

Patientenleitlinie Kopfschmerzen und Migräne

Medizinisches Wissensnetzwerk evidence.de der [Universität Witten/Herdecke](http://www.uni-witten.de)

Autoren, Verantwortlichkeit, Quellen, Herkunft,
Gültigkeitsdauer und Copyright dieser Informationen: [Kopfschmerz-Quellen](#)



Diese Patientenleitlinie richtet sich an Patienten mit Kopfschmerzen und an deren Angehörige.

Gliederung der Kapitel:



Einleitung

1. Was ist mit Kopfschmerzen gemeint?

1.1 Wie entstehen Schmerzen?

1.2 Wo kommen die Schmerzen im Kopf her?

1.3 Sind Kopfschmerzen überhaupt eine Krankheit?

1.4 Kann man Schmerzen messen?

2. Wie häufig sind Kopfschmerzen und wer bekommt sie?

2.1 Wie häufig sind Kopfschmerzen?

2.2 Gibt es Menschen, die besonders leicht Kopfschmerzen bekommen?

3. Welche Krankheitszeichen treten bei welchen Kopfschmerztypen auf?

3.1 Welche Art von Kopfschmerz habe ich?

3.1.1 Spannungskopfschmerz

3.1.2 Migräne

3.1.3 Kopfschmerz durch chronische Medikamenteneinnahme (Entzugskopfschmerzen)

3.1.4 Andere, seltenere Kopfschmerzformen (Cluster-Kopfschmerz, harmloser Begleitkopfschmerz) und Warnhinweise

3.1.5 Übersichtstabelle

3.2 Wann muss ich zum Arzt gehen?

4. Beim Arzt

4.1 Wie bekommt mein Arzt heraus, was für eine Art von Kopfschmerz ich habe?

4.1.1 Befragung (Anamnese)

4.1.2 Körperliche Untersuchung

4.2 Wann müssen zusätzliche Untersuchungen gemacht werden?

4.3 Beschreibung einzelner Untersuchungsverfahren

4.4 Was kann mein Arzt für mich tun und welche Behandlungen sind sinnvoll?

4.3.1 Phasenweise, nicht dauerhaft auftretender Spannungskopfschmerz

4.3.2 Chronischer, dauerhafter Spannungskopfschmerz (an mehr als 15 Tagen pro Monat)

4.3.3 Migräne

4.3.4 Durch Medikamente verursachter Kopfschmerz (Medikamentenkopfschmerz)

4.3.5 Clusterkopfschmerz

4.3.6 Behandlungen ohne Nachweis der Wirksamkeit

5. Was kann ich selber tun?

5.1 Schmerzdokumentation

5.2 Lebensführung

5.3 Zuverlässiges Einnehmen der Medikamente

6. Zusammenfassung

7. Bücher, Adressen und Links

Einleitung

Diese Patientenleitlinie richtet sich an Patienten mit anfallsweise auftretenden oder chronischen (immer wiederkehrenden) Kopfschmerzen. Die häufigsten Kopfschmerzformen werden beschrieben, und Untersuchungs- und Behandlungsmethoden werden erklärt.

Bei der Behandlung Ihrer Kopfschmerzen kommt es auf

- eine enge Zusammenarbeit mit Ihrem Arzt bzw. Ihren Ärzten und
- Ihr eigenes Engagement an.

Je besser Sie die Zusammenhänge zwischen Schmerzentstehung, auslösenden Faktoren und Wirkung der Medikamente gegen Kopfschmerzen verstehen, desto leichter fällt es Ihnen, mit Ihrem Arzt zusammenzuarbeiten und selbst aktiv zu werden.

Kopfschmerzen bei Kindern bedürfen besonderer Aufmerksamkeit und Behandlung. Diese Leitlinie richtet sich an Erwachsene mit Kopfschmerzen. Wenden Sie sich an Ihren Arzt, wenn Ihr Kind an Kopfschmerzen leidet.

Dies ist eine Zusatzinformationen, die das Gespräch mit Ihrem Arzt nicht ersetzt. Die Inhalte dieser Patientenleitlinie basieren auf einer Leitlinie für Ärzte, die unter www.evidence.de zu finden ist. Beide Leitlinien werden von einem unabhängigen Expertenteam erstellt und regelmäßig aktualisiert.

1. Was ist mit Kopfschmerz gemeint?

1.1 Wie entstehen Schmerzen?

Schmerzen sind eigentlich Warnsignale des Körpers. Normalerweise treten sie in dem Bereich des Körpers auf, dem Gefahr droht. Wenn man zum Beispiel mit der Hand in eine Kerzenflamme fasst, empfindet man Schmerzen und zieht die Hand wieder weg. Das passiert blitzschnell und häufig, ohne dass wir darüber nachdenken müssen.

Der Weg von der Berührung der Kerzenflamme bis zum Wegziehen der Hand ist lang. Die Hitze an der Hand wird von kleinen Sensoren wahrgenommen, die Temperatur, Schmerz und vieles andere wahrnehmen und weiterleiten können (sogenannten Rezeptoren). Nervenfasern verbinden die Rezeptoren mit dem Rückenmark. Im Rückenmark laufen alle Nervenfasern des Körpers wie Kabelstränge zusammen bis zum Gehirn. Dort werden alle Impulse ausgewertet und entsprechende Befehle über das Rückenmark und die Nervenfasern zurück an die Muskeln oder Drüsen des Körpers gesendet (siehe dazu [Abbildung 1](#)).

Chronische – also lang andauernde oder ständig wiederkehrende – Schmerzen können entstehen, wenn dauerhafte Schäden im Körper vorliegen, zum Beispiel bei Krebserkrankungen oder Rheuma (= Schmerzen als Begleiterscheinung einer anderen Erkrankung).

Es gibt jedoch auch Formen von chronischen Schmerzen, denen kein Schaden im Körper oder keine andere Grunderkrankung zugrunde liegt. Sie entstehen, weil das System der Schmerzentstehung, Schmerzweiterleitung oder Schmerzverarbeitung selber gestört ist und deshalb nicht mehr optimal arbeitet. Zu dieser Art von Schmerzen gehören die meisten Kopfschmerzformen.

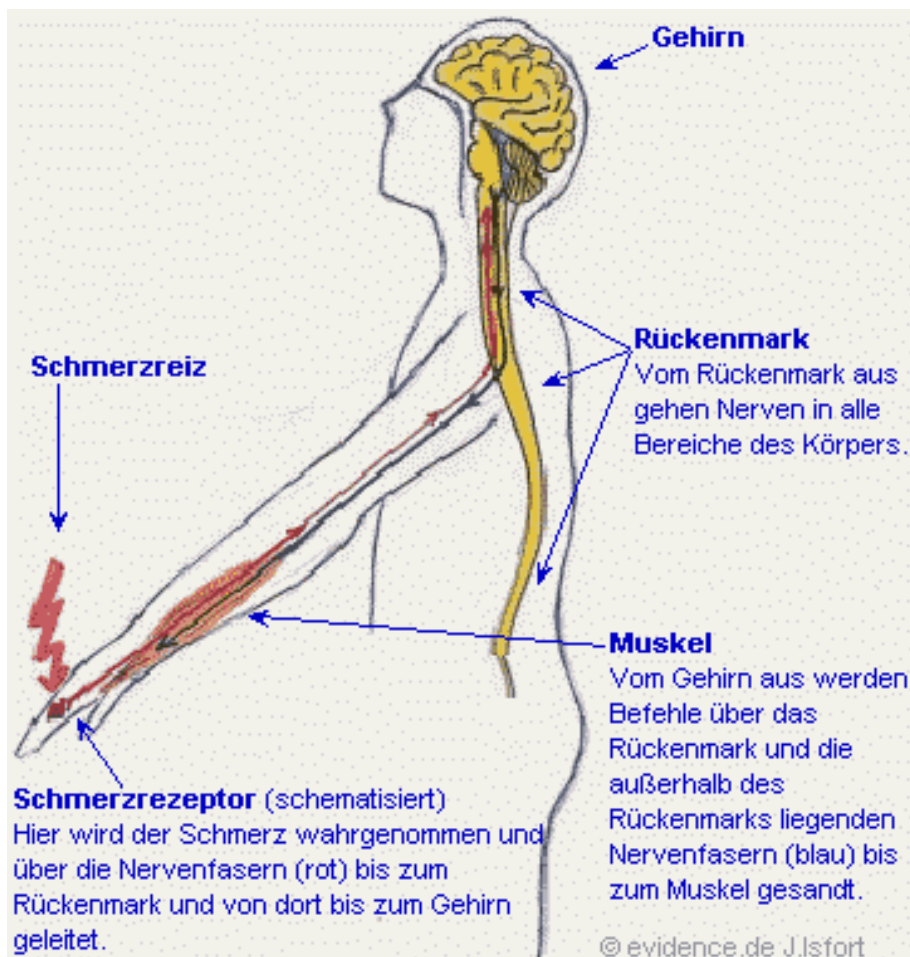


Abbildung 1: Schmerzleitung im Körper

1.2 Wo kommen die Schmerzen im Kopf her?

Es gibt Kopfschmerzen, die als Warnsignal auftreten, weil im Kopf oder im übrigen Körper ein Schaden entsteht oder entstanden ist (Sekundäre Kopfschmerzen = Schmerzen als Begleiterscheinung einer andern Erkrankung, siehe auch [1.1](#)). Diese seltenen Kopfschmerzformen müssen gut beobachtet und ihre Ursache zum Teil schnell beseitigt werden (siehe [Warnhinweise](#)). Eine etwas häufigere Kopfschmerzform, die auch in diese Gruppe gehört, ist der Medikamentenkopfschmerz. Er kann bei Menschen auftreten, die Medikamente – meistens Schmerzmittel – über lange Zeit und zu häufig einnehmen (siehe [3.1.3](#)). Weiterhin zählt man auch Kopfschmerzen, die z.B. bei einer Grippe auftreten, zu den sekundären Kopfschmerzen. Auch sie sind Begleiterscheinung einer anderen Erkrankung.

