



## Der Kopf im Schraubstock des Schmerzes: Kopfschmerzen vom Spannungstyp

In einer repräsentativen Erhebung gaben 1994 in Deutschland nicht weniger als 35% der befragten Bundesbürger an, unter Kopfschmerzen vom Spannungstyp zu leiden. Der Kopfschmerz vom Spannungstyp ist damit der mit Abstand häufigste Kopfschmerztyp überhaupt. Es sind mehr als dreimal so viele Menschen betroffen als von der viel bekannteren Migräne.

### Das Bild des Kopfschmerzes vom Spannungstyp

Bei der Mehrzahl der Betroffenen treten Kopfschmerzen vom Spannungstyp episodisch auf. Solche Kopfschmerzphasen können von einer halben Stunde bis zu einer Woche andauern. Kopfschmerzen treten an maximal 15 Tagen im Monat auf. In diesem Fall spricht man von einem *episodischen* Kopfschmerz vom Spannungstyp.



Abbildung: Darstellung von chronischen Kopfschmerzen vom Spannungstyp durch einen Betroffenen.

Treten die Kopfschmerzen häufiger auf, das heißt an mehr als jedem zweiten Tag im Monat, liegt ein chronischer Kopfschmerz vom Spannungstyp vor. Fast 3 Millionen Deutsche leiden unter diesen meist täglich auftretenden, chronischen Kopfschmerzen.

Die Beschreibung der Kopfschmerzen vom Spannungstyp ist bei beiden zeitlichen Verlaufsformen ähnlich. Der Kopfschmerz ist dumpf-drückend,

schraubstockartig. Typischerweise treten die Schmerzen beidseitig auf. Betroffen kann die Stirn, der Hinterkopf oder der gesamte Kopf sein. Die Schmerzen erreichen eine leichte bis mittelstarke Intensität, die übliche Tätigkeiten behindert, aber nicht unmöglich macht. Treppensteigen oder Bücken verstärkt die Beschwerden nicht. Bettruhe wird in der Regel nicht erforderlich. Übelkeit und Erbrechen fehlen, Licht- oder Lärmüberempfindlichkeit sind wenn überhaupt nur gering ausgeprägt.

### Die Diagnose des Kopfschmerzes vom Spannungstyp

Der Kopfschmerz vom Spannungstyp ist durch das folgende charakteristische Beschwerdebild in Verbindung mit einem normalen ärztlichen Untersuchungsbefund gekennzeichnet:

- Beidseitiger (1), drückender, nicht pulsierender (2) Kopfschmerz, von leichter bis mittlerer Intensität, der ein Weiterarbeiten erlaubt (3) und durch körperliche Anstrengung nicht verstärkt wird (4) wird.
- Weder Übelkeit noch Erbrechen. Höchstens Lärm- oder Lichtüberempfindlichkeit
- Weniger als an 15 Tagen im Monat bei der episodischen Verlaufsform. Dauer der Kopfschmerzen 30 Minuten bis 7 Tage.
- Mehr als 15 Tage im Monat bei der chronischen Form.

Technische Zusatzuntersuchungen (z.B. Hirnstrommessungen, Computertomographie, Kernspintomographie) sind nur dann erforderlich, wenn die ärztliche Untersuchung auffällig ist oder die geklagten Beschwerden auf eine andere Erkrankung hinweisen.

Bei der körperlichen Untersuchung findet der Arzt bei einem Teil der Patienten eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit der Schulter-Nacken-Muskulatur. Ansonsten ist der Untersuchungsbefund unauffällig. Auch apparative Zusatzuntersuchungen wie Computertomographien oder Kernspintomographien des Kopfes und der Halswirbelsäule können keine Ursachen der Beschwerden aufdecken. Die Diagnose des Kopfschmerzes vom Spannungstyp wird allein durch die Beschreibung der typischen Beschwerden durch den Patienten und nach Erhebung eines unauffälligen körperlichen Untersuchungsbefundes gestellt.

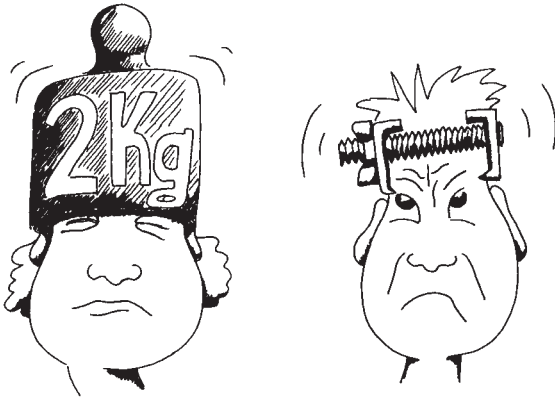


Abbildung: Der Kopfschmerz vom Spannungstyp äußert sich häufig als Druck auf dem Kopf oder als Schraubstockgefühl.

