



Kopfschmerzen

Fast 50 Prozent der Mitteleuropäer haben mehrmals jährlich Kopfschmerzen. Für die Betroffenen bedeutet das zumeist immenses Leid. Es gibt tausend Gründe für Kopfschmerzen.

Kopfschmerzen sind eine Volkskrankheit. Fast 50 Prozent der Mitteleuropäer haben mehrmals jährlich Kopfschmerzen. Für die Betroffenen bedeutet das zumeist immenses Leid: Migräne-Attacken dauern manchmal drei Stunden, manchmal aber auch einen ganzen Tag, sie können aber auch bis zu drei Tage anhalten. Rund 20 Prozent der Migränekranken erleiden jede Woche mindestens einen Anfall. Allein in Österreich gibt es zehn Prozent Migräniker, wobei der Großteil im Alter von 20 bis 40 Jahren liegt.

Es gibt tausend Gründe für Kopfschmerzen. Sie können durch Erkältungskrankheiten verursacht sein, durch Stress, zu hohen Alkohol- oder Zigarettenkonsum. Sie können aber auch eine andere Erkrankung anzeigen – etwa Augenprobleme oder Bluthochdruck. Im Wesentlichen werden Kopfschmerzen in zwei große Gruppen unterteilt, nämlich in primäre und sekundäre.

Primäre Kopfschmerzen

Der Schmerz ist das Hauptsymptom und ein eigenständiges Krankheitsbild, dazu gehören:

- Migräne,
- Spannungskopfschmerzen,
- eine Kombination von beiden und
- Cluster-Kopfschmerzen

Sekundäre Kopfschmerzen

Sekundäre Kopfschmerzen sind die Begleiterscheinung von Krankheiten. Diese können zum Beispiel sein:

- fieberhafte Infekte,
- akute Nebenhöhlenentzündungen (nicht aber chronische Nebenhöhlenentzündungen),
- Bluthochdruckkrisen (ein ständig erhöhter Blutdruck macht sich meist aber nicht durch Kopfschmerzen bemerkbar),
- Erkrankungen oder Verletzungen der Halswirbelsäule,
- Augenerkrankungen.

Darüber hinaus kann Kopfschmerz bei vielen anderen Erkrankungen (zum Beispiel zu niedriger Blutzuckerspiegel oder Schilddrüsenunterfunktion) als Begleitsymptom auftreten, wobei dann aber meist weitere, auf diese Erkrankung hinweisende Beschwerden vorhanden sind und Kopfschmerz nicht das einzige Symptom darstellt.

Gefährliche Erkrankungen, die sich mit Kopfschmerz äußern können, sind unter anderem:

- Gehirntumore,
- Gehirnhaut- und Gehirnentzündung,
- Gefäßmissbildungen im Schädelinneren und
- Gehirnblutungen.

Solche gefährlichen Kopfschmerzen sind zum Glück selten. Für rund 90 Prozent aller Kopfschmerzen sind Migräne, Spannungskopfschmerz oder eine Kombination von beiden verantwortlich, bei lediglich weniger als ein Prozent der Betroffenen hat der Kopfschmerz eine bedrohliche Ursache.

Gelegentliche und chronische Schmerzen

Die Verlockung ist groß: Schnell eine Tablette eingeworfen und nur kurze Zeit später sind die Schmerzen verschwunden. Wenn das gelegentlich passiert, ist dagegen gar nichts einzuwenden. Doch viele Menschen greifen regelmäßig oder häufig zu einem der zahllosen rezeptfrei erhältlichen Schmerzmitteln, um den Kopf wieder klar zu bekommen. Das kann zu erheblichen Gesundheitsschäden führen: Zum einen, weil die regelmäßige Einnahme von Schmerzmitteln selbst Kopfschmerzen verursachen kann, zum anderen, weil dadurch auch gravierende Nieren- und Leberschäden und Blutbildstörungen entstehen können.

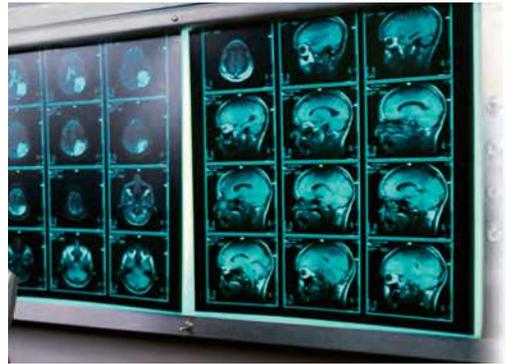
Doch was bedeutet „gelegentlich“, was „regelmäßig“ und was „häufig“? Wenn eine Frau nur während der Periode Kopfschmerzen hat und an einem Tag im Monat eine Kopfschmerztablette nimmt, spricht man von gelegentlicher Einnahme, jemand, der drei Tage pro Monat zu Schmerzmitteln greift, um seine Migräneattacken zu lindern, nimmt diese regelmäßig. Und häufig ist der Konsum dann, wenn Kopfschmerzen an einem Tag pro Woche (oder öfter) mit Schmerzmitteln bekämpft werden.

