



Anna, die 30-jährige Medizinische Praxisassistentin, wacht morgens mit Kopfschmerzen auf. Sie leidet, der Normalzustand ist nicht mehr möglich – es herrscht Ausnahmezustand. Anna hat Sorgen, die Kontrolle zu verlieren, verletzt zu sein, geschädigt zu bleiben. Diese Schmerzen, diese Sorgen und Ängste sind prioritär, persönlich und intim. Anna wird zur Patientin. Ihre Existenz, ihre Gesundheit – ihr höchstes Gut sind bedroht.

Kopfschmerzen – wie weiter?



Mark J. Emmenegger, Peter S. Sandor, Mathias Sturzenegger, Andreas R. Gantenbein

Mitglieder des Vorstandes und der Therapiekommission der Schweizerischen Kopfweggesellschaft (SKG)

Anschrift:

Dr. med. Mark J. Emmenegger, Neurologia FMH,
World Trade Center Blocco 1, CH-6092 Agno-Lugano,
Tel. 091 605 70 70, mark.emmenegger@bluewin.ch

Dieser subjektiven Innenperspektive von Anna steht die objektive Aussenperspektive gegenüber. Wie können die Kopfschmerzen einem Arzt kommuniziert werden? Einige Fähigkeiten von Anna sind durch die Kopfschmerzen beeinträchtigt: die Wahrnehmung, die Emotionen, die Körperlichkeit, die sozialen Beziehungen und insbesondere die Kommunikationsfähigkeit. Virginia Woolf schreibt dazu: «... let a sufferer try to describe a pain in his head to a doctor and the language at once runs dry».

Der Kopfschmerz-Patient äussert sich verbal und nonverbal. Diese Äusserungen sind Zeichen, Symbole der Schmerzen, welche der Betrachter erkennen, interpretieren und entziffern muss. Durch eine sorgfältige Befragung des Patienten (Anamnese), eine neurologische und eine allgemeine klinische Untersuchung ist es dem Arzt meistens möglich, eine präzise Diagnose zu stellen.

Das wichtigste Instrument für die Diagnose ist das ausführliche, strukturierte (mit gezielten Fragen geführte) ärztliche Gespräch, die Anamnese. Dabei sollen die Eigenschaften der Kopfschmerzen beschrieben werden: die Verlaufsform, die Dauer der Attacken, die Häufigkeit, die Lokalisation (halbseitig oder bitemporal, orbital, nuchal oder frontal?), die Intensität, der Schmerz-Charakter (pulsierend, dumpfdrückend, blitzartig), die Begleitscheinungen (Übelkeit, Schwindel, Licht- und Lärmempfindlichkeit, Augenlähmungen, Tränenfluss usw.). Wichtig ist es, kopfschmerzauslösende und allenfalls auch lindernde Faktoren zu erkennen (Medikamente, Menstruation,

Lebensmittel usw.), die Schlafqualität zu erfragen, die bisherigen Abklärungen, die Therapien respektive deren Erfolg zu kennen. Eine Anamnese ist erst hinreichend, wenn bekannt ist, welche Medikamente der Patient regelmässig einnimmt und weswegen. Wir wollen wissen, welche anderen Krankheiten, Allergien und Unfallfolgen vorliegen und, ob der Patient Alkohol, Nikotin und/oder andere Drogen konsumiert. Man muss sich ein Bild darüber machen, ob eine familiäre Belastung bezüglich Kopfschmerzen vorliegt und in welchem sozialen, beruflichen und freizeitlichen Umfeld der Patient sich aufhält, bzw. ob darin akute Veränderungen aufgetreten sind. In einem weiteren, späteren Gespräch werden allenfalls auch Themen wie Selbsteinschätzung, Zukunftspläne, Träume und Hoffnungen, Ängste, Enttäuschungen und Stressfaktoren angesprochen. Es geht auch darum, dass sich der Patient allenfalls seiner negativen Gefühle bewusst wird, wie Rache, Neid, Schuldgefühle oder Wut. Von entscheidender Bedeutung für das Verständnis von Kopfschmerzen ist die Belastbarkeit des Patienten, die Fähigkeiten Konflikte zu bewältigen und die Grundstimmung, ob optimistisch, kreativ oder pessimistisch, reaktiv, leidend.

Die Vielfältigkeit der durch gezielte Fragestellung abzuklärenden Punkte zeigt, wie gross die Erfahrung im Umgang mit Kopfschmerzen und ihren verschiedenen, gelegentlich auch gefährlichen Ursachen sein muss; eine solche Anamnese kann nur ein geschulter Arzt korrekt durchführen und ist in der Apotheke nicht möglich.

Gelegentlich sind bei der Kopfschmerz-Abklärung Zusatzuntersuchungen notwendig, um eine Vermutung zu bestätigen oder zu widerlegen, oft auch um aufgrund der Anamnese vermutete gefährliche Kopfschmerz-Ursachen von ungefährlichen zu unterscheiden.



Meistens gelingt es, die Kopfschmerzen gemäss einer Tabelle zu klassifizieren. Die Internationale Kopfschmerzgesellschaft (IHS) hat 2013 eine neue Klassifikation veröffentlicht, die in der Tabelle übersetzt, zusammengefasst und vereinfacht ist.