### Eine einheitliche Ursache besteht nicht!

Kopfschmerzforscher gehen heute davon aus, daß eine einheitliche Ursache der vielen Formen des Kopfschmerzes vom Spannungstyp nicht anzunehmen ist. Als mögliche Ursachen der Beschwerden werden folgende Punkte angenommen:

#### Störung körpereigener Schmerzabwehrsysteme

Viele Untersuchungen weisen darauf hin, daß bei Kopfschmerzen vom Spannungstyp eine Störung des körpereigenen Schmerzabwehrsystems besteht. So wie beim Lesen in einem Straßencafé das Gehirn die gesamte Aufmerksamkeit auf den Inhalt des Buches lenkt und den umgebenden Verkehrslärm völlig ausblendet, regeln Schmerzfilter im Hirnstamm, ob Schmerzinformationen aus dem Körper an das Gehirn weitergegeben werden und damit bewusst werden.

Die Steuerung erfolgt über Botenstoffe, die die Filter öffnen und schließen können. Als besonders wichtiger Botenstoff wird das Serotonin angesehen. Bestehen kurzzeitige, außergewöhnliche Belastungen für den Organismus, kann es zu einem vorübergehenden zu starken Verbrauch der Botenstoffe kommen. Solche Belastungen können zum Beispiel besonderer körperlicher oder psychischer Streß sein. Möglich sind zum Beispiel zu langes und eintöniges Sitzen am Schreibtisch oder auch zu wenig Schlaf. Die vorübergehende Erschöpfung der Botenstoffe führt zur starken Öffnung der Filter und ein ungesteuertes Einströmen der Schmerzinformationen in das Gehirn. Erst Ruhe und Entspannung führen zur Auffüllung der Speicher der Nervenbotenstoffe und eine normale Regulation kann sich wieder einstellen.

Beim chronischen Kopfschmerz vom Spannungstyp ist der vorübergehende Mangel an Nervenbotenstoffe in einen dauernden Mangel übergegangen. Die Folge ist ein permanenter, zumeist täglicher Kopfschmerz.

**Funktionsstörungen des Kauapparates** gehen mit einem hohen Verbrauch von Botenstoffe einher. Solche Störungen machen sich bemerkbar durch Kiefergelenkgeräusche bei Bewegungen des Kiefer oder durch eingeschränkte Beweglichkeit der Kiefer.

Auch Schmerzen bei Bewegungen des Kiefers, Zähneknirschen oder permanentes starkes Zusammenbeißen der Zähne können entsprechende Störungen bedingen.

Verschiedenste **psychosoziale Streßsituationen** können mit Kopfschmerzen vom Spannungstyp einhergehen. Dazu zählen partnerschaftsbezogener und familiärer Streß, Streß im Beruf, finanzieller Streß, Streß bei körperlichen Erkrankungen oder Verletzungen und Streß bei Entwicklungskonflikten (Pubertät, usw.).

**Angst** vor Gefahren geht mit einer erhöhten Aktivierung und Arbeitsbereitschaft des Körpers einher. In dieser Situation werden die oben beschriebenen Nervenbotenstoffe besonders stark verbraucht. Zu unterscheiden sind Existenzängste (z.B. Todesangst), Leistungsangst (z.B. Prüfungen) und soziale Angst (z.B. Schüchternheit).

Es gibt viele Hinweise, daß **Depressionen** ebenfalls durch eine Störung von Nervenbotenstoffe im Gehirn entstehen. Tatsächlich sind bestimmte Medikamente gegen Depressionen, die die verbrauchten Botenstoffe wieder verstärkt zur Verfügung stellen, auch beim chronischen Kopfschmerz vom Spannungstyp wirksam.

**Muskulärer Streß** wird zum Beispiel durch ungünstige Arbeitspositionen oder schlechte Betteinrichtungen verursacht. Er kann jedoch auch durch einen Mangel an Schlaf oder Ruhepausen mit Entspannung bedingt sein.

Die **zu häufige Einnahme von Schmerz- oder Beruhigungsmitteln** führt ebenfalls zu einer Störung der Schmerzfilter und kann Beschwerden im Sinne eines Kopfschmerzes vom Spannungstyp bewirken. Schwellenmengen für die Entstehung eines medikamenteinduzierten Kopfschmerzes liegen bei täglicher Einnahme z. B. von drei Tabletten Acetylsalicylsäure oder Paracetamol.

### Ursächliche Faktoren des Kopfschmerzes vom Spannungstyp:

- Störung körpereigener Schmerzabwehrsysteme
- Funktionsstörungen des Kauapparates
- Psychosoziale Streßsituationen
- Angst
- Depressionen
- Muskulärer Streß
- Zu häufige Einnahme von Schmerz- oder Beruhigungsmitteln

Häufig liegen **multifaktoriell** mehrere Ursachen gleichzeitig vor.