Die häufigsten Kopfschmerzformen sind Spannungskopfschmerzen und Migräne. Obwohl viel in diesen Bereichen geforscht wurde, kennt man ihre Entstehung immer noch nicht ganz genau. Man weiß aber, dass sie nicht als Folge einer anderen Krankheit oder Behandlung anzusehen sind, sondern selber eine behandlungswürdige Erkrankung darstellen. Es gibt zwar Auslöser und begünstigende Faktoren für die Entstehung dieser Kopfschmerzen. Auslöser dürfen aber nicht mit Ursachen gleichgesetzt werden. Diese Kopfschmerzen können auch auftreten, ohne dass ein bestimmter Auslöser gefunden wird. Bei diesen sogenannten primären Kopfschmerzen kann die Ursache nicht beseitigt werden. Die Behandlung besteht hier in einer schnellen und anhaltenden Schmerzlinderung.

1.3 Sind Kopfschmerzen überhaupt eine Krankheit?

Menschen, die Kopfschmerz nur als vorübergehende Begleiterscheinung einer Grippe kennen, können sich oft nicht vorstellen, wie schlecht es den Menschen geht, die an Spannungskopfschmerz oder Migräne leiden. Wie unter [1.1.](#) beschrieben, ist Schmerz normalerweise ein Warnsignal des Körpers. Er tritt auf, wenn Gefahr in Verzug ist und zieht mit gutem Grund die gesamte körperliche und seelische Aufmerksamkeit auf sich. Beim chronischen Kopfschmerz hat sich der Schmerz jedoch verselbständigt. Er nimmt aber nach wie vor den Betroffenen ganz und gar in Beschlag. Dadurch wird die Lebensqualität stark beeinträchtigt und ein Erledigen der alltäglichen Aufgaben oft unmöglich.

Beherrigen Sie, dass lang anhaltender Kopfschmerz eine Krankheit ist, die vom Arzt untersucht und von Arzt und Patient gemeinsam behandelt werden muss.

1.4 Kann man Schmerzen messen?

Unsere Schmerzempfindung wird von vielen körperlichen und seelischen Eigenarten und Umständen beeinflusst. Dementsprechend ist es schwierig, die Schmerzwahrnehmung und Intensität der Schmerzen eines Einzelnen so zu messen, dass man sie

- mit Schmerzzuständen derselben Person, aber an einem anderen Tag, oder
- mit der Schmerzwahrnehmung und -intensität anderer Betroffener vergleichen kann.

Dies liegt daran, dass Schmerzen nicht direkt durch Geräte gemessen werden können, sondern individuell wahrgenommen und beschrieben werden. Um trotzdem vergleichen zu können, hat man Fragebögen und Skalen entwickelt, mit denen zum Beispiel Art, Dauer, Ort, Auslöser und Häufigkeit der Schmerzattacken erfasst werden können.

Für die Untersuchung und die erfolgreiche Behandlung von Kopfschmerzen ist so eine Schmerzdokumentation, und ggf. auch ein Schmerztagebuch, sehr hilfreich ([siehe 5.](#) und [7.](#)). Es erleichtert

- die eigene Schmerzwahrnehmung. Rückblickend sind Angaben zu Schmerzdauer und -stärke häufig ungenau. Man erkennt oft erst durch die genaue Beobachtung und Dokumentation, dass die Schmerzen häufig nach bestimmten Tätigkeiten oder Mahlzeiten auftreten.
- das Gespräch mit dem Arzt, der versucht herauszubekommen, welche Form von Kopfschmerz Sie haben. Er ist dabei auf Ihre möglichst genauen und gewissenhaften Angaben angewiesen.

2. Wie häufig sind Kopfschmerzen und wer bekommt sie?

2.1. Wie häufig sind Kopfschmerzen?

Etwa 54 Millionen Menschen in Deutschland (ungefähr 70% der deutschen Bevölkerung) leiden unter anfallsweisen oder chronischen (immer wiederkehrenden) Kopfschmerzen. Spannungskopfschmerz tritt bei knapp vier von zehn Männern und Frauen (38%) und Migräne bei etwa drei von zehn Männern und Frauen (28%) auf. Es sind also sehr viele Menschen betroffen. Obwohl bei weitem nicht alle Menschen mit Kopfschmerzen zum Arzt gehen, ist Kopfschmerz einer der häufigsten Gründe für den Besuch beim Hausarzt.

Viele Menschen sind aufgrund ihrer Kopfschmerzen in Beruf, Ausbildung und auch zu Hause häufig nicht einsatzfähig. Diese Patienten sind nicht nur in ihrer Lebensführung stark eingeschränkt, sondern müssen oft noch gegen das Vorurteil kämpfen, gar nicht „richtig“ krank zu sein.

Die häufigste Kopfschmerzform ist der Spannungskopfschmerz, gefolgt von der Migräne. Die anderen

Formen sind wesentlich seltener.

2.2. Gibt es Menschen die besonders leicht Kopfschmerzen bekommen?

Für alle häufigen Kopfschmerzformen (Spannungskopfschmerz, Migräne, Medikamentenkopfschmerz) gilt: Menschen, die hohe Ansprüche an sich selber haben, sehr gewissenhaft sind, bei der Arbeit nicht ausfallen wollen und sich keine Ruhe gönnen, neigen eher zu Kopfschmerzen. Außerdem können Verhaltensweisen wie

- mangelnde Bewegung
- unausgewogene Ernährung
- ungünstige Körperhaltung
- und unregelmäßigen Schlafrhythmus (auch zu wenig Schlaf)

das Entstehen von Kopfschmerzen begünstigen.

3. Welche Krankheitszeichen treten bei welchem Kopfschmerztyp auf?

3.1. Welche Art von Kopfschmerz habe ich?

Um herauszufinden, welche Form von Kopfschmerz Sie haben, ist Ihr Arzt auf Ihre Beobachtungen und Ihren Bericht angewiesen. Im Folgenden sind die häufigsten Kopfschmerzformen aufgeführt. Bevor Sie jedoch nach Merkmalen suchen, sollten Sie sich darüber klar werden, wie Ihre Schmerzphasen in der Regel verlaufen. Erst wenn Sie ein klares Bild von Ihren Schmerzen haben, können Sie sich unter Umständen in einer der unten aufgeführten Schmerzformen wiedererkennen. Es ist in jedem Fall sinnvoll, den typischen Verlauf der eigenen Kopfschmerzphasen aufzuschreiben und die Notizen mit in die Sprechstunde zu bringen ([siehe 5.](#) und [7.](#)).

3.1.1 Spannungskopfschmerz

Der Name Spannungskopfschmerz kommt eigentlich von Verspannung. Früher ging man davon aus, dass die Schmerzen im Kopf direkt durch verspannte Hals- und Schultermuskeln zustande kommen. Heute nimmt man an, dass der Schmerz mit einer Störung der schmerzverarbeitenden Zentren im Gehirn zu tun hat. Insbesondere die Schmerzhemmung scheint gestört zu sein. Dies kann möglicherweise eine Art „Gewöhnung“ sein, da der Spannungskopfschmerz am Anfang durch Ereignisse wie Stress oder Wetterwechsel ausgelöst wird. Im Verlauf verselbständigt sich der dumpfe, drückende Schmerz jedoch, tritt auch ohne einen besonderen Auslöser ein und hält Stunden bis Tage an.

Nackenverspannungen, die auch durch Stress oder Wetterwechsel ausgelöst werden können, treten gehäuft bei Patienten mit Spannungskopfschmerz auf. Trotzdem scheinen sie nicht der Grund, sondern lediglich ein begünstigender Faktor für die Entstehung von Spannungskopfschmerz zu sein, da der Spannungskopfschmerz auch unabhängig von Nackenverspannungen auftritt.

Der Spannungskopfschmerz tritt normalerweise beidseitig auf und kann entweder nur die Stirn-, Schläfen- oder Scheitelregion, oder aber den ganzen Kopf betreffen. Der genaue Ort der Schmerzen ist häufig schwer zu beschreiben. Begleitende Krankheitszeichen wie Lärm- oder Lichtscheu treten manchmal, Übelkeit und Erbrechen dagegen sehr selten auf. Appetitlosigkeit kann vorkommen. Der Schmerz verstärkt sich durch körperliche Aktivität normalerweise nicht.

Der Spannungskopfschmerz wird als chronisch, also als Dauerkopfschmerz bezeichnet, wenn er an mindestens 15 Tagen pro Monat über ein Jahr regelmäßig auftritt.

Um zu klären, um welche Form von Kopfschmerz es sich bei Ihnen handelt, ist deshalb Ihre Beobachtung und Empfindung wegweisend. Häufig treten bei ein- und demselben Patienten Spannungskopfschmerzen und Migräne in Kombination auf. Nur wenn der Verdacht besteht, dass es sich nicht um Spannungskopfschmerzen, sondern um einen Kopfschmerz handelt, der durch eine andere Grunderkrankung hervorgerufen wurde, sind bildgebende Untersuchungsmethoden (also Untersuchungen, bei denen Bilder gemacht werden, z.B. Röntgenbilder) notwendig.

