

Migräne und Kopfschmerzen bei Schulkindern

Epidemiologie und lebensstilbedingte Risikofaktoren

Hartmut Göbel, Friederike Ningel, Johanna Kipping, Tobias Frisch und Karin Frisch

Dass Kinder mit Kopfschmerzen nicht selten zu Erwachsenen mit chronischen Beschwerden werden, ist bekannt. Dennoch wird hier zu wenig getan. In einer nationalen Befragung wurde nun erstmals die Epidemiologie zu Kopfschmerzen bei Schülern erfasst, unter anderem um die Grundlage für Präventionsprogramme zu schaffen. Nachfolgend werden Ergebnisse einer Zwischenauswertung von 896 Schulen berichtet.

Migräne und Kopfschmerzen zählen nach Karies weltweit zu den häufigsten Erkrankungen des Menschen – nicht nur bei Erwachsenen, sondern auch bei Kindern [1]. Im Falle der Mundgesundheit konnten epidemiologische Analysen und daraus abgeleitete intensive Präventionsprogramme in den Industrieländern zu einem deutlichen Rückgang von Karies führen [2]. Migräne und Kopfschmerzen bei Schülern sind dagegen bis in die jüngste Zeit kaum beachtet worden [3]. Obwohl die Arbeiten von Professor Bo Bille aus Uppsala, Schweden, bereits vor über 50 Jahren die Aufmerksamkeit auf die Bedeutung von Kopfschmerzen bei Kindern gelenkt hatten [4, 5], hat sich seitdem wenig verändert. Dabei können Kopfschmerzserkrankungen bei Kindern gravierende Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit haben: Sie limitieren Schulerfolg, Leistungsfähigkeit und Lebenschancen der Betroffenen und sind mit einer Reihe von Komorbiditäten wie Asthma, Allergien, Schlafstörungen sowie Angst und Depression assoziiert beziehungsweise erhöhen das Risiko für weitere organische oder psychische Erkrankungen [6, 7, 8, 9, 10, 11]. Kopfschmerzen im Schulalter bedingen darüber hinaus ein erhöhtes Risiko für chronische Kopfschmerzverläufe

im Erwachsenenalter [12, 13] und sind zudem ein wesentlicher Grund für die Entstehung von Suchtverhalten und Drogenmissbrauch [14]. Die Prävention von Kopfschmerzen ist daher von entscheidender individueller, gesellschaftlicher und gesundheitsökonomischer Bedeutung.

Methodik

Um die Ausgangssituation national zu erfassen, wurden erstmals deutschlandweit epidemiologische Daten zu Kopfschmerzen bei Schülern in der siebten Jahrgangsstufe erhoben. Die Schüler wurden im Rahmen des von Krankenkassen geförderten, bundesweiten Kopfschmerzpräventionsprogrammes „Aktion Mütze – Kindheit ohne Kopferbrechen“ schriftlich befragt. Nachfolgend werden Ergebnisse einer Zwischenauswertung von 896 Schulen berichtet. Ausgewertet wurde eine hinsichtlich Geschlecht und Schulform proportional geschichtete, repräsentative Zufallsstichprobe. Neben dem Kopfschmerzphänotyp und der quantitativen Erfassung der kopfschmerzbedingten Behinderung durch den Migraine Disability Assessment Score (MIDAS) wurden risikomodulierende Faktoren für Migräne und Kopfschmerzen analysiert.

Ergebnisse

In der untersuchten Stichprobe ($n = 2.114$) zeigte sich eine hohe Drei-Monats-Prävalenz für Kopfschmerzen von 72,3 % (**Abb. 1**). Mädchen hatten ein größeres Risiko für Kopfschmerzen als Jungen (Drei-Monats-Prävalenz 78,1 % vs. 67,4 %). Deutlich wurde ein großer Anteil an Schülern, die die Kriterien für primäre Kopfschmerzen erfüllten. Einen Migränephänotyp nach ICHD-3 Kriterien wiesen 38,9 % und für Kopfschmerz vom Spannungstyp 32,7 % der Kinder auf. Insbesondere Kinder mit Migräne zeigten häufigere und stärkere Kopfschmerzen (starke Kopfschmerzen: Bei Kindern mit Migräne 26,4 % vs. bei Kindern mit Spannungskopfschmerz 8,3 %). Die Kopfschmerzen beeinträchtigten den Alltag der Kinder sehr. 21,3 % der Schüler, die unter Migräne litten, gaben eine mittlere bis starke Beeinträch-

