

Hartmut Göbel

Erfolgreich gegen Kopfschmerzen und Migräne

Hartmut Göbel

Erfolgreich gegen Kopfschmerzen und Migräne

Mit 106 Abbildungen

5. aktualisierte Auflage

Professor Dr. med. Dipl. Psych. Hartmut Göbel

Neurologisch-verhaltensmedizinische Schmerzlinik Kiel
Migräne- und Kopfschmerzzentrum
Heikendorfer Weg 9–27
D- 24149 Kiel
Telefon: 0431 20 09 91 50
Telefax 0431 20 09 91 59
E-mail: kiel@schmerzlinik.de
www.schmerzlinik.de

Ihre Meinung interessiert uns: www.springer.com/978-3-642-01264-8

ISBN-13 978-3-642-01264-8 5. Auflage 2010 Springer Medizin Verlag Heidelberg
ISBN 3-540-40777-4 4. Auflage 2004 Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funk-sendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin Verlag

springer.de

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 1994, 1998, 2002, 2004 2010

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Ulrike Hartmann, Heidelberg
Projektmanagement: Gisela Schmitt, Heidelberg
Copy-Editing: Ute Villwock, Heidelberg
Layout und Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Covermotiv: Prof. Dr. H. Göbel, Kiel
Satz: medionet Publishing Services Ltd, Berlin

SPIN: 11306290

Gedruckt auf säurefreiem Papier 22/2122 – 5 4 3 2 1 0

*Meinem verehrten Lehrer
Professor Dr. med. Dieter Soyka
zum 80. Geburtstag gewidmet*

Vorwort zur 5. Auflage

Die Behandlung von Kopfschmerzen hat sich in den letzten Jahren als eines der erfolgreichsten und faszinierendsten Felder der Medizin entwickelt. Viele Ursachen von Kopfschmerzen wurden aufgedeckt. Die Mechanismen, die Kopfschmerzen unterhalten und verschlimmern, sind eingehender bekannt. Kopfschmerzen können heute sehr präzise klassifiziert und diagnostiziert werden. Mittlerweile werden über 252 Hauptformen von Kopfschmerzen unterschieden. Dies ist zielführend, da die meisten Kopfschmerzformen ganz präzise und spezialisiert behandelt werden können. Bei den weit verbreiteten Kopfschmerzformen, insbesondere die Migräne und der Kopfschmerz vom Spannungstyp, spielt die Vorbeugung durch Verhaltensanpassung, Wissen und Information eine entscheidende Rolle. Ohne Kenntnis der Hintergründe, die Kopfschmerzen bedingen, unterhalten und komplizieren, ist eine erfolgreiche und nachhaltige Kopfschmerzbehandlung nicht möglich. Aber auch neue und innovative Medikamente stehen Kopfschmerzpatientinnen und -patienten heute zur Verfügung. Diese können, wenn sie gezielt eingesetzt werden, ebenfalls zu einer entscheidenden Besserung von Kopfschmerzen beitragen.

Das zeitgemäße und moderne Wissen muss jedoch den Betroffenen auch unmittelbar zur Verfügung gestellt werden. Dazu sind in den letzten Jahren völlig neue Ideen entstanden, wie Patientinnen und Patienten mit Kopfschmerzen zukünftig und zeitgemäß versorgt werden können. Neue Versorgungsstrukturen, wie das bundesweite Kopfschmerzbehandlungsnetz, wurden entwickelt. Diese ermöglichen eine schnelle Umsetzung des aktuellen Wissens für die bessere und nachhaltigere Behandlung von Betroffenen. Bei der koordinierten Versorgung sind die Vernetzung und die fachübergreifende Zusammenarbeit wesentliche Erfolgsgrundlagen. Krankenkassen und auch die Gesundheitspolitik haben die Bedeutung von Kopfschmerzen in den Mittelpunkt ihrer Aktivitäten gerückt. Neue vernetzte Organisationsstrukturen wurden ausgebaut, um bei den Betroffenen Schmerzen zu lindern und Kosten zu senken. Eine große Kraft in der Verbesserung der Versorgung geht auch von den Patientinnen und Patienten selbst aus. Sie tauschen sich in Selbsthilfegruppen und in Internet-Foren aus und engagieren sich für die bessere Versorgung von Migräne und Kopfschmerzen. Dies alles hat dazu geführt, dass heute Kopfschmerzen und Migräne so erfolgreich behandelt werden können wie nie zuvor in der Menschheitsgeschichte.

Ich wünsche allen Leserinnen und Lesern aufschlussreiche Einblicke in die faszinierenden Abläufe des menschlichen Nervensystems sowie eine erfolgreiche Vorbeugung und aktive Bewältigung ihrer Migräne und Kopfschmerzen.

Kiel, im Oktober 2009

Hartmut Göbel

Inhaltsverzeichnis

1	Kopfschmerzen muss man nicht einfach hinnehmen	1
	Es kommt auf Sie allein an	2
	... aber Sie sind nicht allein!	3
2	Wie Schmerzen entstehen	5
	Das Ordnungssystem für Kopfschmerzen	5
	Schmerzen als eigenständige Erkrankungen	10
	Entstehung von Schmerzkrankheiten	12
3	Kopfschmerzhäufigkeit und Folgen	15
	Die häufigsten Kopfschmerzformen	16
	Der Kopfschmerzeisberg.	16
	Volkskrankheit Nr. 1 und Folgen	17
4	Wie die richtige Kopfschmerzdiagnose gestellt wird	19
	Der Kopfschmerz-Schnelltest.	19
	Der Kieler Kopfschmerzfragebogen.	21
	Welcher Arzt ist für Kopfschmerzen zuständig	24
	Die Arzt-Checkliste	29
	Die Kopfschmerzsprechstunde.	30
	Die körperliche Untersuchung	41
	Apparative Zusatzuntersuchungen	42
	Warnsignale gefährlicher Kopfschmerzen.	49
5	Migräne	51
	Schneller denken, tiefer empfinden.	51
	Die drei Phasen der Migräne	53
	Die Migräneformen	63
	Gleichzeitiges Bestehen mehrerer Kopfschmerzformen	67
	Migräne in der Öffentlichkeit	68
	Wie Migränepatienten ihre Behinderung beschreiben.	71
	Migräne in der Bevölkerung	73
	Migräne und Psyche	77
	Rolle der Vererbung - Schlüssel zum Migräne-Gen	78
	Behinderung, Arbeitsausfall und Freizeitverlust durch Migräne	81
	Was die Betroffenen über Migräne wissen.	86
	Migräne und Arztkonsultation	88
	Entstehung der Migräne.	91
	Was im Körper bei Migräneanfällen geschieht	94
	Migräneprevention durch Verhaltensanpassung	124
	Migräneprevention mit Medikamenten	144
	Medikamentöse Behandlung des Migräneanfalls	166

	Selbstbehandlung bei Migräne	192
	Migräne bei Kindern	192
	Migräne im Leben der Frau	206
6	Kopfschmerz vom Spannungstyp.	213
	Entweder episodische oder chronische Form.	213
	Kopfschmerz vom Spannungstyp in der Bevölkerung	218
	Wie der Kopfschmerz vom Spannungstyp entsteht.	221
	Nichtmedikamentöse Behandlung des Kopfschmerzes vom Spannungstyp . .	230
	Medikamentöse Therapie des Kopfschmerzes vom Spannungstyp.	240
7	Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerz (MÜK)	253
	Häufigkeit des Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerzes	256
	Symptome des Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerzes.	258
	Höchste Gefahr bei Kombinationspräparaten!	261
	Wann es kritisch wird	262
	Wie Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerz entsteht.	263
	Behandlung des Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerzes.	265
8	Clusterkopfschmerzen	271
	Schmerz namenlos	271
	Ein Schicksal	272
	Kopfschmerzen haufenweise	275
	Vorkommen.	276
	Symptome	277
	Diagnose	280
	Verlauf	282
	Entstehung von Clusterkopfschmerzen	283
	Verhaltensmedizinische und nichtmedikamentöse Behandlungsmaßnahmen	284
	Behandlung der akuten Clusterkopfschmerzattacke	285
	Medikamentöse Prophylaxe	287
9	Verschiedenartige Kopfschmerzformen ohne strukturelle Veränderungen im Nervensystem	293
10	Sekundäre Kopfschmerzen	295
	Kopfschmerz nach Schädelverletzung	296
	Kopfschmerz bei Blutgefäßstörungen im Gehirn	296
	Kopfschmerz bei anderen Störungen des Gehirns.	296
	Kopfschmerzen durch Substanzwirkungen.	297
	Kopfschmerzen bei Stoffwechselstörungen	297
	Kopfschmerzen bei Erkrankungen von Gesichts- und Kopfstrukturen	298
	Kopf- und Gesichtsneuralgien	298
	Atypischer Gesichtsschmerz	300
11	Unkonventionelle Behandlungsverfahren	301
	Was man unter unkonventionellen Behandlungsverfahren versteht	301