Abbildung: Ursächliche Faktoren des Kopfschmerzes vom Spannungstyp.

# Hägar, der Schreckliche



## Die Therapie des Kopfschmerzes vom Spannungstyp

Bedenkt man die unterschiedlichen ursächlichen Faktoren, die Kopfschmerzen vom Spannungstyp bedingen können, wird verständlich, daß die Behandlung individuell auf jeden Patienten angepaßt werden muß.

**Nichtmedikamentöse Therapieansätze** stehen dabei grundsätzlich im Vordergrund. Durch die willentliche Einleitung von Entspannung können die gestörte Regulation der Gehirnvorgänge und damit die Kopfschmerzen insgesamt positiv beeinflusst werden. Ein wirkungsvolles und einfach zu erlernendes Verfahren ist die **Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson**.

ein **Selbstsicherheitstraining**, daß den Patienten in die Lage versetzt, für seine persönlichen Rechte einzustehen und seine Gedanken, Gefühle und Einstellungen ausdrücken zu können. Selbstsicherheit und soziale Kompetenz können dazu führen, daß man sein Leben mit mehr innerer Gelassenheit und Ruhe leben kann.

Die **Gestaltung des Arbeitsplatzes** spielt eine wesentliche Rolle zur Vermeidung von **muskulärem Streß** als Ursache von Kopfschmerzen vom Spannungstyp. Dies gilt insbesondere bei Berufen, die mit langem Sitzen einhergehen (z.B. Bildschirmarbeit). Zu achten ist nicht nur auf den Stuhl und die Arbeitsfläche, sondern auch auf die Qualität und Stellung des Bildschirms, den Lichteinfall, Umgebungsgeräusche und schließlich regelmäßige Pausen.



Abbildung: Anleitung zum selbständigen Erlernen von Entspannungsverfahren auf CD. Gesellschaft für Therapiemedien. Hegenwohld 15a, 24214 Noer, Fax 04346 / 36004).

Es gibt heute CDs, die es dem Patienten erlauben, diese Entspannungsübungen unter Anleitung an jedem Ort selbständig durchzuführen. Mit Entspannungsverfahren kann **psychosozialen Streß** gezielt entgegengewirkt werden. Sinnvoll ist hier auch

**Krankengymnastische Übungen** und eine **Ausgleichssportart** sollten regelmäßig zur Stärkung der Muskulatur insbesondere im Schulter-Nacken-Bereich durchgeführt werden. **Lokale Wärmeanwendungen** (Fango, Heißluft, Heizkissen) und **Muskellockerungsmassagen** dienen der muskulären Entspannung insbesondere in Phasen starker Beanspruchung. Hilfreich ist hier auch die Anwendung der **transkutanen elektrischen Nervenstimulation (TENS)**.

Besteht eine **Störung der Kiefer- und Kaufunktion** ist eine zahnärztliche oder kieferorthopädische Behandlung erforderlich. Gezielte **krankengymnastische Übungen** werden in der Regel durch das Anpassen einer **Aufbißschiene** ergänzt. Operative Eingriffe sind nur in Ausnahmefällen erforderlich.

Besteht eine **Angsterkrankung** oder eine **Depression** als ursächlicher Faktor eines Kopfschmerzes vom Spannungstyp, muß eine **psychiatrische** und **psychotherapeutische** Behandlung eingeleitet werden. Hier wird der Schmerztherapeut mit Psychotherapeuten und Psychiatern interdisziplinär zusammenarbeiten.

Liegt bei Patienten mit chronischen Kopfschmerzen vom Spannungstyp eine **tägliche Einnahme von Schmerzmitteln oder Beruhigungsmitteln** vor, muß eine **Medikamentenpause** eingeleitet werden. Diese Medikamente können einen sogenannten medikamenteninduzierten Kopfschmerz hervorrufen, der die bestehenden Kopfschmerzen vom Spannungstyp noch weiter verschlimmert.

## Die medikamentöse Behandlung des Kopfschmerzes vom Spannungstyp

**Episodische Kopfschmerzen vom Spannungstyp** können durch Einnahme von **Schmerzmitteln** wie Acetylsalicylsäure, Paracetamol oder Ibuprofen gelindert werden. Dabei ist darauf zu achten, daß Schmerzmittel im Monat nicht häufiger als an zehn Tagen eingenommen werden dürfen, um die Entstehung von medikamenteninduzierten Kopfschmerzen zu vermeiden. Ebenso wichtig ist der Verzicht auf Schmerzmittelmischpräparate.



