

Chronische Kopfschmerzen

Überblick & erfolgreiche Therapien

Dr. med. Bernhard Kügelgen

Kopfschmerzen sind neben Rückenschmerzen die häufigste Form chronischer Schmerzen. 2007 schätzte die AOK in Deutschland 8 Millionen chronische Schmerzpatienten. Etwa die Hälfte von diesen, rund 4 Millionen Betroffene, leiden unter chronischen Kopfschmerzen. Diese sind nicht nur wegen des Schmerzes eine Qual, sondern auch, weil zunehmend eine Angst vor der nächsten Schmerzattacke wächst und der Schmerz das gesamte Tagesgeschehen des Betroffenen dominieren kann. Warum schmerzt der Kopf, welche Kopfschmerzarten sind zu unterscheiden, und was beinhaltet eine wirksame Kopfschmerztherapie?



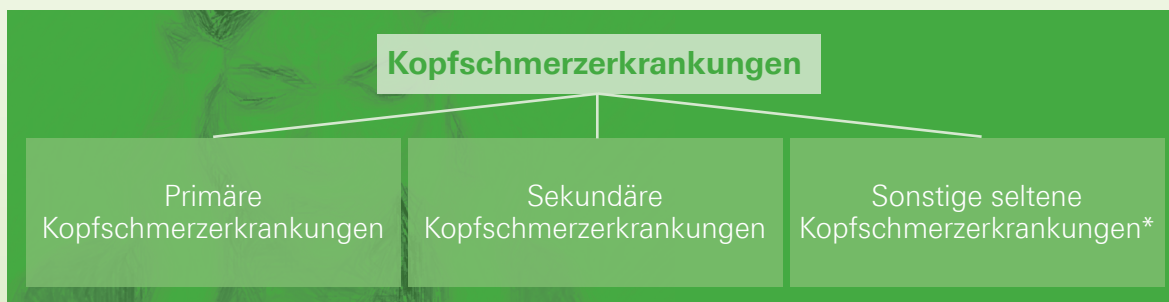
Arten von Kopfschmerzen

Die International Headache Society (IHS) unterscheidet in der 2013 veröffentlichten Klassifikation ICHD-3 über 250 Kopfschmerzarten. Diese lassen sich in drei Hauptgruppen aufteilen (siehe Abbildung unten). Man unterscheidet primäre Kopfschmerzen und sekundäre Kopfschmerzen. Erstere stellen eine eigene Erkrankung dar, die sekundären Kopfschmerzen hingegen sind als (Warn-)Symptome für eine andere Erkrankung zu betrachten. Daneben gibt es eine dritte Kategorie an sonstigen seltenen Kopfschmerzkrankungen.

Je nach Art der Kopfschmerzkrankung stellen sich unterschiedliche Herausforderungen hinsichtlich Identifikation (bzw. Differenzialdiagnostik) und Therapie. Im Folgenden soll ein Überblick über die häufigsten Kopfschmerzarten mit chronischem Verlauf gegeben werden.

Primäre Kopfschmerzkrankung

Primäre (auch idiopathische) Kopfschmerzkrankungen sind sehr häufig und können die Lebensqualität stark einschränken. Eine unmittelbare Lebensbedro-



Gruppen von Kopfschmerzkrankungen; *in diesem Artikel nicht weiter ausgeführt.

hung stellen sie jedoch nicht dar. Die Herausforderung in der Versorgung besteht weniger in der korrekten medizinischen Identifikation (Diagnostik) als in einer wirksamen Therapie. Zu den primären Kopfschmerzkrankungen zählen u. a. die Migräne, der Spannungskopfschmerz und der Clusterkopfschmerz. Unter allen Kopfschmerzarten sind mit 90 % Migräne und Spannungskopfschmerzen die mit Abstand häufigsten Kopfschmerzformen, die nun näher erläutert werden.