12	Serviceeteil: Medikamente, Informationen und Adressen.	309
	Kopfschmerzmedikamente	309
	Kopfschmerzspezialisten	334
	Stationäre Kopfschmerztherapie	335
	Psychotherapie bei Kopfschmerzen.	337
	Tonträger für Entspannungstrainings	338
	Adressen.	340
	Gestaltung von Selbsthilfegruppentreffen	341
	Service material zur Schmerzdokumentation	343
	Stichwortverzeichnis	345

Kopfschmerzen muss man nicht einfach hinnehmen

- **Forscher haben herausgefunden: Ein großer Teil der Kopfschmerzpatientinnen und -patienten hat wenig Hoffnung auf Besserung. »An meinen Kopfschmerzen ist ja eh nichts zu ändern«, meinen viele Betroffene.**

Viele Menschen mühen sich mit einem langen Leidensweg ab, bevor sie einen Arzt aufsuchen. Viele andere waren in der ärztlichen Sprechstunde, haben jedoch enttäuscht die wissenschaftliche Medizin verlassen. Oftmals wird den Betroffenen mit Vorurteilen von verschiedensten Seiten begegnet. So sind bei Kopfschmerzen und Migräne Sätze wie:

- Sie sagen, dass Sie Migräne haben, aber ich kann nichts feststellen!
- Migräne ist nicht heilbar, finden Sie sich damit ab!
- Ihre Halswirbelsäule und Ihr Blutdruck sind in Ordnung, – es muss also doch die Psyche sein!
- Migräne? Zu kompliziert, zu zeitaufwendig, zu teuer. Gehen Sie zum Spezialisten!
- Migräne ist nur Kopfweh – Auf Wiedersehen, der Nächste bitte ...

leider immer noch zu hören. Diese Aussagen und Kommentare helfen niemandem weiter und sind auch mit dem heutigen Wissen keinesfalls vereinbar.

Das alles sollte mittlerweile aufgrund der Einsichten der modernen Medizin der Vergangenheit angehören. Kopfschmerzen und Migräne muss in unserer Zeit niemand einfach hinnehmen. Heute kann man von der Medizin mehr erwarten als sich unsere Großeltern

Kopfschmerzen können heute sehr wirksam behandelt werden

erträumen konnten. Menschen müssen sich nicht mehr damit abfinden, drei Tage mit pochenden Schläfen, Übelkeit und Erbrechen im abgedunkelten Zimmer zu verbringen.

Man muss auch nicht hinnehmen, monate- oder sogar jahrelang täglich mit einem dumpfen Druck im Kopf aufzuwachen, der den ganzen Tagesablauf überdauert und Aktivitäten behindert.

Es kommt auf Sie allein an ...

Aktuelles Wissen, zeitgemäße Information, aktive Eigenverantwortung und richtiges Verhalten gehören zu den wichtigsten Voraussetzungen für ein gesundes Leben. Wissen, wie man Zähne putzt, und das regelmäßige Anwenden dieses Wissens kann Zahnkrankheiten vorbeugen. Das lernt man schon im Kindergarten.

Über die Volkskrankheit Kopfschmerz erfährt man dort und anderswo in der Regel nichts. Für Kopfschmerzkrankungen gilt das Gleiche wie für Zahnerkrankungen. Wissen, welche Bedingungen Kopfschmerzen auslösen und wie man solche Auslöser erkennt, kann Kopfschmerzen ersparen. Die Kenntnis der optimalen Behandlung von Kopfschmerzen erhöht die Wahrscheinlichkeit einer besseren Lebensqualität. Kein Arzt, kein Apotheker und keine Medizin können Ihnen Ihre Verantwortung für Ihren Körper abnehmen und richtiges Verhalten ersetzen.

Wissen und Information sind Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung

➤ **Eine einzelne Methode, die Kopfschmerzen passiv wegzaubert und bei der man sein Leben nicht anpassen muss, gibt es nicht.**

Bei so komplexen Erkrankungen wie Migräne und Kopfschmerzen sind die Mechanismen, die Kopfschmerzen bedingen und unterhalten, zu vielfältig. Die Informationen dieses Buches werden Ihnen helfen, das moderne Wissen über die wirksame Behandlung von Kopfschmerzen zu erwerben. Im Buch ist auch Platz zur Dokumentation Ihrer eigenen Kopfschmerzen vorgesehen. Sie finden Kopfschmerzfragebögen, Checklisten und Kalender. Sie können den Text bei Ihrem nächsten Arztbesuch mitbringen und damit Ihr Kopfschmerzproblem verständlicher machen. Und Sie werden auch schnell merken, ob auch Ihre behandelnde Ärztin oder Ihr Arzt auf dem aktuellen Stand ist. Niemand kann Ihre Kopfschmerzen besser verstehen und in den Griff bekommen als Sie selbst, denn Sie kennen sich und Ihren Körper am besten. Das Buch soll Ihnen helfen, Ihr eigener Kopfschmerzexperte zu werden.

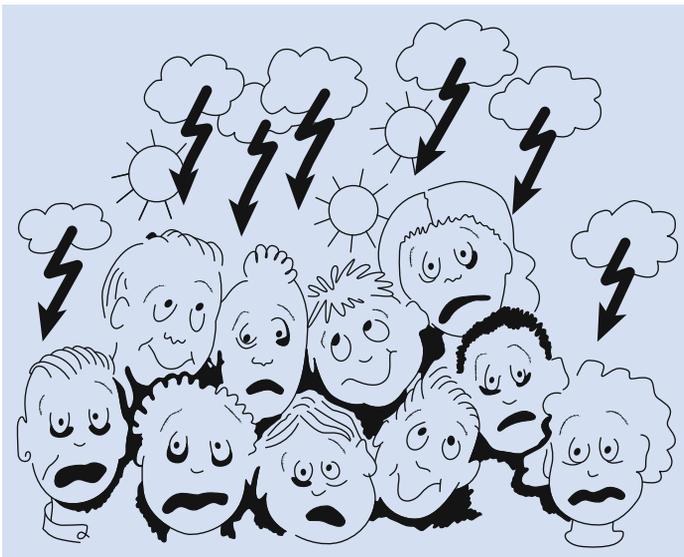
... aber Sie sind nicht allein!

Eine Forschergruppe der Schmerzlinik Kiel hat in Deutschland eine große für die Gesamtbevölkerung aussagekräftige bundesweite epidemiologische Untersuchung mit dem Ziel durchgeführt, die Häufigkeit der verschiedenen Kopfschmerzformen festzustellen. Aus 30.000 Haushalten wurden 5.000 Menschen bundesweit ausgesucht, die die Gesamtbevölkerung widerspiegelten. Die Mitbürger wurden befragt, ob sie an Kopfschmerzen leiden, wie diese Kopfschmerzen aussehen, was sie über die Kopfschmerzen denken und wie die Kopfschmerzen behandelt werden.

71 % Ihrer Mitmenschen sind auch betroffen

- **Wie auch in anderen Ländern zeigte sich, dass**
 - 71 % der Befragten
 - im Laufe ihres Lebens zumindest zeitweise an Kopfschmerzen leiden. Diese Zahl umfasst alle verschiedenen Arten von Kopfschmerzen (▣ Abb. 1.1).