Klassifikation von Kopfschmerzen

Primäre Kopfschmerzerkrankungen

- Migräne
- Kopfschmerzen vom Spannungstyp
- Cluster-Kopfschmerzen
- Andere primäre Kopfschmerzen

Sekundäre Kopfschmerzerkrankungen

Kopfschmerzen sind zurückzuführen auf:

- Trauma/Verletzungen von Kopf oder Hals
- Durchblutungsstörungen der hirnersorgenden Gefässe (z.B. Hirnblutung, Hirninfarkt)
- Intrakranielle Störungen, wie Raumforderungen (Tumoren) oder Zirkulationsstörungen des Nervenwassers (z.B. Hydrozephalus)
- Substanzen-Einnahme oder deren Entzug (z.B. Drogen, Alkohol)
- Infektionen (z.B. Hirnhautentzündung, Hirnabszess)
- Störungen der biologischen Selbstregulation (Homöostase) Stoffwechselstörungen (z.B. Hormone, Nierenfunktion, Blutdruck)

- Erkrankungen von Schädel, Hals, Augen, Ohren, Nase, Nebenhöhlen, Zähne, Mund, Gesicht
- psychiatrische Störungen

Kraniale Neuralgien, Gesichtsschmerz und andere Kopfschmerzen

- Kraniale Neuralgien, zentrale Gesichtsschmerzen
- Andere Kopf- und Gesichtsschmerzen

Nach Diagnosestellung muss der Arzt dem Patienten seine Kopfschmerz-Form erklären, mit ihm die diagnostischen und therapeutischen Schritte besprechen, indem praktische und realistische Ziele zusammen erarbeitet werden. Eine lebenslange Kopfschmerzfreiheit - eine Heilung im engeren Sinne – ist bei vielen der primären Kopfschmerzformen kaum möglich, sodass es meistens darum geht, die Beschwerden zu lindern, die Häufigkeit und Intensität der Kopfschmerz-Episoden zu reduzieren, den Leidensdruck zu minimieren um letztlich trotz Kopfschmerzen eine gute Lebensqualität zu erlangen. Eine deutliche Verbesserung des Kopfwehleidens kann vom Patienten aber durchaus als Heilung empfunden werden, wenn vom Kopfweh kein Leidensdruck mehr ausgeht. Die oft langfristige Zusammenarbeit von Kopfwehpatient mit ihrem Arzt basiert auf gegenseitigem Vertrauen und Respekt.



Bis zu 20% der Patienten erleben eine Auraphase in Form von Sehproblemen, Gesichtsfeldausfällen oder Wahrnehmungsveränderungen

Migräne: pulsierende Kopfschmerzen mit Unwohlsein

Als Migräne werden Kopfschmerzen bezeichnet, die sich anfallsartig, pulsierend und meist halbseitig äussern. Diese werden oft von zusätzlichen vegetativen Symptomen wie Übelkeit, Erbrechen, verstärkter Lichtempfindlichkeit (Photophobie) oder Geräuschempfindlichkeit (Phonophobie) begleitet.

Meistens kündigt sich eine Migräne bereits Tage vor der Kopfschmerzphase durch Vorboten-Zeichen an, so genannte Prodromalsymptome (Nervosität, Euphorie, Stimmungsschwankungen, Appetitlosigkeit, Heisshunger, Kälteempfindungen, usw.).

Bis zu 20% der Patienten erleben eine Auraphase in Form von Sehproblemen, Gesichtsfeldausfällen (Flimmerskotomen), Wahrnehmungsveränderungen oder sensible Störungen der Extremitäten (Arme, Beine oder halbseitig). Diese dauert in der Regel weniger als eine Stunde und tritt meistens nach den Prodromalsymptomen, aber vor den Kopfschmerzen, auf. Während der Kopfschmerzphase sucht der Patient oft einen ruhigen, dunklen Raum auf. Bei körperlicher Betätigung nimmt der Schmerz zu. Diese Schmerzphase mit den oben genannten vegetativen Symptomen dauert zwischen wenigen Stunden und drei Tagen. Während der Rückbildungsphase klingt der Schmerz allmählich ab. Der Patient fühlt sich tags darauf oft noch müde und leistungsreduziert.

Als Trigger-Faktoren gelten: Menstruation, Schlaf-Wachunregelmässigkeiten, Arbeitsstress, Klimaeinflüsse oder gewisse Medikamente, Speisen oder Getränke (Käse, Wein). Schokolade kann in seltenen Fällen auch Kopfschmerzen auslösen – eine Karenz ist jedoch nur nach wiederholter Dokumentation eines zeitlichen Zusammenhanges in einem Kopfwahlkalender empfohlen. Migräne ist schon belas-

tend genug – der Patient sollte nicht auch noch ohne Gewinn auf Schoggi verzichten.

Vor der sexuellen Reife leiden Buben und Mädchen ungefähr gleich häufig unter Migräne (3%). Erst mit der Pubertät steigt die Prävalenz beim weiblichen Geschlecht an als Folge des Einflusses der weiblichen Sexualhormone.

Da in der Schweiz zirka 1 Million Patientinnen und Patienten mit Migräne leben, bekommt diese Krankheit eine wesentliche volkswirtschaftliche Bedeutung (direkte Kosten für ärztliche und medikamentöse Behandlung und indirekten Kosten als Folge der vollständigen oder partiellen Arbeitsunfähigkeit).

Etwa 18% der Frauen (Prävalenz) und 6% der Männer leiden unter Migräne, wobei insbesondere Personen im Alter zwischen 25 und 45 Jahren betroffen sind.

