



HALLESCHÉ

Private Krankenversicherung



Aktiv gegen Kopfschmerzen und Migräne

Ursachen, Behandlung und Vorbeugung

GESUNDHEITSMANAGEMENT

Hinweis

Die Ratschläge in dieser Broschüre sind von den Autoren und den medizinischen Beratern sorgfältig erwogen und geprüft worden. Eine Haftung kann dennoch nicht übernommen werden. In jedem Fall muss bei den Arzneimitteln der Beipackzettel gründlich gelesen werden, und es ist zu prüfen, ob das Präparat im Einzelfall angewendet werden darf. Grundsätzlich sollten Arzneimittel nur in Rücksprache mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt eingenommen werden.

Juristischer Hinweis

Diese Broschüre ist eine Informationsschrift der HALLESCHE Krankenversicherung. Sie begründet aber keinerlei Rechtsansprüche. Rechte und Pflichten der Vertragspartner ergeben sich ausschließlich aus dem jeweiligen Versicherungsvertrag mit den vorliegenden allgemeinen Informationen.

Impressum

Herausgeber: HALLESCHE
Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit

Autor: Dr. Dietmar Krause
Deutsches Grünes Kreuz-Förderergesellschaft, Marburg

Redaktion: Inge Kokot
Deutsches Grünes Kreuz-Förderergesellschaft, Marburg

Med. Beratung: Priv.-Doz. Dr. med. Rüdiger Schellenberg (Hüttenberg)
Dr. med. Jan-Peter Jansen (Berlin)
Dr. med. Martin Gessler (München)

Satz & Layout: Netshaus, types GmbH, Medienstufe, Stuttgart

Druck: Reichert GmbH, Kornwestheim
1. Auflage 2006, Stand: November 2006



Einleitung	02
Kopfschmerzen können jeden treffen	03
Kopfschmerzen sind nicht gleich Kopfschmerzen	05
Die Migräneattacke – ein Drama in vier Akten	08
Entstehung der Migräne	09
Eigene Beobachtungen helfen bei der Diagnose	12
Spannungskopfschmerzen wirksam behandeln	16
Die richtige Migränetherapie	22
Aktiv gegen Kopfschmerzen	28
Bewährte Hausmittel	31
Spannungskopfschmerzen oder Migräne? – Diese fünf Fragen geben einen Hinweis.	34
Adressen, Internet-Links, Service, Buchtipps	36

Einleitung

Kopfschmerzen kennt fast jeder. Mehr als die Hälfte aller Deutschen leidet zumindest gelegentlich darunter. Nicht bei jedem Kopfschmerz ist jedoch der Gang zum Arzt notwendig. Wenn keine ernsthafte Erkrankung vorliegt, kann man sich in vielen Fällen selbst helfen. Das kann durch rezeptfreie Medikamente, bewährte Hausmittel oder Entspannungsmethoden geschehen.

Was davon die Beschwerden lindert, hängt auch von der Art des Kopfschmerzes ab. In der Medizin sind sehr viele verschiedene Kopfschmerzformen bekannt.

Diese Broschüre beschreibt die häufigsten Kopfschmerzarten mit ihren Ursachen und Symptomen. Dabei wendet sie sich insbesondere der Migräne und dem Spannungskopfschmerz zu. Die entsprechenden medikamentösen Behandlungsstrategien werden erläutert sowie Tipps für die Therapie ohne Medikamente gegeben. Betroffene erhalten eine Anleitung zur Selbsthilfe und wichtige Hinweise, was dabei zu beachten ist. Doch nicht immer geht es ohne Arzt. Aus diesem Grund möchte die Broschüre mit ihren Informationen auch das Arzt-Patienten-Gespräch unterstützen: Je genauer der Betroffene seine Beschwerden beschreiben kann, desto leichter kann der Arzt die richtige Behandlung einleiten. Nur der gemeinsame Dialog führt zum Erfolg.

Bei weitergehenden Fragen zur Selbstmedikation können sich Interessierte und Betroffene an eine der im Adressteil aufgeführten Organisationen oder an ihren Arzt oder Apotheker wenden.

Kopfschmerzen können jeden treffen



Ob Frau, Mann oder Kind – Kopfschmerzen sind nicht auf ein Geschlecht beschränkt und können in jedem Lebensalter auftreten. Die meisten Menschen leiden jedoch unter **Spannungskopfschmerzen**. Hiervon sind immerhin mehr als 30 Prozent der Bevölkerung in Deutschland betroffen. Die Symptome stellen sich bereits in jungen Jahren zwischen 20 und 30 ein. Mit zunehmendem Alter kann sich aus den anfangs gelegentlichen Beschwerden, auch episodischer Kopfschmerz genannt, ein chronischer Spannungskopfschmerz entwickeln. Dieser setzt meist zwischen dem Ende des 30. und dem Anfang des 40. Lebensjahres ein und ist bei Frauen etwas häufiger als bei Männern.

Die zweithäufigste Kopfschmerzform ist die **Migräne**. In Deutschland leiden 10 bis 15 Prozent aller Erwachsenen daran, das sind etwa acht bis zehn Millionen

Menschen. Regelmäßig, das heißt mindestens einmal im Jahr, sind acht bis zwölf Prozent der Frauen und sechs bis acht Prozent aller Männer von Migräne betroffen. Meist tritt die Migräne zum ersten Mal während der Pubertät im Alter zwischen 10 und 19 Jahren auf, mit einem besonders starken Anstieg von 10 bis 14 Jahren. In der Pubertät verschiebt sich auch das Geschlechterverhältnis. Während vor der Pubertät Jungen und Mädchen gleich stark betroffen sind, leiden zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr doppelt so viele Frauen wie Männer unter Migräne. Bis zum 40. Lebensjahr sind es sogar 3,5 mal mehr Frauen als Männer. Nach den Wechseljahren sind dann wieder beide Geschlechter gleichermaßen betroffen. Das macht eine hormonelle Beteiligung an der Migräne wahrscheinlich, zumal sie sich während einer Schwangerschaft bessert oder ganz verschwinden kann.

Übrigens:

Etwa drei Prozent aller Kinder leiden unter Migräne. Die einzelnen Attacken sind aber deutlich kürzer als bei Erwachsenen, sie dauern nur einige Stunden.

Die Kopfschmerzen sind weniger intensiv, dafür stehen vegetative Begleiterscheinungen wie Übelkeit, Erbrechen und Bauchschmerzen im Vordergrund.

Migräne schränkt nicht nur die körperliche Aktivität ein, sie kann auch zu einer psychischen Belastung hinsichtlich des Arbeitsplatzes führen. Viele Migräniker verbergen ihre Krankheit aus Angst, von ihren Vorgesetzten und Kollegen als psychisch labil, nicht belastbar und letztendlich als »karriereuntauglich« eingestuft zu werden.

Der unkontrollierte, regelmäßige Griff zu Schmerzmitteln bis hin zum Übergebrauch ist damit programmiert. Mediziner und Psychologen raten deshalb Migränepatienten, in ihrem beruflichen und privaten Umfeld offen über ihre Krankheit zu sprechen. Denn Migräne muss heute nicht mehr zu längerem Arbeitsausfall führen. Die neuen medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten sind effektiv und gut verträglich. Durch

eine wirksame Vorbeugung kann neben einer Verringerung der Attackenzahl zudem die Schwere und Dauer der Migräne deutlich verringert werden.

Eine weitere, aber seltene und äußerst schmerzhafteste Kopfschmerzform ist der **Cluster-Kopfschmerz**. Der Name deutet an, dass sich die typischen Anfälle zu bestimmten Zeiten häufen. Unter Cluster-Kopfschmerzen leiden nur 0,05 bis 1 Prozent der Bevölkerung, überwiegend Männer zwischen 30 und 50 Jahren.

Auch der zu häufige Gebrauch von Medikamenten kann Kopfschmerzen verursachen. Die Zahl der Betroffenen wird auf 300.000 bis 500.000 geschätzt, wobei die Dunkelziffer sehr hoch ist.

Kopfschmerzen sind nicht gleich Kopfschmerzen

Die große Zahl von Kopfschmerzformen, die Vielfalt der Ursachen und unterschiedlichen Bezeichnungen haben in der Vergangenheit zu Verwirrungen bei Patient und Arzt geführt. Erst 1988 hat sich die Internationale Kopfschmerzgesellschaft (IHS) auf ein Ordnungssystem geeinigt, das inzwischen mehr als 200 verschiedene Kopfschmerzarten umfasst. Kopfschmerzen werden heutzutage in zwei große Gruppen unterteilt: in primäre und sekundäre Kopfschmerzen.

Bei primären Kopfschmerzen ist der Schmerz selbst die Erkrankung. Diese Kopfschmerzen sind anlagebedingt, also vererbt. Die häufigsten Vertreter dieser Gruppe sind Kopfschmerzen vom Spannungstyp und Migräne.

Bei den sekundären oder symptomatischen Kopfschmerzen ist der Schmerz ein Anzeichen einer anderen Erkrankung, zum Beispiel bei einer Hirnhautentzündung, einer Stirnhöhlenvereiterung, einem Infekt oder einer Gefäßerkrankung.

