

SCHWERPUNKT FRAUEN, SCHWANGERSCHAFT UND KINDER

KOPFSCHMERZEN UND MIGRÄNE

URSACHEN ERKENNEN - GEZIELT VORBEUGEN - ERFOLGREICH BEHANDELN

von Prof. Dr. Hartmut Göbel



Eine Broschüre des bundesweiten Kopfschmerzbehandlungsnetzes zur koordinierten Versorgung
in Zusammenarbeit mit

INHALT

Erfolgreich gegen Kopfschmerzen und Migräne	4
Kopfschmerzen – eine Volkskrankheit	4
Primäre Kopfschmerzen sind die Erkrankung selbst	5
Kopfschmerzen als eigenständige Erkrankungen	6
Migräne	6
Kopfschmerzen vom Spannungstyp	6
Medikamenteninduzierte Kopfschmerzen	6
Clusterkopfschmerz	7
An wen wende ich mich bei Kopfschmerzen?	7
Vorbereitung auf den Arztbesuch	8
Die Untersuchung	8
Gefährliche Kopfschmerzen	9
Die Kopfschmerz-Sprechstunde	9
So unterstützen Sie Ihren Arzt	9
Die Arzt-Checkliste	10
Kopfschmerz vom Spannungstyp	11
Der häufigste Kopfschmerz	11
Schmerzmerkmale	11
Vorbeugung und Behandlung ohne Medikamente	12
Entspannungsverfahren	12
Trainieren der Körperwahrnehmung	12
Planen Sie Pausen	13
Gestaltung des Arbeitsplatzes	13
Körperliche Aktivierung und Sport	13
Akutbehandlung mit Medikamenten	14
Vorsicht bei Kombinationspräparaten	14
Vorbeugende Behandlung mit Medikamenten	14
Migräne	15
Ursachen	15
Die Vorboten	17
Die Morgendämmerung der Migräne: Die Aura	17
Schmerzmerkmale	18
Vorbeugung – die wichtigste Medizin	18
Auslöser vermeiden	18
Die Trigger-Checkliste: Was löst meine Migräneanfälle aus?	19
Ausdauersport	20
Entspannung	20
Biofeedback-Therapie	20
Die Rolle der Ernährung	21
Vorbeugung mit Medikamenten	21
Behandlung des Migräneanfalls	21
Was tun bei einer leichten Attacke?	22
Was tun bei einer schweren Attacke?	22
Wichtige Regeln für Triptane	23

Menstruation und Migräne	25
Kurzzeitvorbeugung der menstruellen Migräne	25
Hormonelle Vorbeugung der menstruellen Migräne	26
Attackenbehandlung der menstruellen Migräne	26
Migränebehandlung in Schwangerschaft und Stillzeit	27
Verhaltensmaßnahmen zur Vermeidung von Auslösern von Migräneattacken	28
Medikamentöse Anfallsbehandlung in Schwangerschaft und Stillzeit	28
Medikamentöse Vorbeugung in Schwangerschaft und Stillzeit	31
Migräne bei Kindern	36
Besonderheiten der kindlichen Migräneformen	36
Migräneähnliche Störungen	37
Mögliche Attacken-Auslöser	37
Ganz wichtig: Der Blutzuckerspiegel	37
Körperlicher Stress	38
Psychischer Stress	38
Ernährungsfaktoren	39
Darauf sollten Sie beim Essen achten	40
Chemische Reizstoffe	41
Allergische Reaktionen	41
Gerüche	41
Lichtveränderungen	42
Medikamente: Kinder brauchen eine Sonderbehandlung	42
Attackenbehandlung der Migräne	42
Medikamentöse Vorbeugung der Migräne	43
Medikamenteninduzierter Kopfschmerz	44
Die Symptome	44
Ursache: Ein Teufelskreis	44
Die Behandlung	45
Wie geht es weiter?	46
Clusterkopfschmerz	47
Episodischer und chronischer Clusterkopfschmerz	47
Zeitmuster der Attacken	47
Schmerzmerkmale	47
Begleitstörungen	48
Ursachen	48
Auslösefaktoren	48
Die mühsame Suche nach Hilfe	48
Vorbeugung ohne Medikamente	49
Vorbeugung mit Medikamenten	49
Behandlung der akuten Clusterkopfschmerzattacke	49
Selbsthilfegruppen	49
Unkonventionelle Therapieansätze	50
Das bundesweite Kopfschmerz-Behandlungsnetz	54
Zehn wichtige Regeln für Migränepatienten	57
Der Kopfschmerz-Schnelltest	58
Nützliche Adressen	59

ERFOLGREICH GEGEN KOPFSCHMERZEN UND MIGRÄNE

Die Wissenschaft hat in den letzten Jahren faszinierende Fortschritte in der Diagnostik und Behandlung von Kopfschmerzen und Migräne erzielt. Mit Sätzen wie „Finden sie sich mit Ihrer Migräne ab; dagegen kann man sowieso nichts tun“ oder „Ich kann nichts finden – dann wird es wohl die Psyche sein“ müssen sich Betroffene heute nicht mehr abfinden. Mit dieser Broschüre will die Techniker Krankenkasse Ihnen Mut machen, zeitgemäße Pläne und effektive Strategien gegen Ihre Kopfschmerzen zu entwickeln. Wir zeigen Ihnen, was die moderne Medizin für Sie tun kann, vor allem aber, wie Sie sich selbst zum „Experten“ Ihrer eigenen Krankheit machen. Ein Leben mit weniger Schmerzen ist möglich – auch für Sie!