In Deutschland leben also über 54 Millionen Menschen, denen es ähnlich geht wie Ihnen! Migräne und Kopfschmerzen sind die Volkskrankheit Nr. 1. Medizin, Wissenschaft und Gesundheitspolitik müssen sich intensiv um die Belange der Betroffenen kümmern.



Volkskrankheit Nr. 1: Migräne und Kopfschmerzen

▣ **Abb. 1.1** Über 70 % der Menschen geben an, zumindest zeitweise während ihres Lebens an Kopfschmerzen zu leiden. Auf die gesamte deutsche Bevölkerung hochgerechnet ergibt sich eine Zahl von 54 Millionen Menschen, die von Kopfschmerzen betroffen sind.

Wie Schmerzen entstehen

Das Ordnungssystem für Kopfschmerzen

Kopfschmerz ist Kopfschmerz – und damit hat sich die Sache! Zur großen Überraschung vieler Menschen gibt es jedoch möglicherweise mehr Kopfschmerzformen als Schmetterlingsarten! Die moderne Medizin unterscheidet heute über 252 Formen von Kopfschmerzen.

Die Internationale Kopfschmerzgesellschaft hat aus den besten und erfahrensten Kopfschmerzexperten aus aller Welt eine Arbeitsgruppe gebildet. Diese Arbeitsgruppe hat von 1985 bis 1988 an einem Buch gearbeitet, welches das Ordnungssystem enthält, mit dem Ärzte die vielen Kopfschmerzformen exakt einteilen können. In der ersten Auflage unterschied man rund 150 Kopfschmerzursachen.

➤ **Im Jahr 2004 erschien die wissenschaftlich aktualisierte 2. Auflage. Die aktuelle Kopfschmerzklassifikation kann man im Internet auf einer an der Schmerzlinik Kiel entwickelten Homepage in allen Weltsprachen nachlesen. Die offizielle deutsche Fassung findet man unter www.ihs-klassifikation.de.**

Nach dem aktuellen Stand unterscheidet man heute bereits über 252 Kopfschmerzdiagnosen, denn man kennt die spezifischen Bedingungen vieler Schmerzkrankheiten. So kann man gezielt auf diese einwirken und in vielen Fällen beseitigen: Dem Schmerz wird seine Grundlage genommen.

Die internationale Kopfschmerzklassifikation beendete eine lange Phase der Unsicherheit in der Kopfschmerzdiagnostik. Früher

Über 252 verschiedene Kopfschmerzursachen sind heute bekannt

Die komplette aktuelle Kopfschmerzklassifikation im Internet: www.ihs-klassifikation.de

Kopfschmerzen können sehr präzise diagnostiziert werden

Drei Hauptgruppen von Kopfschmerzen

glaubten viele Ärztinnen und Ärzte, dass man Kopfschmerzen nicht genau abgrenzen kann – *Kopfschmerz* sei ja »nur ein subjektives Erlebnis«. Die neue Kopfschmerzklassifikation beschreibt jedoch genaue Kriterien, die erfüllt sein müssen, um eine bestimmte Kopfschmerzdiagnose stellen zu können. Später werden diese Kriterien im Einzelnen beschrieben. Beziehen sich die Fragen Ihrer Ärztin oder Ihres Arztes auf diese Kopfschmerzklassifikation, sehen Sie sofort, dass sie oder er mit den aktuellen Entwicklungen der Wissenschaft Schritt hält.

Die Kopfschmerzen werden nach dieser Klassifikation der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft in folgende drei Hauptteile untergliedert:

- Teil I. Primäre Kopfschmerzerkrankungen
- Teil II. Sekundäre Kopfschmerzerkrankungen
- Teil III. Kraniale Neuralgien, zentrale und primäre Gesichtsschmerzen

Primäre Kopfschmerzen

Kopfschmerzen können eigenständige Erkrankungen sein

Bei den *primären Kopfschmerzen* sind die Kopfschmerzen die eigentliche Erkrankung. Die Suche nach anderen Erkrankungen als Ursache dieser Kopfschmerzen ist hier ergebnislos.

➤ **Primäre Kopfschmerzen sind die Erkrankung selbst. Deshalb muss man sich auf die Behandlung der Schmerzkrankheit konzentrieren. Die Hoffnung, dass man irgendeine andere Krankheit finden und heilen muss, die die Kopfschmerzen als Symptom auslösen, ist bei den primären Kopfschmerzen nicht realistisch und erfüllt sich nicht. Der erfolgversprechende Weg ist die spezifische Behandlung der Kopfschmerzkrankheit.**

Primäre Kopfschmerzen umfassen mehr als 92 % aller Kopfschmerzen! Man muss diese Schmerzkrankheit verstehen, um die moderne Kopfschmerzbehandlung zu verstehen und den Weg zu einer wirksamen Behandlung zu finden.

Was also bedeutet »primär«? Die Kopfschmerzen sind *eigenständige* Erkrankungen. Sie sind die *eigentliche Erkrankung selbst*. Sie haben keine andere, *sekundäre* Ursache. Sie können nicht durch die Diagnose einer *anderen zweiten* Krankheit, wie z. B. Allergie, Halswirbelsäulenerkrankung, Bluthochdruck, entstehen oder erklärt werden. Bei primären Kopfschmerzen erfordern die Diagnose und die Behandlung eigenständige, auf die Analyse der Kopfschmerzen gerichtete Methoden. Die Diagnose erfolgt in erster Linie durch die Bestimmung des Krankheitsbildes und des Krankheitsverlaufes auf

der Basis der Erinnerung der Patienten. Diese Beschreibung aus der *Erinnerung* werden in der sogenannten Anamnese, also aus dem *Gedächtnis* gewonnen, im englischen Sprachraum verwendet man das Wort »*history*«, also aus der Geschichte zum Verlauf, die die Patientinnen und Patienten erzählen.

Neben motivierten Patienten kommt es auf fachkundige Ärzte an. Es müssen die richtigen Fragen gestellt und der Verlauf in ein Ordnungssystem der Kopfschmerzen eingebaut werden, um die einzelnen Puzzlestücke zu einem kompletten Bild zusammenzustellen. Laboruntersuchungen oder bildgebende Verfahren, wie Röntgenbilder oder Magnetresonanztomographien (MRT), führen nicht zur Ursachenklärung. Großes Fachwissen, immense Erfahrung und konzentriertes Zuhören sind hierzu erforderlich. Ironisch könnte man formulieren: Man muss in der Kopfschmerzdiagnostik zum Äußersten in der Medizin greifen – man muss mit den Patienten *reden und ihnen intensiv zuhören*.

Bei den primären Kopfschmerzen entstehen die Schmerzen im *Wahrnehmungsapparat* des Körpers für Schmerzen. Wenn man davon ausgeht, dass Schmerzen auftreten, wenn in einem Körperorgan ein Schaden aufgetreten ist, etwa bei einer Karies oder Magenschleimhautentzündung, muss man demzufolge nur den primären Schaden aufsuchen und beseitigen, automatisch verschwinden die darauf aufbauenden sekundären Schmerzen als dessen Symptom. Dieses führt zur Idee vieler Kopfschmerzpatienten, dass man nur umfassend und aufwendig untersucht werden muss, damit ein Schaden entdeckt und behoben werden kann. Wird dieser dann effektiv behandelt, verschwinden die Kopfschmerzen wie von selbst und alles sei und – noch wichtiger – bleibe gut. Diesem grundsätzlichen Missverständnis der traditionellen Schmerztherapie vergangener Jahrhunderte hängen auch noch manche Therapiekonzepte der heutigen Zeit an, die immer wieder, ähnlich der Mode wechselnd, als besonders modern und zukunftsweisend propagiert werden.

Ein Beispiel ist die sogenannte »Migräneoperation« durch Durchtrennung des Zornenfaltenmuskels zwischen den Augenbrauen. Die Idee dahinter: Migräne entstehe sekundär durch Dauerreizung eines speziellen Nerven, die primär durch mechanischen Druck durch den angespannten Zornesmuskel erzeugt werde.