Frauen unter 45 Jahren, die an Migräne mit Aura leiden, haben ein etwas erhöhtes Risiko für einen Hirninfarkt (Schlaganfall), vor allem, wenn noch andere Risikofaktoren wie Zigarettenrauchen, Bluthochdruck und orale Kontrazeptiva dazu kommen.

Die Migräne ist eine neurologische und neurovaskuläre Erkrankung mit einer genetischen Veranlagung. Dies hat zur Konsequenz, dass der Patient verstehen muss, dass die Migräne im eigentlichen Sinne nicht heilbar ist, dass lediglich Anzahl und Intensität der Kopfschmerz-Phasen durch die Therapie reduziert werden können.

Da jeder Patient seine eigene individuelle Migräne hat, sind auch die Behandlungen unterschiedlich. Es gibt Medikamente, die bei einem Patienten sehr wirksam sind, bei einem andern überhaupt nicht oder es gibt Therapien, die einmal bei einer Person wirken und ein andermal bei derselben Person nicht. Oft sind einfache, nichtsteroidale Analgetika (NSAR) effizient. Triptane (Almotriptan, Eletriptan, Frovatriptan, Naratriptan, Rizatriptan, Sumatriptan, Zolmitriptan) sind die wirksamsten Medikamente zur Akut-Behandlung der Migräne. Es sind dabei drei Bemerkungen zu berücksichtigen: Erstens sollten die Medikamente (NSAR und/oder Triptane) in der frühen Kopfschmerzphase eingenommen werden. Zweitens soll die Dosis hinreichend hoch und die Darreichungsform korrekt sein. Beispielsweise sollte einem Patient im Migräne-Anfall, der unter Übelkeit leidet, keine Kapsel gegeben werden, da diese nicht resorbiert werden kann und wahrscheinlich umgehend erbrochen wird. Hier empfiehlt sich ein Nasenspray oder ein Zäpfchen oder eine Tablette, die auf der Zunge schmilzt. Und drittens soll darauf hingewiesen werden, dass die regelmässige Einnahme von NSAR und/oder Triptanen über mehrere Wochen (selten auch schon nach Tagen) ein Risiko birgt für die Entwicklung von Medikamenten-Übergebrauchs Kopfschmerzen (MÜKS), die später beschrieben sind.



Wenn der Leidensdruck hoch, der Alltag wegen der Migräne eingeschränkt ist und die Häufigkeit und Dauer der Attacken zu viel werden, ist eine Prophylaxe indiziert. Diese beinhaltet medikamentöse und nicht-medikamentöse Methoden. Die häufigsten Substanzen, die eingesetzt werden können sind: Trizyklische Antidepressiva, Propranolol, Metoprolol, Flunarizin und Topiramate. Auch natürliche Substanzen wie Magnesium, Riboflavin und Coenzym Q10 können verwendet werden. Um eine nachhaltige Prävention von Migräne Attacken zu erreichen, sollte die Prophylaxe während 6 – 12 Monate durchgeführt werden. Effiziente nicht-medikamentöse Methoden sind: regelmässige sportliche Aktivitäten, Autogenes Training, progressive Muskelrelaxation und Akupunktur. Allgemeine Hinweise zur Therapie werden später beschrieben oder sind auf www.headache.ch nachzulesen.

Spannungs-Kopfschmerzen: die Häufigsten

Zirka 70% der Bevölkerung berichten von Zeit zu Zeit über Episoden von Spannungs-Kopfschmerzen. In 2–5% kommt es zu einer chronischen Form, wenn die Kopfschmerzen mehr als 15 Tage pro Monat bestehen.

Die Kopfschmerzen werden im gesamten Kopf - im Gegensatz zur Migräne und Cluster – beidseitig wahrgenommen und als drückend oder ziehend beschrieben, jedoch nicht pulsierend. Die Intensität der Schmerzen ist leicht bis mittelschwer, die sich bei körperlicher Aktivität nicht verstärken. Die Kopfschmerzen dauern zwischen 30 Minuten und 7 Tagen und sind nur selten von den Begleitsymptomen begleitet, wie sie bei der Migräne beschrieben wurden. Die Entstehung und Entwicklung von Spannungskopfschmerzen als Krankheit mit allen daran beteiligten Faktoren ist noch weitgehend unbekannt; in der Literatur wird unter anderem eine erhöhte Spannung von Kopf-, Kau- und Nackenmuskulatur beschrieben. Bei der chronischen Form finden sich oft Depressionen und Angststörungen als Begleiterkrankungen, jedoch nicht im ursächlichen Sinne. Interessant ist die Beobachtung, dass Patienten mit Spannungskopfschmerzen gelegentlich auch Migräne haben, sodass vermutet wird, dass es fließende Übergänge zwischen diesen beiden Kopfweh-Formen geben könnte (Continuum-Theorie).

Als Behandlung der episodischen Spannungs-Kopfschmerzen haben sich, ähnlich wie bei der Migräne, einfache Analgetika, nicht-steroidale Entzündungshemmer und Muskelrelaxantien bewährt. Entspannungs-

Softa-Man[®] pure



Safety in nur 15 Sekunden

- Einwirkzeit nur 15 Sekunden in der Standard-Prävention und im Akutfall (Muriner Noro-Virus)
- pure-Aspekt: 100% farbstoff- und parfümfrei

Spannende Training-Tools zur Händedesinfektion finden Sie unter: www.pharma-akademie.ch

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE



Patient mit Cluster-Kopfschmerzen

übungen, Ausdauersport (3x wöchentlich, je 30 Minuten mit Pulsziel 120–140/min), Antidepressiva und Magnesium sind therapeutische Empfehlungen bei der chronischen Form. Siehe auch allgemeine Therapien.