KOPFSCHMERZEN – EINE VOLKSKRANKHEIT

Kopfschmerzen sind die Volkskrankheit Nr. 1. In Deutschland geben rund 54 Millionen Menschen Kopfschmerzen als bedeutende Gesundheitsstörung an. Bereits in der Schule zählen Kopfschmerzen zu den häufigsten Beschwerden der Kinder. Neben dem individuellen Leid verursachen Kopfschmerzen auch Milliardenkosten aufgrund von Arbeitsausfällen, vorzeitigen Berentungen und Komplikationen einer nicht effektiven Schmerztherapie.

Allein 900 000 Menschen müssen jeden Tag in Deutschland an Migräne-Attacken leiden. Rund 100 000 Betroffene sind bundesweit jeden Tag durch Migräne mit Schmerzen und Erbrechen an das Bett gefesselt.

Frauen sind besonders stark von Migräne und Kopfschmerzen betroffen. Migräne betrifft zwei- bis dreimal mehr Frauen als Männer. Frauen haben zudem mehr Anfälle im Vergleich zu Männern. Eine Untersuchung der Techniker Krankenkasse aus dem Jahr 2005 zeigt darüber hinaus, dass der Anteil der Frauen, die in einzelnen Altersgruppen Migränemedikamente verschrieben bekamen bis zu sechsmal höher war als der der Männer. Auch über 52 % der Schulkinder leiden an Kopfschmerz vom Spannungstyp und 12 % an Migräne. Bereits zur Einschulung sind über 10 % der Kinder an Kopfschmerzen von bedeutsamen Leidensdruck erkrankt.

Aktuelle Forschungen zeigen, dass allein die Migräne in Europa zu 27 Milliarden Euro an direkten und indirekten Kosten führt. Migräne ist nach der Altersdemenz die teuerste neurologische Erkrankung. Weitere 250 Kopfschmerzursachen sind bekannt, die mindestens zu ähnlich hohen Kosten führen.

Kopfschmerzen betreffen nicht nur die Leidenden selbst, ihre Familien und Freunde. Kopfschmerzen belasten auch Arbeitgeber, die Versicherungsgemeinschaft und die Produktivität der Gesellschaft. Die Folgen der Versorgungslücken sind Leid, Behinderung und Kosten. So werden bis zu 30% der dialysepflichtigen Nierenschäden auf eine inadäquate Schmerzmitteltherapie zurückgeführt. Über 3 Milliarden Einzeldosen an Schmerzmedikamenten werden pro Jahr in Deutschland verbraucht, 85% davon wegen Kopfschmerzen. Im Mittel nimmt jeder Deutsche einmal pro Woche ein Kopfschmerzmedikament ein, rund 5% der Bevölkerung sogar täglich.

Die Folgen einer nicht wirksamen Kopfschmerztherapie sind weitreichend. Quälende Kopfschmerzen sind ein zentrales Gesundheitsproblem. Jedem vierten Deutschen kostet allein die Migräne im Mittel 36 Lebenstage pro Jahr. Unbehandelte Schmerzen zerstören das Leben der Betroffenen. Die Leidenden können nicht mehr arbeiten, nicht mehr schlafen, sie können nicht mehr mit ihren Kindern spielen und Partnerschaften brechen auseinander.

Erfolgreiche Schmerztherapie kann den Betroffenen ihr Leben zurückgeben. Es ist inakzeptabel, Patienten die an chronischen Schmerzen leiden, effektive Behandlungen vorzuenthalten. Menschen dürfen nicht nutzlos und sinnlos an Schmerzen leiden. Jedoch: Die Unterbehandlung von Schmerzen ist eine stille Epidemie. Schmerzen sinnlos zu ertragen, sollte niemandem widerfahren müssen.

Neue Forschungsergebnisse und das aktuelle Wissen müssen unmittelbar für die zeitgemäße Versorgung von Menschen, die an Kopfschmerzen leiden, verfügbar gemacht werden. Ziel muss sein, dass die betroffenen Patienten nicht nebenbei behandelt werden, sondern dass das zeitgemäße Wissen im Bereich der Schmerztherapie den Betroffenen spezialisiert eröffnet wird.

Migräne und Kopfschmerzen führen Menschen am häufigsten zum Arzt. Die Kopfschmerzforschung der jüngsten Jahre konnte dieser Bedeutung Rechnung tragen und gehört zu den erfolgreichsten Feldern der medizinischen Forschung.

Die häufigsten Kopfschmerzleiden sind eigenständige Erkrankungen und können heute effektiv und spezifisch behandelt werden. Die Kopfschmerztherapie hat sich international zu einer Kerndisziplin etabliert. Insbesondere Patienten mit komplizierten, häufigen, lang anhaltenden und schweren Kopfschmerzerkrankungen benötigen eine speziell organisierte und koordinierte Therapie.

PRIMÄRE KOPFSCHMERZEN SIND DIE ERKRANKUNG SELBST



Die Wissenschaft unterscheidet über 250 Arten von Kopfschmerzen. Sie werden in zwei große Gruppen unterteilt:

- Bei den primären Kopfschmerzen sind die Kopfschmerzen die eigentliche Erkrankung. Die Suche nach einer anderen Krankheit, die diese Kopfschmerzen hervorruft, ist also sinnlos und führt nicht weiter. In diesem Fall sind die Kopfschmerzen kein Symptom für etwas anderes, sondern eine eigenständige Krankheit. Über 92% aller Kopfschmerzleiden gehören in diese Gruppe, insbesondere die Migräne, der Kopfschmerz vom Spannungstyp und der Clusterkopfschmerz.
- Die sekundären oder symptomatischen Kopfschmerzen sind dagegen Ausdruck einer aufdeckbaren anderen Krankheit. Beispiele sind hoher Blutdruck, Schlaganfall, Kopfverletzungen und vieles andere mehr.

