

4

Wie wird die richtige Kopfschmerzdiagnose gestellt?

Da die Migräne und der Kopfschmerz vom Spannungstyp einerseits die häufigsten Kopfschmerzerkrankungen sind und andererseits zur Erzielung eines optimalen Therapieerfolgs unterschiedlich behandelt werden müssen, sollte jeder wissen, welche Kopfschmerzform bei ihm besteht. Die Migräne und der Kopfschmerz vom Spannungstyp sind für 92 % aller Kopfschmerzen verantwortlich. Die Wahrscheinlichkeit, an einer der beiden Kopfschmerzformen zu leiden, ist also sehr groß! Es gibt eine sehr einfache Möglichkeit, wie Sie selbst herausfinden können, ob einer der beiden Kopfschmerztypen bei Ihnen besteht: Verwenden Sie den „Kieler Kopfschmerzfragebogen“!

Mit dem Kieler Kopfschmerzfragebogen können Sie Ihren Kopfschmerztyp selbst bestimmen

Der Kieler Kopfschmerzfragebogen

Mit dem „Kieler Kopfschmerzfragebogen“, können Sie selbst herausfinden, ob Ihre Kopfschmerzen dem Kopfschmerz vom Migränetyp oder dem Kopfschmerz vom Spannungstyp entsprechen. Sie finden den Fragebogen im Serviceteil auf Seite 428. Anhand der Beschreibung der Kopfschmerzmerkmale wird mit 26 Fragen und einem Auswertungsbogen

Der Kieler Kopfschmerzfragebogen prüft, ob Migräne und/oder Spannungskopfschmerzen bestehen

Ihr Kopfschmerz nach den Kriterien der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft als „Migräne“ oder „Kopfschmerz vom Spannungstyp“ eingeordnet. Tritt der Kopfschmerz vom Spannungstyp an weniger als 15 Tagen pro Monat auf, wird er als „episodischer Kopfschmerz vom Spannungstyp“ bezeichnet. Besteht er an mindestens 15 Tagen pro Monat, wird er „chronischer Kopfschmerz vom Spannungstyp“ genannt.

Natürlich kann der Fragebogen nur das Bild der Kopfschmerztypen beschreiben und unterscheiden. Die endgültige Diagnosestellung erfordert noch eine ärztliche Untersuchung. Zeigen sich dabei keine anderen Erkrankungen, die die Kopfschmerzen als sekundäre Folge verursachen können, kann die Diagnose der primären Kopfschmerzen „Migräne“ oder „Kopfschmerz vom Spannungstyp“ gestellt werden.

Sie können selbst versuchen, Ihren Kopfschmerztyp anhand dieses Kopfschmerzfragebogens einzuordnen. Sie sollten auf jeden Fall den ausgefüllten Fragebogen bei Ihrem nächsten Arztbesuch mitnehmen, da dieser Ihrem Arzt wichtige Informationen über Ihre Kopfschmerzen geben kann.

Nun liegt Ihr Ergebnis vor. Konnten Sie Ihren Kopfschmerztyp eindeutig zuordnen?

4



Falls ja,

dann konnten Sie sehen, wie man verschiedene Kopfschmerzformen unterscheiden kann. Es kommt allein darauf an, sich möglichst genau an den Ablauf der vergangenen Kopfschmerzen zu erinnern und die Merkmale dieser Kopfschmerzanfälle zu beschreiben. Das Ergebnis ist jedoch noch keine Kopfschmerzdiagnose, sondern nur eine Beschreibung und Einordnung der Kopfschmerzmerkmale. Erst wenn Ihr Arzt einen regelrechten körperlichen Untersuchungsbefund feststellt, darf die entsprechende Diagnose gestellt werden.



Merke: Eine richtige Kopfschmerzdiagnose ist nur durch eine gründliche ärztliche Untersuchung möglich!

Welcher Arzt ist für Kopfschmerzen zuständig?

Die Unterscheidung der verschiedenen Kopfschmerztypen ist sehr wichtig, da die unterschiedlichen Formen von Kopfschmerzen gezielt behandelt werden können. Informationen dazu können Sie auf den nächsten Seiten lesen.

Falls nein,

falls sich also die Kopfschmerzen nicht eindeutig beschreiben ließen, zeigen Ihre Kopfschmerzen Merkmale, die sich nicht durch den Fragebogen für die Beschreibung der zwei häufigsten Kopfschmerztypen abgrenzen lassen. In diesem Fall kommen sehr viele unterschiedliche Kopfschmerztypen in Frage. Welche Kopfschmerztypen das sind, kann nur durch eine ausführliche ärztliche Untersuchung geklärt werden.



Welcher Arzt ist für Kopfschmerzen zuständig?