Kopfschmerz vom Spannungstyp

Charakteristisch ist ein dumpfer, drückender bis ziehender Schmerz, der im ganzen Kopf wahrgenommen wird. Die meisten Betroffenen haben das Gefühl, einen zu

engen Hut zu tragen, ihren Kopf in einem Schraubstock eingezwängt oder eine schwere Last auf dem Kopf zu haben.

Der in der Regel leichte bis mittelschwere Schmerz beginnt häufig im Nacken oder in der Stirn. Er kann sich aber auch vom Halsansatz im Nacken über den Hinterkopf bis nach vorn zur Stirn ziehen. Die Schmerzen strahlen gelegentlich in die Augen oder Wangen aus, die Augen werden müde, und der Kopf scheint zu schwer für den Körper.

Früher bezeichnete man den Spannungskopfschmerz auch als »Muskelverspannungskopfschmerz«, »Stresskopfschmerz« oder »psychogenen Kopfschmerz«. Begriffe, die den Eindruck vermitteln, als seien die Ursachen und Auslöser bekannt. Doch bis heute gibt es nur Vermutungen darüber, welche Faktoren die Kopfschmerzen herbeiführen.





Sehr wahrscheinlich handelt es sich beim Spannungskopfschmerz um eine organische Erkrankung, bei der innere und äußere Faktoren zusammenwirken. So kann eine stark angespannte Kopf- und Halsmuskulatur bei einigen Patienten die Schmerzen auslösen. Bei anderen, die unter chronischen Kopfschmerzen leiden, ist vermutlich die zentrale Schmerzschwelle erniedrigt. Dadurch führen normalerweise nicht schmerzhaft Reize bei den Betroffenen zu Kopfschmerzen. Gestörte Schmerzkontroll-

mechanismen können ebenso Kopfschmerzen verursachen wie Stress. Zum Beispiel Autofahren in dichtem Verkehr, Arbeiten unter Zeitdruck oder in schlecht belüfteten Räumen und ständige Körperfehlhaltungen sind typische Auslöser für Kopfschmerzen. Aber auch psychosozialer Stress in der Familie und nicht bewältigte Ängste können Spannungskopfschmerzen verursachen. Lernen Sie deshalb, Stress zu bewältigen und abzubauen. Hilfreiche Tipps dazu finden Sie in dieser Broschüre.

Migräne

Migränepatienten leiden in der Regel unter attackenartigen, starken und typischerweise auf eine Kopfhälfte begrenzte Schmerzen. Der Schmerz kann jedoch während einer Migräneattacke und von Attacke zu Attacke die Seite wechseln. Bei einem Drittel der Betroffenen verteilen sich die Beschwerden allerdings auch über den ganzen Kopf. Der Schmerz hat einen pulsierenden oder pochenden Charakter und verstärkt sich bei körperlicher Anstrengung.

Die beiden Hauptformen der Migräne sind die Migräne mit oder ohne Aura. Etwa 85 Prozent aller Migränepatienten leiden an der Migräne ohne Aura, die früher auch einfache Migräne genannt wurde. Sie ist durch wiederkehrende Kopfschmerzattacken mit vegetativen Begleitsymptomen wie Übelkeit oder Erbrechen gekennzeichnet. Alltägliches wird den Betroffenen zur Qual. Die Attacken beginnen meist in den frühen Morgenstunden und dauern zwischen 4 und 72 Stunden.

Die Migräne mit Aura ist durch zusätzliche neurologische Ausfallerscheinungen wie Seh- oder Sprachstörungen gekennzeichnet, die der eigentlichen Schmerzattacke vorausgehen. Etwa 10 bis 15 Prozent aller Migräniker leiden an dieser Form. Das

Ausmaß der Störungen steigert sich im Verlauf von 5 bis 20 Minuten. Die als Aura bezeichneten Ausfallerscheinungen dauern zwischen 30 und 60 Minuten an. Erst danach treten üblicherweise die typischen Kopfschmerzen auf.

Neben den beiden Hauptformen der Migräne gibt es seltenere Sonderformen, die eigentlich Untergruppen der Migräne mit Aura darstellen. Sie werden in erster Linie durch die Art der neurologischen Ausfallerscheinungen charakterisiert. Laut der IHS sind Menschen dann Migräniker, wenn sie in ihrem Leben mindestens zwei Migräneattacken mit Aura oder fünf Attacken ohne Aura hatten. Manche Menschen haben nur eine oder zwei Migräneattacken im Leben, die durchschnittliche Häufigkeit liegt bei einer Attacke pro Monat. Die Anzahl nimmt bis zum 45. Lebensjahr zu, danach nehmen Häufigkeit, Dauer und Schwere der Attacken langsam wieder ab. Migräne kann aber auch in Kombination mit anderen Kopfschmerzformen auftreten, die dann getrennt behandelt werden sollten. Am häufigsten ist die Kombination mit episodischem oder chronischem Spannungskopfschmerz, aber auch die Kombination von Migräne und Cluster-Kopfschmerz kommt vor.

Die Migräneattacke – ein Drama in vier Akten

Eine Migräneattacke kann in vier Phasen unterteilt werden, die aber nicht immer bei allen Patienten vollständig durchlaufen werden.

1. Prodromal-Phase

Häufig beginnt eine Migräneattacke mit einer Vorphase, die gewöhnlich einige Stunden, aber auch mehrere Tage dauern kann. Sie ist gekennzeichnet durch verschiedene Symptome wie Müdigkeit, Gähnen, Stimmungsänderungen oder Heißhunger auf bestimmte Nahrungsmittel. Auch eine gesteigerte Licht-, Lärm- und Geräuschempfindlichkeit kommt vor.

2. Aura-Phase

Bei manchen Patienten geht der eigentlichen Kopfschmerzattacke eine Aura voraus. Fast immer treten dabei visuelle Eindrücke auf, wie etwa Lichtblitze, Flimmern oder Zick-Zack-Linien vor den Augen. Darüber hinaus kann es zu Sensibilitätsstörungen wie Kribbeln in bestimmten Bereichen des Körpers kommen. Seltener sind Sprachstörungen oder motorische Störungen.

3. Kopfschmerz-Phase

Für viele Betroffene ist der Kopfschmerz der schlimmste Teil der Migräneattacke.

Diese Phase besteht in der Regel aus mittelschweren bis schweren, pulsierenden oder pochenden Kopfschmerzen. Allerdings ist Migräne nicht einfach nur Kopfweg. Begleitet werden die Schmerzen fast immer von den typischen vegetativen Symptomen. Den Patienten ist übel, manche müssen erbrechen. Oft kommt es auch zu einer erhöhten Reizempfindlichkeit. Deshalb suchen viele Personen während der Attacke einen dunklen und ruhigen Raum auf. Ohne Behandlung kann diese Phase bis zu drei Tagen dauern.

4. Schlafphase oder Besserungsphase

Manche Patienten schlafen am Ende einer Migräneattacke und nach dieser Phase sind die Kopfschmerzen häufig abgeklungen. Viele fühlen sich gar wie neugeboren. In der darauf folgenden Besserungsphase können gegenteilige Symptome wie in der Prodromal-Phase auftreten. Obwohl Migräne eine große Belastung für die Betroffenen darstellt, ist doch gewiss: Die Attacke geht vorüber. Da Migräne jedoch die Lebensqualität stark einschränkt und immer wieder auftreten kann, sollten eventuell krankhafte Ursachen oder mögliche Auslöser während einer ärztlichen Untersuchung geklärt werden.



Entstehung der Migräne

Die Ursachen für das Gewitter im Kopf sind noch nicht endgültig geklärt. Es gilt jedoch als sicher, dass verschiedene organische Prozesse und eine erbliche Veranlagung für die Entstehung der Erkrankung verantwortlich sind.

Genetische Ursachen

Schon seit dem 18. Jahrhundert ist bekannt, dass Migräne in manchen Familien gehäuft auftritt. Studien an eineiigen und zweieiigen Zwillingen haben ergeben, dass Erbfaktoren bei Frauen zwischen 50 und 60 Prozent, bei Männern zu etwa 40 Prozent für die Entstehung von Migräne verantwortlich sind. Auch ausgeprägte, vorübergehende Halbseitenlähmungen als Migräneaura kommen in bestimmten Familien gehäuft vor. Die Tatsache, dass

die Vererbung bei der Migräne eine wichtige Rolle spielt, erklärt auch, warum die Krankheit selbst nicht heilbar ist. Es ist lediglich möglich, akute Migräneattacken zu behandeln und bei häufigen Attacken mit Hilfe von Medikamenten und nicht-medikamentösen Methoden vorzubeugen.

Reizempfindlichkeit

Durch elektrophysiologische Messungen fanden Wissenschaftler heraus, dass die Gehirnzellen von Migränikern besonders empfindlich auf bestimmte Reize reagieren und sich vor einer Reizüberflutung schlechter schützen können. Es ist möglich, dass das Gehirn von Betroffenen deshalb empfänglicher für Auslöser wie Stress, Hormonschwankungen oder bestimmte Nahrungsmittel ist.