Als Faustregel gilt: Kopfschmerzmedikamente sollten höchstens an zehn Tagen im Monat und maximal drei Tage hintereinander eingenommen werden. Ist der Kopfschmerz dann noch nicht verschwunden, ist ärztliche Hilfe erforderlich. Alles, was über zehn Tabletten pro Monat hinausgeht, ist bedenklich, es kann zu Dauerkopfschmerzen kommen, verursacht durch Schmerzmittel, aber auch zu Nieren- und Leberschädigungen.

Kopfschmerzen richtig behandeln

In 95 Prozent der Fälle lassen sich die Kopfschmerzursachen durch eine sorgfältige Klärung der Vorgeschichte (Anamnese) und eine gründliche körperliche Untersuchung zuordnen. Nur in wenigen Fällen sind weitere neurologische Spezialuntersuchungen erforderlich (zum Beispiel Enzephalogramm, Computertomografie, Magnetresonanztomografie, SPECT-Untersuchung).

Bei einzelnen, jedoch seltenen Kopfschmerzerkrankungen können auch noch weitere fachärztliche Spezialuntersuchungen der Zähne, der Augen, des Hals-Nasen-Ohrenbereiches, der Wirbelsäule etc. notwendig sein.



Migräne

Migräne hat es immer gegeben und sie kommt in nahezu allen Kulturen vor. Trotzdem hat sich bis vor sehr kurzer Zeit das hartnäckige Vorurteil gehalten, Migräne sei die eingebildete Krankheit „feiner Damen“. Wegen dieser Vorurteile empfinden viele Migränekranke ihr Leiden auch heute noch als einen Makel, den es zu verbergen gilt, den sie verstecken müssen, um nicht als schwach oder wenig belastbar zu gelten. Nichts ist falscher: Migräne ist eine ernst zu nehmende Erkrankung, die für die Betroffenen großes Leid bedeutet.

Meist tritt die Migräne zum ersten Mal im Alter zwischen 10 und 20 Jahren auf und erreicht ihren Höhepunkt zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr, danach wird das Leiden in vielen Fällen langsam besser. Das ist vielleicht ein

kleiner Trost, denn wirklich heilbar ist Migräne auch heute noch nicht. Bei guter medizinischer Betreuung kann ihr aber ein großer Teil der belastenden Auswirkungen genommen werden, die Attacken werden seltener und schwächer, die Lebensqualität der Betroffenen lässt sich ganz wesentlich verbessern. Voraussetzung dafür ist allerdings eine korrekte Diagnosestellung und eine laufende, individuell angepasste Therapie.

Migräneattacken haben einen typischen Verlauf: Etwa 30 Prozent der Betroffenen spüren schon einige Stunden oder Tage vorher, dass sie bevorsteht: Sie sind müde und reizbar, haben Lust auf Schokolade oder andere Speisen, gähnen häufig und Ähnliches.

Die Anfälle beginnen sehr oft – wenn auch nicht immer – in den frühen Morgenstunden, die Schmerzen steigern sich nach und nach und halten zwischen vier Stunden und drei Tagen an.

Die Symptome

Migränekopfschmerzen werden meist als pulsierend oder pochend erlebt, manchmal auch hämmernd oder bohrend. Sie treten oft auf einer Seite des Kopfes auf, können aber zur anderen Seite hinüberwandern. Eine beidseitige Migräne hingegen ist seltener. Zu den Attacken gesellen sich oft andere Nebenerscheinungen, wie Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen, Überempfindlichkeit gegenüber Licht, Lärm und bestimmten Gerüchen. Charakteristisch ist auch, dass die Kopfschmerzen bei körperlicher Anstrengung – etwa Stiegensteigen – zunehmen. Blässe, Herzklopfen, Durchfall oder Verstopfung, Harndrang und Gleichgewichtsstörungen sind weitere mögliche Begleiterscheinungen.