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Merkmale der häufigsten Kopfschmerzformen.

3.1.2 Migräne

Die Migräne ist schon seit über 4000 Jahren bekannt und seither mit den unterschiedlichsten Mitteln erforscht und behandelt worden. Heute geht man davon aus, dass die Veranlagung zur Migräne vererbt werden kann. Man hat aber weder für die Schmerzen, noch für die Begleiterscheinungen wie Lichtscheu, Übelkeit und Migräne-Aura eine einheitliche gesicherte Erklärung gefunden. Nach dem aktuellsten Erklärungsmodell werden Nervenfasern, die an der Schmerzverarbeitung im Gehirn beteiligt sind, durch eine Entzündung (die nicht durch Bakterien oder Viren verursacht wurde) und eine Blutgefäßerweiterung gereizt. Diese Reizung wird als Migräneschmerz empfunden.

Dieser Kopfschmerz nimmt langsam zu und ist nicht gefährlich. Er hat nichts mit einem Schlaganfall zu tun, bei dem Krankheitszeichen und Schmerzen normalerweise schlagartig einsetzen.

Auch wenn die Schmerzen häufig im Nacken beginnen und gleichzeitig Nackenverspannungen vorliegen, ist die Halswirbelsäule nicht Ursache für die Migräne. Im Gegenteil: Migräneanfälle können Nackenverspannungen auslösen.

Mit bildgebenden Untersuchungsmethoden (Röntgen, CT, MRT) und Verfahren, die die Funktion des Gehirns prüfen (EEG, PET), hat man versucht, typische Veränderungen oder Schäden bei Betroffenen nachzuweisen. Das ist jedoch nicht gelungen. Um zu klären, um welche Form von Kopfschmerz es sich bei Ihnen handelt, ist deshalb Ihre Beobachtung und Empfindung wegweisend. Nur wenn der Verdacht besteht, dass es sich nicht um Migräne, sondern um einen Begleitkopfschmerz handelt, der durch eine andere Grunderkrankung hervorgerufen wurde, sind bildgebende Untersuchungsmethoden notwendig.

Eine Migräneattacke tritt in der Regel ein bis sechs mal im Monat auf. Sie macht sich durch starke bis sehr starke pochende, hämmernde und pulsierende Schmerzen bemerkbar, die 4 bis 72 Stunden anhalten. Typischerweise ist nur eine Seite des Kopfes betroffen, Schmerzen im gesamten Kopfbereich sind seltener. Migräneschmerzen werden häufig von begleitenden Krankheitszeichen wie Lärm-, Lichtscheu, Übelkeit oder Erbrechen begleitet oder angekündigt. Auch extreme Müdigkeit, Hyperaktivität oder Heißhunger können einem Migräneanfall vorangehen. Solche Vorboten werden Prodromi genannt und sind nicht mit der Migräne-Aura zu verwechseln, die nur bei einem Teil der Migränepatienten dem Schmerz vorausgeht. Vorübergehende Sehstörungen (Flimmern, Schlieren, Linien, Gesichtsfeldausfälle), Kribbeln an Armen und Beinen und im Extremfall sogar leichte Sprachstörungen, wie z.B. Wortfindungsstörungen oder in seltenen Fällen auch ein kompletter „Wortsalat“, können zur Migräne-Aura gehören. Alle diese Erscheinungen verschwinden normalerweise nach spätestens einer Stunde wieder. Mit Verschwinden der Aura setzen die Kopfschmerzen ein.

Häufig treten bei ein- und demselben Patienten Migräne und Spannungskopfschmerzen in Kombination auf.

Ein Migräneanfall kann durch bestimmte Umstände (zum Beispiel Störung des Schlafrhythmus) ausgelöst werden. Versuchen Sie herauszufinden, was bei Ihnen das Auftreten eines Migräneanfalls begünstigt. Folgende biologische Faktoren und Umwelteinflüsse können einen Migräneanfall auslösen. Prüfen Sie, ob Sie einen oder mehrere davon auch bei sich beobachtet haben:

- Hormonschwankungen bei Frauen:
 - vor und während der Periode
 - bei der Ersteinnahme von Hormonpräparaten zur Empfängnisverhütung (Pille)
 - und nach den Wechseljahren
- Stress:
 - Situationen, die zur seelischen oder körperlichen Anspannung durch Stress oder auch Entspannung nach Stress führen
 - Erwartungsangst, die Stress auslöst
- Substanzen, die man zu sich nimmt:
 - Alkohol, besonders Rotwein
 - bestimmte Käsesorten
- Änderungen des Schlaf-Wach-Rhythmus
 - z.B. Ausschlafen am Wochenende
- Lärm, Flackerlicht, Aufenthalt in großer Höhe, Kälte oder verqualmten Räumen
- Wettereinflüsse:
 - Luft-, Licht- und Klimaeinflüsse
- Schwankungen des Koffeinspiegels bei regelmäßigem Kaffeegenuss (Kaffee oder schwarzer Tee)
- Unterzuckerung (Schwankungen des Blutzuckerspiegels) z.B. durch ausgelassene Mahlzeiten

Schokolade scheint nicht zu den auslösenden Stoffen zu gehören. Der Heißhunger auf Süßes kann vielmehr als Ankündigung einer Migräneattacke angesehen werden.

Es ist wichtig zu wissen, dass eine Migräne weder lebensbedrohlich noch lebensverkürzend ist! Sie kann leider (noch) nicht ursächlich behandelt werden und ist eine chronische Erkrankung. Das heißt, dass es immer wieder zu Migräneattacken kommen wird. Aber mit Ihrer Einsatzbereitschaft und Ihrem Durchhaltevermögen ist es möglich, die Schmerzen zu mindern und die Häufigkeit ihres Auftretens zu senken!

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Merkmale der häufigsten Kopfschmerzformen.

3.1.3 Kopfschmerz durch chronische Medikamenteneinnahme (Entzugskopfschmerzen)

Dauerhafter Kopfschmerz kann auch durch die Einnahme von Schmerzmitteln entstehen. Patienten, die unter Kopfschmerzen leiden, sind oft versucht, ihre Schmerzmittel aus Angst vor neuen Schmerzattacken zu häufig oder in zu großen Mengen einzunehmen. Dies kann allerdings nach einer gewissen Zeit dazu führen, dass man auf die Schmerzmittel gar nicht mehr verzichten kann. Tut man es doch einmal, treten schneller als früher wieder Kopfschmerzen auf. Diese Schmerzen fühlen sich zwar zunächst genauso an wie immer, in Wirklichkeit handelt es sich aber um eine neue Kopfschmerzform, den Entzugskopfschmerz. Der Körper hat sich an die regelmäßige Schmerzmittelzufuhr gewöhnt, er ist süchtig und reagiert auf ein Weglassen der Schmerzmittel mit Entzugerscheinungen. Man greift schneller

und regelmäßiger zu Schmerzmitteln, was dann in den Teufelskreis (siehe [Abbildung 2](#)) aus Medikamenteneinnahme und (Entzugs)Kopfschmerz mündet. Irgendwann verselbständigt sich der Kopfschmerz und wird zum Dauerkopfschmerz. Wenn Sie eine tägliche Migräne oder täglichen Spannungskopfschmerz haben, sollten Sie darüber nachdenken, ob es sich bereits um Medikamentenkopfschmerz handelt.

Besonders häufig wird der Medikamentenkopfschmerz durch Schmerzmittel ausgelöst, in denen mehrere Wirkstoffe gemischt wurden. Er entwickelt sich in der Regel zu einem mittelstarken Dauerkopfschmerz, der als dumpf, bohrend beschrieben wird und manchmal von Übelkeit begleitet ist.

Teufelskreis Medikamentenkopfschmerz

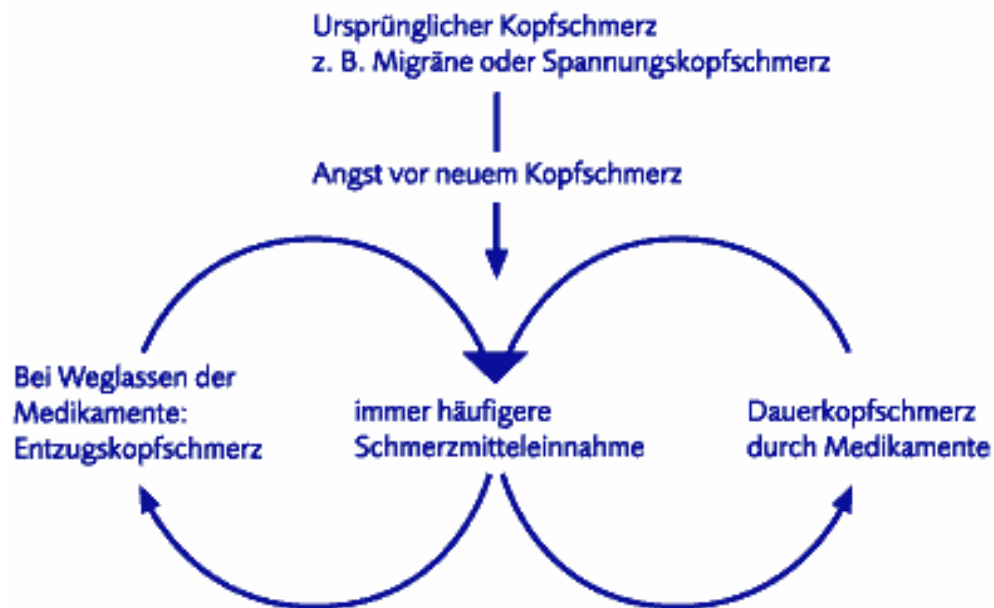


Abbildung 2: Teufelskreis Medikamentenkopfschmerz

Die gewissenhafte Auflistung aller eingenommenen Medikamente und der Menge und Dauer der Einnahme ist zur Untersuchung und Behandlung des Medikamentenkopfschmerzes unbedingt notwendig.