Ursache für den Migräneschmerz

Die aktuelle Theorie zur Entstehung des Migräneschmerzes geht davon aus, dass bei den Patienten eine angeborene Überaktivität bei der Reizverarbeitung im Gehirn vorliegt. Es steht ständig unter Hochspannung. Kommen zusätzlich bestimmte Auslösefaktoren, die Trigger, hinzu, bringen sie das Fass zum Überlaufen. Dann werden innerhalb kürzester Zeit zu viele Nervenbotenstoffe freigesetzt, vor allem das stimmungssteuernde Hormon Serotonin. Dieser Vorgang wird vom Gehirn als Reaktion des Körpers auf eine Vergiftung fehlinterpretiert. Die Folge: Übelkeit und Erbrechen. Gleichzeitig kann das Übermaß an Nervenbotenstoffen eine »Spreading Depression« auslösen, also eine »sich ausbreitende Dämpfung von Nervenzellen«. Sie ist für die Aurasymptome verantwortlich. Dabei werden die jeweiligen Hirnzellen zunächst übererregt, um dann in einen Zustand verringerter Aktivität zu verfallen. Besonders deutlich wird dies bei der Aura, die mit einem Kribbeln in den Fingerspitzen beginnt und sich bis zur Großhirnrinde fortsetzt. Nach dem Kribbeln bleibt oft eine Taubheit zurück, die der gedämpften Erregung der Hirnzellen entspricht.

Durch die Spreading Depression kommt es aber auch zu einer Störung der Elektrolytkonzentrationen, zum Beispiel von Magnesium, in und zwischen den Zellen. Als Folge werden benachbarte Schmerzrezeptoren erregt. Nach etwa 30 bis 60 Minuten werden dann Entzündungsbotsstoffe freigesetzt, die im Bereich der Blutgefäße in den Hirnhäuten eine Entzündung hervorrufen, die sich ausbreitet und den Migräneschmerz verstärkt. Dies dauert so lange, bis die Kompensationsmechanismen des Körpers wie der Abbau der Botenstoffe und die Aktivierung der körpereigenen Schmerzabwehrsysteme greifen. Das kann mehrere Stunden, in Einzelfällen auch bis zu drei Tage dauern.

Häufige Auslöser

Es gibt eine Vielzahl von Reizen, die eine Migräne auslösen können. Diese Faktoren dürfen aber nicht mit der eigentlichen Ursache der Erkrankung verwechselt werden. Dabei ist die Reaktion auf bestimmte Trigger von Person zu Person unterschiedlich. Außerdem sind solche Auslöser nicht zwingend notwendig. Ein Migräneanfall kann auch spontan auftreten. Meist müssen mehrere Faktoren zusammenkommen, damit eine Attacke ausgelöst wird. Erkennen Sie deshalb Ihre persönlichen Trigger, um sie dann gezielt vermeiden zu können.

Bekannte Auslöser sind:

■ **Seelischer oder körperlicher Stress**

Oft tritt die Attacke danach, in der Entspannungsphase auf, beispielsweise am Feierabend, am Wochenende oder nach einem Streit.

■ **Veränderungen des Schlaf-Wach-Rhythmus**

Hier sind insbesondere zu viel oder zu wenig Schlaf problematisch. Aber auch häufige Unregelmäßigkeiten, wie bei Schichtarbeit können zu Migräne führen.

■ **Hormonschwankungen**

Hormone sind die häufigsten körpereigenen Auslöser von Migräne. Attacken treten bei Frauen oft während der Menstruation und des Eisprungs und weniger häufig während einer Schwangerschaft auf. Bei der menstruellen Migräne zeigen sich die Attacken ausschließlich während der Monatsblutung.

■ **Alkohol**

Alkoholische Getränke können schon in geringen Mengen eine Migräne auslösen. Dafür verantwortlich ist weniger der Alkohol als vielmehr die Kombination mit bestimmten Begleitstoffen. Rotwein löst zum Beispiel wegen des

rot-violetten Traubenfarbstoffes besonders oft eine Migräneattacke aus.

■ **Nahrungsmittel**

Zurzeit sind die biochemischen Bestandteile, die für Attacken verantwortlich sind, noch weitgehend unbekannt. Patienten berichten jedoch, dass nach dem Genuss von Käse oder Schokolade eine Migräne auftritt.

■ **Verschiedene Reize**

Starke Sonneneinstrahlung, flackerndes Licht, Lärm oder intensive Gerüche, aber auch Wetterwechsel können mögliche Migräneauslöser sein.



Eigene Beobachtungen helfen bei der Diagnose



Neben dem Spannungskopfschmerz und der Migräne gibt es zahlreiche weitere Kopfschmerzformen und Mischformen. Kopfschmerz ist also nicht gleich Kopfschmerz und erfordert deshalb eine individuelle Behandlung. Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie ist allerdings die richtige Diagnose. Für die Ursachenfindung sind Beobachtungen der Betroffenen oft entscheidend. Je genauer der Schmerz beschrieben und je ausführlicher dem Arzt über Begleitumstände und -erscheinungen wie Übelkeit, Licht- oder Lärmempfindlichkeit berichtet wird, umso genauer kann er die Diagnose stellen.

Wichtige Informationen für den Arzt sind Antworten auf die folgenden 11 Fragen:

- Welche Kopfregion ist von dem Schmerz betroffen?
- Wie ist der Schmerzcharakter?
- Wie stark ist der Schmerz?
- Wie häufig treten die Kopfschmerzen auf?
- Wie lange dauert der Anfall an?
- Wann trat der Kopfschmerz zum ersten Mal auf?
- Welche Begleiterecheinungen sind zu beobachten?
- Was löste den Kopfschmerz aus?
- Was lindert oder verstärkt den Schmerz?
- Hat ein Familienmitglied Kopfschmerzen?
- Verstärken sich die Schmerzen bei körperlicher Aktivität?

Es lohnt sich auf jeden Fall, den Verlauf der Kopfschmerzen so genau wie möglich zu beobachten. Je mehr Informationen der Arzt hat, umso schneller und zielgerichteter kann eine Behandlung erfolgen.

In der folgenden Tabelle sind noch einmal die Merkmale der zwei häufigsten Kopfschmerzformen übersichtlich aufgeführt:

	Migräne	Spannungskopfschmerz
Betroffene Kopfregion	typisch einseitig lokalisiert	beidseitige Lokalisation
Charakterisierung	pochend-pulsierend	nicht pulsierend
Häufigkeit	Einige Male im Jahr bis mehrmals pro Monat, chronische Migräne: an 15 oder mehr Tagen pro Monat über mindestens 3 Monate ohne Medikamentenübergebrauch	Sporadisch: an weniger als 1 Tag pro Monat bzw. weniger als 12 Tagen pro Jahr, häufig: an 1 - 14 Tagen pro Monat über rund drei Monate, mindestens 12 und höchstens 179 Tage pro Jahr, chronisch: an 15 oder mehr Tagen im Monat über drei Monate, mindestens jedoch 180 Tage pro Jahr*
Dauer	Zwischen 4 und 72 Stunden	30 Minuten bis zu 7 Tage
Stärke	Mäßig bis sehr stark	Leicht bis mittelstark
Begleitbeschwerden	Sehstörungen (Aura), Übelkeit, Erbrechen, Licht und Lärmempfindlichkeit	Keine oder nur milde Übelkeit, kein Erbrechen (Appetitlosigkeit möglich), möglich ist Lichtempfindlichkeit oder Lärmempfindlichkeit (nicht beides zusammen)
Einschränkung der Alltagsaktivität	Mäßig bis stark	geringfügig
Verhalten der Schmerzen bei Bewegung	Verschlimmern sich bei Bewegung	Keine Verschlimmerung bei Bewegung

*Quelle: nach www.dmkg.org/neuig/ihsc/2_tensiontype.pdf - Zugriff am 14.11.2006

Unter Cluster-Kopfschmerz leidet nur ein sehr geringer Anteil der Bevölkerung. Bei Betroffenen tritt der Schmerz häufig und sehr stark auf. Die Beschwerden werden von Patienten mit einem glühenden Messer verglichen, das ins Auge gestoßen wird. Häufig begleiten Augenrötungen, Tränenfluss, einseitiges Nasenrinnen sowie ein geschwollenes Augenlid die heftigen halbseitigen Kopfschmerzen.

Manchmal hilft nur der Arzt

Gelegentliche Kopfschmerzen sind lästig und unangenehm, aber nicht unbedingt ein Grund, zum Arzt zu gehen. Bei Spannungskopfschmerzen hilft oftmals schon ein kalter Umschlag auf die Stirn oder andere Hausmittel (siehe Seite 28 ff.). Tritt keine Besserung ein, bleibt immer noch der Griff zur Tablette.