Eine Übersicht über alle Kopfschmerzerkrankungen findet sich im Internet unter www.ihs-klassifikation.de

KOPFSCHMERZEN ALS EIGENSTÄNDIGE ERKRANKUNGEN

Primäre Kopfschmerzen sind die häufigsten Schmerzkrankheiten überhaupt. In dieser Broschüre informieren wir daher über:

- Migräne
- Kopfschmerz vom Spannungstyp
- Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch
- Clusterkopfschmerz

MIGRÄNE

Der Migräneschmerz ist mittelstark bis stark und behindert den normalen Tagesablauf sehr. Er kann nur eine Hälfte des Kopfes betreffen und hat einen pulsierenden, pochenden oder hämmernden Charakter. Ein Migräneanfall dauert ohne Behandlung in der Regel 4 - 72 Stunden. Das Wohlbefinden des Patienten ist so stark eingeschränkt, dass es ihm häufig unmöglich ist, am üblichen Leben teilzuhaben.

Migräneanfälle werden von weiteren Symptomen wie Übelkeit, Erbrechen, Licht- oder Lärmempfindlichkeit begleitet. Bei etwa 10 Prozent der Betroffenen geht der eigentlichen Schmerzphase eine Migräneaura mit neurologischen Störungen voraus. Sie kann sich in Sehstörungen in Form von Zick-Zack-Linien, einer Einengung des Gesichtsfeldes, Sprachstörungen oder Taubheitsgefühlen im Arm ausdrücken.

KOPFSCHMERZEN VOM SPANNUNGSTYP

Der leichte bis mittelstarke Schmerz bei diesem Kopfschmerztyp wird als dumpf und drückend beschrieben und tritt in beiden Kopfhälften auf. Die Dauer eines Anfalls liegt ohne Behandlung zwischen 30 Minuten und sieben Tagen.

Man unterscheidet zwischen episodischen Schmerzen (an weniger als 15 Tagen im Monat) und chronischen Schmerzen (an mindestens 15 Tagen im Monat). Beim Kopfschmerz vom Spannungstyp kann der Patient oder die Patientin meistens den gewohnten Tätigkeiten - wenn auch eingeschränkt - nachgehen. Begleiterscheinungen wie Übelkeit oder Lichtempfindlichkeit gibt es nicht oder selten.

MEDIKAMENTENINDUZIERTER KOPFSCHMERZEN

Bei einer Vielzahl von Medikamenten werden Kopfschmerzen als mögliche Nebenwirkung angegeben. Das betrifft unter anderem Medikamente gegen Bluthochdruck, Arthritis, Menstruationsbeschwerden und zur Vorbeugung von Schlaganfällen.

Auch der sehr häufige Gebrauch von Kopfschmerzmitteln kann Kopfschmerzen in ihrer Häufigkeit steigern und unterhalten. Der Schmerz ähnelt meistens dem einer leichten, aber ständig wiederkehrenden Migräneattacke. Man spricht dabei von einem „Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch“. Nimmt man zur Behandlung von primären Kopfschmerzen an mehr als an 10 Tagen pro Monat Akutmedikamente ein, kann dieser zusätzliche Kopfschmerz entstehen.

Besonders wichtig ist zu wissen, dass dann vorbeugende Therapien gegen die primären Kopfschmerzen nicht mehr wirksam sind.

CLUSTERKOPFSCHMERZ

Er ist durch schwerste, als vernichtend erlebte Schmerzen gekennzeichnet, die einseitig im Bereich der Augen, der Stirn oder der Schläfe auftreten. Eine Attacke dauert zwischen 15 und 180 Minuten. Die Schmerzanfälle treten in bestimmten Zeiträumen gehäuft auf. Deshalb spricht man von einem Cluster (englisch Haufen).

Die häufigsten Begleiterscheinungen sind Augenrötungen, Verstopfung der Nase, Schweißanfälle auf der Stirn oder im Gesicht, Verengung der Pupille, Hängen oder Schwellung der Augenlider.

AN WEN WENDE ICH MICH BEI KOPFSCHMERZEN?

Ihre erste Anlaufstelle bei Kopfschmerzen ist der Hausarzt. Er wird Sie bei diagnostischen Schwierigkeiten oder mangelnder Wirksamkeit der Therapie im Zweifelsfall an einen Neurologen oder Schmerztherapeuten überweisen. Das kann dann erforderlich sein, wenn sich bestimmte Begleiterscheinungen einstellen, wie zum Beispiel Schwindel, Sprachstörungen oder Konzentrationschwäche.

Hilfe finden Sie auch in Schmerzambulanzen von Krankenhäusern. Manchmal kann auch ein stationärer Aufenthalt in der Schmerzabteilung eines Krankenhauses oder in einer speziellen Schmerzklinik notwendig werden.

Bei chronischen Kopfschmerzen kann auch der Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe hilfreich sein (Adressen siehe Anhang).

Auf der Suche nach Kopfschmerzexperten kann Ihnen Ihre Techniker Krankenkasse helfen. Eine Landkarte mit örtlichen Schmerzexperten, die als Netzpartner an der integrierten Versorgung von Kopfschmerzen der TK teilnehmen, finden Sie im Internet unter www.schmerzklinik.de. Weitere Informationen dazu finden Sie am Ende dieser Broschüre.



VORBEREITUNG AUF DEN ARZTBESUCH

Ohne genaue Informationen über den Ablauf der Kopfschmerzen kann der Arzt keine präzise Diagnose stellen. Rechnen Sie sich also möglichst genau an frühere Kopfschmerzattacken und schreiben Sie sich Stichworte dazu auf.