Also wird versprochen: Nach chirurgischer Durchtrennung des Muskels verschwinde der primäre Druck auf den Nerv, die Irritation bleibe aus und damit automatisch auch die Migräne als sekundäres Symptom. Und noch besser: Die Migräne sei und bleibe weg, ganz gezielt, weil die Behandlung eben Ursachen orientiert sei. Man könne zudem leben wie man wolle, Stress haben, unregelmäßig leben, Rotwein trinken, die Menstruation wirke sich nicht aus, unregelmäßiges Essen sei möglich, die primäre Ursache sei ja behoben. Der wissen-

Kopfschmerz bild und -verlauf führen zur spezifischen Diagnose

Die Ursache liegt im Sinnessystem für Schmerz

Migräne ist eine komplexe Erkrankung, die nicht auf eine einzelne Ursache zurückzuführen ist

Verhalten, Erleben, Emotionen, Tagesrhythmik, Hormone, Ernährung, Stoffwechsel müssen berücksichtigt werden

61 Hauptdiagnosen in der Gruppe primärer Kopfschmerzen

schaftliche Wirknachweis der sog. Migränechirurgie steht jedoch aus.

Die zugrundeliegenden Gedanken eines solchen Konzeptes zeigen, dass die Erkenntnisse der modernen Schmerztherapie nicht verstanden wurden. Primäre Kopfschmerzen entstehen nicht durch eine anderweitig fassbare einzelne Ursache, sondern durch Veränderung im Sinnessystem für Schmerzen, die durch Erbfaktoren bedingt sind und durch vielfältige Mechanismen zur Auslösung eines Anfalles oder Dauerkopfschmerzen führen. Das Sinnessystem für Schmerz ist kein starres System, sondern ähnlich einer Haustürklingel, welche anschlägt, wenn man auf den Klingelknopf drückt. Es ist ein komplexes Organ, das in seiner Empfindlichkeit durch das Nervensystem reguliert wird, unter dem Einfluss von Verhalten, Erleben, Emotionen, Tagesrhythmik, Hormonen, Ernährung, Stoffwechsel und vielem anderen mehr steht. Das System kann gesund funktionieren oder aber selbst erkranken. Da viele Faktoren dabei relevant sind, spricht man von *komplexen Erkrankungen*. Die Diagnostik und Behandlung erfordern daher ein umfassendes und spezifisches Vorgehen, das alle diese Faktoren berücksichtigt. Das Wissen dazu ist mittlerweile sehr umfangreich und führt heute zu sehr wirksamen Behandlungsergebnissen, welche früher nicht denkbar gewesen waren.

Vier Untergruppen solcher *primärer Kopfschmerzen* können heute unterschieden werden: Migräne, Kopfschmerz vom Spannungstyp, Clusterkopfschmerz, andere primäre Kopfschmerzen. Insgesamt bestehen 61 Einzeldiagnosen. Primäre Kopfschmerzen sind die epidemiologisch am weitesten verbreiteten Erkrankungen, sie unterteilen sich in:

- 1. Migräne
- 2. Kopfschmerz vom Spannungstyp
- 3. Clusterkopfschmerz
- 4. Andere Kopfschmerzen ohne strukturelle Läsion

Sekundäre Kopfschmerzen

Anders ist die Situation bei den *sekundären oder symptomatischen Kopfschmerzerkrankungen*.

➤ **Sekundäre (= symptomatische) Kopfschmerzen sind Symptom einer zugrunde liegenden anderen Erkrankung, die sich durch ärztliche Untersuchungen feststellen lässt.**

Sekundäre Kopfschmerzen können auf andere Erkrankungen zurückgeführt werden

Bei der Feststellung, um welche Kopfschmerzen es sich handelt, müssen zunächst immer durch eingehende ärztliche Untersuchungen sekundäre Kopfschmerzen und gegebenenfalls deren zugrunde lie-

gende Erkrankung ausgeschlossen oder festgestellt werden. Lassen sich solche ursächlichen Erkrankungen nicht aufdecken, werden die Kopfschmerzen als primäre Kopfschmerzformen eingestuft.

➤ **Eine sichere Kopfschmerzdiagnose benötigt eine ausführliche ärztliche Befragung nach den Merkmalen und Abläufen der Kopfschmerzen und eine anschließende umfassende ärztliche Untersuchung. Selbst besonders erfahrene Kopfschmerzexperten benötigen dazu bei der ersten Untersuchung eines Patienten 30 bis 60 Minuten. Manchmal bahnt auch erst die systematische Beobachtung der Kopfschmerzen und Dokumentation der Kopfschmerzmerkmale über mehrere Wochen den Weg zur richtigen Diagnose.**

Bei den sekundären Kopfschmerzen ist die diagnostische Situation einfacher als bei den primären Kopfschmerzen. Hier kann man weitestgehend in den traditionellen Denkstrukturen bleiben, denn die Kopfschmerzen sind hier »nur« sekundäres Symptom einer anderen zugrunde liegenden primären Ursache, auf die die Kopfschmerzen »zurückzuführen« sind. Diese muss aufgedeckt und beseitigt werden, in aller Regel kann dadurch das Kopfschmerzproblem gelöst werden.

Sekundäre oder symptomatische Kopfschmerzen sind nur für 8 % aller Kopfschmerzleiden verantwortlich. Sie unterteilen sich in folgende Gruppen der internationalen Kopfschmerzklassifikation: Kopfschmerz zurückzuführen auf:

Sekundäre oder symptomatische Kopfschmerzen sind nur für 8 % aller Kopfschmerzleiden verantwortlich

1. Kopfverletzungen
2. Blutgefäßerkrankungen
3. Nichtgefäßbedingte Hirnerkrankungen
4. Substanzwirkung oder -entzug
5. Allgemeininfektion
6. Stoffwechselerkrankungen
7. Erkrankungen von Hals-, Kopf- oder Gesichtsstrukturen
8. Psychiatrische Störungen

Schließlich gibt es noch eine weitere Hauptunterteilung:

- Kopfnuralgien und
- Gesichtsschmerzen

Diese Gruppe charakterisiert sich durch spezielle Erkrankungen im zentralen Nervensystem oder von Hirnnerven, die zu Kopf- oder Gesichtsschmerzen führen. Beispiele dafür sind die Trigeminusneuralgie oder Schmerzen nach Herpes Zoster.

Kopfnuralgien und Gesichtsschmerzen sind seltenere Untergruppen

Migräne und der Kopfschmerz vom Spannungstyp sind die häufigsten Schmerzkrankheiten

Schmerz kann ein gesundes Sinnesphänomen sein, jedoch auch eine eigenständige Krankheit werden

Übermäßig starke Reize führen zu Schmerzen als Schadensmelder

Die Schmerzhaftigkeit trägt zur Erkennung der Welt bei

Schmerz kann als Warnsymptom schützen

Schmerzen als eigenständige Erkrankungen

Primäre Kopfschmerzen, wie die Migräne und der Kopfschmerz vom Spannungstyp, sind die häufigsten Schmerzkrankheiten überhaupt. »Kopfschmerz« oder gar »Schmerz« ist aber ein sehr allgemeiner Begriff für eine Vielzahl verschiedenster Phänomene.

Die folgenden Ausführungen beschreiben Grundlagen der Schmerzwahrnehmung. Wenn Sie sich mehr für die praktischen Aspekte interessieren, können Sie diese Seiten überblättern und gleich in Kapitel 3 weiterlesen.

Zur Gliederung der Ausdrucksmöglichkeiten des Schmerzes ist in erster Linie folgende Unterscheidung notwendig:

- Nicht mit einer Erkrankung einhergehende, sog. *biologische Schmerzphänomene*
- Mit Erkrankungen einhergehenden, sog. *pathobiologische Schmerzphänomene* (»patho«: griechisch für Leiden oder Krankheit).

