

# Chronische Kopfschmerzen - eine Volkskrankheit

Mehrere Millionen Menschen leiden in Deutschland unter chronischen Kopfschmerzen. Zu unterscheiden ist zwischen primären und sekundären Kopfschmerzen.

**Sekundäre Kopfschmerzen:** Sie sind Ausdruck einer Kopf-Erkrankung und müssen ursächlich zwingend abgeklärt werden. Gerade hier erweist sich der lapidare Satz „Der Schmerz hat seine Warnfunktion verloren und sich verselbstständigt“ als für den Pa-

tienten äußerst gefährlich. Der Arzt scheint von der Suche nach der Ursache entpflichtet. Wenn Kopfschmerzen erst kurze Zeit neu aufgetreten sind oder wenn zu den Kopfschmerzen irgendwelche anderen Veränderungen hinzutreten, ist größte Vorsicht geboten und eine intensive Ursachenforschung verpflichtend. Gerade bei Menschen mit Blutverdünnungsmitteln reicht eine Schädelprellung, um eine Blutung innerhalb des Kopfes auszulösen. Es muss dann gar nicht in das Gehirn selbst einbluten: der Schädel wirkt wie eine Kapsel und bietet nur begrenzten Raum. Wenn es dann zu einer Blutung innerhalb des Schädels kommt, auch wenn es nicht ins Gehirn selbst hineinblutet, entsteht lebensgefährlicher Hirndruck. Eine andere gefürchtete Ursache für Kopfschmerzen ist die sogenannte Arteriitis cranialis, eine Entzündung von Blutgefäßen. Sie tritt besonders im Alter auf. Sie ist leicht zu diagnostizieren, wenn sie in Betracht gezogen wird. Sie ist auch sehr gut zu behandeln. Unbehandelt können verheerende neurologische Schäden wie Blindheit oder Halbseitenlähmung auftreten. Sektionsbefunde zeigen, dass diese Krankheit häufiger ist auftritt als sie klinisch diagnostiziert wird. Aber auch Hirntumore

oder Metastasen sowie Entzündungen oder Erkrankung der Blutgefäße können zu Kopfschmerzen führen, das Erkennen der Ursachen kann lebensretend sein.

**Primäre Kopfschmerzen:** Diese viel häufigeren Kopfschmerzen umfassen vor allem Migräne und chronischen Spannungskopfschmerz, dann der Medikamenten induzierte Kopfschmerz, die nicht selten kombiniert auftreten und dann als Mischkopfschmerz bezeichnet werden. Viele Patienten wissen nicht, dass die regelmäßige Einnahme von Kopfschmerzmitteln zu einer Verstärkung von Kopfschmerzen führt.

**Migräne:** Sie ist angeboren. Das kann man nicht ändern, wohl aber inwieweit sie das Leben eines Menschen beeinflusst.

**Anfallsbehandlung:** Hier sollten zunächst 1000 mg ASS (Acetylsalicylsäure) genommen werden, am besten als Brausetabletten, eventuell mit einem Mittel zur Unterdrückung von Brechreiz. Wenn das mehrmals probiert wurde und nicht hilft, sollte ei-

nes der modernen Triptane genommen werden. Wichtig ist die frühzeitige Einnahme zu Beginn eines Migräneanfalls. Diese Mittel helfen gegen den Kopfschmerz, das auffällige soziale Rückzugsverhalten im Anfall ändert sich nicht.

**Intervalltherapie:** Neben dieser Anfallsbehandlung ist die Behandlung zwischen den Migräneanfällen wesentlich, die sogenannte Intervallbehandlung. Hierfür werden zahlreiche Medikamente empfohlen, die aber meist unzuverlässig wirken, am ehesten kommen noch Betablocker infrage. Moderne Medikamente sind außerordentlich teuer und können noch nicht regelmäßig verordnet werden. Unbestritten sind dagegen Maßnahmen, die das vegetative Nervensystem (unwillkürliches Nervensystem) abhärten. Hierzu gehört ein regelmäßiger Tagesablauf, ausreichender Schlaf, regelmäßige Bewegung, zweimal täglich Wechselduschen und Verzicht auf regelmäßige Einnahme von psychotropen Substanzen, seien es Schmerzmittel oder Alkohol oder vergleichbare Substanzen. Auch Stressabbau hilft. Diese überall verfügbaren und kostenlosen, zudem völlig ungefährlichen Maßnahmen zeigen eine herausragende Wirkung auf Anfallsdauer, Anfallsfrequenz und Anfallsintensität. Sie müssen nur regelmäßig beibehalten werden.

**Spannungskopfschmerz:** Diese sehr häufige und durchaus problematische Kopfschmerzform entsteht durch eine unphysiologisch hohe Muskelspannung, die Muskulatur verursacht Schmerzen. Ursächlich sind psychologische Phänomene, in der Regel eine unzureichende Stressbewältigung. Es reicht daher nicht, die Muskulatur zum Beispiel durch manuelle Therapie zu normalisieren, sondern es müssen auch die zugrunde liegenden psychologische Komponenten beachtet werden. Häufig hilft das Erlernen der progressiven Muskelrelaxation, gelegentlich sind auch aufwändigere psychotherapeutische Verfahren erforderlich. Medikamente sind nicht hilfreich. Wertvoll und empfehlenswert sind die Informationen der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft ([www.dmkg.de](http://www.dmkg.de)).

**Trigeminusneuralgie:** Diese Schmerzen treten besonders im höheren Lebensalter auf, sie sind besonders quälend. Typisch sind blitzartig einschließende extreme Schmerzattacken. Wenn sie sich durch Berührungen in der Mundhöhle (Triggerzonen) auslösen lassen, verweigern viele Betroffene jede Nahrungsaufnahme. Hier sind die in der heutigen Schmerztherapie so verbreiteten Antiepileptika ausnahmsweise tatsächlich indiziert und oft sehr hilfreich.



**Dr. med. Bernhard Kügelgen**  
Leitender Arzt des Therapie-Zentrum Koblenz, Ärztlicher Direktor des MVZ Koblenz Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Spezielle Schmerztherapie