Cluster-Kopfschmerzen: Die Schlimmsten

Wenn ein Patient anfallartige, halbseitige Kopfschmerzen hat, die schlimmsten, die man sich vorstellen kann, wenn diese temporal, frontal oder im Augenbereich sind, besteht der Verdacht auf Cluster-Kopfschmerzen. Die Attacken treten oft fahrplanmässig, und mit nächtlicher Häufung auf, oft während des REM-Schlafstadiums. Cluster-Kopfschmerzen werden meist von charakteristischen, autonomen Symptomen begleitet: gerötete Bindehaut des Auges (konjunktivale Injektion), tränendes Auge (Lakrimation), Lidödem, verengte Pupille (Miosis), hängendes Augenlid (Ptosis), laufende und/oder verstopfte Nase, Schwitzen im Bereich der Stirn oder des Gesichtes. Besonders charakteristisch und hilfreich in der Unterscheidung von der Migräne ist eine körperliche Unruhe oder Agitiertheit.

Einige Patienten kennen auslösende Faktoren (Trigger) und versuchen diese zu vermeiden: Alkohol, Gerüche (Lösungsmittel, Benzin, Klebstoffe, Parfüm), «napping» (Schlafen tagsüber), länger andauernde körperliche Anstrengung, große Höhenänderungen oder Flugreisen. Interessant ist die Beobachtung, dass fast alle Cluster-Patienten Zigaretten rauchen.

Die Bezeichnung «Cluster» bezieht sich darauf, dass die Kopfschmerzen periodisch stark gehäuft auftreten, während sich dann für Monate bis Jahre beschwerdefreie Intervalle anschliessen können.

Für die Behandlung des Cluster-Anfalls werden rasch wirksame Substanzen eingesetzt; es sind dies die Inhalation von 100%-igem Sauerstoff aus einer Sauerstoffflasche und die beiden Triptane Sumatriptan nasal verabreicht oder subkutan gespritzt und Zolmitriptan als Nasenspray.

Cluster-Kopfschmerzen als Erkrankung ist nicht heilbar. Die Intensität und Häufigkeit der Schmerzattacken können jedoch durch geeignete vorbeugende Massnahmen meistens reduziert werden. Diese Prophylaxe muss genügend lang erfolgen, meistens bis der Patient einen Monat kopfschmerzfrei ist. Die folgenden Medikamente haben sich bewährt: Verapamil, Valproinsäure und Lithiumcarbonat. Steroide kurzzeitig als Tabletten oder als lokale Infiltration des N. occipitalis major sind weitere, meist erfolgversprechende Methoden.

Kopfschmerzen beim Joggen oder beim Sex

Kopfschmerzen bei körperlicher Anstrengung, beim Leistungs- oder Freizeitsport sind häufig. Die physische Anstrengung ist der Auslöser, die Ursache die dahinter steckt ist oft nicht klar. In der Literatur werden die ungünstige Atmung, der Flüssigkeitsmangel, der Salzverlust, die Wärmeproduktion, die Verän-

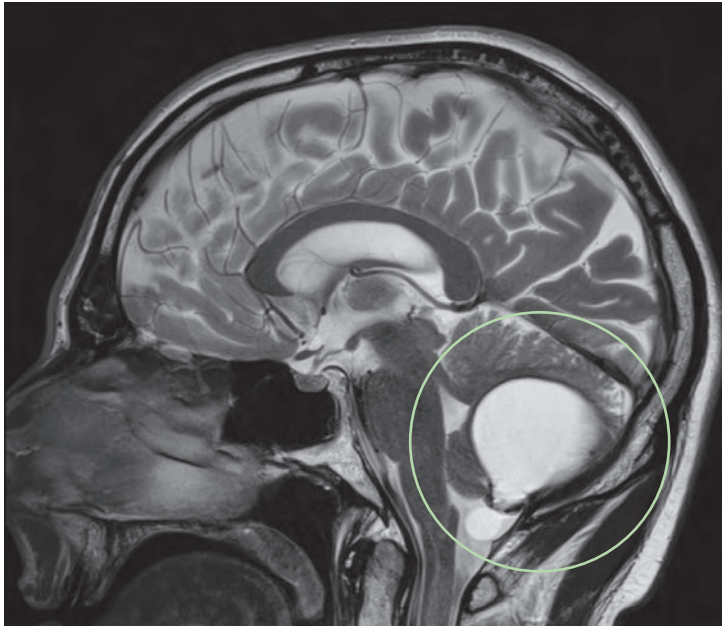


Bild 1: Patient mit Hirntumor ohne Kopfschmerzen

derung der Gefäße unter der anaeroben Energiebereitstellung und andere Mechanismen diskutiert. Beim Gewichtheben oder andern Kraftakten kann der Blutdruck über 300 mm Hg steigen, sodass die Blutdruckbelastung eine Kopfschmerz-Ursache darstellen kann.