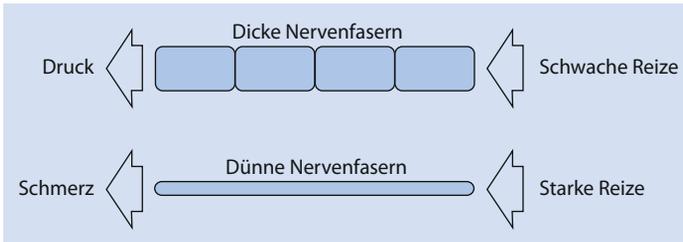
Biologische Schmerzphänomene lassen sich bei fehlender Gewebeverletzung beobachten, während pathobiologische Schmerzphänomene bei Erkrankungen auftreten. Solche Erkrankungen können durch Störungen der Funktion von Körperorganen oder durch Störungen des Aufbaues von Organen entstehen.

Biologischer Schmerz

Die Einwirkung von Sinnesreizen bei gesunden Menschen führt im unteren Reizbereich, d. h. bei Reizen mit schwacher Intensität, zu nichtschmerzhaften Empfindungen, wie z. B. Berührung, Wärme, Lautstärke. Diese Reize führen normalerweise nicht zu einer Gewebeschädigung. Bei höheren Reizintensitäten entsteht jedoch ein sog. Qualitätssprung in der Empfindung mit Überschreitung der Schmerzschwelle: Die vorher nichtschmerzhaft empfundene Empfindung wird zu einer schmerzhaften Wahrnehmung. Eine weitere Reizzunahme bewirkt eine entsprechende Zunahme der Schmerzintensität.

Dieser biologische bzw. physiologische Aspekt des Schmerzes trägt einerseits zur Erkennung der Umwelt bei, indem er über schmerzhaft empfundene Eigenschaften von Erlebnisdingen Aufschluss gibt. So kann z. B. ein Geräusch nicht nur laut, sondern bei übermäßiger Lautstärke auch schmerzhaft sein. Eine Rose kann nicht nur ein samtrottes Aussehen haben und angenehm duften, sie kann auch durch ihre Dornen weh tun. Die Schmerzhaftigkeit ist also zunächst für den Organismus ein Erkenntnisphänomen, ebenso wie die Farbigkeit oder der Geruch.

Andererseits sind schmerzhaft empfundene Eigenschaften von Erlebnisdingen sehr häufig auch mit der Gefahr einer Gewebeschädigung verbunden: Man kann sich an den Dornen auch verletzen! Aus dieser Eigenschaft können sogar Verhaltensweisen resultieren. Der biolo-



■ **Abb. 2.1** Zweigleisig organisiertes Wahrnehmungssystem des Körpers für biologischen Schmerz: Dünne Nervenfasern werden durch starke Reize erregt → Schmerzempfindung. Dicke Nervenfasern werden bereits durch schwache Reize aktiviert → Druckempfindung.

gische Aspekt des Schmerzes kann über Lernmechanismen dazu beitragen, dass der Mensch diese Reize vermeidet.

Laboruntersuchungen haben gezeigt, dass der biologische Schmerz durch die Aktivierung von hochschwelligen, dünnen Nervenfasern vermittelt wird. Diese Nervenfasern benötigen also starke Reize, bevor sie erregt werden. Die Erregung von niedrighschwelligen, dicken Nervenfasern führt dagegen zu nichtschmerzhaften Empfindungen. Hierbei handelt es sich also um ein einfaches, zweigleisig organisiertes System in unserem Körper, wobei der eine Teil durch starke Reize aktiviert wird und eine Schmerzempfindung einleitet, während der andere Teil durch niedrige Reize bereits in Funktion gesetzt wird und zu nichtschmerzhaften Empfindungen führt (■ Abb. 2.1).

Pathologischer Schmerz

Während beim biologischen Schmerz eine klare, zweigleisige und reizintensitätsabhängige Aktivierung von Nervenfasern beobachtet werden kann, trifft dies nicht mehr zu, wenn eine Gewebeverletzung vorliegt. Die Gewebeschädigung führt zur komplexen Phänomenologie des klinischen Schmerzes. Vier Eigenschaften können unterschieden werden, die den klinischen Schmerz als pathologischen Schmerz charakterisieren:

- Normalerweise nichtschmerzhaft Reize werden als schmerzhaft erlebt
- Schmerzreize bewirken eine übernormal große Schmerzintensität
- Vorübergehende Schmerzreize rufen eine überdauernde Schmerzempfindung hervor
- Schmerzreize bedingen eine räumliche Ausbreitung von Schmerzen auf Körperregionen, die primär ungeschädigt waren

Schmerz selbst kann zur sinnlosen, chronischen Krankheit werden

Fünf Bedingungen für eigenständige Schmerzkrankheiten:

1. Übermäßige Empfindlichkeit
2. Aufwachen schlafender Nerven

3. Falsche Interpretation von Reizen

4. Ausbreitung durch Reflexe

5. Fehlerhafte Verrechnung im Gehirn

Falsche Interpretation von Erregungsmustern führen zu Dauerschmerzen

Entstehung von Schmerzkrankheiten

Überempfindlichkeit von Nerven

Die erkrankungsbedingten Mechanismen, die bei einer Gewebeschädigung zur Schmerzüberempfindlichkeit führen, werden mit einer übermäßigen, vergrößerten Erregbarkeit von Nervenfasern erklärt.

Auch durch eine Gewebeerletzung kann eine bestimmte Gruppe von Nervenfasern erregt werden, die normalerweise völlig inaktiv ist. Da die aus den verschiedenen Körperorganen zum zentralen Nervensystem aufsteigenden Nerven generell mit dem Wort »Afferenzen« bezeichnet werden, hat man diesen Nerven den Namen »*schlafende Afferenzen*« gegeben.

Eine weitere Erklärungsmöglichkeit ist, dass im Zentralnervensystem Erregungen missinterpretiert werden und »irrtümlich« zu einem Schmerzerlebnis führen. Der Schmerz entsteht somit quasi als »Software- oder Datenverarbeitungsfehler« im Gehirn.

Räumliche Ausbreitung von Schmerz

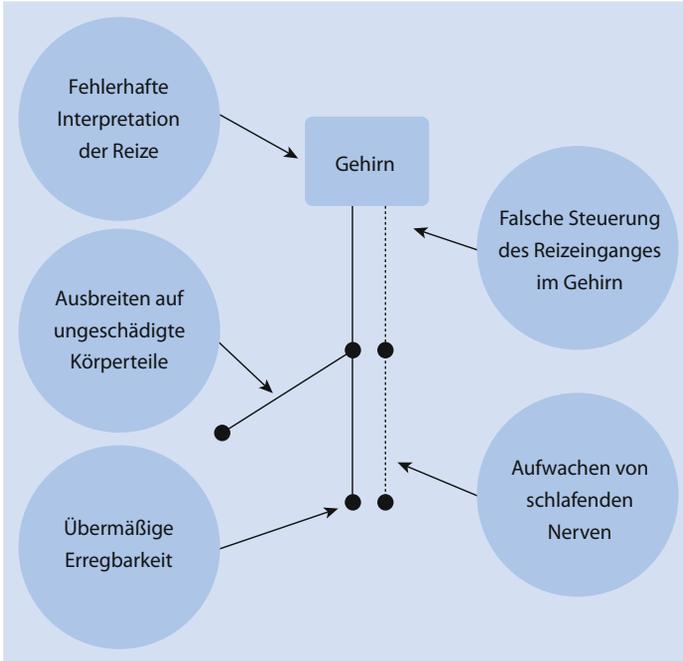
Die räumliche Ausbreitung von Schmerzen auf verschiedene Körperbereiche, die ursprünglich nicht von der Schädigung betroffen waren, kann durch Aktivierung von Reflexen oder durch Ausbreitung von Entzündungsstoffen erklärt werden. Dabei wird die Schmerzinformation von einem Ort zu einem anderen weitergetragen. Dies ist eine Art »*Kartenhauseffekt*«: Nimmt man an der einen Stelle eine Karte weg, hat das Auswirkungen für das gesamte Bauwerk.