Manchmal können Kopfschmerzen aber auch Anzeichen anderer, zum Teil schwerer Krankheiten sein. Beispielsweise treten Kopfschmerzen in Zusammenhang mit Entzündungen der Nasen-Nebenhöhlen, Bluthochdruck oder Gehirntumoren auf. Erkrankungen also, die unbedingt behandelt werden müssen. Um schwere Erkrankungen auszuschließen, prüft der Arzt unter anderem die Reflexe und betrachtet die Körperhaltung genauer, damit eventuell neurologische oder orthopädische Krankheitsursachen nicht über-

sehen werden. Eine Spiegelung des Augenhintergrunds kann zum Beispiel klären, ob der Hirndruck erhöht ist. Mögliche Entzündungen der Arterien am Kopf lassen sich durch Abtasten feststellen. Auch kann ein Elektroenzephalogramm (EEG), also die Aufzeichnung der Gehirnströme, sinnvoll sein.

Aber wie können Sie nun feststellen, ob Ihre Kopfschmerzen einfache Spannungskopfschmerzen oder aber ein Hinweis auf eine schwere Erkrankung sind? Einige wichtige Anhaltspunkte sind im Folgenden aufgelistet.

Ein Arztbesuch, der eine gründliche Untersuchung mit einschließen sollte, wird notwendig, wenn Betroffene eines der unten beschriebenen Merkmale an sich feststellen:

- Plötzlich einsetzende heftige Kopfschmerzen – sie können auf eine Blutung in den Hirnhäuten bzw. auf eine beginnende Hirnhautentzündung hindeuten.
- Langsam aber stetig stärker werdende Kopfschmerzen – die Ursache könnte ein Hirntumor oder eine andere schwerwiegende Erkrankung des Gehirns sein.
- Unvermittelt eintretende Kopfschmerzen während körperlicher Anstrengung – sie können möglicherweise auf eine Gehirnblutung hinweisen.

- Kopfschmerzen, die zusammen mit anderen Symptomen wie Benommenheit, Fieber, Nackenschmerzen und Müdigkeit auftreten – sie können auf eine Stirn- oder Kiefernhöhlenentzündung hindeuten.

Weiterhin sollte ein Arzt aufgesucht werden, wenn:

- erstmalige, nie gekannte Kopfschmerzen auftreten,
- die bekannten Kopfschmerzen sich verändern,
- Kopfschmerzen sich durch therapeutische Maßnahmen nicht lindern lassen,
- die Kopfschmerzen immer wiederkehren oder chronisch sind,
- Alarmsignale auftreten, die auf eine andere Erkrankung hinweisen können.

Das Kopfschmerztagebuch

Eine wertvolle Hilfe bei der Dokumentation der Beschwerden leistet ein Kopfschmerztagebuch. Das Aufschreiben ist ein erster Schritt, aktiv etwas gegen die Schmerzen zu unternehmen. Die Betroffenen notieren jeweils Stärke, Dauer, Beschaffenheit und Begleitbeschwerden, mögliche Auslöser der Schmerzen und sämtliche Medikamente, die eingenommen wurden. So lernen sie ihre Kopfschmerzen besser kennen und bemerken vielleicht Zusammenhänge mit bestimmten Auslösefaktoren. Auch der Erfolg der Therapie lässt sich damit überprüfen.



Spannungskopfschmerzen wirksam behandeln



Grundsätzlich wird bei der Behandlung von Kopfschmerzen zwischen der medikamentösen Akutbehandlung sowie der Vorbeugung und Therapie chronischer Schmerzen unterschieden. Viele Medikamente zur Behandlung von gelegentlich auftretenden Spannungskopfschmerzen sind ohne Rezept in der Apotheke erhältlich. Kann ausgeschlossen werden, dass der Kopfschmerz durch eine ernsthafte Erkrankung verursacht wurde, spricht nichts gegen eine Selbstmedikation, wenn die Betroffenen damit gut zurecht kommen. Allerdings sollte das richtige Medikament gewählt werden. Deshalb gibt die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft regelmäßig Empfehlungen zur Selbstmedikation. Darüber hinaus sollten die Ratschläge zum Umgang mit rezeptfreien Medikamenten beachtet werden (siehe Seite 20).

Medikamentöse Behandlung episodischer Spannungskopfschmerzen

Ziel jeder Therapie ist es, möglichst schnell wieder beschwerdefrei zu werden. Bei gelegentlich auftretenden, leichten bis mittelschweren Spannungskopfschmerzen spricht aus Sicht einer Expertenkommission der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzge-

sellschaft (DMKG) nichts gegen eine Selbstmedikation mit rezeptfreien Präparaten. Auf der Grundlage wissenschaftlicher Untersuchungen hat die DMKG evidenzbasierte Empfehlungen zur Selbstbehandlung von Spannungskopfschmerzen entwickelt. Für die Leitlinie wurden alle verfügbaren Studiendaten nach strengen Prüfkriterien bewertet, um zu möglichst objektiven Ergebnissen über die Wirksamkeit und Verträglichkeit aller vorhandener Wirkstoffe zu kommen.

Die aktuellen Empfehlungen sind im folgenden Kasten übersichtlich dargestellt:

Die Empfehlungen der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG)

Selbstbehandlung von Spannungskopfschmerzen: Substanzen der 1. Wahl

- Fixe Kombination aus Acetylsalicylsäure, Paracetamol und Koffein
- Acetylsalicylsäure
- Ibuprofen

Substanz der 2. Wahl

- Paracetamol

Bei allen anderen Wirkstoffen bzw. Wirkstoffkombinationen gibt es keine oder nur mangelhafte Hinweise für ihre Wirksamkeit.

Wirkung der wichtigsten Arzneimittelsubstanzen

Acetylsalicylsäure (ASS) wirkt schmerzstillend, fiebersenkend und entzündungshemmend. Diese Wirkungen sind schon lange bekannt. Bereits im Altertum nutzte man Zubereitungen aus der Weidenrinde, um Schmerzen zu lindern. Das darin enthaltene Salicin wird heutzutage in abgewandelter Form auch in ASS-haltigen Präparaten verwendet. Wie ASS wirkt, ist aber noch nicht vollständig geklärt.

Gesichert ist, dass ASS die Bildung von Prostaglandinen hemmt. Prostaglandine sind Gewebshormone, die unter anderem für die Übermittlung der Information »Schmerz« an das Gehirn verantwortlich sind. Werden weniger Prostaglandine hergestellt und von den Schmerzsignal-Empfängern, den Rezeptoren, aufgenommen, dann empfindet der Betroffene die Schmerzen schwächer.

Menschen mit einem empfindlichen Magen sollten jedoch vorsichtig bei der Einnahme von ASS sein. Da bei einer ASS-Therapie weniger Prostaglandine gebildet werden, geht auch deren Magenschleimhaut schützende Wirkung verloren. Bei längerer und hochdosierter Einnahme können sich Magengeschwüre bilden, und es kann in seltenen Fällen zu Magenblutungen kommen.

Paracetamol hat ebenfalls eine schmerzlindernde und fiebersenkende Wirkung. Auch für diesen Wirkstoff wird eine Hemmung von Prostaglandinen angenommen. Allerdings liegt der Wirkungsort des Paracetamols vermutlich mehr im zentralen Nervensystem, wo die Schmerzimpulse verarbeitet werden. Bei bestimmungsgemäßer Einnahme ist Paracetamol gut verträglich. Deshalb wird es bei Kindern gegen Fieber eingesetzt.

Koffein hat neben seiner allgemein bekannten belebenden Wirkung speziell gegen Kopfschmerzen und Migräne hilfreiche Effekte. Es gelangt mit dem Blut ins Gehirn und erweitert dort verengte Blutgefäße. Dadurch werden Kopfschmerzen gelindert, die aufgrund einer mangelnden Blutversorgung entstanden sind. So erklärt sich auch die von der Hausapotheke bekannte Wirkung einer Tasse starken Kaffees zu Beginn einer Migräneattacke. Darüber hinaus hat Koffein vermutlich auch noch eine direkte Wirkung gegen Kopfschmerzen, die wahrscheinlich auf die Beeinflussung von Rezeptoren im Gehirn zurückzuführen ist. Neue Untersuchungen der Universität Freiburg zeigen außerdem, dass Koffein die Wirkung von ASS und Paracetamol verstärkt, wenn es gemeinsam mit diesen Wirkstoffen kombiniert wird.



Die Idee, verschiedene Wirkstoffe miteinander zu verbinden, um eine bessere Wirkung zu erzielen, ist nicht neu. Bereits im Jahre 1893 wurde ein Kombinationspräparat gegen Kopfschmerzen entwickelt. Da ASS und Paracetamol unterschiedliche pharmakologische Wirkmechanismen besitzen, kommt es durch die Kombination dieser Wirkstoffe zu einer gegenseitigen Verstärkung der vorteilhaften Effekte. Als Vorteile der Kombinationspräparate gegenüber Monopräparaten mit nur einer Wirksubstanz gelten heutzutage das breitere Wirkprofil, der schnellere Wirkungseintritt, die stärkere schmerzlindernde Wirkung und die bessere Verträglichkeit.