Migräne

Laut der Deutschen Migräne und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) treten in Deutschland 350.000 Migräneanfälle täglich auf. Frauen sind von Migräne doppelt so häufig betroffen wie Männer. Studien zur Entstehung der Migräne weisen eine genetische Komponente nach, d. h. Migräne-Patienten haben eine angeborene Neigung (genetische Prädisposition) zu dieser Erkrankung, die eine komplexe Funktionsstörung des Gehirns darstellt.

Die Migräne kann ohne oder mit so genannter „Aura“ auftreten. Diese bezeichnet Symptome der Migräne, die den folgenden Kopfschmerzphasen vorausgehen. Besonders häufig sind hierbei Sehstörungen. Etwa 10-20 % der Patienten weisen eine Migräne mit Aura auf.

Der Schmerzcharakter einer Migräne kann als pulsierend-pochend beschrieben werden. In 2/3 der Fälle sind diese Kopfschmerzen einseitig und können zwischen vier Stunden bis drei Tage anhalten. Symptome wie Übelkeit, Erbrechen und Lichtempfindlichkeit können als Begleitsymptome auftreten. Migräne-Patienten weisen während der Schmerzattacken auch psychische Veränderungen auf. So neigen sie zu sozialem Rückzugsverhalten.

Die akutmedizinische Versorgung behandelt u. a. die Begleitsymptome wie Übelkeit/Brechreiz sowie unmittelbar den Schmerz (zunächst Acetylsalicylsäure, bei Wirkungslosigkeit ein Triptan). Es gibt mittlerweile sieben verschiedene Triptane, die sich hinsichtlich Wirkungseintritt und Wirkungsdauer unterscheiden. Hierbei handelt es sich um eine Gruppe an Medikamenten, die seit etwa 20 Jahren speziell für den akuten Migräneanfall eingesetzt wird. Sie müssen rechtzeitig zu Beginn des Migräneanfalls eingenommen werden. Dann zeigen sie in über 50 % die erhoffte Wirkung.

ÜBER DEN AUTOR

Dr. med. Bernhard Kügelgen ist Facharzt für Neurologie, Psychiatrie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Schmerztherapeut sowie Manualmediziner. Dr. Kügelgen ist leitender Arzt des MVZ Koblenz, dem Regionalen Schmerzzentrum Koblenz der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS). Mit seinem multiprofessionellen Team am Standort Koblenz behandelt er neurologische Erkrankungen sowie chronische Schmerzkrankungen. Dr. Kügelgen wird u. a. von der Deutschen Migräne und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) als Kopfschmerz-Experte empfohlen.



Von großer Bedeutung ist die Intervalltherapie. Das sind Maßnahmen, die regelmäßig zwischen den Schmerzattacken durchgeführt werden. Sie lassen Migräneanfälle seltener, kürzer und weniger intensiv werden, so dass die Lebensqualität der Betroffenen sich deutlich verbessert. Häufig werden sehr verschiedene pharmakologische Substanzen hierzu verschrieben. Die sehr unterschiedliche Zusammensetzung und Wirkweise der verschiedenen Präparate ist ein sicheres Indiz für ihre Wirkungsschwäche. Am ehesten eignen sich noch Betablocker.

Verschiedene Methoden der nicht-medikamentösen Schmerztherapie können hingegen sehr gute und nachhaltige Erfolge innerhalb der Intervalltherapie nachweisen. Hierzu zählen das Vegetativum robrierende (abhärtende) und stabilisierende Maßnahmen, die folgende Elemente beinhalten:

- Körperliche Bewegung – 5 mal pro Woche, jeweils 40 Min.
- Wechselduschen – 2 mal täglich 6 Min., 3 mal je 1 Min. heiß und kalt im Wechsel
- Abbau chronischer Konflikte (z. B. in Partnerschaft, am Arbeitsplatz)
- Reduzierter Konsum psychotroper Substanzen (u. a. Alkohol, Analgetika, Psychopharmaka)
- Feste Tagesstruktur
- Regelmäßiger erholsamer Schlaf
- Führen eines Kopfschmerzkalers



MVZ Koblenz – Neversstraße 7-11 · 56068 Koblenz

Das Führen eines Kopfschmerzkalenders ist für den Erfolg der Therapie sehr wichtig, um den Verlauf der Migräne beurteilen zu können.