Auch einfache Rechenfehler, wie falsche Summationsvorgänge im Zentralnervensystem, können an der räumlichen Ausbreitung von Schmerzen beteiligt sein. Das Hirn rechnet die Informationen aus dem Körper falsch zusammen, und aufgrund der fehlerhaften Addition wird unserem Bewusstsein ein X für ein U vorgemacht, in diesem Falle ein Schmerzerlebnis anstelle eines nichtschmerzhaften Eindruckes.

Ähnliche Vorgänge sind umgekehrt z. B. im Sexualleben möglich, wo unangenehme und schmerzhaft Reize als lustvoll erlebt werden können. Solche »Rechenfehler« können natürlich in Röntgenbildern oder anderen Untersuchungsverfahren nicht sichtbar gemacht werden.

Zeitliches Andauern von Schmerzen

Für das abnorme, zeitliche Andauern von Schmerzen, also das chronische Bestehen der Schmerzen trotz Abklingen jeglicher Schmerzreizung, wird die Aktivierung von Nervenfasern durch chemische Botenstoffe verantwortlich gemacht. Durch zusätzliche fehlerhafte



■ **Abb. 2.2** Wichtige Bedingungen für die Entstehung von Schmerzen als eigenständige Erkrankungen.

Verrechnung von Schmerzinformationen können vom Gehirn falsch interpretierte Erregungsmuster erzeugt werden, die den auslösenden Reiz lange überdauern können. Man spricht in diesem Zusammenhang von der Ausbildung eines *Schmerzgedächtnisses*. Der Schmerz unterhält sich selbst. Schmerz bewirkt immer mehr und länger andauernden Schmerz. Schmerzen auszuhalten ist daher keine Tugend. Wichtigste Maßnahme, um chronischen Schmerz die Grundlage zu nehmen, ist daher eine wirksame Schmerztherapie.

Der Schmerz ist unter diesen Bedingungen als eigenständige Erkrankung entstanden (■ Abb. 2.2). Die Suche nach der ursprünglichen Ursache bleibt erfolglos und ist unrealistisch. Die Behandlung muss sich deshalb auch auf die Bedingungen der Schmerzkrankheit beziehen.

Die Vorgänge sind vergleichbar mit einer Bildstörung des Fernsehgerätes aufgrund gestörter Empfangsverhältnisse, z. B. bei einem Gewitter. Der Fernsehtechniker kann noch so genau nach einer Störung im Gerät suchen, er wird keine finden. Ähnlich ist die Situation bei primären Kopfschmerzerekrankungen. Der Aufbau des Gehirns ist regelrecht, aber trotzdem kann eine »Bildstörung« bestehen.

Früher war die Meinung weit verbreitet, dass Kopfschmerzen zumeist durch übermäßige Muskelanspannung, durch Störungen der Halswirbelsäule oder durch Zug an Blutgefäßbindegewebe bei Blutdruckstörungen bedingt werden.

Die häufigsten Kopfschmerzformen sind eigenständige Schmerzerekrankung

- Neuere Untersuchungen zur Entstehung von Kopfschmerzen zeigen, dass die *häufigsten Kopfschmerzen ohne nachweisbare Störung auftreten*, also nicht Symptom einer anderen fassbaren Erkrankung, sondern eigenständige Erkrankungen des Schmerzsinnessystems sind.

Kopfschmerzhäufigkeit und Folgen

Kopfschmerzerkrankungen sind so häufig, dass es kaum einen Menschen gibt, der Kopfschmerzen nicht kennt. Das belegen auch neue Untersuchungen zur Epidemiologie von Kopfschmerzen.

In einer Studie mit 5.000 Personen (► Kap. 1.2) wurde ein Fragebogen zum eigenständigen Ausfüllen geschickt. Um zuverlässige Antworten zu erhalten, wurden Jugendliche und Kinder unter 18 nicht einbezogen. Die Personen wurden gefragt, ob sie, zumindest gelegentlich, an Kopfschmerzen leiden. Die Studie bezieht sich somit auf eine durch die Menschen selbst vorgenommene Definition von »an Kopfschmerzen leiden«.

Diese Aussage wurde gewählt, da sie die entscheidende Bedeutung eines Kopfschmerzproblems aus der Sicht des Betroffenen beinhaltet. Der relevante Zeitabschnitt war das gesamte zurückliegende Leben (Lebenszeitprävalenz). Wenn man Zahlen zur Kopfschmerzhäufigkeit vergleicht, muss man immer den zugrundeliegenden Zeitabschnitt berücksichtigen. Je kürzer die betrachtete Zeitspanne, umso kleiner werden die Häufigkeiten. Eine andere öfters benutzte Zeitspannen ist die *Jahresprävalenz*, sie bezieht sich auf die Dauer des letzten Jahres. Die *Punktprävalenz* beschreibt die Häufigkeit zu einem bestimmten Zeitpunkt.

- **71 % der Befragten gaben an, zumindest zeitweise im Laufe ihres Lebens an Kopfschmerzen zu leiden. Diese Zahl umfasst alle möglichen Formen von Kopfschmerzerkrankungen. Nur 28,5 % verneinten, an Kopfschmerzen zu leiden.**

Die häufigsten Kopfschmerzformen

Bezogen auf alle Befragten erfüllten 27,5 % die Kriterien der *Migräne*. Diese Zahl setzt sich zusammen aus:

- 11,3 % der Bevölkerung, die die Migränekriterien komplett erfüllen, und
- 16,2 %, die die Kriterien der Migräne mit jeweils einer Ausnahme aufweisen.

Die Kriterien des Kopfschmerzes vom *Spannungstyp* erfüllten 38,3 % der Befragten. Dabei gaben:

- 13,3 % die Kriterien vollständig an und
- bei 25,0 % fanden sich die Kriterien mit je einer Ausnahme.

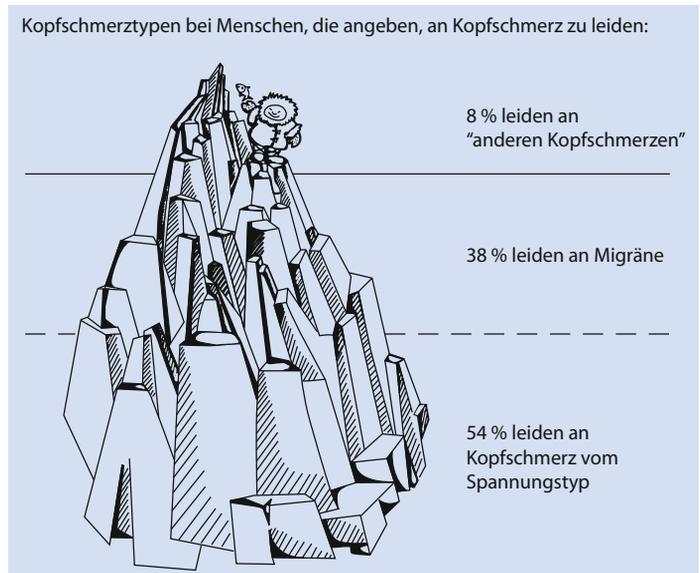
Weitere 5,6 % der Menschen gaben an, an Kopfschmerzen zu leiden, erfüllten jedoch nicht die Kriterien der Migräne oder des Kopfschmerzes vom Spannungstyp und wurden entsprechend in die Kategorie »andere Kopfschmerzen« eingeteilt.

Der Kopfschmerzeisberg

Nur zwei Kopfschmerzformen bedingen 92 % aller Kopfschmerzen

Die Häufigkeitsverteilung der Kopfschmerzdiagnosen zeigt, dass unter den Menschen, die angaben, an Kopfschmerzen zu leiden, bei 53,6 % der Kopfschmerz vom *Spannungstyp*, bei 38,4 % der Kopfschmerz vom *Migränetyt* und bei 7,9 % andere Kopfschmerzen bestehen. Man hat es also mit einem richtigen Kopfschmerzeisberg zu tun, wobei zwei Kopfschmerzformen für 92 % aller Kopfschmerzen verantwortlich sind (■ Abb. 3.1).