In den letzten Jahren wurde zur Behandlung von Spannungskopfschmerzen vermehrt auf Mittel gegen Rheuma zurückgegriffen, die Antirheumatika. Sie haben eine entzündungshemmende und schmerzlindernde Wirkung. In diese Gruppe gehört der Wirkstoff **Ibuprofen**. Nebenwirkungen kommen bei dieser Substanz unterschiedlich häufig vor und hängen auch von der individuellen Verträglichkeit einzelner Präparate ab.

Schmerzmittelkopfschmerzen verhindern: »Viel hilft nicht viel!«

Alle Kopfschmerzmittel, Monopräparate ebenso wie Kombinationspräparate, können selbst Kopfschmerzen verursachen, wenn sie missbräuchlich angewendet werden. Das bedeutet, die Einnahme erfolgt entweder zu oft, zu lange und/oder zu hoch dosiert. Mediziner sprechen dann von Schmerzmittelkopfschmerzen. Um einen durch Schmerzmittel verursachten Kopfschmerz zu verhindern, hat die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft klare Empfehlungen erarbeitet. Danach sollten Kopfschmerz- und Migränemittel höchstens an zehn Tagen pro Monat und maximal drei Tage hintereinander eingenommen werden.

Mindestens 20 Tage im Monat müssen also frei von Schmerzmitteln sein, rezeptpflichtige Mittel eingerechnet. Dabei hilft es auch nicht, die Dosierungen zu verringern. Selbst bei einer niedrigeren Menge kann die tägliche Zufuhr dieser Präparate der Auslöser für neue Kopfschmerzen sein. Statt immer mehr Schmerzmittel einzunehmen, sollte bei andauernden Kopfschmerzen vom Arzt eine spezifische Therapie erarbeitet werden. Liegt ein Schmerzmittelkopfschmerz vor, sollte der notwendige Entzug, also das langsame Absetzen der Medikamente, nur von einem erfahrenen Arzt durchgeführt werden.

Ratschläge für den Umgang mit rezeptfreien Schmerzmitteln

Greifen Sie nicht gleich zur Tablette! Erst einmal sollten Sie versuchen, Ihre Kopfschmerzen mit nichtmedikamentösen Methoden zu lindern, wie sie nachfolgend und auf den Seiten 28 ff. beschrieben sind.

Nehmen Sie Tabletten immer mit reichlich Wasser ein und achten Sie auf eine aufrechte Körperhaltung, damit das Medikament zügig durch die Speiseröhre gespült wird und schnell in den Magen-Darm-Trakt gelangt.

»Soviel wie nötig, so wenig wie möglich«. Diese Regel gilt auch bei der Einnahme von Kopfschmerzmedikamenten. Achten Sie auf eine ausreichende Dosierung. Von den empfohlenen Wirkstoffen sollten in der Regel 1 – 2 Tabletten eingenommen werden. Verwenden Sie nie mehrere Schmerzmittel gleichzeitig, da dies zu unberechenbaren Wechselwirkungen führen kann. Rezeptfreie Schmerzmittel sollten nicht dauerhaft angewendet werden.

Die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft empfiehlt: Tabletten höchstens an zehn Tagen im Monat und maximal drei Tage hintereinander einnehmen. Sind die Schmerzen dann nicht verschwunden, sollten Sie zum Arzt gehen. Falls Sie zur Behandlung anderer Krankheiten Medi-

kamente nehmen, sollten Sie sicherheits halber Ihren Arzt befragen, ob es zwischen Ihren Medikamenten und den rezeptfreien Kopfschmerzmitteln zu Wechselwirkungen kommen kann. Wenn Sie Zweifel haben, ob Sie ein bestimmtes Medikament einnehmen dürfen, dann: »Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker!« Die helfen Ihnen gerne weiter.

Medikamentöse Behandlung chronischer Spannungskopfschmerzen

Mittel der ersten Wahl sind bei chronischen Spannungskopfschmerzen trizyklische Antidepressiva, die über längere Zeit ohne gravierende Nebenwirkungen eingesetzt werden können. Sie erhöhen die Schmerzschwelle und können dadurch den Patienten von seinen Dauerschmerzen befreien. Ein Effekt dieser Behandlung zeigt sich frühestens nach vier bis sechs Wochen. Insgesamt ist mit einer Therapiedauer von drei bis sechs Monaten zu rechnen.

Nichtmedikamentöse Behandlung

Insbesondere wenn Kopfschmerzen häufig auftreten, sollte die medikamentöse Therapie durch nichtmedikamentöse Verfahren ergänzt werden. Physikalische und physiotherapeutische Methoden helfen vor allem dann, wenn die Kopfschmerzen von einer Anspannung der Nackenmuskulatur



begleitet oder von einer Fehlhaltung verursacht werden. Die physiotherapeutische Begleittherapie sollte immer auf den einzelnen Patienten und seine persönlichen Bedürfnisse zugeschnitten sein. Im Folgenden sind einige gängige Verfahren aufgelistet:

- Wenn die Kopfschmerzen durch eine Fehlhaltung ausgelöst werden, können Krankengymnastik (Physiotherapie) und Manualtherapie helfen, Blockierungen zu lösen und eine schonendere Haltung zu erlernen. Eine gut ausgebildete und kräftige Nacken-Schulter-Muskulatur entlastet außerdem die Halswirbelsäule.

- Leichte Streichmassagen lockern verspannte Nacken- und Schultermuskeln und versetzen den Patienten in einen Zustand wohliger Entspannung.

Zusätzlich wirken physikalische Verfahren wie Elektrotherapie, Wärmebehandlung mit Rotlicht, Fango, heiße Rolle oder Kältherapie unterstützend gegen Kopfschmerzen. Sehr erfolgreich wird seit Jahren in der Schmerztherapie auch Akupunktur eingesetzt. Wissenschaftlich bewiesen ist der Nutzen dieser Methode noch nicht, doch es werden zurzeit entsprechende Studien durchgeführt.

Die richtige Migränetherapie

Mehr als die Hälfte der Patienten geht wegen der Kopfschmerzen nicht zum Arzt. Ein Fehler: Denn spätestens wenn die Migräneattacken mittelschwer bis schwer sind, bedürfen diese nach den Empfehlungen der DMKG und der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) verschreibungspflichtiger Medikamente. Mit den zur Verfügung stehenden Präparaten müsste niemand mehr das Leid einer Migräneattacke hilflos ertragen. Sowohl für die Akuttherapie als auch für die Vorbeugung lässt sich eine individuelle Behandlung »maßschneidern«.

Bei leichten bis mittelschweren Migräneattacken spricht aus Sicht der Fachgesellschaften nichts gegen die Selbstmedikation mittels rezeptfreier Schmerzmittel. Da die Verdauung schon zu Beginn einer Migräneattacke gestört sein kann, werden Medikamente aber oft nicht vollständig aufgenommen. Aus diesem Grund wird empfohlen, etwa 15 Minuten vorher ein Mittel gegen Übelkeit zu nehmen.

Zur Behandlung mittelschwerer bis schwerer Migräneanfälle empfehlen die DMKG und DGM als Mittel der ersten Wahl selektive Serotonin-Agonisten, die so genannten **Triptane**. Die früher oft angewendeten



Mutterkornalkaloide (Ergotamine) sollten wegen möglicher Nebenwirkungen nicht mehr verwendet werden. Die beste Wirkung erzielen Triptane, wenn sie bereits bei den ersten Anzeichen einer Migräneattacke eingenommen werden. Die spezifische Wirkung der Triptane beruht darauf, dass sie gezielt bestimmte Bindungsstellen des Botenstoffes Serotonin stimulieren. Sie wirken gefäßverengend und hemmen die neurogene Entzündung beim Migränekopfschmerz. Außerdem unterbrechen sie die Schmerzsignale, die aus der Hirnhaut vermittelt werden.

Mittlerweile stehen sieben verschiedene Wirkstoffe aus der Klasse der Triptane zur Migränebehandlung zur Verfügung. Als entscheidendes Kriterium für die erfolgreiche Bewertung einzelner Wirkstoffe hat die DMKG deshalb eine Besserung der Kopfschmerzen von schwer oder mittelschwer auf leicht oder kopfschmerzfrei innerhalb von zwei Stunden nach Anwendung des entsprechenden Präparates und eine wiederholbare Wirkung bei zwei von drei Migräneattacken definiert. Zwischen den verschiedenen Wirkstoffen gibt es kleine Unterschiede. So sind Rizatriptan und Eletriptan etwas schneller und stärker wirksam. Sie halbieren den Schmerz innerhalb von zwei Stunden. Schnell wirksam ist ebenfalls Almotriptan, wobei das Auftreten von Wiederkehrkopfschmerzen geringer ist. Naratriptan und Frovatriptan wirken etwas später und schwächer, dafür aber länger, mit weniger Nebenwirkungen. Sie sind bei langanhaltenden Attacken und regelmäßigen Wiederkehrkopfschmerzen geeignet.