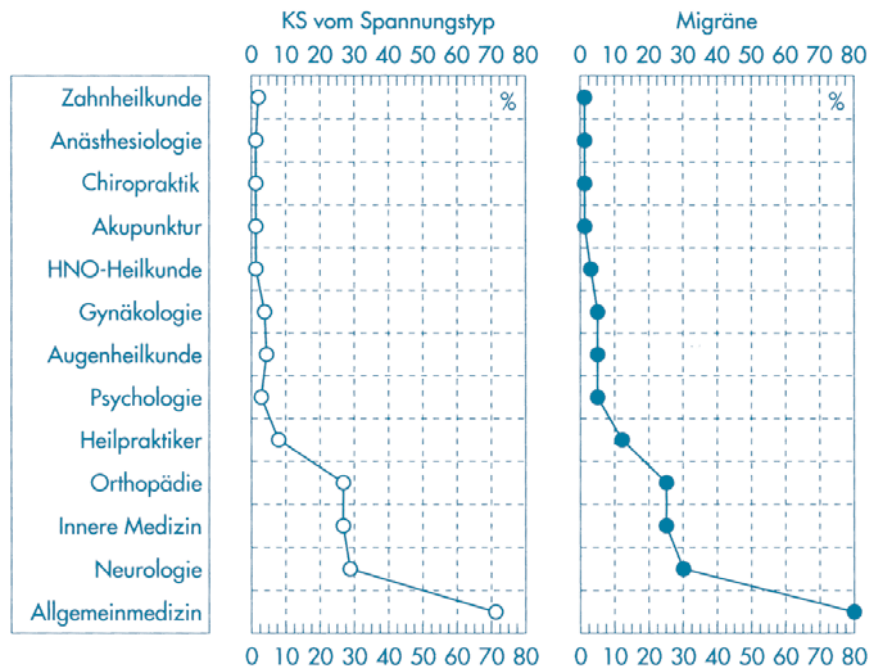
In erster Linie werden Patienten mit Kopfschmerzen ihren Hausarzt, der in der Regel praktischer Arzt, Allgemeinarzt oder eventuell auch Internist ist, aufsuchen. Kopfschmerztherapie muss aufgrund der Natur der Leiden oft über Jahre durchgeführt werden. Deshalb sollte eine *wohnnortnahe Versorgung* angestrebt werden (■ Abb. 5).

Bei den zwei häufigsten Kopfschmerzerkrankungen, der Migräne und dem Kopfschmerz vom Spannungstyp, bestehen Störungen im zentralen Nervensystem.

Immer dann, wenn eine befriedigende Behandlung der Kopfschmerzen nicht primär möglich ist, wenn besondere diagnostische Maßnahmen eingeleitet werden müssen und wenn über besondere Therapieverfahren entschieden werden muss, sollten deshalb bei Kopfschmerzen ein Gespräch und eine Untersuchung bei einem *Neurologen* veranlasst werden.



Dies ist besonders wichtig, wenn die Kopfschmerzen erst kürzlich aufgetreten sind und wenn das Kopfschmerzablaufmuster



■ **Abb. 5.** Kopfschmerzpatienten gehen in erster Linie zum Allgemeinarzt. Als Spezialist wird am häufigsten der Neurologe aufgesucht. Die Abbildung zeigt die Häufigkeit, mit der Patienten zu den aufgeführten Berufsgruppen wegen Migräne oder Kopfschmerz vom Spannungstyp gehen.

4

und seine Erklärung Schwierigkeiten bereiten. Unbedingt notwendig ist die neurologische Untersuchung, wenn sich Begleitstörungen mit den Kopfschmerzen einstellen, wie z. B. Muskelschwäche, Schwindel, Sprachstörungen, Konzentrationsschwäche und andere Störungen. Bei einer kontinuierlichen Zunahme solcher Begleitstörungen müssen dringend zusätzliche Untersuchungen durchgeführt werden, wie z. B. ein Elektroenzephalogramm oder andere Untersuchungen des Nervensystems.

In Schmerzambulanzen und -praxen wird mit verschiedenen medizinischen Fachrichtungen zusammengearbeitet

Schmerzambulanzen und -praxen

Mittlerweile gibt es in Deutschland vereinzelt Schmerzambulanzen, die vorwiegend an größeren Krankenhäusern angesiedelt sind. Auch haben sich in den vergangenen Jahren für die Schmerzbehandlung spezialisierte Ärzte in eige-

Welcher Arzt ist für Kopfschmerzen zuständig?

nen Praxen niedergelassen. Je nach medizinischer Disziplin arbeiten diese Ambulanzen oft sehr unterschiedlich und haben sich auch auf die verschiedensten Schmerzerkrankungen spezialisiert. So gibt es Schmerzambulanzen, deren Hauptgebiet die Behandlung von Krebschmerzen oder die Therapie von Schmerzen des Bewegungsapparates ist. Diese *Ambulanzen versuchen interdisziplinär zu arbeiten*, das heißt, dass verschiedene medizinische Fachgruppen beteiligt sind.

Neurologische Schmerzambulanzen mit Schwerpunkt Kopfschmerztherapie gibt es erst sehr vereinzelt in Deutschland. Da sie dringend nötig sind, hat die Internationale Kopfschmerzgesellschaft im Jahre 2002 einen Arbeitskreis gegründet, um deren Bildung zu fördern und Qualitätskriterien für Schmerzambulanzen und -kliniken aufzustellen.

Adressen von Schmerzkliniken finden sich im Internet unter www.kopfschmerz-zentrum.de

Kopfschmerzkliniken

Spezialisierte Kopfschmerzkliniken sind in Deutschland allergrößte Mangelware. Bei den wenigen Einrichtungen bestehen teilweise Wartezeiten von über einem Jahr. Informationen zu Kliniken, die sich auf Kopfschmerztherapie spezialisiert haben, finden sich im Anhang.

Wie man Adressen von Kopfschmerzspezialisten findet

Verschiedene Gesellschaften führen Listen, denen Adressen von Kopfschmerzexperten in Deutschland entnommen werden können. Die Adressen finden sich im Anhang. Die Listen können angefordert werden und stehen auch Krankenkassen zur Verfügung, bei denen örtliche Adressen erfragt werden können. Informationen finden sich auch im Internet unter www.kopfschmerzzentrum.de.