■ **Abb. 3.1** Der Kopfschmerzeisberg: Für 92 % aller Kopfschmerzen sind die Migräne und der Kopfschmerz vom Spannungstyp zuständig.



- **Deshalb werden in diesem Buch diese beiden Kopfschmerzformen eingehend berücksichtigt. Die übrigen Kopfschmerzformen sind so speziell und mannigfaltig, dass ausführliche Informationen dazu den Rahmen dieses Buches weit überschreiten würden.**

Volkskrankheit Nr. 1 und Folgen

Kopfschmerzen sind die Volkskrankheit Nr. 1. In Deutschland geben rund 54 Millionen Menschen Kopfschmerzen als bedeutende Gesundheitsstörung an. Bereits in der Schule zählen Kopfschmerzen zu den häufigsten Beschwerden der Kinder. Neben dem individuellen Leid verursachen Kopfschmerzen auch Milliardenkosten aufgrund von Arbeitsausfällen, vorzeitigen Berentungen und Komplikationen einer nicht effektiven Schmerztherapie.

Kopfschmerzen verursachen hohe Kosten

- **900.000 Menschen leiden jeden Tag in Deutschland an Migräne-Attacken. Rund 100.000 Betroffene sind bundesweit jeden Tag durch Migräne mit Schmerzen und Erbrechen an das Bett gefesselt.**

Aktuelle Forschungen zeigen, dass allein die Migräne in Europa über 27 Milliarden Euro an direkten und indirekten Kosten bedingt. Migräne ist nach Altersdemenz und Schlaganfall die teuerste neurologische Erkrankung. Über weitere 250 Kopfschmerzursachen sind bekannt, die mindestens zu ähnlich hohen Kosten führen.

Allein Migräne bedingt 27 Milliarden Euro Folgekosten jährlich in Europa

Kopfschmerzen betreffen nicht nur die Leidenden selbst, ihre Familien und Freunde. Sie belasten auch Arbeitgeber, die Versicherungsgemeinschaft und die Produktivität der Gesellschaft. Die Folgen der Versorgungslücken sind Leid, Behinderung und Kosten. So werden bis zu 30 % der dialysepflichtigen Nierenschäden auf eine inadäquate Schmerzmitteltherapie zurückgeführt.

- **Über 3 Milliarden Einzeldosen an Schmerzmedikamenten werden pro Jahr in Deutschland verbraucht, 85 % davon wegen Kopfschmerzen. Im Mittel nimmt jeder Deutsche einmal pro Woche ein Kopfschmerzmedikament ein, rund 5 % der Bevölkerung sogar täglich.**

Die Folgen einer nicht wirksamen Kopfschmerztherapie sind weitreichend. Quälende Kopfschmerzen sind ein zentrales Gesundheitsproblem. Kopfschmerzen kosten Lebensqualität und lange Lebensspannen. Jedem vierten Deutschen raubt allein die Migräne im Mittel 36 Lebenstage pro Jahr. Unbehandelte Schmerzen zerstören das Leben der Betroffenen. Die Leidenden können nicht mehr arbeiten, nicht mehr schlafen, sie können nicht mehr mit ihren Kindern spielen und Partnerschaften brechen auseinander.

Erfolgreiche Kopfschmerztherapie kann Lebenszeit zurückgeben

Erfolgreiche Schmerztherapie kann den Betroffenen ihr Leben zurückgeben. Es ist inakzeptabel, Patienten die an chronischen Schmerzen leiden, effektive Behandlungen vorzuenthalten. Menschen dürfen nicht nutzlos und sinnlos an Schmerzen leiden.

Jedoch: die Unterbehandlung von Schmerzen ist eine stille Epidemie. Schmerzen sinnlos zu ertragen sollte niemandem widerfahren müssen.

Neue Forschungsergebnisse und das aktuelle Wissen müssen unmittelbar für die zeitgemäße Versorgung von Menschen, die an Kopfschmerzen leiden, verfügbar gemacht werden. Ziel muss sein, dass die betroffenen Patienten nicht nebenbei behandelt werden, sondern dass das zeitgemäße Wissen im Bereich der Schmerztherapie den Betroffenen spezialisiert eröffnet wird.

Migräne und Kopfschmerzen führen Menschen am häufigsten zum Arzt. Die Kopfschmerzforschung der jüngsten Jahre konnte dieser Bedeutung Rechnung tragen und gehört zu den erfolgreichsten Feldern der medizinischen Forschung.

Die häufigsten Kopfschmerzleiden sind eigenständige Erkrankungen und können heute effektiv und spezifisch behandelt werden.

Kopfschmerzen benötigen zentrale Aufmerksamkeit des Gesundheitssystems

- ▶ **Die Kopfschmerztherapie hat sich international zu einer Kerndisziplin etabliert. Insbesondere Patienten mit komplizierten, häufigen, langanhaltenden und schweren Kopfschmerzerkrankungen benötigen eine speziell organisierte und koordinierte Therapie.**

Wie die richtige Kopfschmerzdiagnose gestellt wird

Der Kopfschmerz-Schnelltest

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! Die häufigste Komplikation einer fehlgeleiteten Kopfschmerzbehandlung ist der Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch. Schließlich ist der Clusterkopfschmerz eine besonders schwere primäre Kopfschmerzerkrankung, der unbedingt schnell erkannt werden muss. Es gibt eine sehr einfache Möglichkeit, wie Sie selbst herausfinden können, ob einer oder mehrere dieser genannten Kopfschmerztypen wahrscheinlich bei Ihnen besteht: Verwenden Sie den Kopfschmerz-Schnelltest (■ Abb. 4.1). Der Schnell-Test basiert auf den wichtigsten Fragen zum Kopfschmerzbild und zum Kopfschmerzverlauf. So klärt er mit wenigen Fragen, welche Kopfschmerzdiagnosen wahrscheinlich sind. Wichtig bereits hier: Man kann gleichzeitig oder auch nachfolgend an zwei oder mehr Kopfschmerztypen erkrankt sein. Es geht also nicht um ein »entweder/oder«. Sondern sehr häufig um ein »sowohl/als auch«! Das ist der Schlüssel zur wirksamen Behandlung.

Der Kopfschmerz-Schnelltest führt schnell zur wahrscheinlichen Diagnose



SCHMERZKLINIK KIEL

KOPFSCHMERZ-SCHNELLTEST nach Prof. Dr. Hartmut Göbel

Ist es Migräne?

Mindestens zwei „Ja“ machen die Diagnose wahrscheinlich:

Ja Nein

Können körperliche Aktivitäten wie Treppensteigen oder Laufen in frischer Luft die Kopfschmerzen verstärken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verspüren Sie während der Kopfschmerzen Übelkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behindern die Kopfschmerzen Ihre üblichen Tätigkeiten (Arbeit, Schule, Freizeit) erheblich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ist es Spannungskopfschmerz?

Mindestens zwei „Ja“ machen die Diagnose wahrscheinlich:

Ja Nein

Können körperliche Aktivitäten wie Treppensteigen oder Laufen in frischer Luft die Kopfschmerzen unbeeinflusst lassen oder sogar verbessern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist während der Kopfschmerzen Ihr Appetit ungestört?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie trotz der Kopfschmerzen Ihren üblichen Tätigkeiten (Arbeit, Schule, Freizeit) nachgehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ist es Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch?

Mindestens zwei „Ja“ machen die Diagnose wahrscheinlich:

Ja Nein

Nehmen Sie an mehr als 10 Tagen pro Monat Medikamente zur Akutbehandlung Ihrer Kopfschmerzen ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treten Kopfschmerzen an mehr als 15 Tagen pro Monat auf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nehmen die Kopfschmerzen in ihrer Häufigkeit immer mehr zu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ist es Cluster-Kopfschmerz?