[Tabelle 2](#) gibt einen Überblick über die Merkmale der häufigsten Kopfschmerzformen.

3.1.4 Andere, seltenere Kopfschmerzformen

Cluster-Kopfschmerz: Das Wort Cluster bedeutet Bündel, da sich viele Cluster-Kopfschmerzattacken in einem bestimmten Zeitraum „bündeln“ und zum Beispiel jede Nacht für ein bis drei Stunden auftreten. Glücklicherweise gibt es vorher und nachher „Cluster-freie“ Wochen oder sogar Monate. Die Schmerzen sind immer einseitig und betreffen die Augenhöhle und die Schläfenregion. Meistens leiden Männer unter den extrem heftigen, anfallsartigen Schmerzen, die mit Tränen und Rötung der Augen, Naselaufen, Gesichtsrötung und unter Umständen einem hängenden Augenlid einhergehen. Ursache scheint eine nicht durch Bakterien oder Viren ausgelöste Entzündung in bestimmten Blutgefäßbereichen des Gehirns zu sein. Cluster-Kopfschmerz kann z.B. durch Alkohol ausgelöst werden.

Begleitkopfschmerz: Es gibt eine Reihe von Erkrankungen, die mit Kopfschmerzen einhergehen:

- Kopfschmerzen, die bei Grippe und Magen-Darm-Entzündung auftreten
- Kopfschmerzen, die nach Alkoholexzessen auftreten
- Kopfschmerzen, die durch Weit- oder Kurzsichtigkeit auftreten
- Kopfschmerzen, die bei einer Nasennebenhöhlenentzündung auftreten

Die Erkrankungen, die diesen Kopfschmerzen zugrunde liegen, sollten behandelt werden. Es besteht jedoch keine akute Gefahr.

Warnhinweise: In der [Tabelle 1](#) finden Sie Kopfschmerzarten, die auf eine ernste Grunderkrankung hinweisen können. Sollte eine der genannten Kopfschmerzarten bei Ihnen vorliegen, sollten Sie umgehend Ihren Arzt aufsuchen.

Tabelle 1: Warnhinweise

Warnhinweise: Begleitkopfschmerz, der auf eine ernste Grunderkrankung hinweisen kann und der sofort vom Arzt untersucht und behandelt werden sollte:

- Kopfschmerzen nach allen Arten von Kopfverletzungen.
- Kopfschmerzen mit Seh-, Sprach-, Hör-, Gefühlsstörungen und Lähmungserscheinungen im Gesicht oder an den Gliedern sind immer Warnhinweise. (Ausnahme: Migräne-Aura – siehe [3.1.2](#). Aber auch dann und ganz besonders, wenn diese Zeichen zum ersten Mal bei Ihnen auftreten, gilt: Sie sollten Ihren Arzt aufsuchen, der dann sicherstellt, dass es sich wirklich um eine Aura handelt und nicht um Zeichen einer anderen Grunderkrankung.)
- Kopfschmerzen mit gleichzeitiger Nackensteifigkeit und Fieber können auf eine Hirnhautentzündung (Meningitis) hinweisen.
- Plötzliche starke Kopfschmerzen mit Nackensteifigkeit können auf eine Hirnblutung hinweisen.
- Plötzlich auftretende Kopfschmerzen mit bisher nicht bekannter Heftigkeit.
- Kopfschmerzen, die mit plötzlicher Bewusstlosigkeit einhergehen.
- Kopfschmerzen mit psychischen Auffälligkeiten.
- Neu auftretende Kopfschmerzen nach dem 65. Lebensjahr.

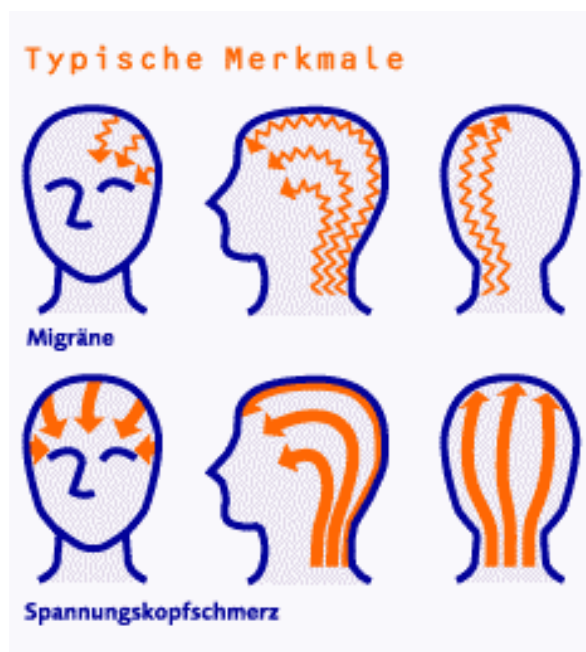
3.1.5 Tabelle 2

Wichtigste Merkmale von Spannungskopfschmerz, Migräne und Medikamentenkopfschmerz

?	Migräne	Spannungs-Kopfschmerz	Medikamenten-Kopfschmerz
In welchem Bereich des Kopfes treten die Schmerzen auf?	Normalerweise einseitig, selten beidseitig	ganzer Kopf, beidseitig	meist beidseitig
Wie lange dauern die Schmerzattacken?	4 - 72 Std.	Stunden bis 1 Tag	Dauerschmerz

Wie häufig treten die Schmerzen auf?	1-6 / Monat (nie täglich)	gelegentlich bis täglich	Dauerschmerz
Wie stark sind die Schmerzen?	stark	leicht bis mittel	mittel bis stark
Wie fühlt sich der Schmerz an?	pochend, hämmernd, pulsierend	dumpf, drückend	dumpf, bohrend, pulsierend
Gibt es Begleiterscheinungen?	Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Lärmempfindlichkeit	kaum	leichte Übelkeit und Lichtscheu
Wodurch werden die Schmerzen ausgelöst?	Alkohol, Stress, Hormonschwankungen (siehe oben), Wochenende	Zu Anfang Stress und Wetterwechsel später ohne Auslöser	Ständige Schmerzmittel- einnahme
Sonstiges	Während eines Migräneanfalls: Aufsuchen ruhiger und dunkler Räume.	---	Imitiert zunächst den zugrunde liegenden Kopfschmerz (z.B. Migräne)

Die [Abbildung 3](#) verdeutlicht noch einmal die verschiedenen Bereiche, in denen die unterschiedlichen Kopfschmerzformen auftreten



Migräne:

pochender, pulsierender, hämmernder Schmerz, meist halbseitig, selten beidseitig
Begleiterscheinungen: Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Lärmempfindlichkeit
Dauer der Schmerzattacke: 4 bis 72 Stunden

Spannungskopfschmerz:

dumpf-drückender Schmerz in der Stirn-, Schläfen- und/oder Scheitelregion, oft gesamter Kopf, beidseitig, haubenförmig
kaum Begleiterscheinungen
Dauer der Schmerzattacke: mehrere Stunden bis zu einem Tag

Abbildung 3: Typische Merkmale von Migräne und Spannungskopfschmerzen

3.2. Wann muss ich zum Arzt gehen?

Der Erfolg einer Kopfschmerzbehandlung steht und fällt mit dem frühzeitigen Behandlungsbeginn, der Erkennung der vorliegenden Kopfschmerzform und der guten Zusammenarbeit von Arzt und Patient.

Kopfschmerzen, die so stark sind, dass Sie sich dadurch beeinträchtigt fühlen, sollten Sie nicht auf die leichte Schulter nehmen. Viele Menschen die an schweren dauerhaften Kopfschmerzformen leiden, gehen nie oder erst sehr spät zum Arzt. Sie selber und ihre Umwelt bestärken sie in dem Glauben, Kopfschmerzen seien keine Krankheit. Das ist jedoch ein Vorurteil. Die meisten Kopfschmerzformen sind behandlungsbedürftige Erkrankungen, die dem Arzt vorgestellt werden sollten.

Sie sollten auf jeden Fall mit Ihrem Arzt sprechen, wenn...

- ...Ihre Kopfschmerzen stärker werden, häufiger auftreten oder sich die Schmerzart ändert (z.B. von pochend-pulsierend zu dumpf-drückend),
- ...Sie an mehr als 10 Tagen im Monat Kopfschmerzen haben,
- ...Sie Ihre Schmerzmittel immer häufiger (öfter als 10 mal im Monat) oder in immer größeren Mengen einnehmen müssen.

4. Beim Arzt

4.1 Wie bekommt mein Arzt heraus, was für eine Art von Kopfschmerz ich habe?

4.1.1 Befragung (Anamnese)

Um herauszufinden, unter welcher Kopfschmerzform Sie leiden, ist Ihr Arzt auf Ihre Beobachtungen und Berichte angewiesen. Es ist also wichtig, dass Sie sich und das Auftreten Ihrer Schmerzen über einen gewissen Zeitraum möglichst genau wahrnehmen und alles, was mit dem Schmerz zu tun hat, aufschreiben. Hilfreich sind Skalen und Fragebögen, die wichtige Punkte rund um den Kopfschmerz abfragen. Es ist häufig schwierig, die Schmerzphasen der vergangenen Woche im Nachhinein zu erinnern. Deswegen bietet sich ein Kopfschmerztagebuch oder -kalender an (siehe [5.](#) und [7.](#)).