Spannungskopfschmerz

Dieser sehr häufige chronische Kopfschmerz wird durch die Muskulatur der Halswirbelsäule (HWS), deren Grundspannung (Muskeltonus) zu hoch ist, verursacht. Die Ansätze der Nackenmuskulatur reichen bis an den Hinterkopf. Spannungskopfschmerzen zeichnen sich vorrangig durch dumpf drückende Schmerzen („Schraubstock“) aus, können einen ganzen Tag anhalten und werden häufig von Symptomen wie Schwindel und Schlafstörungen begleitet.

Die zu hohe Muskelspannung wird durch zwei Faktoren verursacht: Eine a) anhaltende Fehlbelastung an z. B. Schreibtischarbeitsplätzen (insuffiziente Muskulatur, wenig Bewegung, einseitige Anspannungen) kann zur Reizung und Überlastung der Muskulatur führen. Weiterhin spielen b) psychische Faktoren/Stressoren (z. B. Dysstress am Arbeitsplatz, soziale Konflikte, fehlende Kompensation & Ausgleichsaktivitäten) eine zentrale Rolle, die zu dem anhaltend erhöhten Muskeltonus führen. Der Spannungskopfschmerz hat daher immer auch eine psychosomatische Komponente.

Durch eine regelmäßige Einnahme von Analgetika (Schmerzmitteln) mutet sich der Patient mehr zu, als er eigentlich von seiner Muskulatur her leisten kann. Er befindet sich sehr bald in einem Teufelskreis (Muskel-funktionsstörung mit Schmerzen ▷ eingeschränkte Muskelleistungsfähigkeit ▷ vermehrte Schmerzen ▷

vermehrte Schmerzmittel ▷ zunehmende Überbelastung der Muskulatur usw.) Eine vorrangig bzw. anhaltende medikamentöse Behandlung ist daher nicht zielführend.

Stattdessen muss zunächst die HWS-Muskulatur behandelt, d. h. der Muskeltonus normalisiert werden und die Muskulatur aus ihrem Reizzustand herausgelöst werden. Zudem muss ihre Leistungsfähigkeit hinsichtlich Ausdauer und Koordination (harmonisches und effektives Zusammenspiel von Muskelgruppen) verbessert werden. Immerhin müssen die Nackenmuskeln unseren Kopf jeden Tag 16-17 Stunden halten. Da psychische Belastungsfaktoren einen anhaltend erhöhten Muskeltonus verursachen können, kann ebenfalls eine psychotherapeutische Behandlung erforderlich sein, um Stressoren und innere Konflikte abzubauen. Diese Behandlung ist insgesamt aufwändig, weist jedoch eine sehr gute Prognose mit anhaltenden Erfolgen auf.

Mischkopfschmerz & medikamenteninduzierter Kopfschmerz

Migräne und chronischer Spannungskopfschmerz treten häufig auch kombiniert in Form eines Mischkopfschmerzes auf. Weiterhin kann ein so genannter medikamenteninduzierter Kopfschmerz hinzukommen. Viel zu wenig bekannt ist, dass die meisten Kopfschmerzmedikamente ab einer bestimmten Dosis ihrerseits Kopfschmerzen verursachen. Hierbei ist die erste Behandlung dieser Patienten ein Medikamentenentzug, in dem die Analgetika abrupt abgesetzt werden. Es können dabei Entzugsphänomene auftreten, die psychopharmakologisch abgedämpft werden sollten. Schmerzpatienten sind in diesem Zustand nicht arbeits-



fähig. Der Entzug dauert in der Regel 10-14 Tage an. Dann sind die Entzugserscheinungen wie starke innere Unruhe und massive Schlafstörungen überstanden. Eine vollständige Normalisierung des Schlafrhythmus kann mehrere Monate andauern. Die Hauptherausforderung besteht darin zu lernen, dass außer bei der Akutbehandlung eines Migräneanfalls Medikamente bei chronischen Kopfschmerzen nicht hilfreich sind und nachhaltige Erfolge für den Alltag intensivere Therapien erfordern.