Mindestens zwei „Ja“ machen die Diagnose wahrscheinlich:

Ja Nein

Treten die Kopfschmerzen in Anfällen einseitig im Augen/Schlafenbereich für eine Dauer von 15 Minuten bis 3 Stunden auf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden die Kopfschmerzen auf der gleichen Seite von Augenrötung, Augentränen, Nasenverstopfung, Nasenlaufen, hängendem Augenlid oder körperlicher Unruhe begleitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treten die Kopfschmerzen in Attacken jeden 2 Tag bis zu 8 mal pro Tag auf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

▣ **Abb. 4.1** Der Kopfschmerz-Schnelltest nach Prof. Hartmut Göbel. Der Kopfschmerz-Schnelltest klärt mit wenigen Fragen, welche Kopfschmerzdiagnose möglich ist. Eine präzise Diagnose erfordert jedoch immer eine ärztliche Untersuchung.

Der Kieler Kopfschmerzfragebogen

Mit dem »Kieler Kopfschmerzfragebogen« (■ Abb. 4.2), können Sie noch genauer und umfangreicher selbst herausfinden, ob Ihre Kopfschmerzen dem Kopfschmerz vom Migränetyp oder dem Kopfschmerz vom Spannungstyp entsprechen. Es handelt sich hierbei um die häufigsten und wichtigsten Kopfschmerzformen. Anhand der Beschreibung der Kopfschmerzmerkmale wird mit 26 Fragen und einem Auswertungsteil 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 gezielt das Bild der Kopfschmerztypen beschreiben und unterscheiden. Die endgültige Diagnosestellung erfordert 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 auch auf jeden Fall den ausgefüllten Fragebogen bei Ihrem nächsten Arztbesuch mitnehmen, da dieser Ihrem Arzt wichtige Informationen über Ihre Kopfschmerzen geben kann.

Können Sie Ihren Kopfschmerztyp mit dem Fragebogen eindeutig zuordnen?

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.

➤ **Eine richtige Kopfschmerzdiagnose ist nur durch eine sorgfältige ärztliche Untersuchung möglich!**

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.

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

Das Kopfschmerzbild ist Grundlage der Kopfschmerzdiagnose

Kieler Kopfschmerzfragebogen.

Nach Prof. H. Göbel, Kiel

Beantworten Sie bitte folgende Fragen

Treten bei Ihnen Kopfschmerzen auf, die so oder ähnlich aussehen?

- Dauer ohne Behandlung: 4 bis 72 Stunden
- Anfallsweises Auftreten, zwischen den Anfällen keine Kopfschmerzen
- Einseitiges Auftreten
- Pochender, pulsierender oder hämmernder Schmerz
- Übelkeit, Erbrechen, Lärm- oder Lichtempfindlichkeit können den Schmerz begleiten

Falls bei Ihnen solche oder ähnliche Kopfschmerzen auftreten, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen.

Treten solche Kopfschmerzen bei Ihnen nicht auf, setzen Sie bitte die Beantwortung bei der Frage 13 fort.

1. Dauern diese Kopfschmerzanfälle 4 bis 72 Stunden an, wenn Sie kein Medikament einnehmen oder eine Behandlung erfolglos bleibt?

Ja Nein

2. Können sich diese Kopfschmerzen auf eine Kopfhälfte beschränken?

Ja Nein

3. Können diese Kopfschmerzen einen pulsierenden Charakter haben?

Ja Nein

4. Können diese Kopfschmerzen Ihre übliche Tagesaktivität erheblich beeinträchtigen?

Ja Nein

5. Können diese Kopfschmerzen beim Treppensteigen oder durch andere körperliche Aktivität verstärkt werden?

Ja Nein

6. Können diese Kopfschmerzen von Übelkeit begleitet werden?

Ja Nein

▣ **Abb. 4.2 Der Kieler Kopfschmerzfragebogen.** Der Kieler Kopfschmerzfragebogen erfasst die exakten Merkmale der Migräne und des Spannungstyps

7. Können diese Kopfschmerzen von Erbrechen begleitet werden?

Ja Nein

8. Können diese Kopfschmerzen von Lichtempfindlichkeit begleitet werden?

Ja Nein

9. Können diese Kopfschmerzen von Lärmempfindlichkeit begleitet werden?

Ja Nein

10. Sind bei Ihnen schon mindestens fünf Kopfschmerzanfälle aufgetreten, die der Beschreibung entsprechen?

Ja Nein

11. Wie lange leiden Sie an solchen Kopfschmerzanfällen? Geben Sie bitte die entsprechende Anzahl in Jahren an:

_____ Jahre

12. An wie vielen Tagen pro Monat leiden Sie durchschnittlich an entsprechenden Kopfschmerzanfällen? Geben Sie bitte die Anzahl der Tage pro Monat an:

_____ Tage

13. Treten bei Ihnen Kopfschmerzen auf, die man wie folgt beschreiben kann?

- Dauer ohne Behandlung: 30 Minuten bis 7 Tage
- Beidseitiges Auftreten
- Kann anfallsweise oder täglich auftreten

- Drückender, ziehender, dumpfer Schmerz
- Kein Erbrechen oder starke Übelkeit

Falls bei Ihnen solche oder ähnliche Kopfschmerzen auftreten, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen.

Treten solche Kopfschmerzen bei Ihnen nicht auf, ist die Befragung abgeschlossen.

14. Dauern diese Kopfschmerzen gewöhnlich 30 Minuten bis maximal 7 Tage an, wenn Sie kein Medikament einnehmen oder eine Behandlung erfolglos bleibt?

Ja Nein

15. Können diese Kopfschmerzen einen dumpfen, drückenden bis ziehenden Charakter haben?

Ja Nein

16. Können Sie trotz dieser Kopfschmerzen Ihrer üblichen Tagesaktivität nachgehen?

Ja Nein

17. Können diese Kopfschmerzen bei Ihnen beidseitig auftreten?

Ja Nein

18. Bleiben diese Kopfschmerzen durch körperliche Aktivitäten (z. B. Treppensteigen) unbeeinflusst?

Ja Nein

19. Können diese Kopfschmerzen von Übelkeit begleitet werden?

Ja Nein

20. Können diese Kopfschmerzen von Erbrechen begleitet werden?

Ja Nein

21. Können diese Kopfschmerzen von Lichtempfindlichkeit begleitet werden?

Ja Nein

22. Können diese Kopfschmerzen von Lärmempfindlichkeit begleitet werden?

Ja Nein

23. Sind bei Ihnen schon mindestens zehn Kopfschmerzanfälle aufgetreten, die der Beschreibung gleichen?

Ja Nein

24. An wie viel Tagen pro Monat leiden Sie durchschnittlich an solchen Kopfschmerzanfällen? Geben Sie bitte die entsprechende Anzahl an:

_____ Tage

25. Leiden Sie schon länger als 6 Monate an solchen Kopfschmerzen?

Ja Nein

26. Seit wie vielen Jahren leiden Sie an solchen Kopfschmerzen? Geben Sie bitte die entsprechende Zahl an:

_____ Jahre

Auswertung

Migräne*			Episodischer Kopfschmerz vom Spannungstyp*			Chronischer Kopfschmerz vom Spannungstyp*		
Frage	Kriterien	erfüllt	Frage	Kriterien	erfüllt	Frage	Kriterien	erfüllt
1	ja	<input type="checkbox"/>	14	ja	<input type="checkbox"/>	14	ja oder nein	<input type="checkbox"/>
2-5	mindestens 2x ja	<input type="checkbox"/>	15-18	mindestens 2x ja	<input type="checkbox"/>	15-18	mindestens 2x ja	<input type="checkbox"/>
6-9	mindestens 1x ja	<input type="checkbox"/>	19/20	2x nein	<input type="checkbox"/>	19/20	2x nein	<input type="checkbox"/>
10	ja	<input type="checkbox"/>	21/22	mindestens 1x nein	<input type="checkbox"/>	21/22	mindestens 1x nein	<input type="checkbox"/>
			23/24	23 = ja und weniger als 15 Kopfschmerztage pro Monat	<input type="checkbox"/>	24/25	24 mehr als 15 Kopfschmerztage pro Monat; 25 = Ja	<input type="checkbox"/>

*Es müssen alle Kriterien erfüllt sein.