Ihr Arzt wird Ihnen auch Fragen zu Belastung, beruflicher und familiärer Situation, zu Erkrankungen, die Sie selber hatten oder haben, und zu Erkrankungen, die in Ihrer Familie vorkommen, stellen (hier sind vor allem Kopfschmerz oder andere Schmerzenerkrankungen von Bedeutung). Diese Fragen sind zum Teil sehr persönlich und scheinen nichts mit Ihren Kopfschmerzen zu tun zu haben. Um Ihre Erkrankung genau zu erkennen und von Anfang an die beste Behandlung einzuleiten, ist es aber notwendig, sich ein vielseitiges Bild zu machen. Dazu gehören auch die Frage nach Untersuchungs- und Behandlungsverfahren, die bei Ihnen bereits wegen Ihrer Kopfschmerzen durchgeführt wurden.

Zudem muss Ihr Arzt sicherstellen, dass sich hinter Ihren Kopfschmerzen keine andere Grunderkrankung verbirgt. Auch dafür liefern die Informationen, die er von Ihnen bekommt, wichtige Hinweise.

4.1.2 Körperliche Untersuchung

Bei der körperlichen Untersuchung wird einerseits nach Ihrem allgemeinen gesundheitlichen Zustand geschaut. Andererseits werden spezielle Bereiche untersucht um

- Hinweisen nachzugehen, die Sie während der Befragung geliefert haben (zum Beispiel ein Sturz, eine Verletzung oder eine bestimmte Vorerkrankung).
- Hinweise auf andere Erkrankungen zu finden, die Ursache für den Kopfschmerz sein könnten (Hier stehen Untersuchungen, die das Nervensystem betreffen – sogenannte neurologische Untersuchungen – im Vordergrund).

4.2 Wann müssen zusätzliche Untersuchungen gemacht werden?

Zusätzliche technische Untersuchungen sind immer dann notwendig, wenn der Verdacht auf eine ernste, behandlungsbedürftige Grunderkrankung besteht, bei der der Kopfschmerz nur als Begleiterscheinung auftritt. Dies ist bei den häufigsten Kopfschmerzformen – Spannungskopfschmerz und Migräne – nicht der Fall. Die ausführliche Befragung und die körperliche Untersuchung reichen in der Regel aus, um den Verdacht Spannungskopfschmerz oder Migräne zu bestätigen. Zusätzliche technische Untersuchungen werden zwar oft vom Patienten oder seinen Angehörigen gewünscht, sie bringen in der Regel jedoch keine neuen Informationen, die sich auf die Behandlung auswirken würden. Die häufige verständliche Angst vor einem Gehirntumor, der die Kopfschmerzen auslöst, ist normalerweise unbegründet, wenn die körperliche Untersuchung normale Ergebnisse liefert. Ein Tumor würde zusätzlich noch viele andere Krankheitszeichen und in der Regel nicht die Krankheitszeichen verursachen, die typisch für primäre Kopfschmerzen sind. Außerdem hat nur die Hälfte aller Patienten mit einem Hirntumor überhaupt Kopfschmerzen.

Besteht allerdings der Verdacht, dass der Kopfschmerz als Begleiterscheinung einer anderen Erkrankung auftritt, sind zusätzliche technische Untersuchungen sinnvoll.

Es kommen eine Vielzahl von Untersuchungsmethoden in Frage, von denen aber beim einzelnen Patienten– je nach Erkrankung – nur einige wenige durchgeführt werden.

- Blut, Urin oder Gehirnwasser (Liquor) können im Labor untersucht werden.
- Elektrische Ableitungen der Hirnströme (EEG), die etwas über die Funktion des Gehirns aussagen, können aufgezeichnet werden.
- Bildgebende Untersuchungsmethoden (Computer- oder Kernspin-Tomographie = CT oder MRT) zeigen das Gehirn in einzelnen Schichten.
- Durch eine Sonographie (Ultraschalluntersuchung) können z.B. die Nasennebenhöhlen dargestellt werden.
- Bei der Angiographie werden Blutgefäße mit Hilfe von Kontrastmittel auf einem Röntgenbild sichtbar gemacht.
- Je nach Grunderkrankung sind auch andere Untersuchungsmethoden möglich (z.B. Positronen-Emissions-Tomographie).

4.3 Beschreibung einzelner Untersuchungsverfahren

Mit Hilfe von CT und MRT kann man zeigen, wie das Gehirn „aussieht“, mit EEG und PET versucht man herauszubekommen, wie es arbeitet.

Computer-Tomographie (CT) und Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT)

CT (Computer-Tomographie) und MRT (Magnet-Resonanz-Tomographie, auch: Kernspintomographie) werden eingesetzt, um Veränderungen in der Struktur des Gehirns zu erkennen (z.B. einen Tumor). Dabei eignet sich das CT vor allem für die Darstellung von Knochen und knochenähnlichen Strukturen (z.B. einen Schädelbruch). Beim MRT kann man die Weichteile besser beurteilen. Bei beiden Untersuchungen muss der Patient in einer "Röhre" liegen. So kann das Gehirn Schicht für Schicht dargestellt werden. Der Computer wandelt die gemessenen Ströme und Strahlungen in Bilder um. Beim CT wird mit Röntgenstrahlen gearbeitet. Beim MRT werden Energieströme gemessen, die unter

Einfluss eines starken Magnetfeldes entstehen und die für den Patienten völlig ungefährlich sind.

Elektro-Enzephalogramm (EEG) und PET (Positronen-Emissions-Tomographie)

Anhand eines EEGs (Elektro-Enzephalogramm) werden Gehirnströme – also Abläufe im Gehirn – elektrisch abgeleitet und aufgezeichnet. Die PET (Positronen-Emissions-Tomographie) ist genau wie CT und MRT ein Schichtaufnahmeverfahren. Auch hier liegt der Patient in einer „Röhre“ und das Gehirn wird schichtweise dargestellt. Man kann anhand dieser Schichtaufnahme jedoch nicht nur sehen, wie das Gehirn aufgebaut ist, sondern vor allem wie es arbeitet. Zu diesem Zweck wird vor der Untersuchung ein Mittel in die Blutbahn gespritzt, das in bestimmte Bereiche des Gehirns aufgenommen wird und sich dort ansammelt. Um herauszufinden, wo sich wie viel und in welcher Zeit angesammelt hat, enthält das Mittel Teile einer leicht radioaktiven Substanz, die man auf den Schichtaufnahmen sichtbar machen kann.

4.4 Was kann mein Arzt für mich tun und welche Behandlungen sind sinnvoll?

Die Behandlung hängt zum einen davon ab, ob der Kopfschmerz primär oder sekundär ist:

- **Primär** bedeutet -> Der Schmerz selber ist die Krankheit, er wird nicht durch eine andere Krankheit ausgelöst. Ziel der Behandlung ist die Linderung der Schmerzen.
- **Sekundär** bedeutet -> Der Schmerz ist Begleiterscheinung einer anderen Krankheit und verschwindet, wenn diese geheilt ist. Linderung der Schmerzen ist nur eine kurzfristige Maßnahme, das eigentliche Ziel der Behandlung ist die Heilung der Grunderkrankung.

Zum anderen richtet sich die Behandlung nach dem Kopfschmerztyp. Im Folgenden werden die Behandlungsmöglichkeiten der häufigsten Kopfschmerzformen vorgestellt. Teil der Behandlung sind dabei niemals nur Medikamente, sondern immer auch andere Behandlungsmöglichkeiten wie Vermeiden von schmerzauslösenden Stoffen, Situationen etc... In Kapitel 5 wird dann all das angesprochen, was Sie selber gegen die Schmerzen tun können.

Bei dem Einsatz von Medikamenten stellen sich zwei Fragen

- Welches bzw. welche Medikamente sind am wirksamsten bei möglichst wenig unerwünschten Nebenwirkungen?
- Wie häufig sollen die Medikamente eingenommen werden? Nur bei starken Schmerzen oder regelmäßig, das heißt auch in schmerzfremen Phasen?

Diese Fragen werden je nach Kopfschmerztyp unterschiedlich beantwortet:

4.3.1 Phasenweise, nicht dauerhaft auftretende Spannungskopfschmerzen (siehe auch [Tabelle 3](#)):

a. Welche Medikamente?:

Paracetamol, ASS (Aspirin) und sogenannte nichtsteroidale Antiphlogistika (z.B. Ibuprofen oder Naproxen) können empfohlen werden. Kombinationen, also Mischungen von einem dieser Medikamente mit zum Beispiel Codein, helfen zwar gut gegen Kopfschmerzen, führen aber besonders häufig zum Medikamentenkopfschmerz (siehe [3.1.2](#)) und sollten daher nicht eingenommen werden.

Bei leichten Spannungskopfschmerzen kann Pfefferminzöl (ätherisches Öl der Menta Piperita, der echten Pfefferminze) helfen. Bei vielen Betroffenen konnte das Einreiben von Schläfen, Stirn und auch Nacken mit Pfefferminzöl die Schmerzen lindern. Das Öl darf jedoch nicht in die Augen oder in direkte Augennähe gelangen.

Triptane, die man bei der Migräne einsetzt, helfen bei Spannungskopfschmerzen nicht.

b. Wie häufig?

Das ausgewählte Schmerzmittel sollte entsprechend der Anweisung Ihres Arztes oder entsprechend der Packungsbeilage, aber nicht häufiger als 10 mal im Monat eingenommen werden. Im Gegensatz zur Migräne, bei der es sinnvoll ist, das Schmerzmittel möglichst früh einzunehmen, sollten Sie beim Spannungskopfschmerz so selten wie möglich zum Schmerzmittel greifen und erst dann, wenn der Kopfschmerz zu schwer wird.

4.3.2 Chronische, dauerhafte Spannungskopfschmerzen (an mehr als 15 Tagen pro Monat) (siehe auch [Tabelle 3](#)):

a. Welche Medikamente?

Bei chronischen Spannungskopfschmerzen besteht die Gefahr, dass sich zusätzlich ein Medikamentenkopfschmerz entwickelt, wenn regelmäßig Schmerzmittel eingenommen werden. Deswegen wird hier eine andere Medikamentengruppe empfohlen, die dem Kopfschmerz vorbeugt. Häufig werden die sogenannten trizyklischen Antidepressiva (zum Beispiel Amitriptylin) eingesetzt. Diese Medikamente kommen zwar auch bei Depressionen zur Anwendung, haben hier jedoch eine andere Aufgabe: sie erhöhen die Schmerzschwelle, das heißt, dass nur starke Signale die Schwelle „überschreiten“ und tatsächlich als Schmerz empfunden werden. Schwache Signale werden einfach „übersehen“.

Diese Medikamente führen dazu, dass der Spannungskopfschmerz weniger stark und weniger häufig auftritt.

b. Wie häufig?

Schmerzmittel sollten möglichst selten (nicht häufiger als 10 mal im Monat) eingenommen werden. Sie sollten nicht selbständig die Dosis erhöhen.

Die vorbeugenden Medikamente müssen im Gegensatz dazu regelmäßig eingenommen werden. Man beginnt die Behandlung mit einer niedrigen Medikamentendosis. Langsam wird bis zur „passenden“ Dosis gesteigert. Das braucht Zeit. Deshalb ist der Erfolg einer vorbeugenden Behandlung erst nach 4 bis 6 Wochen endgültig zu beurteilen. Also: nicht ungeduldig werden und durchhalten!

Tabelle 3: Behandlung des Spannungskopfschmerzes

Phasenweise auftretende Spannungskopfschmerzen	Dauerhafte Spannungskopfschmerzen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Medikamente: Paracetamol, ASS (z.B. Aspirin) oder nichtsteroidale Antiphlogistika (Ibuprofen oder Naproxen) ■ Keine Mischpräparate! ■ So selten wie möglich! ■ Nicht häufiger als 10 mal im Monat! 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Medikamente: Trizyklische Antidepressiva z.B. Amitriptylin ■ Regelmäßig einnehmen, auch, wenn Sie keine Beschwerden haben! ■ Wirkung erst nach 4-6 Wochen endgültig zu beurteilen! ■ Möglichst keine klassischen Schmerzmittel einnehmen!

4.3.3 Migräne (siehe auch [Tabelle 4](#)):

a. Welche Medikamente?

Während des Migräneanfalls:

Gegen die Übelkeit helfen sogenannte Antiemetika (anti = gegen, emesis = Erbrechen) wie Domperidon und Metoclopramid. Nach der Einnahme des Antiemetikums sollte man 10 bis 15 Minuten warten. Die Antiemetika bekämpfen nicht nur die Übelkeit, sondern bereiten den Magen-Darm-Trakt auch darauf vor, die Schmerzmittel besser aufzunehmen. Metoclopramid gibt es auch als Zäpfchen, was bei Erbrechen von Vorteil ist.

Gegen Schmerzen beim leichten bis mittelschweren Anfall können Paracetamol, Aspirin, Ibuprofen, Diclofenac-Kalium oder Naproxen empfohlen werden. Bei schweren Migräneanfällen können sogenannte Triptane (z.B. Sumatriptan) zur Anwendung kommen. Sie stehen nicht nur als Tablette, sondern bei Erbrechen auch als Nasenspray zur Verfügung. Sie können auch unter die Haut gespritzt werden (subcutan wie Thrombose-Spritzen, sub = unter, cutis = Haut). Ihr Arzt kann Ihnen auch Lysinacetylsalicylat (ASS-Lysinat) in die Vene spritzen.

Zur vorsorglichen Anfallsbekämpfung (Prophylaxe):

Zur Migräneprophylaxe bevorzugt eingesetzt werden die von der Behandlung des Bluthochdrucks bekannten Betarezeptorenblocker Metoprolol und Propranolol oder der sogenannte Kalziumantagonist Flunarizin. Werden Sie regelmäßig eingenommen, treten die Migräneattacken in den meisten Fällen seltener auf.

Ob eines der weniger gängigen Medikamente für Sie in Frage kommt, sollten Sie in Ruhe mit Ihrem Arzt besprechen.

b. Wie häufig?

Die Häufigkeit der Einnahme richtet sich nach den Angaben Ihres Arztes bzw. der Packungsbeilage. Generell sollten vorbeugende Medikamente mindestens über sechs Monate regelmäßig eingenommen werden, auch, wenn Sie keine Beschwerden haben! Eine Verbesserung – seltenere oder weniger heftigere Migräneattacken – kann man frühestens nach 8 Wochen beurteilen.

Eine solche Anfallsvorbeugung (=Prophylaxe) ist sinnvoll, wenn Ihre Migräneanfälle

- häufiger als 3 mal pro Monat auftreten,
- nicht effektiv genug behandelt werden können (z. B. weil Sie bestimmte Medikamente nicht gut vertragen),
- dazu führen, dass Sie regelmäßig arbeitsunfähig bzw. im Alltag nicht einsatzfähig sind,
- länger als 48 Stunden dauern,
- kompliziert verlaufen, das heißt, besonders lang sind oder mit vielen, lang andauernden Begleiterscheinungen einhergehen,
- nach einer Schmerzmittelentzugstherapie aufgetreten sind

Auch wenn die Häufigkeit der Attacken zunimmt und Sie mehr als 10 mal im Monat Schmerz- oder Migränemittel einnehmen müssen, ist eine Prophylaxe sinnvoll.

Tritt ein Migräneanfall auf, werden die Medikamente, die den Anfall bekämpfen sollen, zusätzlich zu den Prophylaxemedikamenten eingenommen.

Medikamente für den Migräneanfall sollten zwar so selten wie möglich, aber möglichst früh zu Beginn des Anfalls eingenommen werden – sobald Sie sich sicher sind, dass es sich um eine Migräneattacke handelt. Sie sollten aber nicht häufiger als 6-8 mal im Monat eingenommen werden.

Tabelle 4: Behandlung des Migräneanfalls mit Medikamenten:

Leichter bis mittelschwerer Anfall	Schwerer Anfall
<ul style="list-style-type: none"> • Zuerst Domperidon oder Metoclopramid (z.B. als Tropfen oder Zäpfchen) • -> dann 10 bis 15 min. warten • ->dann Paracetamol, Aspirin, Ibuprofen, Diclofenac-Kalium oder Naproxen • Vorsicht!: Aspirin, Ibuprofen, Diclofenac-Kalium und Naproxen können Magen-Darm-Beschwerden auslösen und dürfen dann nicht mehr eingenommen werden. Bei Zeichen für eine Magenblutung, z.B. schwarzem Stuhl, sollten Sie dringend Ihren Arzt aufsuchen! 	<ul style="list-style-type: none"> • Triptane (z.B. Sumatriptan) als Tablette, Nasenspray oder unter die Haut gespritzt • oder Lysinacetylsalicylat (ASS-Lysinat) vom Arzt in die Vene gespritzt.

Viele Patienten fragen sich, ob Migräneanfälle bleibende Schäden auslösen können. Das ist nicht der Fall! Nur bei jungen Patientinnen, bei denen eine Migräne mit Aura vorliegt und die gleichzeitig rauchen, einen hohen Blutdruck haben oder die Pille nehmen (sogenannte Risikofaktoren), kann es in ganz seltenen Fällen zu einem Schlaganfall kommen. Das ist aber nur bei Vorliegen der genannten Risikofaktoren und bei 1 von 100.000 Patientinnen der Fall.

4.3.4 Durch Medikamente verursachter Kopfschmerz (Medikamentenkopfschmerz)

Beim Medikamentenkopfschmerz kommt es nicht darauf an, bestimmte Medikamente einzunehmen, sondern die Medikamente, die für die Schmerzen verantwortlich sind, nicht mehr einzunehmen. Das ist nicht leicht, aber Ärzte und Therapeuten in spezialisierten Einrichtungen oder Kliniken können dabei helfen. Ihr Arzt kann Ihnen die für Sie beste Möglichkeit erklären und einen Behandlungsplan mit Ihnen zusammen erarbeiten. Das können allerdings nur Hilfestellungen sein, denn letztlich kommt es auf Ihre Mitarbeit, Ihre Entschlossenheit und Ihr Durchhaltevermögen an. Eine große Hilfe ist auch hier das Schmerztagebuch (siehe [5.](#) und [7.](#)). Sie können so Ihre Erfolge deutlicher sehen und jede Veränderung frühzeitig erkennen und darauf reagieren.

4.3.5 Clusterkopfschmerz

Die erste Maßnahme zur Behandlung des Clusterkopfschmerz ist das Vermeiden von Stoffen, die die Schmerzattacken auslösen (zum Beispiel Alkohol oder Nikotin). Wenn es trotzdem zu einer Schmerzattacke kommt, können eine Sauerstoffinhalation (Einatmung) – am besten über eine Nasensonde – oder das Medikament Sumatriptan sinnvoll sein.

Auch beim Clusterkopfschmerz ist eine vorbeugende Behandlung mit Medikamenten sinnvoll. Welches Medikament für Sie in Frage kommt, sollten Sie mit Ihrem Arzt besprechen.

4.3.6 Behandlungen ohne Nachweis der Wirksamkeit

Bei einigen Behandlungsverfahren konnte die Wirksamkeit nicht nachgewiesen werden. Auch,

wenn Einzelne gute Erfahrungen damit gemacht haben, haben wissenschaftliche Beobachtungen an großen Patientengruppen gezeigt, dass eine Verminderung der Schmerzstärke oder -häufigkeit in der Regel nicht erreicht wird. Es handelt sich um die in der [Tabelle 5](#) genannten Behandlungsverfahren.

Tabelle 5:

Diese Behandlungsmöglichkeiten werden angewandt, ihre Wirkung ist aber nicht erwiesen.

Bei Spannungskopfschmerz:	Bei Migräne:
<ul style="list-style-type: none"> ● TENS (transkutane elektrische Nervenstimulation) ● Manuelle Therapie ● Chirotherapie ● Massagen ● Akupunktur ● Akupressur 	<ul style="list-style-type: none"> ● Manuelle Therapie ● Chirotherapie ● physikalische Therapie ● autogenes Training ● Psychophonie ● klassische Psychoanalyse ● Homöopathie ● Frischzell-Therapie ● lokale Injektionen in Nacken oder Kopfhaut (Quaddeln) ● TENS (transkutane elektrische Nervenstimulation) ● Neuraltherapie ● Reizströme ● Magnetströme ● Fußreflexzonenmassage ● Ozontherapie ● Tonsillektomie (Mandeloperation) ● Behandlung vermeintlicher Pilzinfektionen des Darmes ● Entfernen von Zähnen ● Aufbiss-Schienen ● Entfernung von Amalgamfüllungen ● Entfernung der Gebärmutter

Allgemein wird ein Behandlungsverfahren erst dann zur Anwendung empfohlen, wenn nachgewiesen wurde, dass es mindestens der Hälfte der behandelten Patienten hilft. Die Akupunktur hilft wahrscheinlich etwa einem Drittel der behandelten Patienten, was nur knapp oberhalb der Größenordnung vom Placebo-Effekt liegt. Zurzeit wird die Wirkung der Akupunktur in einer neuen, großen Studie untersucht, bislang kann sie aber nicht zur Behandlung von Migränekopfschmerzen empfohlen werden.

5. Was kann ich selber tun?

Sehr viel!

Bei der Behandlung fast aller Kopfschmerzformen sind Sie selber gefragt. Medikamente sind zwar Hilfen, aber letztlich kommt es auf Ihre Mitarbeit, Ihr Engagement und Ihr Durchhaltevermögen in diesen drei Bereichen an:

- Schmerzdokumentation
- Lebensführung
- Zuverlässige Einnahme der Medikamente

5.1 Schmerzdokumentation

Das Führen eines Schmerztagebuches (siehe [7.](#)) soll an erster Stelle beschrieben werden, weil es nicht nur für die Behandlung, sondern auch für das Herausfinden Ihrer Kopfschmerzform (der sogenannten Diagnosefindung) hilfreich ist (siehe [1.4](#) und [4.1.1](#)). Um ein Schmerztagebuch führen zu können, sollten Sie zunächst versuchen, auf bestimmte Umstände und Situationen, die mit Ihrem Kopfschmerz zu tun haben könnten, aufmerksam zu werden. Denn abgesehen von dem Schmerzcharakter, seiner Dauer, Stärke, Häufigkeit und Lokalisation (Schmerzort) sind die Umstände seines Auftretens sehr wichtig. Sie können Ihnen Hinweise auf ganz spezielle auslösende Faktoren geben. Diese Faktoren können Sie versuchen zu meiden und oftmals die Schmerzhäufigkeit dadurch vermindern. Nehmen Sie sich jeden Tag ein paar Minuten Zeit, um die wichtigsten Punkte in Ihr Schmerztagebuch zu schreiben. Versucht man sich nach mehreren Tagen oder Wochen an die Schmerzphasen zu erinnern, so sind diese Erinnerungen oft ungenau und verwaschen. Deswegen lohnt es sich, jeden Tag ein paar Minuten zu investieren. Es kann zum Beispiel günstig sein, dies an irgendeiner Stelle fest in Ihren Tagesablauf einzubauen.

Viele Kopfschmerzarten können nicht vollständig geheilt, aber doch stark vermindert werden. Das Kopfschmerztagebuch kann Ihnen helfen, Ihren Schmerz besser einzuschätzen und dadurch mit den Schmerzphasen selber, aber auch mit Medikamenten und anderen Hilfsmitteln souverän umzugehen. Wenn Sie das Tagebuch auch während der Behandlung weiterführen, können Sie die Wirkung der Behandlung regelrecht ablesen.

[Beispiele für Fragebögen und Tagebücher siehe 7.](#)

5.2 Lebensführung

Bei den meisten Kopfschmerzformen ist das Vermeiden von Umständen, Situationen oder Lebensmitteln, die eine Kopfschmerzattacke auslösen, der erste Schritt zur besseren Lebensqualität. Der Verzicht auf liebgewonnene aber für Sie schädliche Gewohnheiten fällt schwer. Sie werden jedoch für Ihre Disziplin belohnt: die Schmerzen werden in der Regel weniger heftig oder Sie treten seltener auf. Versuchen sie z.B., sich zur gewohnten Aufsteh-Zeit den Wecker zu stellen, kurz aufzustehen und sich dann wieder hinzulegen. Auf diese Weise können manche Betroffene Ihren Kopfschmerz überlisten.

Sie müssen aber nicht nur „weglassen“ und vermeiden. Sie können auch aktiv werden, um Ihre Situation zu verbessern. Dies gilt besonders, wenn Sie unter Migräne oder Spannungskopfschmerz leiden. Was Sie tun sollten:

- Treiben Sie Sport! Am besten sind Ausdauersportarten, besonders Jogging, aber auch Schwimmen und Fahrradfahren sind günstig. Fragen Sie aber vorher Ihren Arzt, welche Sportart und welche Trainingsintensität für Sie die richtige ist!
- Spezielle Schmerzbewältigungstechniken und Methoden zur Stressverarbeitung können hilfreich sein. Sehr gute Erfahrungen haben Patienten gemacht, die die sogenannte progressive Muskelrelaxation (nach Jacobson) erlernt und eingesetzt haben.
- Auch sogenannte Biofeedbackverfahren haben gute Erfolge gezeigt.
- Eine Verhaltenstherapie kann Ihnen ebenfalls helfen, mit Ihren Schmerzen besser umzugehen und schmerzauslösende Situationen zu vermeiden.
- Patientenseminare. Alles was in dieser Patientenleitlinie beschrieben wird, können Sie noch genauer in Patientenseminaren erfahren. Dort werden Ursachen, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, Wirkungsweise von Medikamenten und anderen Hilfen und vieles mehr besprochen. Außerdem bietet sich dort die Möglichkeit, sich mit anderen engagierten Betroffenen auszutauschen und individuelle Fragen zu stellen.

5.3 Zuverlässiges Einnehmen der Medikamente

Auch das beste Medikament kann seine Wirksamkeit nur entfalten, wenn Sie es in der abgesprochenen Menge und zu bestimmten, mit Ihrem Arzt verabredeten Zeitpunkten einnehmen. Das geht leichter, wenn Sie nachvollziehen können, was das jeweilige Medikament bewirkt und für welche Situation es geeignet ist. Zuverlässig einnehmen heißt nämlich auch, nicht zu häufig einnehmen. Halten Sie sich an das, was Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt ausgemacht haben! Nehmen Sie die Medikamente, die den Schmerzphasen vorbeugen sollen, regelmäßig ein. Die Medikamente, die für die heftige Schmerzattacke gedacht sind, sollten auch nur dann und auf keinen Fall regelmäßig eingesetzt werden. Aus Angst vor neuen Kopfschmerzen neigt man dazu, schon vor dem Auftreten der Schmerzen ein Medikament einzunehmen. Lassen Sie sich nicht dazu verleiten, sie öfter oder regelmäßig einzunehmen. Bei zu häufiger Einnahme können Schmerzmittel sogar Kopfschmerzen auslösen (siehe 3.1.3). Probieren Sie neue, auch freiverkäufliche Medikamente nur nach Absprache mit Ihrem Arzt aus. Sorgen Sie vor Wochenenden und Feiertagen für einen genügenden Vorrat an Medikamenten.

Wahrscheinlich denken Sie jetzt: „Wenn ich mich an alle Empfehlungen halten soll, muss ich mein ganzes Leben umkrempeln.“ Das mag zum Teil richtig sein. Andererseits ist Ihr jetziger Rhythmus oder Tagesablauf auch der Rhythmus, in dem Ihr Kopfschmerz seinen Platz hat. Wenn Sie ihn verändern, und Dinge wie Sport, Techniken zum Stressabbau und zur Stressbewältigung, und das regelmäßige Schmerztagbuch in Ihren Alltag einbauen, dann tun Sie nicht nur etwas gegen Ihren Kopfschmerz, auch Ihr allgemeiner gesundheitlicher Zustand wird sich verbessern.

Versuchen Sie, die Ratschläge und Empfehlungen zu beherzigen, aber lassen Sie sich dadurch nicht „stressen“. Versuchen Sie eine Form zu finden, mit der Sie Ihren Kopfschmerz in den Griff bekommen und trotzdem, oder gerade dadurch, gut leben können.

6. Zusammenfassung

- Schmerzen sind Warnsignale des Körpers, die ernstgenommen werden sollten!
- Kopfschmerzen sind eine Krankheit, die untersucht werden sollte und behandelt werden kann.
- Sie sind nicht der Einzige, der wegen seiner Kopfschmerzen gegebenenfalls nicht arbeiten kann und auch zu Hause nicht einsatzfähig ist. Etwa 54 Millionen Menschen in Deutschland leiden unter lang andauernden oder ständig wiederkehrenden Kopfschmerzen.
- Beim Herausfinden der Kopfschmerzform ist Ihr Arzt auf Ihre Wahrnehmungen und Berichte angewiesen.
- Ihr Bericht, die Befragung und die körperliche Untersuchung durch den Arzt reichen bei den häufigsten Kopfschmerzformen aus, um sagen zu können, um welche Form es sich handelt und welche Behandlung am besten für Sie ist.
- Zusätzliche technische Untersuchungen sind nur dann sinnvoll, wenn sich aus Ihrem Bericht oder der körperlichen Untersuchung des Arztes ein Hinweis ergibt, dass Ihre Kopfschmerzen Begleiterscheinung einer anderen Grunderkrankung sind. Das ist sehr selten der Fall.
- Den Schmerzcharakter, seine Dauer, Stärke, Häufigkeit und Lokalisation (Schmerzort) sowie die Umstände, unter denen er auftritt, sollten Sie schriftlich festhalten und Ihre Notizen mit in die Sprechstunde bringen. Fragebögen können dabei helfen.
- Führen Sie ein Schmerztagebuch!
- Treiben Sie Sport!
- Überfordern Sie sich nicht! Machen Sie regelmäßig Arbeitspausen!
- Lernen Sie Stress abzubauen!
- Achten Sie auf regelmäßige Mahlzeiten und ausreichende Flüssigkeitszufuhr!

- Schlafen Sie regelmäßig und ausreichend!
- Nehmen Sie Ihre Medikamente zuverlässig, entsprechend der Anweisung Ihres Arztes ein.
- Medikamente, die Kopfschmerzen vorbeugen sollen, sollten regelmäßig und über mehrere Monate eingenommen werden – auch, wenn Sie keine Beschwerden haben!
- Medikamente für die Kopfschmerzattacke dürfen nicht regelmäßig und nicht häufiger als 8-10 mal im Monat eingenommen werden. Nicht selbständig die Dosis erhöhen!
- Patientenseminare können eine Hilfe sein!
- Informieren Sie sich, wenn Sie unsicher sind.
- Auf Ihren Einsatz und Ihr Durchhaltevermögen kommt es an! Wenn Sie das beherzigen, werden Sie es auch schaffen, Ihren Kopfschmerz in den Griff zu bekommen!

7. Bücher, Adressen und Links

Kopfschmerzkalender der Deutschen Migräne- und Kopfschmerz-Gesellschaft:

Autor, Copyright, Quelle und Link:

Deutsche Migräne- und Kopfschmerz-Gesellschaft e.V.

Generalsekretär und vertretungsberechtigt:

Dr. Arne May

Privatdozent

Neurologische Universitätsklinik

Universitätsstr. 84

93053 Regensburg

Tel. 0941-941 30 70

Fax: 0941-941 6 30 70

www.dmkg.de

Migränepass mit Kopfschmerztagebuch, Schmerzfragebogen und Kopfschmerzfragebogen der Schmerzlinik Kiel:

Autor, Copyright, Quelle und Link:

Neurologisch-verhaltensmedizinische SCHMERZKLINIK KIEL

Klinik für neurologisch-verhaltensmedizinische Schmerztherapie in Kooperation mit der AOK Schleswig-Holstein und der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Hartmut Göbel

Herausgeber und Copyright H. Göbel, Kiel

www.schmerzlinik.de

Links:

Deutsche Migräne- und Kopfschmerz-Gesellschaft

(DMKG) <http://www.dmkg.org/>

Generalsekretär der DMKG

Dr. Arne May

Privatdozent

Neurolog. Universitätsklinik

Universitätsstr. 84

93053 Regensburg

E-mail: dmkg@bkr-regensburg.de

Schmerzlinik Kiel

<http://www.schmerzlinik.de/MigranepassJan2003.pdf>

<http://www.schmerzliga.de>

Deutsche Schmerzliga e.V.

Adenauerallee 18

61440 Oberursel

info@schmerzliga.de

Bundesverband Deutsche Schmerzhilfe e.V.(DSH)

Woldsenweg 3

20249 Hamburg

<http://www.schmerzhilfe.org/>

Migräneliga

<http://www.migraeneliga-deutschland.de>

Migräne Liga e.V.

Westerwaldstr.1

65462 Ginsheim-Gustavsburg

Deutsche Schmerzhilfe

<http://www.schmerzselbsthilfe.de>

Patienteninformationen der Arzneimittelkommission

der deutschen Ärzteschaft

www.akdae.de (Patienteninformationen)

DRK-Schmerz-Zentrum Mainz

Informationen zu Entspannungsverfahren

<http://www.schmerz-zentrum.de>

(Patienteninfo)

Info-Initiative für Schmerzpatienten

www.contraschmerz.de

Ein Frage-Antwort-Katalog (Script zur WDR-Sendereihe "Quarks & CO")

<http://www.quarks.de/kopfschmerz/kopfschmerz.pdf>

<http://www.stiftung-kopfschmerz.de/>

<http://www.meine-gesundheit.de/krank/texte/kopfschm.htm>

<http://www.kopfschmerzforum.de/k06.php3>

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie(DIVS)

<http://www.ruhr-uni-bochum.de/anaesthesia/divs/index.html>

World Headache Alliance (WHA)

<http://www.w-h-a.org/wha/index.asp>

Selbsthilfegruppen

<http://www.clusterheads.de/>

<http://www.clusterkopfschmerzen.de/>

<http://www.clusterkopf.de/>

Bücher:

Prof. Dr. med.
Hans-Christoph Diener
Migräne – Information und
Ratschläge
Serie Gesundheit Piper/VCH, 1993

Ensink/Soyka (Hrg.)
Migräne – Aktuelle Aspekte
eines altbekannten Leidens
Springer Verlag, 1994

Oliver Sacks
Migräne
Rowohlt Verlag , 1994

Dr. Volker Pfaffenrath
Migräne und Kopfschmerzen:
100 Fragen und 100 Antworten
Wort und Bild Verlag, 1994
(auch in Apotheken erhältlich)

Ratgeber Gesundheit
Kopfschmerzen, Migräne
zu bestellen bei:
Stiftung Warentest, Vertrieb
Postfach 810660, 70523 Stuttgart
Tel: 0180 – 2321313

Astrid Gendolla, Julia Pross:
Kopfschmerzen. So bekommen Sie
Ihre Krankheit in den Griff.
Falken Verlag
Niedernhausen/Ts. 2000

Wolf-Dieter Gerber:
Kopfschmerz und Migräne.
Goldmann Verlag
München 2000

Volker Pfaffenrath:
Migräne und Kopfschmerzen.
Wort & Bild Verlag
Baierbrunn 2000
(nur über den Verlag oder bei
Apotheken erhältlich)

Hans-Christoph Diener:
Wirksame Hilfe bei Migräne.
Trias
Stuttgart 1999

Hartmut Göbel:
Kopfschmerzen und Migräne. Leiden,
die man nicht hinnehmen muß.
Springer-Verlag
Berlin, 2. Auflage 1998

Hartmut Göbel, Melanie Lipp:
Die Progressive Muskelrelaxation
nach Jacobson.
Die CD können Sie per Fax unter der Nummer
(0 43 46) 3 60 04 bei NEURONET
Gesellschaft für Therapiemedien
bestellen.

Heike Owusu:
Progressive Muskelentspannung.
CD. Schirner Verlag
Darmstadt 1999

Hans Zeier:
Biofeedback.
Huber-Verlag
Bern 1997

Andreas Peikert:
Migräne und Kopfschmerzen.
TRIAS Verlag
Stuttgart 2001

[Zum Seitenanfang](#)

[\[Willkommen\]](#) [\[» Kopfschmerzen\]](#) [\[» Bluthochdruck\]](#) [\[» Mittelohrentzündung\]](#) [\[» Rückenschmerz\]](#) [\[» Demenz\]](#)
[\[» Herzinsuffizienz\]](#) [\[» Gallensteine\]](#) [\[» Harnwegsinfekt\]](#) [\[» Dickdarmkrebs\]](#) [\[» Dekubitus\]](#) [\[Über uns/ Impressum\]](#)
[\[Disclaimer/ Copyright\]](#) [\[Ihre Meinung?\]](#)

Seiten durchsuchen:

Mail: info@evidence.de

Seit 9/2001: 140333

Seite aktualisiert: 07/04/03



ju-ko.de

[Patientenleitlinien](#) - Copyright © 2003 Medizinisches Wissensnetzwerk evidence.de der [Universität Witten/Herdecke](#).