Listen mit Kopfschmerzexperten finden sich unter www.kopfschmerz-zentrum.de

Die Arzt-Checkliste

**Seien Sie
anspruchsvoll bei
der Arztsuche**

Ob Ihr Arzt sich für Ihre Kopfschmerzen interessiert, sehen Sie daran, ob er sich Zeit nimmt, Ihnen zuhört, Sie ausreden lässt und Ihnen viele Fragen stellt. Es geht um Sie, um Ihre Schmerzen und um Ihre Probleme. Sie haben ein Recht auf adäquate Schmerztherapie!

Kreuzen Sie die Fragen an, die Sie mit „JA“ beantworten können:

- Informiert sich Ihr Arzt genau über den Ablauf Ihrer Kopfschmerzen?
- Untersucht er Sie gründlich?
- Lässt er Rückfragen zu?
- Erklärt er Ihnen die Untersuchungen?
- Berichtet er Ihnen, was er über Ihre Erkrankung denkt?
- Erklärt er Ihnen, warum er Ihnen eine bestimmte Therapie vorschlägt und nicht eine andere?
- Stellt er mit Ihnen eine Behandlungsstrategie auf?
- Informiert er Sie über Nebenwirkungen?
- Informiert er Sie über nichtmedikamentöse Behandlungsverfahren?
- Gibt er Ihnen einen Kopfschmerzkalender mit?

Sie haben alle Kästchen ankreuzen können? Toll! Sie sollten Ihren Arzt einmal loben!

Die Kopfschmerzsprechstunde

Diagnosen erfordern Informationen

Die wichtigsten Maßnahmen für die Diagnose von Kopfschmerzen sind:



- 1. Der Patient muss *Informationen* über seine Kopfschmerzen sammeln**

2. Die *Informationen* müssen an den Arzt weitergegeben werden.
3. Ihr Arzt muss Interesse an Ihren *Informationen* haben, mit Ihnen sprechen und Sie untersuchen.
4. Patient und Arzt müssen die *Informationen* ständig erneut erheben und überprüfen.

Wie man seinen Arzt verständlich über die Kopfschmerzen informiert

Ohne genaue Information über den Ablauf der Kopfschmerzen kann der Arzt keine genaue Diagnose stellen und auch keine spezifische wirkungsvolle Therapie einleiten. Aus diesem Grund ist die exakte Information über den Ablauf der Kopfschmerzen der entscheidende und wichtigste Schritt in einer erfolgreichen Kopfschmerzbehandlung.

Patienten, die zum Teil lange Jahre an Kopfschmerzen leiden, haben oft ihre eigenen Erklärungen und Vorstellungen über die Ursachen. Oft sind sie schon bei vielen Ärzten gewesen und haben dabei auch verschiedene Informationen über die Kopfschmerzbezeichnung und Kopfschmerzverursachung erhalten. Bei einer unbefriedigenden Therapie wird dann ein neuer Arzt aufgesucht. Bei der ersten Untersuchung kann bei den Patienten „Lampenfieber“ auftreten, und dann scheuen sie sich, ihre Beobachtungen zu den Kopfschmerzen direkt mitzuteilen. Viele Patienten greifen dann auf die Erklärungen der Vergangenheit zurück. Gesprächseröffnungen, wie z. B.

— „Herr Doktor, ich habe Migräne, und die wird von meiner abgenutzten Halswirbelsäule verursacht.“

können dazu führen, dass eine Voreingenommenheit beim Arzt erzeugt wird und mögliche irrtümliche Erklärungsversuche aus der Vergangenheit weitergeführt werden (■ Abb. 6).

Aus diesem Grunde ist es von besonderer Wichtigkeit, dass man zunächst nur seine eigenen Beobachtungen zum Verlauf der Kopfschmerzform berichtet und ganz neutral eine Beschreibung des Ablaufes der Kopfschmerzen gibt (■ Abb. 7).

Exakte Informationen über den Ablauf der Kopfschmerzen sind entscheidend

Dabei sollten Sie nur von eigenen Beobachtungen zum Verlauf der Kopfschmerzform berichten!



■ **Abb. 6.** ... Herr Doktor Meier hat gesagt, mein Kopfschmerz kommt von der Halswirbelsäule, Herr Doktor Müller hat herausgefunden, dass meine Hormone nicht in Ordnung sind, außerdem habe ich Amalgamfüllungen in den Zähnen und mein Psychotherapeut meint, es liegt am Ödipuskomplex...



■ **Abb. 7.** Versuchen Sie in der Kopfschmerzsprechstunde, zunächst nur Ihre eigenen Beobachtungen zu beschreiben. Interpretieren Sie nicht, und vermischen Sie Ihre Beobachtungen nicht mit der Meinung von anderen Menschen.

Einige Ärzte, die etwas geduldigeren, lassen auch den Patienten ohne Unterbrechung und Kommentar diese Beschreibung der Kopfschmerzen geben. Andere wiederum versuchen, die Kopfschmerzgeschichte zu strukturieren und stellen Zwischenfragen. In aller Regel hängt es jedoch von dem individuellen Patienten ab, wie der Arzt seine Kopfschmerzbefragung durchführt. Manche Patienten können sehr schön eigenständig den Kopfschmerzverlauf beschreiben, andere haben hier Schwierigkeiten. Der Grund dafür: Kopfschmerzattacken werden schnell vergessen!

Wenn die Attacken vorbei sind, sind verschiedene Besonderheiten nur schwer erinnerlich. Dieses ist einer der Gründe, warum sich sehr viele Kopfschmerzpatienten schwertun, in der ärztlichen Untersuchung über ihre Kopfschmerzen ausführlich zu berichten.