Für eine korrekte Diagnose sind präzise Informationen notwendig! Gute Dienste dazu leistet der „Kieler Kopfschmerzfragebogen“ (siehe www.schmerzlinik.de). Er enthält gezielte Fragen zur Art der Schmerzen, zu Intensität, Verlauf und Begleiterscheinungen. Damit lässt sich in der Regel einfach herausfinden, um welche Form des Kopfschmerzes es sich bei Ihnen handelt. Oft ist es möglich, dass mehrere Kopfschmerzkrankungen gleichzeitig oder hintereinander auftreten.

Füllen Sie den Fragebogen sorgfältig aus. Er hilft Ihrem Arzt bei der Diagnosestellung. Ebenfalls sollten Sie einen Schmerzkalendarium sorgfältig ausfüllen. Einen Vordruck finden Sie ebenfalls im Internet unter www.schmerzlinik.de

Einen ausführlichen Schmerzfragebogen können Sie sich im Internet unter www.schmerzlinik.de herunterladen. Bringen Sie auch diesen ausgefüllten Kalender Ihrem Arzt mit.

DIE UNTERSUCHUNG

Wenn der Arzt alle Informationen gesammelt hat, wird er eine körperliche Untersuchung vornehmen.

In erster Linie muss dabei ausgeschlossen werden, dass Ihre Kopfschmerzen das Symptom einer anderen fassbaren Krankheit sind, dass Sie also unter sekundären Kopfschmerzen leiden.

Der Arzt wird den Kopf nach lokalen Veränderungen (wie Verletzungen oder Entzündungen) untersuchen und die Schmerzempfindlichkeit der Kopfmuskeln überprüfen.



Weitere Untersuchungen betreffen die Beweglichkeit von Halswirbelsäule und Halsmuskulatur, die Muskelfunktionen des Körpers, die Reflexe und die Funktion der Sinnesorgane. Schließlich wird Ihr Arzt auch den Blutdruck messen und das Herz abhören.

Nur bei gezielten Verdachtsmomenten müssen in Zweifelsfällen Blutuntersuchungen, EKG, Dopplersonografie, Elektroenzephalogramm (Messung der Gehirnströme), Computertomogramm oder Kernspintomogramm eingesetzt werden.

Bei regelrechten Untersuchungsbefunden in der ärztlichen Untersuchung sind diese jedoch nur in Ausnahmefällen erforderlich.

GEFÄHRLICHE KOPFSCHMERZEN

Besonders ernst zu nehmende Signale, die auf eine schwere Erkrankung hinweisen können, sind unter anderem:

- Schwere Kopfschmerzen, die erstmals auftreten
- Kopfschmerzen „wie noch nie“
- Fieber und Schüttelfrost in Verbindung mit Kopfschmerzen
- Nackensteifheit mit Nacken- oder Rückenschmerzen in Verbindung mit Kopfschmerzen
- Zunehmende Schmerzen in den Muskeln, den Gelenken oder hinter den Schläfen in Verbindung mit Kopfschmerzen
- Zunehmende Müdigkeit in Verbindung mit Kopfschmerzen
- Zunehmender Schwindel in Verbindung mit Kopfschmerzen
- Zunehmende Gedächtnisschwierigkeiten in Verbindung mit Kopfschmerzen
- Zunehmende Konzentrationsschwierigkeiten in Verbindung mit Kopfschmerzen

Vorsicht ist auch immer geboten, wenn Kopfschmerzen sich nach langem, gleichem Verlauf plötzlich verändern. In diesen Fällen sollte ebenfalls immer ein Arzt aufgesucht werden.

DIE KOPFSCHMERZ-SPRECHSTUNDE

Viele Patientinnen und Patienten haben jahrelange Odysseen durch Arztpraxen hinter sich. Und trotzdem sind sie weiter auf der Suche nach einer wirksamen Behandlung. Das liegt oft an mangelnder Kommunikation. Wie in jeder zwischenmenschlichen Beziehung gilt auch im Verhältnis zwischen Patient und Arzt:

Sprechen und Zuhören sind der Schlüssel zur erfolgreichen Therapie!

SO UNTERSTÜTZEN SIE IHREN ARZT

Um herauszufinden, welche Kopfschmerzerkrankung bei Ihnen vorliegt, müssen Sie Ihren Arzt oder Ihre Ärztin mit möglichst genauen Informationen versorgen. Es ist hilfreich, sich zu Hause Notizen zu folgenden Fragen zu machen:

- Seit wann leiden Sie unter Kopfschmerzen?
- Wie viele unterschiedliche Kopfschmerzformen bestehen bei Ihnen?
- An wie vielen Tagen pro Monat leiden Sie unter Kopfschmerzen?
- Treten die Schmerzen immer zu einer bestimmten Tageszeit auf?

- Werden die Schmerzen durch bestimmte Symptome angekündigt?
- Treten vor den Schmerzen bestimmte Ausfallserscheinungen auf?
- Wo tritt der Schmerz auf?
- Wie fühlt sich der Schmerz an? (z.B. drückend oder klopfend)
- Verstärkt sich der Kopfschmerz bei körperlicher Aktivität? (z.B. Treppensteigen)
- Welche weiteren Beschwerden begleiten die Schmerzen?
(z.B. Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Lärmempfindlichkeit)
- Gibt es besondere Auslöser für Ihre Kopfschmerzen? (z.B. Stress, unregelmäßiger Tagesablauf, Alkohol)
- Leiden auch andere Familienangehörige unter Kopfschmerzen?
- Welche Medikamente nehmen Sie und wie oft?
- Wie wirken sich die Kopfschmerzen auf Ihren Tagesablauf aus?