Sekundäre Kopfschmerzerkrankungen

Bei den sekundären oder symptomatischen Kopfschmerzen liegt die größte Herausforderung in der Diagnostik bzw. Differenzialdiagnostik (Ausschluss). Bei diesen Kopfschmerzerkrankungen kann es sich zum Teil um sehr gefährliche, lebensbedrohliche Krankheiten handeln. Das Problem liegt also zunächst in der Identifikation bzw. dem Ausschluss dieser Erkrankungsarten. Die Schmerzbehandlung (z. B. Betäubung durch Schmerzmittel) darf nicht im Vordergrund stehen, da hierbei kritische Ursachen übersehen werden können.

Gefährliche sekundäre Kopfschmerzen müssen immer dann angenommen werden, wenn neben den Kopfschmerzen noch andere Symptome zu beobachten sind – z. B. Nackensteifigkeit (mögliche Subarachnoidalblutung), Fieber (mögliche Entzündung), Vergesslichkeit (mögliches chronisches subdurales Hämatom), neurologische Ausfälle (mögliche Arteriitis cranialis), Erbrechen (möglicher Hirndruck). Hierbei kommen akute Notfälle vor (Subarachnoidalblutung, Herpesenzephalitis), es gibt aber auch chronische Verläufe.

Für den Patienten selbst ist es ausreichend, dass er (1) zunächst um die mögliche Gefährlichkeit von sekundären Kopfschmerzen weiß. (2) Bei plötzlich auftretenden

ungewohnten, oder bei ungewohnten, anhaltenden und zunehmenden Kopfschmerzen sollte der Patient sich möglichst bald an einen Spezialisten (Neurologen) wenden, der dann die entsprechenden diagnostischen Maßnahmen unverzüglich durchführen kann. Solche Kopfschmerzen können auch ein Grund für eine Krankenhausweisung sein. ●

Zusammenfassung

- Chronische Kopfschmerzen sind neben Rückenschmerzen zur Volkskrankheit geworden. Eine erfolgreiche medizinische Versorgung von Kopfschmerzerkrankungen erfordert besondere Fachkenntnisse, da das Spektrum an Kopfschmerzarten sehr groß ist und diese unterschiedliche Therapien erfordern.
- Primäre Kopfschmerzarten wie Migräne und Spannungskopfschmerz sind sehr häufig, weisen jedoch keine unmittelbare Bedrohung auf.
- Sekundäre Kopfschmerzen müssen aufgrund möglicher unmittelbarer Gefährdungen frühzeitig erkannt werden.
- Chronische Kopfschmerzerkrankungen bewirken nicht nur Schmerzen, sondern auch psychische und soziale Veränderungen wie Verstimmungen, Ängste oder sozialen Rückzug, die bei der Behandlung berücksichtigt werden müssen.
- Eine anhaltende Einnahme von Schmerzmitteln kann das Problem chronischer Kopfschmerzerkrankungen nicht nachhaltig lösen.
- Für den Erfolg der Kopfschmerztherapie ist die Expertise des Arztes ausschlaggebend. Patienten sollten großen Wert auf die Fachexpertise legen, insbesondere wenn es sich um anhaltende Schmerzen handelt.



**MVZ
Koblenz®**
Zentrum für ambulante
Krankenversorgung

Regionales Schmerzzentrum Koblenz
der Deutschen Gesellschaft für
Schmerzmedizin e.V. (DGS)

Leitung: Dr. med. Bernhard Kügelgen
Cecilija Kügelgen

Im Mittelpunkt
ein Menschenleben

- Ärzte-Praxis
- Praxis für Psychologische Psychotherapie
- Praxis für Physiotherapie
- Praxis für Ergotherapie
- Praxis für Logopädie

Öffnungszeiten:
Mo.-Fr. 8:00-17:00 Uhr



MVZ Koblenz® · Neversstr. 7-11 · D-56068 Koblenz · Tel. 0261 303300 · info@tz-mvz-koblenz.de · www.tz-mvz-koblenz.de