Weil diese Schwierigkeit generell besteht, ist es sehr sinnvoll, sich vor dem Arztbesuch eine kleine Liste mit Informationen zu dem Ablauf des Kopfschmerzes vorzubereiten.



Ihr Arzt wird sich freuen, wenn Sie ihm eine Kopie für seine eigenen Unterlagen geben. Er braucht dann nämlich nicht bei Ihrem Bericht mitschreiben, sondern kann Ihnen ganz aufmerksam zuhören.

Der Kieler Kopfschmerzkalender

Um diesen Bericht besonders mit informativ zu gestalten, sollten Sie einen *Kopfschmerzkalender* oder ein *Kopfschmerztagebuch* führen. Dieser Kopfschmerzkalender dient dazu, dass Sie während der Kopfschmerzattacken Ihre Beobachtungen notieren, ohne sich später rückerinnern zu müssen. Im Serviceteil auf Seite 430 finden Sie den Kieler Kopfschmerzkalender, den Sie kopieren und regelmäßig führen sollten. Der Kalender hilft Ihnen, den Ablauf der Kopfschmerzen, die Begleitsymptome, die Dauer der Kopfschmerzen und die damit verbundene

Der Kieler Kopfschmerzkalender hilft Ihnen bei der Dokumentation Ihrer Kopfschmerzen

Behinderung sehr ausführlich zu dokumentieren. Darüber hinaus sollten Sie auch die therapeutischen Maßnahmen genau notieren, also z. B. nichtmedikamentöse und medikamentöse Therapiemaßnahmen aufschreiben. Wenn Sie sich dann nach 1, 2 oder 3 Monaten des regelmäßigen Ausfüllens dieses Kopfschmerzkalenders rückblickend die Kopfschmerzformen und den Kopfschmerzablauf ansehen, werden Sie keine Schwierigkeiten haben, ihr Kopfschmerzproblem mit Ihrem Arzt strukturiert zu diskutieren. Eine aktuelle Version des Kieler Kopfschmerzkalenders können Sie auch aus dem Internet abrufen (Adresse: www.kopfschmerzzentrum.de).

Eine ständige Verlaufs- und Erfolgskontrolle ist wichtig

Wie bei anderen chronischen Erkrankungen muss auch bei Kopfschmerzen eine ständige Verlaufs- und Erfolgskontrolle erfolgen. Das Führen eines Blutdruckkalenders ist bei Menschen, die an hohem Blutdruck leiden, selbstverständlich. Auch bei Kopfschmerz gehört es zum Standard, dass ein Kopfschmerzkalender geführt wird. Bringen Sie ihn zum Arztbesuch regelmäßig mit!

Seien Sie nicht enttäuscht, wenn die Therapie nicht auf Anhieb den gewünschten Erfolg zeigt. Auch der Augenarzt muss etwas probieren, bis das richtige Brillenglas gefunden ist. In der Kopfschmerztherapie ist das genauso, es dauert manchmal aber wesentlich länger, bis die richtige Behandlung gefunden ist. Geben Sie nicht so schnell auf! Ihr Kopfschmerzkalender dokumentiert den Erfolg.

4

Der Kieler Fragebogen zur Schmerzgeschichte

Der Fragebogen hilft, dass alle Details der Kopfschmerzen erinnert und dokumentiert werden

Zusätzlich finden Sie im Serviceteil auf Seite 413 auch einen ausführlichen *Kopfschmerzfragebogen*, den Kieler Fragebogen zur Schmerzgeschichte. Er wurde spezifisch zur rückblickenden Erfassung der Kopfschmerzgeschichte zusammengestellt. Füllen Sie diesen Fragebogen sorgfältig aus, und machen Sie eine Kopie für Ihren Arzt. Ihr Arzt wird dann in aller Ruhe die einzelnen Punkte mit Ihnen durchsprechen können, eine genaue Vorstellung über Ihren Kopfschmerzablauf bekommen und



■ **Abb. 8.** Kopfschmerzfragebögen und Kopfschmerzkalender sind Voraussetzungen für eine erfolgreiche, moderne Kopfschmerztherapie. Nehmen Sie sich Zeit zum Ausfüllen!

somit eine sichere Grundlage für eine exakte Diagnose und eine wirkungsvolle Therapie zur Verfügung haben (■ Abb. 8).

Die systematische Erhebung der Kopfschmerzmerkmale

Um sich über den Kopfschmerzablauf genaue Vorstellungen machen zu können, braucht Ihr Arzt Informationen. Bedenken Sie, dass diese Informationen nicht aus einem Bündel von Arztbriefen kommen können, das möglicherweise aufgrund einer langjährigen Krankengeschichte bereits vorliegt.

Es erscheint sogar sinnvoll, den Arztbriefstapel erst nach dem ersten ausführlichen Gespräch weiterzugeben, da manchmal Vorurteile durch Voruntersuchungen und durch frühere Interpretationen eine unvoreingenommene Erfassung der Kopfschmerzgeschichte behindern könnten.

Folgende Aspekte des Kopfschmerzleidens wird der Arzt mit Ihnen in der Untersuchung besprechen:

- **Beginn der Kopfschmerzkrankung.** Es ist sehr wichtig zu wissen, wie lange die Kopfschmerzen schon bestehen. Versuchen Sie herauszufinden, wann die Kopfschmerzen erstmalig aufgetreten sind, z. B. im Schulalter oder im frühen Erwachsenenalter. Überlegen Sie sich, in welcher besonde-

Wichtige Fragen

bei der KS-Diagnose sind:

Wann sind die Kopfschmerzen erstmalig aufgetreten?