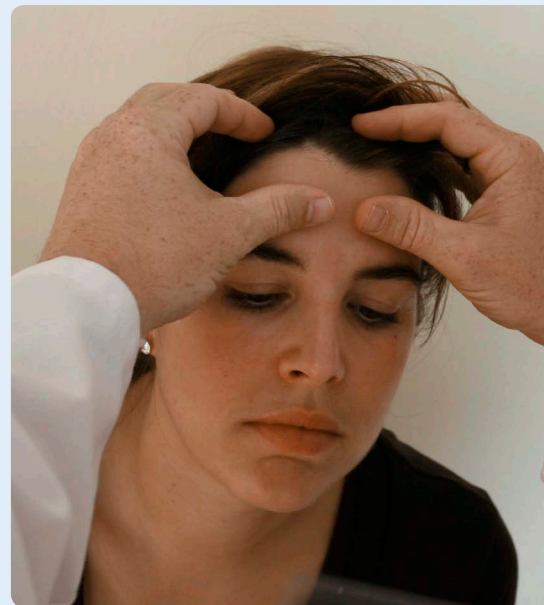
DIE ARZT-CHECKLISTE

Ob Ihr Arzt sich für Ihre Kopfschmerzen interessiert, erkennen Sie daran, dass er sich Zeit nimmt, Ihnen zuhört, Sie ausreden lässt und Ihnen viele Fragen stellt. Kreuzen Sie die Fragen an, die Sie mit „ja“ beantworten können:

- ✓ Informiert sich Ihr Arzt genau über den Ablauf Ihrer Kopfschmerzen?
- ✓ Untersucht er Sie gründlich?
- ✓ Lässt er Rückfragen zu?
- ✓ Erklärt er Ihnen die Untersuchungen?
- ✓ Sagt er Ihnen, was er über Ihre Erkrankung denkt?
- ✓ Stellt er mit Ihnen einen Behandlungsplan auf?
- ✓ Informiert er Sie über Nebenwirkungen?
- ✓ Informiert er Sie über nicht-medikamentöse Behandlungsverfahren?
- ✓ Gibt er Ihnen einen Kopfschmerzkalender mit?

Sie konnten alle Fragen mit „ja“ beantworten? Herzlichen Glückwunsch.

Ihr Arzt wird sich über ein Lob von Ihnen freuen!



Kopfschmerz vom Spannungstyp

DER HÄUFIGSTE KOPFSCHMERZ

Mehr als ein Drittel aller Deutschen leidet gelegentlich oder ständig an Kopfschmerzen vom Spannungstyp. Er ist somit der bei Frauen und Männern am weitesten verbreitete Kopfschmerz. Der Kopfschmerz vom Spannungstyp entsteht durch eine Überlastung der körpereigenen Schmerzabwehr. Das Gehirn reguliert selbstständig, wie viele Schmerzinformationen eingelassen und wie viele davon bewusst erlebt werden.

Solche Steuerungsvorgänge gibt es prinzipiell bei allen Sinnesorganen. Besonders deutlich wird dies beim Sehen: Das Gehirn reguliert über die Pupillenweite sehr exakt, wie viel Licht in das Auge eintreten darf. Den Lichtfilter Pupille können wir dabei direkt beobachten. Die Pupillenweite kann nicht nur durch das Licht selbst verändert werden, auch Gefühle (z.B. Angst macht sie weit) und biochemische Stoffe (z.B. Opiode verengen sie) können sie verändern.

Ganz ähnlich funktionieren die Schmerzfilter unseres Körpers, die wir nur nicht sehen können. Sie sind im Hirnstamm lokalisiert und steuern, wie umfangreich Schmerzreize in das Gehirn und schließlich in das Bewusstsein eintreten. Viele Untersuchungen weisen darauf hin, dass bei Kopfschmerzen vom Spannungstyp diese Steuerungsvorgänge gestört sind. Faktoren für die Entstehung des Schmerzes gibt es viele: Stress, Angst und Depressionen, Mangel an Schlaf oder Ruhepausen, ungünstige Arbeitsplatzbedingungen, Funktionsstörung des Kauapparates, muskulärer Stress u.a. Meist wirken viele Faktoren gleichzeitig zusammen.

SCHMERZMERKMALE

Wenn Sie einen unsichtbaren Helm auf dem Kopf verspüren, der mindestens drei Nummern zu klein ist und sich beim besten Willen nicht abstreifen lässt – dann leiden Sie mit großer Wahrscheinlichkeit an Kopfschmerzen vom Spannungstyp. Bei körperlichen Tätigkeiten wird der Schmerz nicht schlimmer, manchmal hilft ein Spaziergang an der frischen Luft.

Der Kopfschmerz kann auch als zu enger Ring oder Reif um den Kopf verspürt werden. Die Schmerzintensität ist schwach bis mittelstark. Die übliche Tätigkeit kann zwar behindert werden, meist kann man jedoch diese, wenn auch eingeschränkt, weiterführen. Der Schmerz kann an jeder Stelle des Kopfes auftreten, oft zieht er umher und ist nicht genau zu lokalisieren. Er äußert sich drückend bis ziehend und dauert in der Regel 30 Minuten bis 7 Tage.

Drei Prozent der Betroffenen leiden an 15 bis 30 Tagen im Monat an dieser Kopfschmerzform. Ihr Kopfschmerz vom Spannungstyp ist damit chronisch.

VORBEUGUNG UND BEHANDLUNG OHNE MEDIKAMENTE

Oft müssen Sie schon wie ein richtiger Detektiv vorgehen, um herauszufinden, was Ihre Kopfschmerzen hervorruft, aber leider ist ein einziger Faktor nicht immer zu finden. Sie können trotzdem einiges dafür tun, ein Leben mit weniger Kopfschmerzen zu führen!