Auch bei sexueller Aktivitäten können Kopfschmerzen auftreten, wobei zwei verschiedene Formen unterschieden werden: einerseits können Kopfschmerzen vor dem Orgasmus bestehen, der oft als dumpfer Nackenschmerz empfunden wird, der sich im Verlauf der Erregung verstärkt und andererseits kann ein explosionsartiger, starker Kopfschmerz während dem Orgasmus auftreten. Die therapeutischen Möglichkeiten sind: dem Kopfweh angepasste, eher passive sexuelle Aktivität, Triptane, Indometacin, oder als Prophylaxe Beta-Blocker.

Obschon die anstrengungsbedingten Kopfschmerzen meistens harmloser Natur sind, muss an eine Gefäßmissbildung insbesondere an ein Aneurysma (Arterienerweiterung) gedacht werden. Ein geplatztes Aneurysma kann eine gefährliche Blutung (Subarachnoidalblutung) verursachen. Diese Kopfschmerzformen müssen sorgfältig fachärztlich analysiert werden.

Trigeminusneuralgie

Die Trigeminusneuralgie gehört zur Gruppe der Gesichtsschmerzen. Der Patient klagt über äusserst schmerzhafte, blitzartig einschließende Schmerzen im Bereich eines oder mehrerer Äste des Nervus trigeminus (meist zweiter und dritter Ast, selten der erste Ast). Die Schmerz-Attacken können spontan auftreten oder durch Kauen, Sprechen, Schlucken,

Zähneputzen, Berührung im Gesicht, Küssen, kalter Luftzug, oder Bewegungen der Gesichtsmuskulatur ausgelöst werden. Die Trigeminusneuralgie wird in eine idiopathische (mit unbekannter Ursache) oder einer symptomatischen Form unterteilt. Die symptomatische Trigeminusneuralgie kann beispielsweise die Folge eines Entzündungsprozesses, einer Multiplen Sklerose, einer Nerven-Reizung durch eine Arterie oder einen Hirntumor sein.

Die Therapie richtet sich natürlich nach der Ursache, doch stehen meistens die Medikamente im Vordergrund. Dabei werden die Antikonvulsiva Carbamazepin, Oxcarbazepin, Phenytoin, Gabapentin, Pregabalin oder Lamotrigin eingesetzt. Falls diese medikamentöse Behandlung nicht zu einem zufriedenstellenden Resultat führt, kommen invasive Methoden in Betracht wie perkutane Interventionen am Ganglion Gasseri, Thermokoagulation, die mikrovaskuläre, chirurgische Dekompression am Kleinhirnbrückenwinkel oder ein radio-chirurgisches Verfahren mittels Gamma-Knife.

Gesichtsschmerzen sind nicht immer einfach zu beurteilen und erfordern eine differenzierte Betrachtungsweise, wobei gelegentlich eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Zahnärzten, den ORL-Ärzten, den Ophthalmologen und den Kieferorthopäden erforderlich ist. Stichworte dazu sind: Atypischer Gesichtsschmerz, atypische Odontalgie und Cranio-mandibuläre Dysfunktion (CMD).

Kopfschmerzen gleich Hirntumor?

Eine Sorge der Patienten ist immer, dass die Kopfschmerzen Ausdruck eines Hirntumors sein könnten. Diese Sorge ist glücklicherweise selten berechtigt. Die Wahrscheinlichkeit, an einem Hirntumor zu erkranken liegt bei etwa eins zu zehntausend (0.01%) – die Wahrscheinlichkeit einer Migräne liegt bei tausend zu zehntausend (10%).

Wenn wir zusätzlich bedenken, dass nur die Hälfte der Patienten mit Hirntumoren Kopfschmerzen haben, ergibt sich, dass die Wahrscheinlichkeit, dass die Kopfschmerzen hirntumorbedingt sind 2000 mal kleiner ist als die der Migräne. Die meisten Patienten mit Hirntumoren erleiden epileptische Anfälle, Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen oder andere neurologische Ausfälle (Lähmungen, Sprachstörungen etc.).

Wenn Kopfschmerzen allerdings schlagartig einsetzen, wenn sie nachts oder in den frühen Morgenstunden auftreten, wenn sie mit morgendlich auftretender und/oder anhaltender Übelkeit und Erbrechen verbunden sind, wenn sie neu auftreten, ungewohnt oder ungewohnt stark sind, wenn sie tagelange anhalten oder an Intensität zunehmen, wenn sie mit Allgemeinsymptomen (Fieber, Gewichtsverlust) oder neurologischen Ausfällen einhergehen, dann muss