Die Wirkstoffe Sumatriptan und Zolmitriptan liegen bei Wirkung und Häufigkeit von Wiederkehrkopfschmerzen in der Mitte.

Triptane liegen in verschiedenen Darreichungsformen vor: als Tablette, Zäpfchen, Nasenspray, Spritze und Schmelztablette. Bei starker Übelkeit und Erbrechen sollten statt Tablette lieber Zäpfchen oder ein Nasenspray gewählt werden. Die Spritze ist sehr starken Attacken mit heftigem Erbrechen, zum Beispiel aus dem Schlaf heraus, vorbehalten. Sie wirkt am schnellsten, hat aber die meisten Nebenwirkungen. Schmelztabletten haben den Vorteil, dass sie ohne Flüssigkeit auch unterwegs eingenommen werden können.

Unerwünschte Begleiterscheinungen sind unter Beachtung der Gegenanzeigen bei Triptanen meist gering und vorübergehend. Sie sollten aber nicht bei Patienten nach Herzinfarkt oder mit Durchblutungsstörungen am Herzen, im Gehirn oder in den Gliedmaßen angewendet werden.

Vorbeugung mit Medikamenten

Bei häufigen, sehr starken oder lang andauernden Migräneattacken ist eine spezifische Vorbeugung sinnvoll. Sprechen die Betroffenen auf die Behandlung an, können sie mehr migränefreie Zeit erleben und gewinnen erheblich an Lebensqualität zurück. Durch die Vorbeugung ist es möglich, die Anzahl, Dauer und Intensität der Migräne-Attacken zu vermindern. Manche Patienten werden sogar attackenfrei. Außerdem wird das Risiko der Chronifizierung reduziert. Die medikamentöse Vorbeugung eignet sich darüber hinaus besonders für Personen, bei denen Akutschmerzmittel nicht wirken oder diese, wegen anderer gesundheitlicher Probleme oder zu erwartender Wechselwirkungen, nicht eingenommen werden können. Häufig gelingt es dadurch auch, den Gebrauch von Schmerzmitteln zu verringern.

Eine Prophylaxe der Migräne ist notwendig,

- wenn Sie unter drei und mehr Migräne-Attacken pro Monat leiden
- wenn die Attackenfrequenz zunimmt und Schmerz- oder Migränemittel an mehr als zehn Tagen im Monat eingenommen werden
- wenn die Attacken nicht auf eine Akuttherapie ansprechen für und/oder deren Nebenwirkungen nicht toleriert werden
- wenn die Attacken regelmäßig länger als 72 Stunden andauern
- wenn die Attacken kompliziert sind, mit lang anhaltenden Auren.



Interessanterweise wurden fast alle Medikamente zur Migräneprophylaxe nicht gezielt für diese Indikation entwickelt. Die vorbeugende Wirkung wurde meist zufällig entdeckt. Bei der Auswahl können sich Arzt und Patient hier aber auch deren andere (Neben-)Wirkungen zunutze machen. Ein geeignetes Mittel zur Vorbeugung sollte Häufigkeit und Stärke der Migräne um mindestens 50 Prozent reduzieren und auf lange Sicht gut verträglich sein.

Die vorbeugende Wirkung der Medikamente kann bei manchen Patienten schon nach einem Monat der Einnahme eine Besserung erreichen. Sie muss auch nicht, wie oft angenommen, mit einer Gewichtszunahme einhergehen oder Blutdruck und Kreislauf beeinträchtigen. Insgesamt kann der Zeitraum der Einnahme eines Medikamentes zur Vorbeugung individuell sein. Es wird jedoch eine Therapiedauer von mindestens einem halben Jahre empfohlen, wobei ein Auslassversuch nach sechs bis zwölf Monaten erwogen werden kann. Der Therapiefortschritt kann durch ein Kopfschmerztagebuch sehr gut kontrolliert werden. Im Übrigen können die Betroffenen gleichzeitig ihre wirksame Akuttherapie zur Behandlung auftretender Migräneattacken problemlos fortführen. Von der DMKG und der DGN wurden die verschiedenen Arzneimittel, die in der Migräneprophylaxe eingesetzt werden, hinsichtlich ihrer Wirksam-

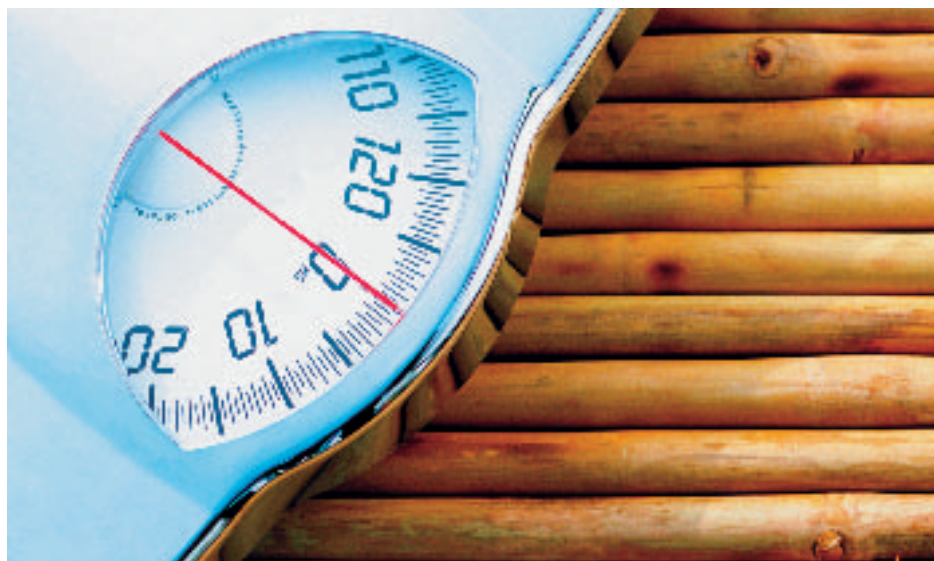
keit beurteilt. Die Experten empfehlen als Mittel der ersten Wahl folgende Wirkstoffe:

- Betablocker: Metoprolol und Propranolol
- Kalziumantagonisten: Flunarizin
- Antikonvulsiva: Topiramate

Für zahlreiche andere Wirkstoffe liegen keine ausreichenden wissenschaftlichen Belege zur Wirksamkeit vor und sie sind in Deutschland nicht zugelassen. Deshalb werden sie hier nicht aufgeführt, sind jedoch im Internet unter www.dgn.org nachzulesen.

Betablocker

Normalerweise werden Betablocker zur Behandlung von Bluthochdruck eingesetzt. Sie hemmen vermutlich die Wirkung von Stresshormonen wie Adrenalin im Gehirn. Stresshormone spielen eine wichtige Rolle bei der Auslösung einer Migräneattacke. Der genaue Wirkmechanismus des vorbeugenden Effektes ist nicht bekannt. Betablocker eignen sich für Patienten, die gleichzeitig an Bluthochdruck leiden oder Menschen, die Angstzustände haben. Nicht empfohlen sind sie bei Durchblutungsstörungen an Armen und Beinen, Impotenz und Schlafstörungen. Auch Asthmatiker und Diabetiker sollten nicht damit behandelt werden. Weiterhin sollten Betablocker nicht bei Patienten mit wiederholt niedrigem Blutdruck angewendet werden. Eine erfolgreiche Wirkung ist erst nach zwei bis drei Monaten zu beurteilen.



Kalziumantagonisten

Der Wirkstoff Flunarizin soll an den Zellen, insbesondere den Zellen der Gefäßmuskulwände, den Einstrom von Kalzium hemmen und damit die Gefäßweite beeinflussen. Auch eine Wirkung auf bestimmte Überträgerstoffe im Gehirn ist sehr wahrscheinlich. Flunarizin ist geeignet bei Patienten mit Untergewicht und Schlafstörungen. Zu den typischen Nebenwirkungen zählen Müdigkeit und Gewichtszunahme. Außerdem sollte das Medikament nicht bei Patienten über 60 Jahre und bei Neigung zu Depressionen oder Parkinson angewendet werden. Der Effekt von Flunarizin kann einige Zeit auf sich warten lassen. Eine Therapiedauer von mindestens acht Wochen kann zur Beurteilung des Erfolges notwendig sein.

Antikonvulsiva

Mit dem Wirkstoff Topiramate ist die erste Substanz aus dieser Medikamentengruppe zur Prophylaxe der Migräne in Deutschland zugelassen worden. Es ist ein bewährter Wirkstoff, mit dem weltweit bereits über fünf Millionen Menschen in unterschiedlichen Anwendungsgebieten mit dem Wirkstoff behandelt wurden. Die Substanz wirkt am Entstehungsort der Migräne. Sie schützt das Gehirn vor übermäßiger Erregung und bringt die ins Ungleichgewicht geratenen Botenstoffe des Gehirns wieder ins Lot. Die Wirkung des Medikamentes kann bereits nach einem Monat vorbeugender Einnahme einsetzen. Die Häufigkeit von Attacken konnte in den Untersuchungen bei jedem zweiten Patienten mindestens halbiert werden. Bei jedem vierten

Patienten war die Attackenhäufigkeit um 75 Prozent verbessert, einige Betroffene wurden sogar attackenfrei. Neben der Häufigkeit hatte die Vorbeugung auch einen positiven Einfluss auf Dauer und Intensität der Attacken.

Die häufigste unerwünschte Wirkung sind Parästhesien, das bedeutet ein Kribbeln an Händen oder Füßen. Dies tritt in der Regel in der Eindosierungsphase oder bei Dosiserhöhung auf. Es handelt sich um eine meist vorübergehende Nebenwirkung, die als unangenehm empfunden werden kann. Nach bisherigen Erfahrungen kann eine langsame Eindosierung das Auftreten verringern. Die Intensität des Kribbelns kann durch eine kaliumreiche Ernährung mit Bananen und getrockneten Aprikosen reduziert werden.

Topiramat eignet sich besonders für Patienten, die Betablocker nicht einnehmen dürfen, diese schlecht vertragen oder bei denen Betablocker nicht helfen. Außerdem darf der Wirkstoff bei Asthmatikern und Diabetikern eingesetzt werden. Im Gegensatz zu anderen Prophylaktika kommt es bei Topiramat nicht zu einer therapiebedingten Gewichtszunahme. Hat sich die Migräne durch die Vorbeugung gebessert, kann nach sechs Monaten ein Auslassversuch unternommen werden. Der weitere Verlauf der Migräne ist dann zu beobachten. Nimmt die Attackenhäufigkeit wieder zu, kann die Behandlung weiter fortgeführt werden.

Prophylaxe bedeutet aber nicht ausschließlich medikamentöse Vorbeugung. Am sinnvollsten ist es, eine medikamentöse Prophylaxe mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen und Ausdauersport zu kombinieren. Patienten mit mehr als drei Attacken pro Monat und erheblicher Einschränkung der Lebensqualität sollten außerdem über eine psychologische Schmerztherapie nachdenken.

Aktiv gegen Kopfschmerzen

Während einer Migräneattacke oder wenn Spannungskopfschmerzen mehrere Tage andauern, entgleitet den Betroffenen die Kontrolle über den eigenen Körper. Dann sind sie den Schmerzen ausgeliefert und stark in ihrer Aktivität und Lebensqualität eingeschränkt. Deshalb empfehlen Mediziner: Aktiv werden, bevor die Schmerzen einsetzen. Kopfschmerzen, insbesondere Migräne, sind zwar nicht zu heilen, aber mit Ausdauertraining, gezielter Entspannung und Verhaltensänderungen kann ihnen vorgebeugt werden.

Ausdauertraining gegen Kopfschmerzen

Besonders zu empfehlen sind Sportarten an der frischen Luft wie beispielsweise Radfahren, Walking, Jogging oder auch

Schwimmen. Wichtig ist, dass mindestens dreimal in der Woche für etwa 30 Minuten trainiert wird. Damit ein Trainingseffekt eintritt, sollte man den Körper nicht zu viel und nicht zu wenig belasten. Die optimale Pulsfrequenz für ein gesundheitsförderndes Ausdauertraining, um Kopfschmerzen vorzubeugen, liegt bei 180 Schlägen pro Minute minus Lebensalter. Eine 35-jährige Frau sollte also gemäß dieser Faustregel ($180 \text{ minus } 35 = 145$) im Pulsbereich um 145 Schläge pro Minute trainieren. Mit einem solchen Training beugen Sie nicht nur Kopfschmerzen vor, sondern schützen sich auch vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Wer lange keinen Sport betrieben hat, sollte sich von seinem Hausarzt beraten lassen, bevor er mit dem Training beginnt.



Entspannungsmethoden

Da stressbedingte Verspannungen der Muskulatur zu Kopfschmerzen führen können, ist das bewusste Entspannen für Patienten sehr hilfreich. Auch seelische und geistige Anspannungen, die sich im Körper durch Muskelverspannungen ausdrücken, können mit Hilfe der Entspannungsverfahren erspürt und gezielt gelockert werden. Bewährt haben sich beispielsweise Autogenes Training und die progressive Muskelentspannung nach Jacobson, in Einzelfällen auch das Biofeedback.

Da die progressive Muskelentspannung nach Jacobson bei Kopfschmerzen sehr wirksam ist, wird sie hier etwas genauer vorgestellt. Das Grundprinzip dieses Verfahrens besteht darin, Muskeln erst für 7 bis 10 Sekunden anzuspannen und anschließend die selben Muskeln für 20 bis 30 Sekunden bewusst zu entspannen. Während der gesamten Übung ist darauf zu achten, stets ruhig weiterzuatmen. Außerdem sollte man immer seine volle Konzentration auf die Muskeln richten, mit denen gerade gearbeitet wird.

Die progressive Muskelentspannung nach Jacobson: 7 Übungen zum Kennenlernen

- Ballen Sie die rechte Hand zur Faust und spannen Sie die Muskulatur im gesamten rechten Arm so stark wie möglich an – anschließend konzentrieren Sie sich auf die Entspannung der selben Muskeln.
- Verfahren Sie mit dem linken Arm genauso wie mit dem rechten.
- Runzeln Sie die Stirn so stark wie möglich und ziehen Sie dabei die Augenbrauen möglichst weit hoch – und dann entspannen Sie die Stirnmuskeln wieder.
- Kneifen Sie die Augenlider zusammen und rollen Sie die Augäpfel hin und her – entspannen Sie anschließend die Augenmuskeln wieder.
- Schieben Sie ihren Unterkiefer so weit wie möglich nach vorne – und dann entspannen Sie die Unterkiefermuskeln wieder.
- Drücken Sie den Kopf in aufrechter Haltung möglichst weit nach hinten – anschließend die Nackenmuskulatur wieder entspannen.
- Ziehen Sie die Schultern möglichst weit hoch – und dann entspannen Sie sie wieder.

Locker bleiben trotz Stress – zehn Tipps gegen Migräne und Spannungskopfschmerz

»Locker bleiben trotz Stress«, das sagt sich so einfach, es ist aber äußerst schwierig. Dazu müssen lang vertraute Verhaltens- und Denkweisen aufgegeben und durch neue Betrachtungsweisen ersetzt werden. Durch einen neuen Umgang mit Stress und eine bessere Einstellung zu sich selbst kann man Kopfschmerzen ebenfalls aktiv vorbeugen. Die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft gibt dazu einige Tipps:

- Gewöhnen Sie sich einen regelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus an, auch am Wochenende.
- Vermeiden Sie persönliche Migräneauslöser.
- Meiden Sie starke Temperaturschwankungen, z. B. häufige Saunabesuche.
- Treiben Sie Ausdauersport.
- Hetzen Sie nicht in den Urlaub. Planen Sie besondere Ereignisse rechtzeitig.
- Üben Sie das »Nein!« sagen. Sie müssen nicht immer allen Erwartungen gerecht werden.
- Denken Sie daran: »Nobody is perfect!« Stellen Sie nicht zu hohe Ansprüche an sich selbst.
- Planen Sie Ihren Tagesablauf. Nehmen Sie sich nicht zu viel vor und vergessen Sie nicht, Pausen einzulegen.
- Überfordern Sie sich nicht! Sie müssen nicht immer alles sofort erledigen.
- Genießen Sie Ihr Leben! Lassen Sie sich auch mal verwöhnen.

Bewährte Hausmittel



Wasseranwendungen

Insbesondere in der Naturheilkunde werden Wasseranwendungen gegen zahlreiche Krankheiten eingesetzt. Bei Kopfschmerzen haben sich beispielsweise kalt-warme Fußbäder oder auch ein entspannendes Vollbad bewährt.

Gezielte Reize an den Füßen wirken regulierend auf die Muskulatur und die Blutgefäße des Kopfes. Kalt-warme Fußbäder sind also gleichzeitig entspannend und anregend. Dazu werden zwei Gefäße benötigt, in die man beide Füße bequem hineinstellen kann. Eines enthält 38 Grad warmes Wasser, das andere ist mit 12 bis 18 Grad kaltem Wasser gefüllt. Das Wasser sollte bis eine Handbreit unterhalb der Kniescheibe reichen. Beide Beine werden dann für drei bis fünf Minuten in das war-

me Wasser gestellt, anschließend kommen beide für acht bis zehn Sekunden in das kalte Wasser. Diesen Wechsel führt man dreimal hintereinander durch, wobei zu beachten ist, dass die Anwendung immer mit einem kalten Fußbad beendet wird.

Durch Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich verursachte Kopfschmerzen lassen sich durch ein entspannendes Vollbad lindern. Tauchen Sie bis zu den Ohrfläppchen in 36 bis 38 Grad warmes Wasser ein, und lassen Sie die wohltuende Wärme 10 bis 20 Minuten auf Ihren verspannten Nacken einwirken. Durchblutungsfördernde Badezusätze mit Wirkstoffen aus Fichtennadeln und Rosmarin verstärken die Entspannung. Zusätze auf der Basis von Arnika und Heublumen wirken darüber hinaus schmerzstillend.