**Allgemeine Regeln für die Selbstmedikation von Kopfschmerzen:**

- Keine Einnahme von Medikamenten mit zwei oder mehr Schmerzwerkstoffen
- Keine Einnahme von Schmerzmedikamenten an mehr als 10 Tagen pro Monat
- Keine Selbstmedikation bei Kopfschmerzen an mehr als 14 Tagen pro Monat

**Beispiele von empfohlenen Wirkstoffen**

- Acetylsalicylsäure (z.B. Aspirin® 2x 500 mg)
- Paracetamol (z.B. Paracetamol Basics 2x500 mg)
- Ibuprofen (z.B. Aktren® Spezial 400 mg)

Eine weitere Behandlungsmöglichkeit ist die äußere Anwendung von **Pfefferminzöl** im Bereich der schmerzenden Kopfpartien. Das Auftragen kann wiederholt werden.

Beim **chronischen Kopfschmerz vom Spannungstyp** ist der regelmäßige Einsatz von Schmerzmitteln unbedingt zu vermeiden. Medikamenteninduzierte Kopfschmerzen sind hier eine leider sehr häufige Komplikation. Ziel der medikamentösen Behandlung chronischer Kopfschmerzen vom Spannungstyp ist die Wiederherstellung der gestörten Schmerzfilter im Hirnstamm. Durch regelmäßige Einnahme bestimmter Substanzen über einen Zeitraum von ca. 6 bis 9 Monaten können die erschöpften Botenstoffspeicher wieder aufgefüllt werden.

Sind die Schmerzfilter wieder intakt, kann der Körper Schmerzen selbständig ohne Hilfe von außen bewältigen. Bei diesen Substanzen handelt es sich um sogenannte **trizyklische Antidepressiva**. Diese Medikamente wurden ursprünglich zur Behandlung von Depressionen eingesetzt. Bei Depressionen kommt es zu einem ähnlichen Botenstoffmangel wie bei chronischen Schmerzen - allerdings in anderen Regionen des Gehirns. Der positive Einfluß auf chronische Schmerzen wurde erst in den letzten Jahren entdeckt und ist heute durch viele wissenschaftliche Untersuchungen belegt. Als weitere sehr gut verträgliche Möglichkeit kann auch ein Johanniskrautpräparat eingesetzt werden. Das Amitriptylin, Doxepin, Clomipramin und Imipramin werden dabei in deutlich geringeren Dosierung eingesetzt, als zur Behandlung von Depressionen erforderlich. Da andere Klassen von antidepressiven Substanzen keinen Einfluß auf den chronischen

### Medikamentöse Vorbeugung des chronischen Kopfschmerzes vom Spannungstyp:

- Amitriptylin (z. B. Saroten®)
- Doxepin (z. B. Aponal®)
- Clomipramin (z. B. Anafranil®)
- Imipramin (z. B. Stangyl®)
- Johanniskraut (z. B. Remotiv®)

**Eine Wirkung ist erst bei regelmäßiger Einnahme über mindestens 3 Monate zu erzielen.**

Kopfschmerz vom Spannungstyp haben, muß die Wirkung der trizyklischen Antidepressiva unabhängig von der antidepressiven Wirkung sein.

Mit einem Wirkeintritt ist bei diesen Substanzen typischerweise nach drei bis sechs Wochen zu rechnen, bei intravenöser Gabe zum Teil jedoch auch schon deutlich früher. Die Einnahme muß regelmäßig über den oben angegebenen Zeitraum erfolgen, um die erwünschte Langzeitwirkung auch über die Einnahmedauer hinaus zu erreichen.

In der Anfangsphase treten häufig Nebenwirkungen wie Mundtrockenheit und Müdigkeit auf, die im Verlauf der Einnahme immer mehr zurückgehen. Die Aufdosierung erfolgt langsam, wobei die Hauptdosis in der Regel zur Nacht gegeben wird, um die schlaffördernde Wirkung auszunutzen.

Medikamente können jedoch nur eine Ergänzung der oben beschriebenen nichtmedikamentösen Behandlungsverfahren sein.

IMPRESSUM	<b>SchmerzEXPRESS</b>
REDAKTION	Dr. med. A. Heinze, Dr. med. K. Heinze-Kuhn, Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. H. Göbel
HERAUSGEBER	<b>SCHMERZKLINIK KIEL</b>
	Klinik für neurologisch-verhaltensmedizinische Schmerztherapie in Kooperation mit der AOK-Schleswig-Holstein und dem Klinikum der Christian-Albrechts-Universität Kiel
	Heikendorfer Weg 9 27, 24149 Kiel
	Telefon: 04 31 / 20 09 90
	Fax: 04 31 / 20 09 99 9
	Email: kiel@schmerzlinik.de
	Internet: www.schmerzlinik.de