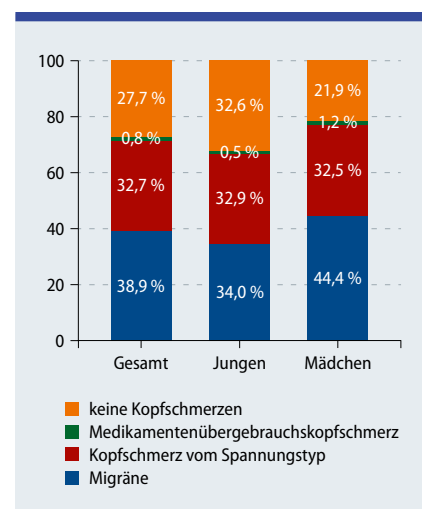


Abb. 1: Drei-Monats-Prävalenz von Kopfschmerzen bei Schülern der siebten Jahrgangsstufe ($n = 2.114$)

tigung im Alltag an (MIDAS-Score Grad III–IV), dagegen berichteten 8,4 % der Betroffenen mit Kopfschmerzen vom Spannungstyp eine entsprechende Belastung.

Bei allen Kopfschmerztypen fand sich eine familiäre Häufung von Kopfschmerzen. Neben den für die Entwicklung der Migräne bekannten genetischen Risikofaktoren unterstreicht dies, dass weitere und einer Prävention zugängliche Faktoren – etwa das psychosoziale Umfeld, der familiäre Umgang mit Kopfschmerzen und das Gesundheitsverhalten – einen erheblichen intervenierenden Einfluss haben. Bundesweit wurden professionelle ärztliche Gesundheitsleistungen bei Kopfschmerzen nur wenig in Anspruch genommen: Nur circa 25 % der betroffenen Schüler suchten wegen Kopfschmerzen ärztliche Hilfe auf. Jedoch nahmen fast die Hälfte Medikamente dagegen ein – überwiegend in Selbstmedikation ausgewählt. Dies legt nahe, dass Kopfschmerz nicht als eine mit evidenzbasierenden Maßnahmen behandelbare Erkrankung wahrgenommen wird und wissenschaftlich begründete spezielle Versorgungsangebote wenig bekannt sind.

Um Maßnahmen für eine Prävention zu etablieren, ist es notwendig, potenzielle Risikofaktoren für das Auslösen und Bestehen von Kopfschmerzen im Schulalter zu kennen. Die Analyse zeigt,

dass das Auftreten von Migräne stärker von Risikofaktoren beeinflusst ist als das von Kopfschmerzen vom Spannungstyp. Bei Schülern mit einem ausgeglichenen Lebensstil, moderater sportlicher Betätigung sowie ausreichendem Schlaf und regelmäßigen Essens- und Bettgehzeiten findet sich ein geringere Belastung durch Migräne und Kopfschmerzen.

Schlussfolgerungen

Die aktuelle Erhebung ergab eine hohe Migräne- und Kopfschmerzprävalenz unter Schulkindern. Die Tendenz einer steigenden Migräneprävalenz wird auch international bestätigt [15]. Die Analysen unterstreichen weiterhin, dass Migräne und Kopfschmerzen dringlich Präventionsprogramme und Gesundheitsedukation erfordern. Das Wissen über Kopfschmerzen und deren Behandlungsmöglichkeiten muss bei Schülern, Eltern und Lehrern verbessert werden.

Die Daten bestätigen aber auch, dass es wichtige beeinflussbare und einer Intervention zugängliche Faktoren für das Entstehen von Kopfschmerzen im Schulalter gibt [16]. Hier setzt das Interventionsprogramm „Aktion Mütze – Kindheit ohne Kopfzerbrechen“ an. Durch gezielte Vermittlung von Wissen in Form von Unterrichtseinheiten kann der Lebensstil der Kinder positiv verändert werden, um die Belastung durch Migrä-

ne und Kopfschmerzen zu reduzieren. Durch verhaltenspräventive Maßnahmen können so viele potenzielle Risikofaktoren und Schmerz aufrecht erhalten- de Verhaltensweisen vermieden werden.



Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Hartmut Göbel
Schmerzlinik Kiel
Migräne- und Kopfschmerzzentrum
Heikendorfer Weg 9–27
24149 Kiel
E-Mail: hg@schmerzlinik.de

Friederike Ningel
Schmerzlinik Kiel
Migräne- und Kopfschmerzzentrum

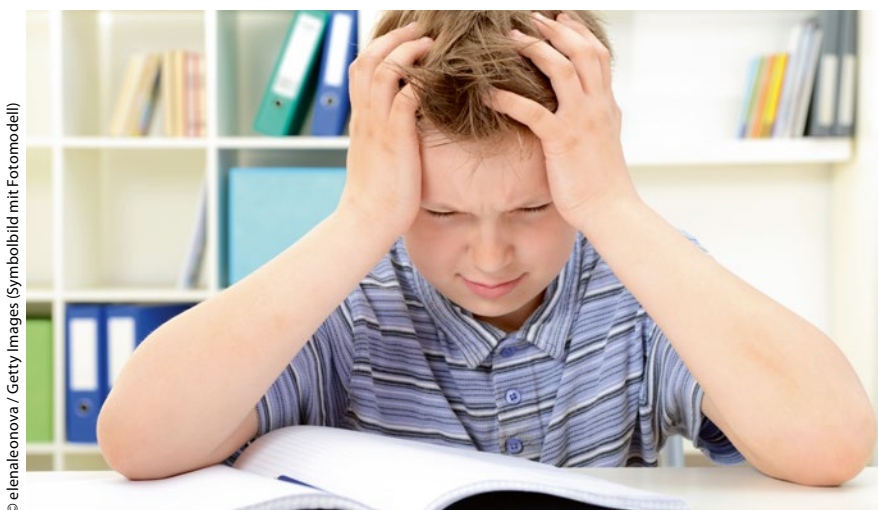
Dipl.-Phys. Johanna Kipping
Zentrum für Forschung und Diagnostik
bei Implantaten, Entzündungen und
Schmerzen (ZIES) gGmbH Frankfurt/Main

Dipl.-Soz. Tobias Frisch
Zentrum für Forschung und Diagnostik
bei Implantaten, Entzündungen und
Schmerzen (ZIES) gGmbH Frankfurt/Main

Karin Frisch
Zentrum für Forschung und Diagnostik
bei Implantaten, Entzündungen und
Schmerzen (ZIES) gGmbH Frankfurt/Main

Literatur

- Steiner TJ et al. Cephalalgia 2013;33:289-90
- Robert-Koch-Institut (Hrsg). Heft 47. Mundgesundheits. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin; 2009
- Ellert U et al. Bundesgesundheitsbl 2007;50:711-7
- Bille BS. Acta Paediatr Suppl 1962;51:1-51
- Bille BS. Cephalalgia 1997;17:488-91
- Hershey AD. Curr Pain Headache Rep 2005;9:341-4
- Isik U et al. Pediatr Neurol 2007;36:146-51
- Isik U et al. Headache 2009;49:697-703
- Lampl C et al. J Headache Pain 2016;17:59
- O'Brien H et al. Semin Pediatr Neurol 2016;23:68-70
- Arruda MA et al. Headache 2015;55 Suppl 1:39-50
- Brna P et al. Arch Pediatr Adolesc Med. 2005;159:1157-60
- Monastero R et al. Neurology 2006;67:1353-6
- Göbel H. Die Kopfschmerzen. 3. Auflage. Berlin: Springer Medizin; 2012
- Anttila P et al. Pediatrics 2006;117:e1197-201
- Gießelmann K et al. Dtsch Arztebl 2017;114:A-1869/B-1586/C-1552



Nur etwa 25 % der Kinder und Jugendlichen, die an Kopfschmerzen leiden, suchen deswegen einen Arzt auf – doch mehr als die Hälfte von ihnen nimmt Medikamente.