■ **Abb. 9.** Versuchen Sie genau sich an den zeitlichen Verlauf Ihrer Kopfschmerzen zu erinnern. Wie verhielten sich die Kopfschmerzen in der Kindheit, in der Schulzeit, während der Jugend...

4

ren Lebenssituation Sie damals gewesen sind. Es ist wichtig, darüber nachzudenken, ob die Kopfschmerzen seit Beginn an in der gleichen Verlaufsform auftraten oder aber ob sich im Laufe des Lebens die Kopfschmerzform geändert hat, möglicherweise neue Begleitsymptome entstanden sind oder auch zusätzliche andere Kopfschmerzformen aufgetreten sind (■ Abb. 9).

Leiden Sie an unterschiedlichen Kopfschmerzformen?

- **Bestehen verschiedene Kopfschmerzformen?** Machen Sie sich bewusst, ob Sie nur an einer spezifischen Kopfschmerzform leiden oder ob unterschiedliche Kopfschmerztypen bestehen. Ein Mensch kann zu gleichen oder zu verschiedenen Lebensabschnitten an unterschiedlichen Kopfschmerzformen leiden.

Einer der häufigsten Fehler in der Kopfschmerzbehandlung ist, dass ein Patient einmal im Leben ein besonderes Etikett bekommt, wie z. B. „Migräniker“, und dann für den

Rest des Lebens dieses Etikett die Therapie bestimmt. Wenn Bezeichnungen wie „Migräniker“ verwendet werden, können Sie schon erkennen, dass modernes Wissen zur Kopfschmerzerkrankung nicht adäquat umgesetzt wird. Die moderne Kopfschmerzbehandlung klassifiziert nämlich nicht die Menschen, die an Kopfschmerzen erkrankt sind, sondern es müssen die Kopfschmerzen eingeteilt und spezifisch behandelt werden.

Wenn bei Ihnen verschiedene Kopfschmerzformen vorliegen, versuchen Sie die nachstehenden Fragen jeweils für die einzelnen Formen genau zu beantworten. Auch an diesem Beispiel sehen Sie, wie schwer es sein kann, beim ersten Untersuchungstag in der ärztlichen Sprechstunde ein genaues Bild von den Kopfschmerzen zu vermitteln. Allein an diesen Gesichtspunkten scheitert oftmals eine zufriedenstellende Therapie.

- **Häufigkeit und Dauer der Kopfschmerzen.** Der zeitliche Verlauf hinsichtlich der Häufigkeit und der Dauer der Kopfschmerzattacken ist von ganz besonders großer Bedeutung für die Diagnostik und für die Erfassung des spezifischen Kopfschmerzbildes. Überlegen Sie exakt, an wieviel Tagen pro Monat die Kopfschmerzen bestehen.

Eine weitere wichtige Frage ist, ob ein täglicher Dauerkopfschmerz besteht oder aber ob der Kopfschmerz anfallsweise episodisch auftritt. Falls der Kopfschmerz anfallsweise besteht, versuchen Sie sich genau zu erinnern, wie lange normalerweise eine Attacke andauert.

Natürlich wird ein identischer Attackenverlauf in aller Regel nicht bestehen, aber ein typischer Verlauf ist zumeist exakt von den Patienten in zeitlicher Hinsicht angebbbar.

Eine wichtige Information für den Arzt ist auch, ob das zeitliche Muster der Kopfschmerzen immer gleich ist, also ob z. B. regelmäßig eine bis zwei Attacken pro Monat auftreten oder aber ob es zum Beispiel Monate ohne Kopfschmerzen gibt und dann wieder Zeitabschnitte mit gehäuften Attacken bestehen.

An wievielen Tagen pro Monat bestehen Kopfschmerzen?

Bestehen Dauerkopfschmerzen oder Kopfschmerzattacken?

Treten die Schmerzen zu einer bestimmten Tageszeit auf?

Was geschieht vor, während und nach der Attacke?

Kündigten bestimmte Zeichen den Kopfschmerz an?

Traten zu Beginn der Attacke neurologische Störungen wie Seh-, Sprach-, Gleichgewichtsstörungen, Kribbel- oder Lähmungserscheinungen auf?

— **Die tageszeitliche Abhängigkeit.** Kopfschmerzen beginnen oft zu bestimmten Tageszeiten. So findet sich die Migräne z. B. häufig am frühen Morgen etwa zwischen 4 Uhr und 7 Uhr. Interessanterweise treten Kopfschmerzen auch zu bestimmten Wochentagen gehäuft auf. Die häufigsten Tage mit Migräne sind der Samstag und der Sonntag. Auch solche Angaben sind für ihren Arzt wichtig.

— **Informationen zum genauen Anfallsablauf.** Wenn nun das zeitliche Muster der Kopfschmerzen exakt bestimmt ist, wird Ihr Arzt sich jetzt sehr sorgfältig dem genauen Ablauf der einzelnen Kopfschmerzformen und den spezifischen Symptomen und Begleiterscheinungen widmen. Das Gespräch kann jetzt so strukturiert werden, dass Sie zunächst erzählen, was normalerweise am Tag vor der Attacke, was mit Beginn der Attacke, was während der Attacke und schließlich was nach Ablauf der Attacke geschieht.