Ursache und Auslöser

Vorstellungen und Hypothesen darüber, wie Migräne entsteht, gibt es viele. Die meisten Theorien haben sich aber mit der Zeit als nicht haltbar erwiesen. Fest steht allerdings, dass Migräne nicht eine einzige biologische Ursache hat, sondern vielmehr durch das Zusammenspiel vieler verschiedener Faktoren (zum Beispiel Vererbung, die Durchblutung des Gehirns, die Hirnaktivität oder eine Entzündung an den Gefäßwänden) entsteht.

Migränekranke haben wahrscheinlich eine angeborene niedrigere Reiz- und Schmerzschwelle als andere, sie reagieren empfindlicher auf Schmerzen aller Art.

Wer an Migräne leidet, beginnt irgendwann nach den Auslösern der Attacken zu fragen – schon um diese verhindern zu können. Meist müssen mehrere Triggerfaktoren zusammenkommen, um einen Migräneanfall auszulösen. Wer seine ganz persönlichen Auslösefaktoren kennt und nach Möglichkeit auch meidet, kann auf diese Weise die Häufigkeit und Stärke der Attacken verringern. Als Triggerfaktoren zählen Hormone, Wetter und Klima, Stress, der Schlaf-Wach-Rhythmus, Licht, Lärm, verrauchte Räume oder auch bestimmte Nahrungsmittel.

Was kann ich tun?

Auch wenn viele Migränekranke es so empfinden und deshalb häufig in einen depressiven Zustand verfallen: Niemand ist seiner Migräne hilflos ausgeliefert. Zugegeben, manche der vorbeugenden Maßnahmen erfordern konsequentes Training und einen langen Atem. Aber es gibt eine Reihe von nicht medikamentösen Verfahren, mit denen es in vielen Fällen möglich ist, die Anzahl der Migräneanfälle zu senken und ihre Heftigkeit zu mildern.

Vasokonstriktions- und Handerwärmungstraining: Vasokonstriktion bedeutet Gefäßverengung. Ziel dieses speziellen Biofeedbacktrainings ist es, dass der Patient lernt, mit der Willenkraft die Eng- beziehungsweise Weitstellung der Blutgefäße zu beeinflussen. Bei einem Migräneanfall kommt es durch die Entzündung zu einer Erweiterung der Gefäße in der Hirnhaut. Gelingt es, sie zu verengen – was auch manche Migränemedikamente tun – geht der Kopfschmerz zurück. Nach ähnlichem Prinzip funktioniert das Handerwärmungstraining. Man lernt, die Durchblutung in migrärefreien Zeiten bewusst zu erhöhen, was das Auftreten von Migräneanfällen verhindern kann.

Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson: Dieses Entspannungsverfahren funktioniert nach dem Prinzip der abwechselnden An- und Entspannung von Muskelpartien. Durch dieses gezielte Spannen und Lockerlassen erlebt man die Entspannungsphasen intensiv, seelische Ruhe und Gelassenheit breiten sich aus.

Schmerz- und Stressbewältigungstraining: Schmerz- und Stressbewältigungstraining sind verhaltenstherapeutische Maßnahmen, die darauf abzielen, Migrärepatienten einen gelasseneren Umgang mit ihren Schmerzen zu ermög-



lichen, die Beeinträchtigung durch die Migräne zu minimieren und einen neuen Umgang mit Stresssituationen zu erlernen – was bei vielen auch zu einer Verminderung der Migräneanfälle führt.

Selbst Maßnahmen setzen

Der erste Schritt: Lernen Sie Ihre ganz persönlichen Auslösefaktoren kennen. Erst wenn diese bekannt sind, ist es möglich, ihnen durch entsprechende Verhaltensänderungen aus dem Weg zu gehen.

Der zweite Schritt: Da das Gehirn bei Migränekranken vor allem auf plötzliche Veränderungen äußerer und innerer Faktoren empfindlich reagiert, ist es wichtig, so weit wie möglich für stabile Lebensumstände zu sorgen. Da Migräne etwas sehr Individuelles ist, gibt es keine allgemein gültigen Ratschläge. Die folgenden Elemente können aber hilfreich sein, Ihr Leben in ein ausgewogenes Gleichgewicht zu bringen.

- regelmäßiger Schlaf,
- regelmäßige Mahlzeiten,
- regelmäßiger Sport,
- regelmäßiger Tagesablauf,
- regelmäßige Entspannung,
- kein unnötiger Stress,
- die richtige Ernährung,
- Vermeiden von Triggerfaktoren,
- Nachsicht mit sich selbst.

Viele Migränepatienten ertragen einen Migräneanfall nur, wenn sie sich in einem möglichst abgedunkelten, kühlen Zimmer hinlegen und versuchen, einzuschlafen – um die Attacke auf diese Weise zu beenden. Eine Attacke lässt sich auch mildern, wenn man während der Zeit des Rückzugs eines der verschiedenen Entspannungsverfahren anwendet, die sich zur Migräneprevention eignen.