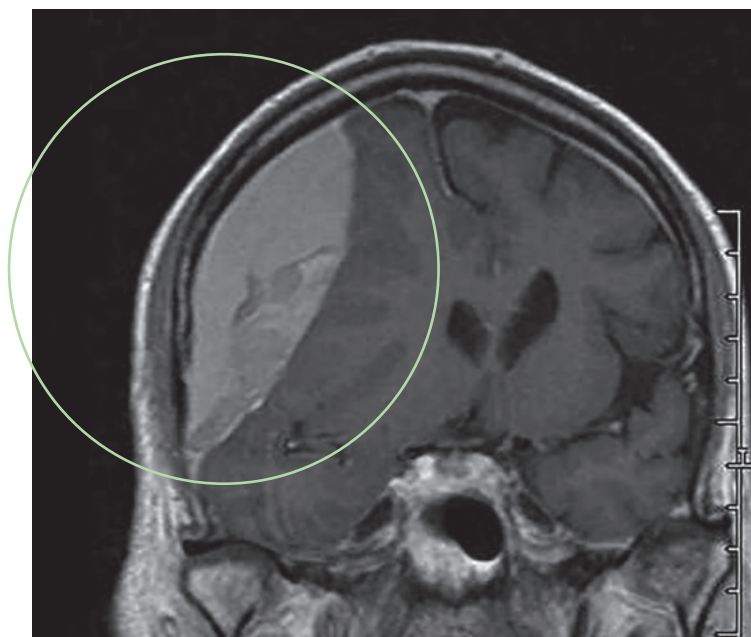


Bild 2: Patient mit subduralem Hämatom mit Kopfschmerzen und Wesensveränderung

rasch eine gefährliche Ursache gesucht und behandelt werden.

Dieser 40-jährige Patient klagte beispielsweise über seit Monaten verminderte körperliche Leistungsfähigkeit. Der Tumor des Kleinhirns hatte keine Kopfschmerzen verursacht (Bild 1; Seite 11).

Medikamenten-Übergebrauchs-Kopfschmerz (MÜKS)

Patienten, vor allem Frauen, die wegen den primären Kopfschmerzen über Monate regelmässig Medikamente einnehmen (Analgetika, Triptane oder Kombinationspräparate) haben ein erhöhtes Risiko, eine neue Form von Kopfschmerzen zu entwickeln, den Medikamenten-Übergebrauchs-Kopfschmerz (MÜKS). Dieser Kopfschmerz ist charakterisiert durch tägliche, oft frühmorgendlich auftretende Beschwerden, mit migräne- oder spannungstypartigem Schmerzcharakter. Begleitsymptome sind oft Müdigkeit, Nausea, Ruhelosigkeit, Reizbarkeit, Konzentrations-, Gedächtnis- und Schlafstörungen. Als zusätzliche Risikofaktoren für MÜKS werden Angstkrankheiten, affektive Störungen und zwanghaftes Verhalten beschrieben. Es kommt zu einem circulus vitiosus: Die Kopfschmerzen motivieren zur Medikamenteneinnahme und diese begünstigen wiederum die Kopfschmerzen. Die Behandlung beginnt mit der Information des Patienten, indem er den Zusammenhang von primären Kopfschmerzen, Medikamentenkonsum und MÜKS zu verstehen lernt. Es folgt eine Entzugstherapie, die ambulant oder manchmal stationär durchgeführt werden muss. Zugleich wird eine prophylaktische Basisbehandlung verordnet mit den

üblichen Substanzen (Beta-Blocker, Antidepressiva, Amitryptilin, Valproat, Topiramat). In ausgewählten Situationen bei schwer betroffenen Patienten ist eine kopfspezifische Rehabilitation nach erfolgtem Entzug sinnvoll und hilfreich.

Der alte Mann mit zunehmenden Kopfschmerzen

Die Situation ist klassisch: Der Mann ist alt, stürzt ohne sich zu verletzen, wird im Verlauf von Wochen sonderbar und kauzig, klagt über Kopfschmerzen, hat wenig Appetit und wird noch unsicherer auf den Beinen. Das MRI zeigt eine grosse subdurale Blutung über der rechten Hirnhälfte (Bild 2). Da der alte Mann schläfrig wird ist eine chirurgische Intervention nötig. Die Prognose kann als günstig eingestuft werden, sofern rechtzeitig operiert wird.

Die ältere Dame hat Kopfschmerzen und fühlt sich krank

Die Situation ist auch klassisch: die ältere Dame fühlt sich krank, ist etwas fiebrig, hat Schmerzen beim Kauen und die Schläfe ist einseitig schmerzhaft auf Berührung. Plötzlich sieht sie an einem Auge fast nichts mehr. Im Labor wird eine hohe Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG), ein erhöhtes C-reaktives Protein (CRP), und eine Leukozytose mit Eosinophilie beschrieben. Die Diagnose ist eine systemische Gefässentzündung (Vaskulitis), eine sog. Riesenzellarteriitis. Diese Situation ist ein Notfall und die Dame benötigt eine Behandlung mit Glukokortikoide, da die Entzündung auf die Hirngefäße übergreifen kann, was zu einem lebensbedrohlichen Schlaganfall oder bleibenden Sehstörungen führen könnte.

Ice cream headache (cold stimulus headache)

Der Kopfschmerz wird durch kalte Speisen oder Getränke ausgelöst, erreicht innert 30 Sekunden das Maximum und klingt ebenso schnell wieder ab. Er ist harmlos, viele von uns kennen ihn. Als Prophylaxe empfiehlt sich als Nachtschicht nicht Gelati, sondern Crème brûlée zu bestellen.

Primary Stabbing Headache

Diese umschriebenen, kurz-dauernden Stiche werden gelegentlich von Migränepatienten zusätzlich geschildert. Die Stiche werden oft an unterschiedlichen Stellen am Kopf wahrgenommen. Die Kopfschmerzen sind ungefährlich und bedürfen vor allem einer entsprechenden Aufklärung.



Therapie allgemein

Die verschiedenen Kopfschmerz-Formen und Ursachen erfordern eine mehr oder weniger spezifische Behandlung. Dies gilt insbesondere für die sekundären Formen der Kopfschmerzen, indem oft eine ursächliche Behandlung der Schmerzen möglich ist; beispielsweise bessern sich die Kopfschmerzen nachdem die Nasennebenhöhlenentzündung behandelt wurde, oder wenn der Patient kein Kokain mehr snifft, verschwindet das Kopfweh.