— **Ankündigungszeichen von Kopfschmerzen.** Oft geben Patienten an, dass sie schon ein, zwei Tage vor Beginn der Kopfschmerzattacken erahnen, dass eine Kopfschmerzepisode sich ankündigt, ja geradezu „in der Luft liegt“. Solche Ankündigungszeichen können z. B. besondere Stimmungen sein, man ist besonders gereizt, besonders aktiv oder besonders agil. Andere Patienten berichten, dass sie einen außergewöhnlichen Appetit entwickeln, dass sie außergewöhnlichen Durst haben oder dass sie am Vorabend noch einmal Hunger nach bestimmten Speisen verspüren. Auch hierzu sollten Sie sich genaue Gedanken machen, da einerseits solche Ankündigungszeichen für bestimmte Kopfschmerzformen diagnostisch verwertbar sind, andererseits können, wenn solche Ankündigungszeichen sehr eng mit der eintretenden Kopfschmerzepisode verknüpft sind, bereits zu diesem Zeitpunkt schon sehr einfache therapeutische Maßnahmen durchgeführt werden, um die folgenden Kopfschmerzen zu vermeiden.

— **Neurologische Begleitstörungen (Aura).** Zu Beginn von Kopfschmerzattacken können besondere körperliche, neu-

rologische Begleitstörungen auftreten, die eine Kopfschmerzphase einleiten. Solche neurologischen Störungen können jedoch auch im weiteren Verlauf des Kopfschmerzes bestehen und in seltenen Fällen sogar überdauernd zurückbleiben. Am häufigsten finden sich neurologische Störungen in Form von einseitigen Sehstörungen. Es können zum Beispiel langsam sich ausbreitende Zick-Zack-Linien, Schlieren oder Schleierbildungen im Gesichtsfeld bestehen. Es können Kribbelempfindungen in Händen oder Beinen oder im Gesicht bestehen, Patienten können über Schwindel, Sprachstörungen oder auch über Lähmungen berichten.

Versuchen Sie sich genau zu erinnern, ob bei Ihnen solche Störungen vorkommen, und machen Sie sich Notizen dazu. Überlegen Sie sich auch, wie lange solche Störungen dauern, wie sie beginnen, d.h. schlagartig oder aber allmählich zunehmend, und versuchen Sie auch, sich zu erinnern, wie diese Störungen wieder abklingen.

- **Merkmale des Kopfschmerzes.** Die weiteren Merkmale des Kopfschmerzes sind ebenfalls sehr wichtig und in der Diskussion mit Ihrem Arzt genau anzugeben. Erzählen Sie, an welcher Stelle der Kopfschmerz normalerweise auftritt, wo er beginnt, ob er umherwandert, ob er in bestimmte Kopfareale ausstrahlt. Versuchen Sie, sich zu erinnern, ob der Schmerz immer an der gleichen Stelle lokalisiert ist oder aber bei unterschiedlichen Attacken an unterschiedlichen Kopfstellen auftreten kann.

Neben der Information zur Lokalisation des Schmerzes ist ebenfalls ein sehr wichtiger Gesprächsstoff, wie sich der Schmerz anfühlt. Ist der Schmerz ein pulsierendes, ein hämmerndes, ein pochendes oder ein dumpf-drückendes Gefühl, das wie eine Last oder wie ein Ziehen verspürt wird (■ Abb. 10)?

Versuchen Sie auch zu beschreiben, ob sich Ihr Kopfschmerz mit dem Herzschlag verändert oder aber ob er davon unabhängig ist. Berichten Sie darüber, ob der Kopf-

Wo ist der Schmerz lokalisiert und wie fühlt er sich an? Wodurch wird er verschlechtert und wie stark behindert er?



■ **Abb. 10.** Kopfschmerzen haben sehr unterschiedliche Charaktereigenschaften: hämmernd, ziehend, drückend ...

schmerz bei körperlicher Aktivität, z. B. Treppensteigen oder Koffertragen, sich verschlechtert. Erzählen Sie, ob der Kopfschmerz durch Spazierengehen an der frischen Luft gelindert wird oder aber ob Spazierengehen während der Kopfschmerzen für Sie völlig illusionär ist (■ Abb. 11).

Ein weiterer wichtiger Aspekt in der Diskussion mit Ihrem Arzt ist, wie stark Sie der Kopfschmerz persönlich behindert. Sind Sie trotz der Schmerzen in der Lage Ihre normale Aktivität aufrechtzuerhalten? Können Sie Ihrer Arbeit nachgehen? Sind Sie dabei erheblich behindert oder aber nur teilweise in Ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt?

Welche weiteren Beschwerden begleiten die Schmerzen?

— **Begleitsymptome der Kopfschmerzen.** Von besonderer Bedeutung für Ihren Arzt ist, ob die Kopfschmerzen mit regelmäßigen Begleitstörungen einhergehen oder nicht. In aller Regel ist der Kopfschmerz nur ein einzelnes Merkmal der Gesamterkrankung, und häufiger sind sogar die Begleitstörungen für die Diagnose und Klassifikation von größerer Bedeutung als der Kopfschmerz selbst.



■ **Abb. 11.** Körperliche Aktivität kann Kopfschmerzen verstärken, aber auch verbessern.

Versuchen Sie, sich daran zu erinnern, ob Ihr Kopfschmerz mit Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Lichtüberempfindlichkeit oder Lärmüberempfindlichkeit einhergeht. Berichten Sie, ob Sie Gerüche intensiver wahrnehmen. Überempfindlichkeit kann einerseits bedeuten, dass z. B. Licht heller oder aber auch Lärm lauter erscheint. Überempfindlichkeit kann jedoch auch bedeuten, dass Sie sich dadurch besonders gereizt fühlen oder dass Licht für ihre Augen schmerzhaft ist. Bestimmte Verhaltensmaßnahmen, wie z. B. das Abdunkeln des Zimmers, sind ebenfalls Hinweise für solche Sinnesüberempfindlichkeiten.