Ätherische Öle

Wenn Stress die Ursache Ihrer Kopfschmerzen ist, helfen ätherische Öle aus der Baldrian-Wurzel. Sie wirken wie ein Filter und sorgen dafür, dass übermäßig starke Reize aus der Umwelt abgeschwächt werden. Unerwünschte Nebenwirkungen auf Leistungs- oder Reaktionsfähigkeit konnten dabei nicht beobachtet werden. Wie häufig bei pflanzlichen Heilmitteln muss jeder Patient ausprobieren, ob er darauf anspricht oder nicht. Auch Pfefferminzöl, großflächig auf Stirn und Schläfen verteilt, kann gegen akute Kopfschmerzen helfen.

Kaffee mit Zitrone

Viele Kopfschmerzpatienten schwören bei beginnenden Anfällen auf einen starken Kaffee mit einem Schuss Zitrone. Die Wirkung von Koffein wurde bereits ausführlich beschrieben. Der Zusatz von Zitrone kann die körpereigene Schmerzminderung unterstützen. Wer keinen empfindlichen Magen hat, kann davon also profitieren. Zitrus-Kaffee wirkt allerdings meist nur bei schwachen Kopfschmerzen, da die Ausschüttung der Prostaglandine durch das Koffein allein nur geringfügig gehemmt wird.

Akupressur

Hierbei handelt es sich um eine Art Druckmassage. Sie macht sich die Akupunkturpunkte nutzbar und beeinflusst einen möglicherweise gestörten Energiefluss positiv. Für die Akupressur werden mit den Fingerspitzen kreisende, nicht allzu kräftige Bewegungen auf bestimmten Punkten des Körpers durchgeführt. Der so genannte Beruhigungspunkt, Hsi-san, liegt zum Beispiel links und rechts der Schläfe, jeweils etwa einen Fingerbreit vom Ende der Augenbraue entfernt. Beide Punkte sind stets gleichzeitig zu behandeln und die Augen dabei zu schließen. Durch eine Massage dieser Punkte sollen vor allem Kopfschmerzen gelindert werden, die hinter der Stirn sitzen.

Spannungskopfschmerzen oder Migräne? – Diese fünf Fragen geben einen Hinweis.

Kopfschmerz vom Spannungstyp	Migräne
Der Kopfschmerz ist beidseitig zu spüren und umfasst den ganzen Kopf. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Der Kopfschmerz ist vorwiegend einseitig zu spüren. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein
Der Kopfschmerz fühlt sich dumpf drückend an. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Der Kopfschmerz fühlt sich pochend-pulsierend an. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein
Der Kopfschmerz bessert sich bei Bewegung oder an der frischen Luft. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	Der Kopfschmerz wird durch Bewegung schlimmer. Der Alltag wird behindert. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein
Der Kopfschmerz ist leicht bis mittelstark. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	Der Kopfschmerz ist mäßig bis sehr stark. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein
Der Kopfschmerz wird in der Regel nicht von Übelkeit, Licht- oder Lärmempfindlichkeit begleitet. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	Der Kopfschmerz ist von Licht- und Lärmempfindlichkeit begleitet, evtl. auch von Übelkeit, Erbrechen und Sehstörungen. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein



Auswertung:

Spannungskopfschmerzen: Bei zwei oder mehr Ja-Antworten leiden Sie wahrscheinlich unter diesem Typ Kopfschmerz. Für die Selbstbehandlung empfehlen Experten eine Wirkstoffkombination aus Acetylsalicylsäure (ASS), Paracetamol und Koffein als Mittel der ersten Wahl.

Migräne: Bei zwei oder mehr Ja-Antworten leiden Sie sehr wahrscheinlich an Migräne. Diese neurologische Erkrankung sollte vom Arzt behandelt werden. Während leichte bis mäßig starke Schmerzen wirksam mit Kombinationspräparaten aus ASS, Paracetamol und Koffein therapiert werden können, sollten starke bis sehr starke

Schmerzen mit verschreibungspflichtigen Triptanen behandelt werden.

Beide Kopfschmerzformen: Haben Sie in beiden Rubriken mehrere Kästchen mit Ja angekreuzt, sollten Sie mit einem Arzt über Ihre Kopfschmerzen sprechen. Es ist möglich, dass Sie an beiden Kopfschmerzformen leiden.

Kein Kopfschmerztyp: Haben Sie weniger als zwei Kästchen mit Ja angekreuzt, sind Sie kein typischer Migräne- oder Spannungskopfschmerztyp. Bei gelegentlichen Beschwerden können Ausdauersport oder Entspannungsübungen helfen. Das gilt übrigens für alle Betroffenen.

© Deutsches Grünes Kreuz e.V.

Adressen

Forum Schmerz im Deutschen Grünen Kreuz e. V.

Schuhmarkt 4
35037 Marburg
Tel.: 0 64 21/2 93-1 25
Fax: 0 64 21/2 93-7 25
E-Mail: schmerz@kilian.de
Internet: www.forum-schmerz.de
oder www.dgk.de
Hotline: 08 00/0 11 21 15
(jeden 1. Mittwoch im Monat 16 – 18 Uhr)
Newsletter: Forum Schmerz Nachrichten
(4 Ausgaben pro Jahr)
Service: Adressen von Therapeuten
und Selbsthilfegruppen

Stiftung Kopfschmerz

Schönhauser Allee 172 a
10435 Berlin
E-Mail: info@stiftung-kopfschmerz.de
Internet: www.stiftung-kopfschmerz.de
Bei schriftlichen Anfragen bitte
frankierten Rückumschlag beilegen.

Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG)

c/o PD Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Peter Kropp
Medizinische Psychologie im Zentrum
für Nervenheilkunde an der Medizinischen
Fakultät der Universität Rostock
Gehlsheimer Straße 20
18147 Rostock
Tel.: 03 81/494 95 30/31
Fax: 03 81/494 9 5 32
Bei schriftlichen Anfragen bitte
frankierten Rückumschlag beilegen.

MigräneLiga Deutschland e. V.

Westerwaldstraße 1
65462 Ginsheim
Tel.: 0 6144/22 11
Fax: 0 6144/3 1908
E-Mail: info@migraeneliga-deutschland.de
Internet: www.migraeneliga-deutschland.de

Internet-Links

www.migraene-kopfschmerzen.de

Informationen und Diagnosefragebogen
(kostenpflichtig!) zum Thema Migräne
und anderen Kopfschmerzarten. Jeden
Dienstag findet ein Online-Chat statt.

www.kopfschmerz-forum.de

Hier ist die erste Kopfschmerz-Selbsthilfe-
gruppe im Internet zu finden. Für 15 €
Mitgliedsbeitrag pro Jahr gibt es einen
regelmäßigen Newsletter, Therapeutenver-
zeichnisse, Diskussionsforen und andere
Serviceleistungen.

Service

Broschüre »Migräne«

Gegen Einsendung eines adressierten und mit 1,45 € frankierten DIN-A5-Rückumschlages erhalten Sie ausführliche Informationen zur Vorbeugung und Behandlung von Migräne beim Deutschen Grünen Kreuz e.V.
(Adresse siehe Seite 36 oben).

Kopfschmerztagebuch für Erwachsene oder Kinder

Gegen eine Schutzgebühr von 0,55 € in Briefmarken und Einsendung eines adressierten und mit 1,45 € frankierten DIN-A5-Rückumschlages erhalten Sie beim Deutschen Grünen Kreuz e.V. (Adresse siehe Seite 36 oben) das Kopfschmerztagebuch für Erwachsene oder Kinder (bitte bei der Bestellung vermerken). Die Broschüre umfasst Dokumentationsbögen, hilfreiche Service-Informationen sowie wichtige Ratschläge zur Vorbeugung und Therapie.

Buchtipps

Klaus Afflerbach,
Dr. med. Rüdiger Schellenberg
DGK-HörBar: Kopfschmerzen
Das Hör-Buch zum Thema
mit Entspannungsübungen und
Phantasiereisen (CD)
VERLAG im KILIAN, Marburg 2005
ISBN 3-932091-88-4
9,90 €

Dr. med. Jan-Peter Jansen
Machen Sie sich den Kopf frei!
Die besten Methoden gegen
Kopfschmerzen
VERLAG im KILIAN, Marburg 2005
ISBN 3-932091-90-6
13,- €

Dr. med. Andreas Peikert
Kopfschmerzen, Migräne
und Neuralgien
Trias Verlag, Stuttgart 2003
ISBN 3-830430-41-8
19,95 €

HALLESCHER_Gesundheitstelefon

Für Fragen rund um Ihre Gesundheit

Täglich von 7.00 - 22.00 Uhr

Tel.: 07 11/66 03-20 00

HALLESCHER_Gesundheitsportal

Für Informationen und Tipps rund

um das Thema Gesundheit

www.hallesche-gesundheitsportal.de



2006

zum 8. Mal in Folge »SEHR GUT«

HALLESCHER

Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit

70166 Stuttgart

service@hallesche.de

www.hallesche.de