Es ist nicht möglich, alle Behandlungen der verschiedenen Kopfschmerz-Formen zu besprechen, doch einige therapeutische Hinweise sind bedeutend:

Bei möglichen sekundären Kopfschmerzen ist nach bedrohlichen Ursachen zu suchen und auch die Grundkrankheit zu behandeln.

Wichtig bei primären Kopfschmerzen ist die klare Diagnose. Somit kann der leidenden Person mit Sicherheit erklärt werden, dass keine gefährliche Kopfschmerz-Ursache vorliegt. Dieses Wissen, dieses Vertrauen in die ärztliche Abklärung schafft die notwendige Erleichterung, reduziert Angst und Sorge und ist bereits ein wichtiger therapeutischer Schritt.

Nicht-medikamentöse Behandlungen

sind bei primären Kopfschmerzen wichtig, weil sie interaktions- und nebenwirkungsarm sind und, weil sie beliebig mit andern Therapien kombiniert werden können.

- Bei Migräne und Spannungs-Kopfschmerzen lohnt es sich speziell auf einen regelmässigen Lebensstil zu achten. Dazu gehören genügend Schlaf, körperliche Betätigung, massvolles, regelmässiges Essen und Trinken, sowie das Vermeiden von besonderen Belastungssituationen wie intensive Lichtwirkungen, Stressphasen und negativen Gedanken (Wut, Zorn, Neid, Hass). Es lohnt sich, in jedem Fall auf das Rauchen von Zigaretten zu verzichten. Wir wissen alle, dass diese Ratschläge nicht einfach im Alltag zu befolgen sind. Und: Kopfschmerzen können auch auftreten, obschon wir alles richtig machen.
- Von entscheidender Wichtigkeit ist es für den Kopfschmerz-Leidenden, seine individuellen Triggerfaktoren zu erkennen und, wenn möglich, diese

Wunderbare Erlebnisse

mit **Prontosan[®]** und **Askina[®]**

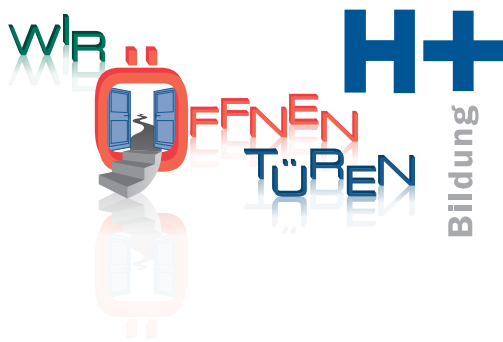


Effektive Wundheilung mit **Prontosan[®] Wound Gel X** und **Askina[®] DresSil Border**.

Spannende Trainings-Tools zur Wundbehandlung finden Sie unter: www.pharma-akademie.ch



B | BRAUN
SHARING EXPERTISE



**Führen einer Arzt-, Stations-,
Heimapotheke mit H+ Diplom**

**Wiederaufbereitung von Medizin-
produkten in Kleinbetrieben und
ärztlichen Praxen**

**Umgang mit bedrohlichen
Situationen - praktische Gewalt-
prävention**

Qualität ■ Kompetenz ■ Praxisnähe
Nachhaltigkeit

Neugierig? Wir sind für Sie da!

H+ Bildung – Wir öffnen Türen

Die Höhere Fach- und Führungsschule von
H+ Die Spitäler der Schweiz
Rain 36 ■ 5000 Aarau
T 062 926 90 00 ■ F 062 926 90 01
info@hplus-bildung.ch



zu vermeiden. Einige dieser Trigger sind allerdings nicht beeinflussbar und müssen als Auslöser für primäre Kopfschmerzen akzeptiert werden, wie Wetterwechsel, Menstruation und ein gewisses Ausmass an Stress.

- Es gibt gute Hinweise, dass Akupunktur bei Migräne wirksam ist.
- Gewisse Entspannungsverfahren wie die progressive Muskelentspannung nach Jacobson helfen beim Stressabbau und somit indirekt gegen Migräne.
- Regelmässiges, stressfreies, aerobes Ausdauertraining hat nachhaltig einen günstigen Einfluss auf primäre Kopfschmerzen.
- Kopfschmerzen stehen oft in Zusammenhang mit psychologisch-psychiatrischen Störungen wie Depression, Panikattacken, Angst, Phobien und emotionalem Stress. Die spezifische Behandlung und Beeinflussung dieser Störungen ist essentiell. Beispielsweise kann einem Kopfschmerz-Patienten, der depressiv ängstlich ist und schlecht schläft durch eine Therapie mit dem tricyclischen Antidepressiva Amitryptilin geholfen werden.
- Wenn der Alltag, die Lebensqualität, die Beziehungen zu Familie und Freunden oder die berufliche Tätigkeit durch die Kopfschmerzen bedroht sind, kann eine Schmerz-Psychotherapie notwendig werden. Das Therapieziel besteht darin, Einschränkungen wegen den Kopfschmerzen besser bewältigen zu lernen und auf das körpereigene Frühwarnsystem zu achten.
- Viele Hausmittel sind gelegentlich wirksam gegen Kopfschmerzen und können oder sollen auch eingesetzt werden, vor allem bei leichten Formen von primären Kopfschmerzen: Mentholstick auf die Schläfen, Tigerbalsam, Eisbeutel, Melissentee, Zitronensaft im Kaffee, Cola, Pause, Schlaf, u.a.m.
- Auf dem Medizin-Markt werden viele verschiedene Methoden zur Kopfschmerz-Behandlung angepriesen, deren Wirksamkeit, Sicherheit und Kosteneffizienz nicht oder nicht hinreichend belegt sind. Deshalb ist Vorsicht geboten und die Angebote sind kritisch zu beurteilen. Überteuerte Angebote können die psychosoziale Situation zusätzlich beeinträchtigen, wenn sie das Budget des Leidenden belasten.