Andere Kopfschmerzformen können z. B. mit ausgeprägten Schlafstörungen einhergehen, mit Appetitstörungen, mit Stuhlgangsschwierigkeiten, mit psychosozialen Stress in der Familie oder am Arbeitsplatz. Berichten Sie, ob Sie häufig in schlechter Stimmung sind, möglicherweise viel grübeln, sich große Sorgen machen und depressiv ver-

Wie ist Ihre Stimmung?

stimmt sind. Wichtig für Ihren Arzt ist auch, dass er weiß, ob möglicherweise während der Kopfschmerzen eine ausgeprägte Gesichtsblassheit oder eine Gesichtsrötung vorhanden ist, ob Schwindel besteht, ob vielleicht die Nasenatmung behindert ist, ein Augenlid hängt, die Augen tränen, Augenrötung vorhanden ist oder aber ob Gesichtsschwitzen besteht. Wichtig ist, dass Sie ganz neutral alle solche Beobachtungen beschreiben und Ihrem Arzt zur Kenntnis geben.

Auslösefaktoren bringen Kopfschmerzattacken ins Rollen

- **Auslösefaktoren für Kopfschmerzen.** Wenn Sie regelmäßig ein Kopfschmerztagebuch geführt haben, finden Sie möglicherweise Zusammenhänge zwischen besonderen Alltagssituationen und dem Entstehen von Kopfschmerzen. Auslösefaktoren können nicht als die eigentliche Ursache der Kopfschmerzen angesehen werden, aber sie sind Faktoren, die bei Vorhandensein den Kopfschmerz ins Rollen bringen können. Ärzte sagen zu Auslösefaktoren auch häufig Trigger-Faktoren.

Die eigentliche Kopfschmerzreaktion entsteht durch eine besondere Reaktionsbereitschaft im Nervensystem der Patienten, die durch besondere Auslösefaktoren auf den Weg gebracht wird. Eine Trigger-Checkliste finden Sie auf Seite 98.

- **Verhaltensmaßnahmen bei Kopfschmerzen.** Ihr Arzt interessiert sich sehr dafür, was Sie während der Kopfschmerzattacken machen. Ob Sie sich ins Bett legen und den Vorhang zuziehen oder aber ob Sie lieber im Park spazieren gehen; ob Sie im Zimmer unruhig auf und ab laufen oder ob Sie sich in irgendeiner anderen Weise betätigen.

Es ist wichtig, dass Sie mit Ihrem Arzt besprechen, was Ihre Kopfschmerzen verschlimmert, z. B. Kopfbewegungen, Husten oder andere Aktivitäten. Ihr Arzt will aber auch wissen, was den Kopfschmerz verbessert.

Erstellen Sie eine Liste der bisherigen Behandlungsformen

- **Die bisherige Behandlung.** Von besonderer Bedeutung ist für Ihren Arzt, dass er genau informiert wird, welche bisherigen Behandlungsmaßnahmen durchgeführt worden sind.

Erstellen Sie deswegen unbedingt eine Liste der bisherigen Behandlungsformen.

Bringen Sie alle Medikamente zur ärztlichen Sprechstunde mit, die Sie in der Vergangenheit eingenommen haben.

Neben medikamentösen Behandlungen berichten Sie auch über nichtmedikamentöse Behandlungsverfahren. Solche sind z. B. Entspannungsverfahren, besondere Diätversuche oder Akupunktur. Versuchen Sie, sich daran zu erinnern, in welcher Dosis und für welchen Zeitraum solche Behandlungsverfahren durchgeführt worden sind.

- **Weitere Erkrankungen und andere Medikamente.** Berichten Sie ebenfalls sehr ausführlich darüber, welche Vorerkrankungen bei Ihnen bestehen und welche Therapiemaßnahmen bei Ihnen früher und derzeit durchgeführt worden sind. Ihr Arzt muss genau wissen, ob bei Ihnen z. B. ein erhöhter Blutdruck besteht, ob Sie Herzbeschwerden haben, ob bei Ihnen eine Zuckerkrankheit vorliegt oder ob Sie früher einen Unfall erlitten haben.

Viele Medikamente in der Kopfschmerzbehandlung dürfen nicht gegeben werden, wenn eine Schwangerschaft vorliegt. Berichten Sie deshalb ebenfalls, ob bei Ihnen prinzipiell eine Schwangerschaft vorliegen könnte, ob eine Schwangerschaft geplant ist oder ob und insbesondere welche Verhütungsmaßnahmen Sie durchführen.

- **Erkrankungen in der Familie.** Ebenfalls von Interesse für Ihren Arzt ist, ob in Ihrer Familie Kopfschmerzerkrankungen bestehen oder ob andere wichtige Erkrankungen aufgetreten sind. Das gilt insbesondere für Ihre eigenen Kinder oder für Ihre Eltern und Geschwister.
- **Information zum Beruf und zu persönlichen Besonderheiten.** Kopfschmerzen führen zu besonders ausgeprägten Behinderungen in bestimmten Situationen des Alltages und im Beruf. Berichten Sie deshalb auch darüber, an welcher Arbeitsstelle Sie tätig sind, wie dieser Arbeitsplatz eingerichtet ist, ob Sie z. B. an einem Computer-Bildschirm arbeiten und wie der Computer-Bildschirm aufgestellt ist. Manchmal

Welche (nicht-)medikamentösen Behandlungen wurden durchgeführt?