Behandlung mit Medikamenten

Reichen diese Selbsthilfemaßnahmen nicht aus, ist eine Behandlung mit Medikamenten erforderlich. Ob und welche im Einzelfall sinnvoll sind, hängt zunächst vom Schweregrad und der Häufigkeit der Anfälle ab. Ziel ist es jedenfalls, dass die Migräneattacke innerhalb von zwei Stunden so weit abgeklungen ist, dass Sie Ihre übliche Tätigkeit ohne wesentliche Beeinträchtigung wieder ausüben können.

Im Folgenden erfahren Sie, welche Wirkstoffe zur Schmerzbehandlung eingesetzt werden und wie die häufigsten verwendeten Präparate heißen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit).

Mittel gegen Übelkeit und Erbrechen: Migräneattacken gehen nicht immer, aber sehr häufig mit Übelkeit und Erbrechen einher. Wenn Sie zu jenen gehören, bei denen Migräne mit Übelkeit gekoppelt ist, können Sie zuallererst, noch bevor Sie ein Schmerzmittel nehmen, etwas gegen diese Übelkeit tun – weil sie unangenehm ist und auch, weil Sie sonst das Schmerzmittel möglicherweise erbrechen und es deshalb nicht wirken kann. Außerdem verbessern diese sogenannten Antiemetika die Aufnahme und Wirkung der Schmerzmittel, weil die bei einem Migräneanfall verlangsamte Verdauungstätigkeit angekurbelt wird.

Als Mittel gegen die Übelkeit kann der Wirkstoff Metoclopramid oder Domperidon genommen werden. Alle Präparate sind rezeptpflichtig. Brauchen Sie dann noch ein Schmerzmittel, sollten Sie mit der Einnahme zirka 15 Minuten warten.

Leichte Migräneattacken: Leichte Migräneattacken, die nur einige wenige Male im Jahr auftreten, können mit rezeptfrei erhältlichen Schmerzmitteln aus der Apotheke behandelt werden. Wichtig wäre hier, dass die /der Betroffene ein Schmerzmittel mit nur einem Wirkstoff zu sich nimmt. Darüber hinaus ist entscheidend, dass eine ausreichend hohe Dosierung gewählt wird, die im Regelfall ein Gramm sein soll, die Tageshöchstdosis sollte zwei Gramm nicht überschreiten. Treten die Attacken häufiger auf, ist es besser, gemeinsam mit Ihrem Arzt einen Behandlungsplan aufzustellen.

Das gebräuchlichste Mittel gegen leichte Migränekopfschmerzen ist Acetylsalicylsäure (ASS). Die Österreichische Kopfschmerzgesellschaft (ÖKSG) und die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) stufen es als Mittel erster Wahl bei leichten bis mittelschweren Attacken ein. ASS – sie wirkt entzündungshemmend und schmerzlindernd – trinkt man bei Migräne am besten als Brausetablette in Wasser aufgelöst, weil sie dadurch am schnellsten im Magen-Darm-Trakt aufgenommen wird. Manche Patienten vertragen aber den Geschmack der Brauselösung nicht. Dann sind Kautabletten besser, sie wirken ähnlich gut. Tabletten sind bei Migräne weniger gut geeignet. Nimmt man sie trotzdem, ist es wichtig, dazu genügend Wasser (mindestens ein Viertelliter!) zu trinken, damit sie sich im Magen vollständig auflösen.

Der Wirkstoff Ibuprofen wurde ursprünglich zur Behandlung von Rheuma entwickelt, kann aber auch bei leichten und mittelschweren Migräneattacken eingesetzt werden. Es ist wie ASS schmerzlindernd und entzündungshemmend. Man kann es als Tablette oder als in Wasser aufgelöstes Brausegranulat einnehmen.

Der Wirkstoff Diclofenac ist ein weiteres Antirheumatikum, das von der ÖKSG ebenfalls als Mittel erster Wahl bei Migräne eingestuft wird.

Paracetamol ist die vierte Einzelsubstanz, die bei leichten Migräneanfällen sehr gut wirkt, den beiden Kopfschmerzgesellschaften zufolge aber etwas weniger gut als ASS und Ibuprofen. Sie ist vor allem für Kinder gut geeignet. Paracetamol gibt es als Tabletten, Kautabletten, Brausegranulat, Saft, Tropfen und Zäpfchen. Ein Mittel, das vor allem bei der menstruationsbedingten Migräne häufig zur Anwendung kommt, ist der Wirkstoff Naproxen. Er gehört zur selben Gruppe

wie Ibuprofen, wirkt aber etwas langsamer als dieses, auch die Nebenwirkungen und Gegenanzeigen sind mit denen von Ibuprofen vergleichbar. Vorteilhaft ist die lange Wirkdauer.