www.headache.ch

Auf der Webseite der Schweizerischen Kopfwehgesellschaft (SKG) können weitere und vertiefte Informationen zum Thema Kopfschmerzen nachgelesen werden.

Die Webseite ist in den drei Landessprachen verfasst und wurde von Kopfschmerzspezialisten erstellt, um Fachpersonen und interessierten Lesern den aktuellen Wissensstand weiterzugeben. Beispielsweise wurden mehrere Artikel zum Thema Wissen und Therapie aufgeschaltet.

Von besonderem Interesse mögen die Richtlinien der Therapiekommission der SKG sein, die regelmässig eine validierte Übersicht der Kopfschmerz-Therapien darstellen.

Eindrückliche Einblicke in die Welt der Kopfschmerzen sind in den Erzählungen von Patienten zusammengestellt mit den Überschriften, «Patienten Fragen und Ärzte antworten» und «Patienten erzählen und Ärzte hören zu».

Die MPA begegnet dem Kopfschmerz-Patienten und ...

... ist sich darüber im Klaren, dass Kopfschmerzen immer subjektiv sind, Angst und Sorge bereiten können, und, dass es oft schwierig ist, die Beschwerden verbal und non-verbal auszudrücken.

... kennt die verschiedenen Kopfschmerz-Formen, insbesondere die wichtige Unterscheidung zwischen primären und sekundären Kopfschmerzen.

... weiss, dass das Wichtigste bei der Kopfschmerz-Abklärung die vom geschulten Arzt durchgeführte ausführliche Anamnese und die klinisch-neurologische Untersuchung ist und nicht das MRI oder eine andere technische Massnahme.

... versteht, dass Kopfschmerzen selbst eine Krankheit sein kann (primäre Kopfschmerzen) oder ein Symptom einer anderen Erkrankung darstellt (sekundäre Kopfschmerzen).

... hat gelernt, dass «Kopfschmerzen» ein allgemeiner Ausdruck ist und noch nichts aussagt über deren Ursache.

... hat Verständnis dafür, dass einige Patienten immer und immer wieder mit den gleichen Klagen in die Praxis kommen, weil bislang keine hinreichende Behandlung gefunden werden konnte.

... ist sich im Klaren darüber, dass einige Kopfschmerz-Patienten als Notfall zu betrachten sind und somit eine prioritäre Behandlung und Betreuung erfordern, zum Beispiel Cluster-Patienten oder solche mit akuten, heftigen Kopfschmerzen.

... hat gelernt, dass Kopfschmerz-Medikamente, wenn regelmässig und über eine längere Zeit eingenommen, Kopfschmerzen verursachen können.

... kann beruhigt sein, dass Kopfschmerzen selten ein Hinweis auf einen Hirntumor sind.

... muss akzeptieren, dass es bei einigen Patienten nur gelingt, die Häufigkeit und Intensität der Kopfschmerz-Attacken zu reduzieren, da eine Heilung nicht möglich ist.

... versteht, dass eine langfristige, erfolgreiche Therapie nur durch eine Zusammenarbeit von Arzt, Patient, MPA, Therapeuten und Angehörigen möglich wird, welche auf einem soliden gegenseitigen Vertrauen basieren muss.

... ist sich bewusst, dass vor allem bei chronischen Formen von Kopfschmerzen die psycho-sozialen, emotionale Aspekte von grosser Bedeutung für eine erfolgreiche Behandlung darstellen.

Kopfschmerzen sind ausserordentliche Situationen und können die Lebensqualität der Leidenden subjektiv und objektiv erheblich beeinträchtigen. Gelegentlich sind die Betroffenen entmutigt und glauben nicht mehr an eine Linderung der Beschwerden. Die Kunst einer umfassenden Begleitung eines Menschen mit Kopfschmerzen besteht darin, ein komplexes Teamwork von Patienten, Arzt, medizinischen Assistenten, Freunden und Familienangehörigen aufzubauen, basierend auf Vertrauen. Sachlich-medizinische Aspekte einerseits sollten und müssten mit den individuellen, sozialen, psychologischen und emotionalen Faktoren andererseits in Einklang gebracht werden.

Als Medizinische Praxisassistentin können Sie einen wertvollen Beitrag in diesem Teamwork leisten, und damit beitragen, dass eine Linderung der Kopfschmerzen nicht nur eine ideale Vorstellung bleibt, sondern in der täglichen Praxis umgesetzt wird. Alle Patienten mit Kopfweh sind Ihnen dafür dankbar.

In der Arbeit wird zur Wahrung der Lesbarkeit ausschliesslich die männliche Schreibweise genutzt, die die weibliche mit einschliesst.