ENTSPANNUNGSVERFAHREN

Obwohl eine überhöhte Anspannung von Muskeln nicht die alleinige Ursache für den Kopfschmerz vom Spannungstyp ist, haben Entspannungsverfahren ihren Platz in der Behandlung. Entspannung sorgt dafür, dass sich die Steuerungsvorgänge in Ihrem Gehirn wieder normalisieren.

Einfach zu erlernen ist die „Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen“. Auf deutsch bedeutet das: fortschreitende Entspannung über alle Muskeln des Körpers. Das können Sie lernen. Die Methode kann überall angewandt werden.

Planen Sie dafür jeden Tag eine viertel Stunde ein. Kurse werden an Volkshochschulen angeboten. Informationen über CDs zum selbstständigen Trainieren finden Sie unter www.neuro-media.de



TRAINIEREN DER KÖRPERWAHRNEHMUNG

Machen Sie sich bei bestimmten Signalen bewusst, in welcher Stellung sich gerade Ihr Hals oder Ihr Kopf befindet. Solche Signale können zum Beispiel ein Telefonklingeln sein oder der Glockenschlag einer Turmuhr zur vollen Stunde: Immer, wenn dieses Signal ertönt, sollten Sie versuchen, Ihren Körper wahrzunehmen.

Beißen Sie unbewusst die Zähne zusammen? Spannen Sie Ihren Nacken an? Halten Sie den Kopf schief? Entspannen Sie sich für einige Minuten ganz bewusst, bevor Sie sich wieder Ihrer Tätigkeit zuwenden.

PLANEN SIE PAUSEN...

... und halten Sie sich auch daran! Setzen Sie sich zum Beispiel auf einen bequemen Stuhl und fühlen Sie, wie Sie Ihren Rücken anlehnen, die Füße auf den Boden und die Arme auf die Lehnen stützen. Lassen Sie den Kiefer leicht fallen und atmen Sie regelmäßig ein und aus.

Sprechen Sie zwei- bis dreimal in der Minute zum Beispiel die Formel: „Ich bin ganz ruhig“. Sie finden das lächerlich? Die Werbewirtschaft gibt täglich Millionen aus, um unseren Gehirnen solche Formeln einzuflößen – allerdings zum Konsum. Bei der Entspannung funktioniert es aber genauso! Wenn Sie regelmäßig üben, werden Sie schon nach kurzer Zeit einen Erfolg erleben!

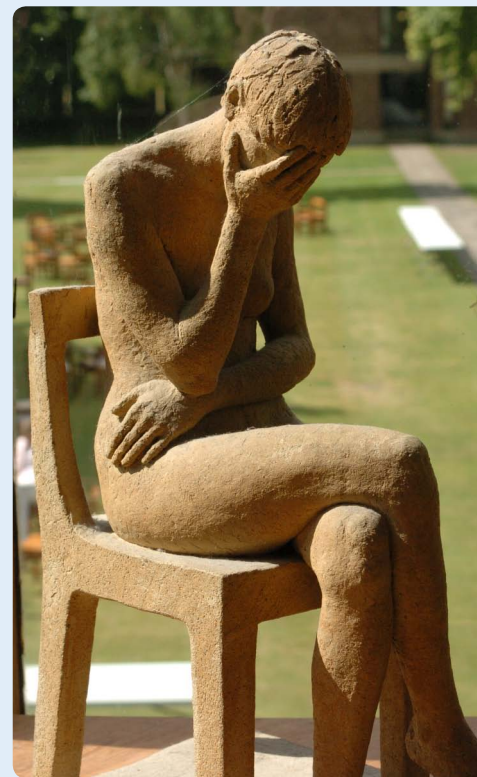
GESTALTUNG DES ARBEITSPLATZES

Eine wesentliche Rolle spielt der Stuhl, auf dem Sie sitzen. Er muss Ihnen eine unverkrampfte Haltung ermöglichen. Arbeiten Sie viel am Schreibtisch? Dann sollten Sie sich eine Kopflehne und eine dynamische Rückenlehne sowie Armlehnen an Ihrem Stuhl gönnen.

Wichtig ist auch, dass das Licht nicht blendet, und dass Sie die bestmögliche Position zu Computer und Bildschirm einnehmen können.

KÖRPERLICHE AKTIVIERUNG UND SPORT

Leichter Ausdauersport hilft ebenfalls in der Vorbeugung. Gut geeignet sind Laufen, Radfahren und Schwimmen. Und wenn Ihnen das nicht liegt: Gehen Sie zumindest eine halbe Stunde pro Tag im Park spazieren.



AKUTBEHANDLUNG MIT MEDIKAMENTEN

Für die Akutbehandlung der Schmerzen steht Ihnen eine Reihe altbewährter Arzneimittel zur Verfügung.

- Acetylsalicylsäure (ASS)
- Paracetamol
- Ibuprofen
- Naproxen
- Pfefferminzöl

Eine Alternative zu herkömmlichen Schmerzmitteln ist Pfefferminzöl in alkoholischer Lösung. Es wird großflächig auf Stirn und Schläfen aufgetragen und wirkt innerhalb von 15 bis 30 Minuten. In klinischen Studien hat es sich als ebenso wirksam wie ASS und Paracetamol erwiesen. Darüber hinaus schont es Magen, Leber und Nieren.

VORSICHT BEI KOMBINATIONSPRÄPARATEN

In Kombinationspräparaten sind dem schmerzlindernden Wirkstoff noch andere Substanzen zugefügt. Das können beruhigende oder Muskel entspannende oder auch anregende Wirkstoffe sein. Sie sollen auf die verschiedenen Faktoren wirken, die an der Entstehung des Kopfschmerzes beteiligt sind. Die Kombinationspräparate bergen jedoch ein zusätzliches Risiko in sich: Aufgrund der anregenden oder beruhigenden Wirkung greifen Patienten öfter zu diesen Medikamenten oder steigern die Dosis.