Mittlere und schwere Migräneattacken: In der Behandlung von massiven Migräneattacken sind in den letzten Jahren enorme Fortschritte gemacht worden. Waren früher die Ergotamine das einzige Mittel bei schweren Migräneattacken, gibt es seit Anfang der 90er-Jahre mit den Triptanen eine neue Gruppe spezifischer und hoch wirksamer Medikamente.

Ergotamine sind so genannte Mutterkornalkaloide und in der Migränebehandlung nicht ungefährlich, da sie bei häufiger Einnahme zu Dauerkopfschmerzen und massiven Durchblutungsstörungen führen können. Ein weiterer Nachteil ist, dass das Medikament schon sehr früh im Verlauf einer Migräneattacke eingenommen werden muss, eine spätere Einnahme hilft meist nicht mehr. Außerdem reagieren die Patienten auf Ergotamine sehr unterschiedlich.

Mittlerweile stehen aber auch eine Reihe neu entwickelter Mittel zur Behandlung schwerer Attacken – die Triptane – zur Verfügung, die, im Gegensatz zu den Ergotaminen, sehr gut untersucht sind und meist prompt und zuverlässig wirken. Sie sind vor allem für jene Fälle gedacht, die mit den klassischen Migränemitteln ASS, Ibuprofen, Diclofenac und Paracetamol keinen Erfolg haben. Es gibt mittlerweile sieben verschiedene Triptane, nämlich Sumatriptan, Zolmitriptan, Naratriptan, Rizatriptan, Eletriptan, Frovatriptan



und Almotriptan (in Österreich nicht erhältlich). Bei den Triptanen wäre es wichtig, das geeignete für die/den Betroffene/n herauszufinden. Es kann daher mitunter notwendig sein, mehrere Triptane „durchzuprobieren“, bis das Geeignenste gefunden wurde.

Migräneprevention mit Medikamenten: Sinn der medikamentösen Migräneprevention ist es, die Anzahl, Dauer und Schwere der Anfälle zu vermindern. Die eingesetzten Medikamente müssen individuell ausgewählt werden. Eine Prophylaxe sollte bei mehr als sechs Migränetagen im Monat in Erwägung gezogen werden. Nicht jedes Medikament ist für jeden Patienten geeignet, eine ärztliche Kontrolle ist daher unbedingt erforderlich.

Die Medikamente zur Migräneprevention wurden ursprünglich alle eigentlich zu anderen Zwecken entwickelt. Die Betablocker Propranolol und Metoprolol werden üblicherweise zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen beziehungsweise von Bluthochdruck verwendet. Ihre migränepreventive Wirkung wurde durch Zufall entdeckt. Den genauen Wirkungsmechanismus kennt man nicht. Sie gelten als Mittel erster Wahl zur Migräneprevention. Das zweite Mittel der Migräneprevention ist der Kalzium-Antagonist Flunarizin.

Verschiedene neuere Studien haben gezeigt, dass das Epilepsiemedikament Valproinsäure auch eine gute migränepreventive Wirkung besitzt. Die Behandlung sollte jedoch durch Ärzte erfolgen, die mit der Substanz gut vertraut sind, und somit nur von Nervenärzten durchgeführt werden.

Neu zugelassen zur Migräneprevention ist der ebenfalls zunächst bei Epilepsie eingesetzte Medikamentenwirkstoff Topiramate. Die bisherigen Studien zeigen viel versprechende Ergebnisse.

Es gibt noch zahlreiche weitere Mittel, die in der Migräneprevention eingesetzt werden, für die aber nur wenige wissenschaftliche Untersuchungen vorliegen. Das Antidepressivum Amitriptylin hat unabhängig von seiner Wirkung bei Depressionen einen schmerzbeeinflussenden Effekt. Auch Dihydroergotamin wird manchmal noch in der Migräneprophylaxe eingesetzt. Acetylsalicylsäure, das Mittel erster Wahl in der Akutbehandlung von Migräneanfällen, wirkt auch vorbeugend – jedoch schwächer als andere Substanzen und ist deshalb zur Prophylaxe nur Mittel der dritten Wahl.

Auch der Mineralstoff Magnesium, der kaum Nebenwirkungen aufweist und für den es auch keine Gegenanzeigen gibt, kann migränepreventiv wirken – wenn auch schwächer als andere Substanzen.