Welche sonstigen Erkrankungen bestehen?

Leiden auch andere Familienangehörige an Kopfschmerzen?

Wie sieht Ihr Arbeitsplatz aus? Führen Sie einen geregelten Tagesablauf? Gibt es persönliche Besonderheiten?

kann allein das Umstellen des Schreibtisches zu einer drastischen Verminderung der Kopfschmerzhäufigkeit führen. Berichten Sie, wie Ihre Familie oder Ihr Arbeitgeber über Ihre Kopfschmerzerkrankungen denken. Berichten Sie über Ihre Sorgen am Arbeitsplatz und mögliche familiäre Probleme. Ihr Arzt möchte auch wissen, wie Sie Ihren Tagesablauf in der Arbeit und in der Freizeit gestalten. Können Sie einen möglichst regelmäßigen Tagesablauf ermöglichen oder aber sind besondere Stresssituationen im Alltag nicht zu vermeiden? Berichten Sie darüber, wie Sie mit Koffein, mit Nikotin oder mit Alkohol umgehen. Von besonderer Bedeutung ist auch, wie Ihre persönliche Gefühlswelt sich darstellt. Berichten Sie über Freizeitaktivitäten, über Sportaktivitäten und über Ihre Hobbies.

Die körperliche Untersuchung

Der zweite, wichtige Baustein in der Kopfschmerzdiagnose neben der ausführlichen Erhebung der Krankengeschichte ist die körperliche Untersuchung durch den Arzt.

4

Bei primären Kopfschmerzen ist der körperliche Untersuchungsbefund regelrecht

In selteneren Fällen können typische Ablaufmuster der Migräne oder des Kopfschmerzes vom Spannungstyp mit anderen Erkrankungen einhergehen. In aller Regel wird bei charakteristischen Symptomen von primären Kopfschmerzen jedoch der körperliche Untersuchungsbefund regelrecht sein. Sowohl für den Arzt als auch insbesondere für den Patienten ist es wichtig, sich davon zu überzeugen, dass der körperliche Befund normal ist. Wenn dies der Fall ist, kann man sich auf die Behandlung der primären Erkrankung, die Kopfschmerzerkrankung, konzentrieren.

In der Regel erfolgt die ärztliche Untersuchung nach folgendem Ablauf:

Der Arzt verschafft sich einen Eindruck über das allgemeine Erscheinungsbild des Patienten, er beobachtet das Gangbild, *wie sich der Patient verhält*, wie er sitzt, wie er steht, wie

er sich auf die Untersuchungsfläche legt. Im vorangegangenen Gespräch hat er sich bereits einen ausführlichen Eindruck über die psychischen Besonderheiten des Patienten verschaffen können, er hat die Konzentration, die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis und das Sprachverhalten beurteilt. Der Arzt wird den Kopf nach lokalen Veränderungen, wie z. B. Infektionen oder Verletzungen, untersuchen. Er wird die Schmerzempfindlichkeit der Kopfmuskulatur durch Druck auf die Muskeln prüfen. Im normalen Untersuchungsablauf schließt sich dann eine Untersuchung der Kopfblutgefäße an; es werden mit dem Stethoskop die Gefäßabschnitte des Halses abgehört. Bestimmte Nervenaustrittspunkte aus dem Schädel werden hinsichtlich einer erhöhten Schmerzempfindlichkeit betastet.

Im Anschluss daran wird die Aufmerksamkeit auf die Beweglichkeit der Halswirbelsäule und der Halsmuskulatur gerichtet (■ Abb. 12). Die Nervenfunktionen des Kopfes werden dann im Einzelnen überprüft. Dazu gehören zum Beispiel die Beweglichkeit der Kopfmuskulatur und die Empfindlichkeit der Hautnerven des Kopfes. Mit einem Augenspiegel wird der Arzt dann die Augen und mit einem Ohrenspiegel die Ohren genauer ansehen.



■ **Abb. 12.** Die Überprüfung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule ist Bestandteil der körperlichen Untersuchung.

Eine sorgfältige Untersuchung ist erforderlich, um sekundäre Kopfschmerzen zu erfassen oder auszuschließen



■ **Abb. 13.** Auslösung eines Muskelreflexes durch einen Neurologen zur Überprüfung der Nervenfunktionen.

Der weitere Untersuchungsgang schließt die Untersuchung von Muskelfunktionen des Körpers und von Sinnesfunktionen ein. Mit einem Reflexhammer werden die Reflexe überprüft (■ Abb. 13). Die Koordination der Körperorgane wird getestet, z. B. in Standüberprüfungen oder in Beweglichkeitsprüfungen.

Schließlich wird das Gefäßsystem untersucht, das Herz wird mit einem Stethoskop abgehört und der Blutdruck gemessen. Nach diesem Untersuchungsgang hat sich der Arzt genügend Gewißheit verschafft, ob Hinweise für bestimmte Erkrankungen vorliegen oder nicht. Bestehen solche Hinweise, dann werden weitere diagnostische Tests notwendig werden. Im anderen Falle, wenn also der körperliche Untersuchungsbefund regelrecht ausfällt, besteht für den Arzt keine Veranlassung, weitere Untersuchungen durchzuführen.



Das ausführliche Gespräch und eine ausführliche körperliche Untersuchung sind Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiche Kopfschmerztherapie und für ein Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient.