwa 15 Minuten, bis dieses Medikament an seinem Wirkort angelangt ist, und gibt dann erst das Schmerzmittel.



Wirkstoffe im Überblick.

5.4 Behandlung der leichten Migräneattacke: Medikamente.

Wirksame Medikamente gegen Übelkeit und Erbrechen sind z. B.:

- Metoclopramid (z.B. Paspertin®)
- Domperidon (z. B. Motilium®)
- Dimenhydrinat (z. B. Vomex A®)

Besteht überhaupt keine Übelkeit und kein Erbrechen bei leichten Migräneattacken, kann allein das Schmerzmittel eingenommen werden und auf das Medikament gegen Übelkeit und Erbrechen verzichtet werden.

Als Schmerzmittel bei leichten Migräneattacken haben sich drei

Substanzen bewährt:

- Acetylsalicylsäure (z. B. Aspirin+C®)
- Paracetamol (z. B. ben-u-ron®)
- Ibuprofen (z. B. Aktren spezial®)

Diese drei Substanzen sind nicht verschreibungspflichtig und können in der Apotheke ohne ärztliches Rezept bezogen werden.

5.5 Medikamentöse Behandlung der schweren Migräneattacke.

Eine schwere Migräneattacke liegt vor, wenn sich das zunächst eingesetzte Behandlungsschema für leichte Migräneattacken als nicht ausreichend wirksam erweist. Schwere Migräneattacken liegen auch dann vor, wenn sehr stark ausgeprägte einzelne neurologische Begleitstörungen der

Die Medikation erfolgt in zwei Schritten: Man verabreicht ein Mittel gegen Übelkeit und wartet etwa 15 Minuten, bis dieses Medikament an seinem Wirkort angelangt ist. Dann erst gibt man das Schmerzmittel.



Medikamente bei der schweren Migräneattacke.

Bei der Therapie mit Ergotaminen war größte Vorsicht geboten! Die zu häufige Einnahme von Ergotaminen konnte sehr schnell die Migräneattacken in ihrer Häufigkeit und Intensität verschlimmern!

Migräne (Aurasymptome) oder eine Kombination von mehreren Aurasymptomen auftritt.

Bis 1993 standen zur Behandlung schwerer Migräneattacken lediglich Ergotamine zur Verfügung. Ergotamine mussten bei einer Migräneattacke so früh wie möglich eingenommen werden, da eine Wirkung bei späterer Verabreichung und weiterem Fortschreiten der Migräneattacke oft nicht mehr erzielt werden konnte. Darüber hinaus war die individuelle Ansprechbarkeit auf Ergotamine sehr unterschiedlich. So konnten Mengen, die bei einem Patienten problemlos verträglich waren und auch zu einer effektiven Behandlung des Migräneanfalls führten, bei anderen bereits zu starker Übelkeit und Erbrechen führen und eventuell sogar die Symptomatik des Migräneanfalls verstärken.

Bei der Therapie mit Ergotaminen war größte Vorsicht geboten! Die zu häufige Einnahme von Ergotaminen konnte sehr schnell die Migräneattacken in ihrer Häufigkeit und Intensität verschlimmern! Sehr leicht konnte ein ständiger, täglicher Kopfschmerz entstehen, ein so genannter medikamenteninduzierter Dauerkopfschmerz.

Bei Dauertherapie konnten auch sehr schwere Durchblutungsstörungen in den verschiedenen Körperorganen auftreten, meist zunächst in den Armen und Beinen. Die Durchblutungsstörungen konnten sogar sehr ernste Folgen haben, bis hin zum tödlichen Verlauf mit Herzinfarkt oder Absterben von Teilen des Darmes aufgrund mangelnder Durchblutung,



Die Vorteile der Triptane.

weil eine dauernde Gefäßverengung verursacht wurde. Aus diesem Gründen werden heute Ergotamin in der modernen Migränetherapie nicht mehr eingesetzt. Die Ergotamine werden heute durch die so genannten Triptane ersetzt.

Die Ergotamine werden heute durch die so genannten Triptane ersetzt.

5.5.1 Behandlung von schweren Migräneattacken: die Triptane.

- Sumatriptan (z. B. Imigran®)–Tablette, Zäpfchen, Nasenspray, Autoinjektor
- Zolmitriptan (z. B. AscoTop®)–Tablette
- Naratriptan (z. B. Naramig®)–Tablette
- Rizatriptan (z. B. Maxalt®)–Tablette und Schmerztablette
- Eletriptan (z. B. Relpax®)–Tablette

5.5.2 Die Vorteile der Triptane.

- Triptane wirken im Vergleich zu den Ergotaminen deutlich stärker, zuverlässiger und schneller, die Verträglichkeit ist deutlich besser.
- Nach bisherigen Forschungsergebnissen wirken Triptane gezielt nur an den Stellen im Körper, an denen der Migräneschmerz entsteht, das heißt an den entzündeten Blutgefäßen des Gehirns.
- Triptane können zu jedem Zeitpunkt während der Migräneattacke ohne Wirkungsverlust gegeben werden, müssen also nicht sofort zu Beginn des Anfalles eingesetzt werden.



Die Vorteile der Triptane.

Es gilt für alle Triptane, dass bei mehr als einmaliger Wiederholung der Einnahme am Tag der Arzt aufgesucht werden sollte, um erneut ein individuell angepasstes Therapiekonzept zu erarbeiten, das zu besserer Wirksamkeit führt.

- Triptane lindern nicht nur den Migräneschmerz, sondern auch die weiteren Migränesymptome Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Lärmempfindlichkeit.
- Da die Triptane im Körper sehr schnell abgebaut werden, ist die Gefahr einer Überdosierung und Ansammlung des Medikamentes im Körper gering. Medikamenteninduzierte Kopfschmerzen sind deshalb selten, wenn auch bei zu häufiger Einnahme möglich.
- Triptane stehen nicht nur als Tablette, sondern auch als Fertigspritze, als Nasenspray, als Zäpfchen oder als Schmelztablette zur Selbstbehandlung zur Verfügung. Damit kann für jeden Patienten individuell die optimale Darreichungsform ausgewählt werden.

Da die Triptane nur eine begrenzte Wirkzeit haben, können bei circa 30 % der behandelten Patienten nach Abklingen der Wirkzeit erneut die Migränesymptome zum Vorschein kommen. Dieser so genannte Wiederkopfschmerz kann mit einer erneuten Dosis erfolgreich behandelt werden. Es gilt die Faustregel, dass die Einnahme der verordneten Dosis einmal innerhalb von 24 Stunden wiederholt werden kann. Es gilt für alle Triptane, dass bei mehr als einmaliger Wiederholung der Einnahme am Tag der Arzt aufgesucht werden sollte, um erneut ein individuell angepasstes Therapiekonzept zu erarbeiten, das zu besserer Wirksamkeit führt. Unabhängig von der Höhe der Dosis sollte unbedingt auch beachtet



Risiken und Nebenwirkungen.

werden, dass pro Monat für nicht mehr als zehn Tage Akutmedikation zur Behandlung der Migräneattacken verabreicht werden sollte, da sonst die Gefahr eines medikamenteninduzierten Dauerkopfschmerzes besteht. Generell gilt für die Triptane, dass sie erst gegeben werden sollen, wenn die Kopfschmerzphase der Migräne beginnt. Während der Auraphase sollten diese Wirkstoffe nicht verabreicht werden. Grund dafür ist, dass sie nicht in der Lage sind, die Symptome der Aura direkt zu beeinflussen. Auch können sie die Symptome der Migräne nicht effektiv verbessern, wenn sie zu früh, d. h. vor der Kopfschmerzphase, gegeben werden. Darüber hinaus wird während der Auraphase eine Verengung bestimmter Gehirngefäße als mögliche Ursache angenommen. Aus diesem Grunde sollten gefäßverengende Wirkstoffe wie die Triptane in dieser Phase nicht verabreicht werden. Auf keinen Fall sollten Triptane in Verbindung mit Ergotaminen verabreicht werden. Da sowohl Ergotamine als auch Triptane zu einer Gefäßverengung führen können, kann eine Überlagerung der beiden Wirkstoffe gefährlich sein. Die einzelnen Triptane unterscheiden sich ebenso wie die verschiedenen Applikationsformen in Wirkstärke, Wirkgeschwindigkeit, Wirkdauer und Verträglichkeit. Für jeden Patienten muss die Auswahl daher individuell erfolgen.

Die einzelnen Triptane unterscheiden sich ebenso wie die verschiedenen Applikationsformen in Wirkstärke, Wirkgeschwindigkeit, Wirkdauer und Verträglichkeit. Für jeden Patienten muss die Auswahl daher individuell erfolgen.



Der Kopfschmerz vom Spannungstyp.



Der Kopfschmerz vom Spannungstyp tritt anders als die Migräne meist in beiden Kopfhälften auf und ist nicht von Übelkeit und Erbrechen begleitet.

6 Der Kopfschmerz vom Spannungstyp.

Der Kopfschmerz vom Spannungstyp ist der häufigste Kopfschmerz überhaupt. Es handelt sich um einen dumpf-drückenden Kopfschmerz, der meist beide Kopfhälften betrifft. Die durchschnittliche Schmerzstärke wird von Patienten mit leicht bis mittelstark angegeben. Anders als bei der Migräne treten Übelkeit oder Erbrechen nicht auf. Licht- oder Lärmüberempfindlichkeit sind – wenn überhaupt vorhanden – nur wenig ausgeprägt. Dieser Kopfschmerz tritt häufig episodisch, also nur zu bestimmten Zeiten, auf. Er kann aber auch chronisch, das heißt über lange Zeit oder sehr häufig, vorhanden sein. Bei 3 % der deutschen Bevölkerung besteht ein solcher Kopfschmerz nahezu täglich. Chronisch ist dieser Kopfschmerz zu nennen, wenn innerhalb eines halben Jahres mindestens an 15 Tagen pro Monat Kopfschmerz bestand. Gerade die chronische Verlaufsform geht mit einem ausgeprägten Leidensdruck einher und beeinträchtigt alle Bereiche des Lebens.

Die Diagnose eines Kopfschmerzes vom Spannungstyp wird in der ärztlichen Sprechstunde gestellt, indem der Arzt prüft, ob die vom Patienten geschilderten Kopfschmerzen den folgenden definierten Kriterien für den Kopfschmerz vom Spannungstyp entsprechen. Die körperliche und die neurologische Untersuchung müssen vollkommen regelgerecht sein.



Diagnostik beim episodischen Kopfschmerz.

6.1 Diagnostische Kriterien des episodischen Kopfschmerzes.

Kopfschmerzdauer und Häufigkeit:

- bei unbehandeltem Verlauf 30 Minuten bis 7 Tage; an weniger als 15 Tagen im Monat auftretend

Schmerzcharakteristika (mindestens zwei):

- drückend bis ziehend, nicht pulsierend
- leichte bis mittelstarke Intensität, übliche Aktivitäten werden nicht nachhaltig behindert
- beidseitiger Kopfschmerz
- körperliche Aktivität verstärkt den Kopfschmerz nicht

Weitere Bedingungen:

- keine Übelkeit, kein Erbrechen

Von folgenden zwei Symptomen maximal eines:

- Lichtüberempfindlichkeit
- Lärmüberempfindlichkeit

Ausschluss symptomatischer Kopfschmerzen:

- durch ärztliche Untersuchung

Eine einheitliche Verursachung besteht nicht!

Der Kopfschmerz vom Spannungstyp tritt häufig episodisch, also nur zu bestimmten Zeiten, auf. Er kann aber auch chronisch, das heißt über lange Zeit oder sehr häufig, vorhanden sein.



Wie der Kopfschmerz vom Spannungstyp entsteht.

Viele Untersuchungen weisen darauf hin, dass bei Kopfschmerzen vom Spannungstyp eine Störung des körpereigenen Schmerzabwehrsystems besteht.

7 Wie der Kopfschmerz vom Spannungstyp entsteht.

Die genauen Abläufe bei der Entstehung des Kopfschmerzes vom Spannungstyp sind bis heute nicht geklärt. Viele Forscher gehen davon aus, dass keine einheitliche Verursachung der vielen Formen des Kopfschmerzes vom Spannungstyp anzunehmen ist.

7.1 Störung der körpereigenen Schmerzabwehrsysteme.

Viele Untersuchungen weisen darauf hin, dass bei Kopfschmerzen vom Spannungstyp eine Störung des körpereigenen Schmerzabwehrsystems besteht. Die Schmerzempfindung kann nicht nur durch Einwirkungen von außen gesteuert werden, sondern das Gehirn kann auch selbstständig regulieren, wie viele Schmerzinformationen eingelassen und wie viele davon bewusst erlebt werden. Solche Steuerungsvorgänge gibt es prinzipiell bei allen Sinnesorganen.

Beim Hören sind entsprechende Mechanismen tätig. Liest man z. B. konzentriert in einem Straßencafé ein Buch, kann das Gehirn die gesamte Aufmerksamkeit auf den Inhalt des Buches lenken, der umgebende Verkehrslärm ist völlig ausgeblendet.

Bei der Steuerung der Schmerzinformationen können die beteiligten Filter oder Blenden nicht direkt nachgewiesen werden. Aufgrund vieler Untersuchungen werden diese Schmerzfilter im Hirnstamm angenommen.

Die Steuerung erfolgt über Botenstoffe, die die Filter öffnen und schließen



Störung der körpereigenen Schmerzabwehrsysteme.

können. Als besonders wichtiger Botenstoff wird das Serotonin angesehen. Das Serotonin ist im Gehirn in Speichern angelegt, damit es ständig für die Regulation der Filter zur Verfügung steht. Bei Verbrauch des Botenstoffes erfolgt eine Neubildung, und der Vorrat wird normalerweise immer aufrechterhalten.

Bestehen kurzzeitige, außergewöhnliche Belastungen für den Organismus, kann es vorübergehend zu einem zu starken Verbrauch der Botenstoffe kommen. Solche Belastungen können zum Beispiel besonderer körperlicher oder psychischer Stress sein. Mögliche Ursache ist etwa zu langes und eintöniges Sitzen am Schreibtisch mit Fehlhaltung der Nackenmuskulatur. Die Schmerzinformationen aus den Muskeln müssen permanent reguliert werden und ein übermäßiger Verbrauch der Nervenbotenstoffe im Gehirn ist die Folge. Auch zu wenig Schlaf mit zu langen Wachzeiten kann für die Beschwerden verantwortlich sein.

In diesen Situationen liegt ein vorübergehender Mangel an Nervenbotenstoffen vor, die die Schmerzfilter normalerweise steuern. Die Folge ist eine vorübergehend zu starke Öffnung der Filter und ein dadurch verursachtes ungesteuertes Einströmen der Schmerzinformationen in das Gehirn. Ruhe und Entspannung führen zu einem reduzierten Verbrauch der Nervenbotenstoffe und zu einer ungestörten Nachproduktion.

Die Speicher im Gehirn können sich wieder auffüllen und eine normale Regulation kann sich wieder einstellen.



Erholung bei Sport und Spiel ohne Leistungsdruck hilft bei der Bewältigung von Muskelverspannungen. Damit beugen Sie auch Kopfschmerzen vor.



Problematik von Schmerzmitteln.

Schmerzmittel können die kurzzeitige Erschöpfung durch verstärkte Aktivierung der Nervenbotenstoffe ausgleichen. Dies gilt jedoch nur für den kurzzeitigen und vorübergehenden Einsatz.

7.2 Problematik von Schmerzmitteln.

Schmerzmittel können die kurzzeitige Erschöpfung durch verstärkte Aktivierung der Nervenbotenstoffe ausgleichen. Dies gilt jedoch nur für den kurzzeitigen und vorübergehenden Einsatz. Ständige Einnahme hat eine permanente Aktivierung der Nervenbotenstoffe zur Folge und es kommt zu einem kontinuierlich starkem Verbrauch. Die Folgen sind ein dauerhafter Mangel an Nervenbotenstoffen und ein ständiger Kopfschmerz, der medikamenteninduzierte Dauerkopfschmerz. Erst nach einem mehrtägigen Entzug der Schmerzmittel und einer Zeit zur Neubildung der Botenstoffe können die Schmerzfilter wieder normal arbeiten, nachdem die Nervenbotenstoffe wieder in den Speichern aufgefüllt wurden.

Beim chronischen Kopfschmerz vom Spannungstyp ist der vorübergehende Mangel an Nervenbotenstoffen in einen dauernden Mangel übergegangen. Die Folge ist ein permanenter, zumeist täglicher Kopfschmerz. Die Gründe für diese permanente Erschöpfung können sehr vielfältig sein.



Die Schmerzabwehrstörungen im Überblick.

7.3 Schmerzabwehrstörungen im Überblick.

- Bei manchen Patienten findet sich keine Ursache. Möglicherweise kann ein verstärkter Verbrauch der Nervenbotenstoffe verantwortlich sein, ebenso ein zu langsames Neubilden. Es ist möglich, dass diese spezifische Eigenart bei den betreffenden Patienten ein angeborenes Charakteristikum ist und nicht durch eine andere Störung bedingt wird.
- Funktionsstörungen des Kauapparates gehen mit einem hohen Verbrauch von Botenstoffen einher. Solche Störungen machen sich bemerkbar durch Kiefergelenkgeräusche bei Bewegungen des Kiefers oder durch eine eingeschränkte Beweglichkeit des Kiefers. Auch Schmerzen bei Bewegungen des Kiefers, Zähneknirschen oder permanentes starkes Zusammenbeißen der Zähne können entsprechende Störungen bedingen.
- Verschiedenste psychosoziale Stress-Situationen können mit Kopfschmerzen vom Spannungstyp einhergehen. Dazu zählen partnerschaftsbezogener und familiärer Stress, Stress im Beruf, finanzieller Stress, Stress bei körperlichen Erkrankungen oder Verletzungen und Stress bei Entwicklungskonflikten (Pubertät ...).
- Angst vor Gefahren geht mit einer erhöhten Aktivierung und Arbeitsbereitschaft des Körpers einher. In dieser Situation werden die oben beschriebenen Nervenbotenstoffe besonders stark verbraucht. Zu unterscheiden

Beim chronischen Kopfschmerz vom Spannungstyp ist der vorübergehende Mangel an Nervenbotenstoffen in einen dauernden Mangel übergegangen. Die Folge ist ein permanenter, zumeist täglicher Kopfschmerz.



Die Schmerzabwehrstörungen im Überblick.



Die regelmäßige Einnahme von Schmerztabletten beim Spannungskopfschmerz kann selbst Kopfschmerzen auslösen.

sind Existenzängste (z. B. Todesangst), Leistungsangst (z. B. Prüfungen) und soziale Angst (z. B. Schüchternheit).

- Es gibt viele Hinweise, dass Depressionen ebenfalls durch eine Störung von Nervenbotenstoffen im Gehirn entstehen. Tatsächlich sind bestimmte Medikamente gegen Depressionen, die die verbrauchten Botenstoffe wieder verstärkt zur Verfügung stellen, auch beim chronischen Kopfschmerz vom Spannungstyp wirksam.
- Muskulärer Stress wird zum Beispiel durch ungünstige Arbeitspositionen oder schlechte Betteinrichtungen verursacht. Er kann jedoch auch durch einen Mangel an Schlaf oder Ruhepausen mit Entspannung bedingt sein.
- Wie oben beschrieben, führt eine zu häufige Einnahme von Schmerz- oder Beruhigungsmitteln ebenfalls zu einer Störung der Schmerzfilter und kann Beschwerden im Sinne eines Kopfschmerzes vom Spannungstyp bewirken. Schwellenmengen für die Entstehung eines medikamenteninduzierten Kopfschmerzes liegen bei täglicher Einnahme z. B. von drei Tabletten ASS oder Paracetamol.

Aus den obigen Ausführungen ist zu erkennen, dass der Kopfschmerz vom Spannungstyp viele verschiedene Ursachen haben kann. Wissenschaftler sagen deshalb gern, dass der Kopfschmerz vom Spannungstyp multifaktoriell entsteht.



Behandlung des Kopfschmerzes vom Spannungstyp.

8 Behandlung des Kopfschmerzes vom Spannungstyp.

8.1 Nichtmedikamentöse Verfahren.

Ähnlich wie bei der Migräne spielen Entspannungsverfahren wie die Muskelentspannung nach Jacobsen eine entscheidende Rolle in der Vorbeugung von Kopfschmerzen vom Spannungstyp. Kurse für Entspannungsverfahren bieten die örtlichen Volkshochschulen an. Mit Hilfe von speziellen CDs und Kassetten können diese Verfahren auch selbstständig erlernt und durchgeführt werden (s. auch Anhang).

Aufgrund der großen emotionalen Beeinflussung des Kopfschmerzes vom Spannungstyp ist es von besonderer Bedeutung, dass Patienten in der Lage sind, ihre Emotionen, Ängste und psychosozialen Situationen zu kontrollieren. Ein Stressbewältigungstraining kann hier einen guten Beitrag leisten. Krankengymnastik und Physiotherapie, lokale Anwendung von Wärme und das Auftragen ätherischer Öle (Pfefferminzöl) kann ebenso wie Arbeitsplatz- oder Schlafplatzveränderungen helfen, muskulären Stress abzubauen. Bestehende Begleiterkrankungen wie Kiefererkrankungen oder psychiatrische Störungen wie Depressionen, sollte die Behandlung ursächlich durch die betreffenden Spezialisten erfolgen.

Aufgrund der großen emotionalen Beeinflussung des Kopfschmerzes vom Spannungstyp ist es von besonderer Bedeutung, dass Patienten in der Lage sind, ihre Emotionen, Ängste und psychosozialen Situationen zu kontrollieren.



Behandlung der akuten Kopfschmerzepisode.

Zur vorbeugenden Behandlung des Kopfschmerzes vom Spannungstyp haben sich so genannte trizyklische Antidepressiva besonders bewährt.

Acetylsalicylsäure, Paracetamol, Ibuprofen und Naproxen sind Schmerzmittel mit guter Wirksamkeit zur Behandlung akuter Kopfschmerzepisoden. Die Einnahme sollte jedoch im Monat nicht häufiger als an zehn Tagen erfolgen, um der Entstehung von medikamenteninduzierten Kopfschmerzen entgegenzutreten. Eine sehr gute Alternative ist das großflächige Auftragen von Pfefferminzöl (z. B. Euminz N®) im Bereich der schmerzhaften Kopfpartien. Die Wirksamkeit ist vergleichbar mit der von Schmerzmitteln und die Verträglichkeit ist sehr gut.

9 Behandlung der akuten Kopfschmerzepisode.

9.1 Vorbeugende Behandlung des Kopfschmerzes vom Spannungstyp.

Zur vorbeugenden Behandlung des Kopfschmerzes vom Spannungstyp haben sich so genannte trizyklische Antidepressiva besonders bewährt. Diese Substanzen führen bei regelmäßiger Einnahme zur Wiederauffüllung erschöpfter Botenstoffspeicher, insbesondere auch des Serotonins. Sie helfen damit, die körpereigenen Schmerzregulationssysteme in ihrer Funktion zu normalisieren.



Medikamentöse Vorbeugung.

9.2 Medikamentöse Vorbeugung des Kopfschmerzes vom Spannungstyp.

Wirksame Substanzen sind die trizyklischen Antidepressiva

- Amitriptylin (z. B. Saroten®),
- Clomipramin (z. B. Anafranil®)
- Doxepin (z. B. Aponal®)
- Trimipramin (z. B. Stangyl®)

Antidepressiva werden nicht zur Behandlung der akuten Kopfschmerz-episoden, sondern zu deren Vorbeugung verwendet. Aus diesem Grunde ist eine regelmäßige Einnahme über einen festgelegten Zeitraum, meist sechs bis neun Monate, erforderlich.

Die medikamentöse Vorbeugung kann jedoch nur ein Baustein des Gesamtkonzeptes einer erfolgreichen Therapie des Kopfschmerzes vom Spannungstyp sein.

Antidepressiva werden nicht zur Behandlung der akuten Kopfschmerzepisoden, sondern zu deren Vorbeugung verwendet.



Anhang.

10 Anhang.

Kopfschmerzspezialisten

Eine Kopfschmerzbehandlung muss in der Regel langfristig geplant und immer wieder an die Gegebenheiten angepasst werden. Deshalb sollte möglichst eine wohnortnahe Behandlung erfolgen. Von einem weit entfernten Kopfschmerzspezialisten kann auch bei bestem Willen eine Langzeitbetreuung nicht erwartet und realisiert werden.

Leider ist in der ärztlichen Praxis nicht immer genügend Zeit und Raum, Kopfschmerzprobleme individuell zu lösen. Ärzte oder Psychologen zu finden, die sich spezifisch mit Kopfschmerzen beschäftigt haben, ist deshalb sehr schwierig. Banale, alltägliche Kopfschmerzen kann selbstverständlich jeder Arzt behandeln. Gerade bei Problemkopfschmerzen aber stellt sich oft die Frage, wie ein Spezialist für Kopfschmerzen gefunden werden kann. Folgenden Einrichtungen helfen hier weiter.

MediFon

Die beiden Krankenkassen im Parion-Verbund, die Berlin-Kölnische und die Berlin-Kölnische Spezialia, bietet einen gemeinsamen telefonischen Gesundheitsservice an, das MediFon. Medizinisch ausgebildetes Fachpersonal beantwortet Fragen rund um die Gesundheit. Beantwortet werden nicht nur allgemeine und spezielle Fragen zur Gesundheit, z. B. zu Arzneimitteln, es werden auch Informationen über medizinische Dienst-



Anhang.

leister (Ärzte, Spezialisten, Krankenhäuser und Spezialkliniken) weitergegeben. Sie erreichen MediFon an 365 Tagen im Jahr zum Ortstarif unter der Nummer 0 18 01/72 74 66.

Deutsche Schmerzliga

Die Deutsche Schmerzliga ist eine bundesweit aktive Selbsthilfeorganisation für Schmerzpatienten. Sie vermittelt u. a. Adressen von örtlichen Schmerzspezialisten. Kontakt: Deutsche Schmerzliga e. V., Roßmarkt 23, 60311 Frankfurt am Main, Tel. 0 69/29 98 80-75.

Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft

Die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft, Pfauenstraße 6, 79125 Elzach, versendet auf Anfrage eine Liste ihrer Mitglieder.

Schmerzlinik Kiel

Informationen zum Thema Kopfschmerzen, Migräne und andere Schmerzerkrankungen sowie zur stationären Behandlung von chronischen Schmerzerkrankungen sind abrufbar über die Adresse:

Neurologisch-Verhaltensmedizinische Schmerzlinik Kiel

Heikendorfer Weg 9–27, 24149 Kiel

Tel. 04 31/20 0–99-0, Fax 04 31/20 09 9-99

Internet: www.schmerzlinik.de (mit aktuellen Informationen zum Thema Kopfschmerzen und Migräne, es lassen sich Kopfschmerzkalender ausdrucken und interaktive Anfragen stellen)



Anhang.

Selbsthilfeeinrichtungen

Auch lokale Selbsthilfeeinrichtungen können mit Adressen und Ratschlägen weiterhelfen. Eine Adressenliste erhalten Sie bei MediFon unter der Nummer 0 18 01/72 74 66.

Tonträger für Entspannungstrainings

Im Handel sind Compactdiscs mit verschiedenen Entspannungstrainings erhältlich. Speziell für den Einsatz bei Kopfschmerzen wurden nachfolgende CDs entwickelt.

Multimediale Entspannung. Das Entspannungstraining zur Vorbeugung von Migräne und Kopfschmerzen

Von Prof. Dr. med. Hartmut Göbel

Tiefenentspannung durch Aktivatmung. Stressfrei, entspannt und regeneriert in 15 Minuten

Von Prof. Dr. med. Hartmut Göbel

Relievision. Visualisierung zur Akuttherapie von Migräne, Spannungskopfschmerzen, Nacken- und Rückenschmerzen

Von Prof. Dr. med. Hartmut Göbel



Anhang.

Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen.

Von Prof. Dr. med. Hartmut Göbel und Dipl.-Psych. Melanie Lipp

Die vorgestellten CD-Medien zum selbstständigen Erlernen und Durchführen von Entspannungsverfahren zur Vorbeugung von Migräne und Kopfschmerzen vom Spannungstyp sind erhältlich bei
Neuronet – Gesellschaft für Therapiemedien, Hegenwohld 15, 24214 Noer,
Fax 0 43 46/3 60 04.

Literaturempfehlung

Patientenratgeber:

Kopfschmerzen und Migräne Patientenratgeber: Kopfschmerzen und Migräne. Leiden, die man nicht hinnehmen muss.

Von Prof. Dr. med. Hartmut Göbel, 2., überarbeitete Auflage 1998, 350 Seiten, 97 Abbildungen,
5 Tabellen, ISBN 3-540-64610-8

Fachbuch:

Die Kopfschmerzen. Ursachen, Mechanismen, Diagnostik und Therapie in der Praxis

Von Prof. Dr. med. Hartmut Göbel, Springer Verlag. Berlin; Heidelberg; New York 1997, 901 Seiten,
388 Abbildungen, 21 Tabellen, ISBN 3-540-61160-06