Die Folgen können ein Medikamentenübergebrauch und schließlich der medikamenteninduzierte Dauerkopfschmerz sein. Bei der Einnahme von Kombinationspräparaten wird diese Komplikation bei deutlich weniger Einnahmetagen pro Monat erreicht als bei der Verwendung eines Medikamentes mit nur einem einzigen Wirkstoff.

VORBEUGENDE BEHANDLUNG MIT MEDIKAMENTEN

Wenn der Kopfschmerz an mindestens 15 Tagen im Monat besteht, spricht man vom chronischen Kopfschmerz vom Spannungstyp. Um von dieser hohen Häufigkeit herunterzukommen, ist unter Umständen eine vorbeugende Therapie mit Medikamenten angebracht. Dazu kann Ihnen Ihr Arzt verschiedene Wirkstoffe vorschlagen.

Eine häufig eingesetzte Option sind sogenannte trizyklische Antidepressiva. Sie werden primär bei Depressionen verschrieben. Im Fall hartnäckiger Kopfschmerzen nutzt der Arzt aber nicht die antidepressive Wirkung, sondern eine andere wichtige Eigenschaft dieser Wirkstoffe: die Aktivierung der körpereigenen Schmerzabwehr im Gehirn. Damit soll die Anzahl der Kopfschmerztag verringert werden. Die Therapie dauert gewöhnlich sechs bis neun Monate, die Wirkung stellt sich frühestens nach zwei Wochen ein.

Die medikamentöse Vorbeugung kann nur ein Baustein im Gesamtkonzept einer erfolgreichen Therapie sein. Sie muss immer von einer Anpassung des Verhaltens begleitet werden!

MIGRÄNE

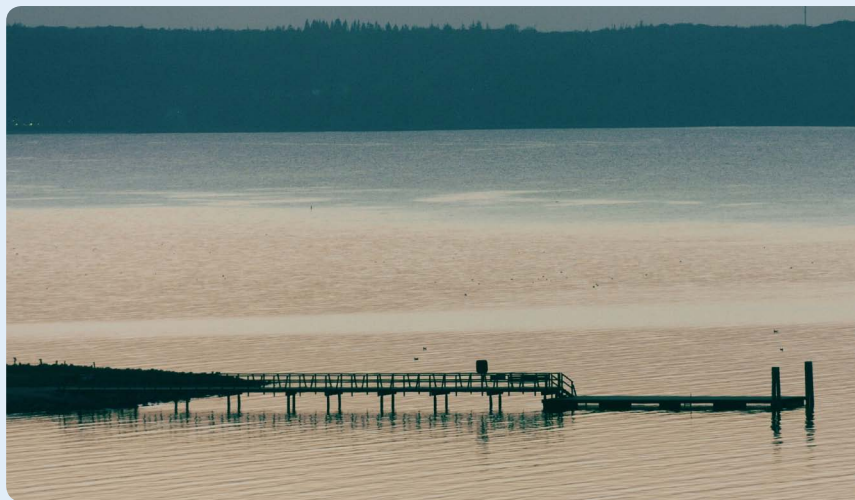
Schon die alten Ägypter...

... haben uns auf einer Papyrusrolle aus dem Jahr 2000 v. Chr. die Symptome eines Migräneanfalles überliefert. Der Ursprung des Wortes Migräne geht vermutlich auf die Römer zurück. Die Tatsache, dass die Migräne meistens einseitig auftritt, findet ihre Entsprechung in dem lateinischen Wort „Hemicrania“, zu deutsch: halber Schädel. Andere Forscher glauben, dass das Wort „Migräne“ vom lateinischen „migrare“ (deutsch: herumwandern) kommt und die sich langsam ausbreitenden Symptome der Migräne beschreibt.

Karl Marx, Sigmund Freud und Wilhelm Busch litten ebenso unter Migräne wie Königin Elisabeth II. oder Horst Köhler. In Deutschland haben fast 18 Millionen Menschen Migräne, wobei ca. doppelt so viele Frauen wie Männer betroffen sind. Selbst Kinder bleiben nicht verschont und die Zahl der Betroffenen nimmt zu.

URSACHEN

In der Antike glaubte man, dass böse Geister Migräne verursachen. Knochenfunde zeigen, dass gelegentlich versucht wurde, durch Schädelbohrungen den Kopf von den Geistern zu befreien. Erstaunlich, dass offenbar immer wieder Patienten diese Prozedur überlebt haben! Im 17. Jahrhundert kam die Theorie auf, dass erweiterte Blutgefäße den Schmerz verursachen und zweihundert Jahre später wurden erstmalig bestimmte Entzündungsstoffe im Gehirn für die Entstehung des Schmerzes verantwortlich gemacht. Der heutige Stand der Ursachenforschung erbringt detaillierte Einsichten in die Entstehung der Migräne.



Migränepatienten sind durch eine angeborene Besonderheit der Reizverarbeitung im Gehirn gekennzeichnet. Ihr Nervensystem steht ständig unter „Hochspannung“. Reize werden früher und schneller vom Gehirn aufgenommen und flinker verarbeitet. Bis vor kurzem war unbekannt, warum Migränepatienten schneller schalten. Eine spezifische Veränderung im menschlichen Erbgut auf dem Chromosom 1 ist wahrscheinlich für die besondere Erregbarkeit der Nervenzellen verantwortlich. Bei zu schneller oder zu lang andauernder Überlastung kann ein Zusammenbruch der Energieversorgung der Nerven verursacht werden. Die Steuerung der Nervenfunktion entgleist. Schmerzauslösende Botenstoffe werden von den Nervenzellen ungehindert freigesetzt und verursachen die hämmernden Migränekopfschmerzen.

Vor der Schmerzphase der Migräne treten bei einem Teil der Opfer vor dem Schmerzanfall wie bei der Morgendämmerung so genannte Auren auf. Aurora, die Götting der Morgenröte, ist Namenspatin für die schöne Bezeichnung.

Typisch sind Sehstörungen in Form von sich langsam ausbreitenden Zick-Zack-Linien im Gesichtsfeld, gleißendes Licht oder sirrendes Flimmern. Sie können begleitet sein von Schwindel, Kribbelmissempfindungen, Sprachstörungen, vergeblicher Suche nach Worten, Konzentrationsschwierigkeiten, Müdigkeit oder sogar Bewusstlosigkeit.

Auren entwickeln sich im typischen Fall über 20 bis 30 Minuten und klingen dann langsam wieder ab.

Ursache ist ein Zusammenbruch der elektrischen Erregbarkeit der Nervenzellen. Spätestens nach einer Stunde brechen die Schmerzen aus. Jede Bewegung und Erschütterung verstärkt sie. Sie hämmern und klopfen wie die Kolben der Titanic unter Volldampf, so als ob tausend Eisenbahnen aus ihren Gleisen springen. An eine Fortsetzung der Tätigkeit ist nicht zu denken. Man zieht sich zurück, sucht sein Schlafzimmer auf, leidet in seiner dunklen eigenen Hölle abgeschieden bis zu drei Tage. Gerüche, Geräusche und Licht schmerzen. Die Rollläden und die Türen sind geschlossen, wieder hat das Leiden erbarmungslosen Hausarrest verhängt, ohne dass man etwas angestellt hat. Übelkeit, würgender Brechreiz und unstillbares Erbrechen im Schwall erschöpfen und stellen den letzten Lebenswillen in Frage. Die Weltgesundheitsorganisation zählt Migräne zu den am stärksten behindernden Erkrankungen des Menschen.

Migränepatienten zeigen Stunden vor dem Schmerzanfall eine Übererregbarkeit des Nervensystems in Form von Ankündigungssymptomen. Schon drei Tage vor Eintreten des Anfalls glimmt die Zündschnur.

Die Boten sind bleierne Müdigkeit, lähmende Abgeschlagenheit, genervte Reizbarkeit oder traurige Herabgestimmtheit. Aber auch überschäumende Kreativität, sprühender Einfallsreichtum, dahineilendes Angetriebensein, hoctourige Rastlosigkeit, unerschöpflich scheinende Durchhaltekraft, verlangender Heißhunger nach Süßem oder unbrennsbares Gähnen.

Hintergrund dafür sind eine erhöhte Erregbarkeit und ein Energiedefizit der Nervenzellen. Auf dem Chromosom 1 liegen die Gene für die Steuerung von Calciumkanälen und der Energie-Pumpen der Nervenzellen. Deren Funktion ist die Steuerung der Erregbarkeit und die Energieversorgung von Nervenzellen. Untersuchungen zeigten, dass diese Erbgutveränderung zu einer Störung der Funktion der Energiepumpe führt. Folge kann daher ein Zusammenbruch der Energieversorgung in den Nervenzellen bei übermäßiger oder plötzlicher Reizung des Nervensystems von Migränepatienten sein. In der Folge werden schmerzauslösende Nervenbotenstoffe übermäßig freigesetzt. Diese verursachen die Migräneschmerzen und Begleitsymptome während des Migräneanfalles.

Die Forschungsergebnisse haben entscheidende Bedeutung für das Verständnis der Migränebehandlung. Migränepatienten sollten einen gleichmäßigen Tag-Nacht-Rhythmus einhalten. Abrupte und intensive Reizveränderungen sollten vermieden werden. Eine regelmäßige und kohlenhydratreiche Ernährung mit ausreichendem Angebot an Vitamin B 2 kann die Energieversorgung der Nervenzellen stabilisieren. Entspannungstrainings, Biofeedbacktherapie und Stressbewältigungstrainings beugen einer übermäßigen Nervenerregung vor und reduzieren den Energieverbrauch in den Nervenzellen. Im Anfall stoppen spezifische Migränemedikamente, die Triptane, die Freisetzung schmerzauslösender Nervenbotenstoffe. Vorbeugende Medikamente können den Energieverbrauch in den Nervenzellen normalisieren.

Die angeborene „Fähigkeit“ zur Migräne bewirkt jedoch noch keine Schmerzen. Erst bestimmte Auslöser und ungünstiges Verhalten bringen die Migräneattacke in Gang!

Heute werden 22 verschiedene Migräneformen unterschieden. Die wichtigsten sind:

Migräne ohne Aura

Die Attacken dauern 4 bis 72 Stunden, treten meistens einseitig auf und haben einen pulsierenden Charakter, der sich bei körperlicher Aktivität verstärkt. Begleitend können Übelkeit, Licht-, Lärm- und Geruchsempfindlichkeit auftreten. Dauert die Kopfschmerzphase länger als 72 Stunden, wird diese als Status migränosus bezeichnet.

Migräne mit Aura

Bei etwa zehn Prozent der Patientinnen und Patienten kommt es vor dem Eintritt der Schmerzen zu neurologischen Störungen wie Flimmern vor den Augen, Gesichtsfeldausfällen, Sprachstörungen bis hin zu Lähmungserscheinungen. Diese Störungen dauern in der Regel weniger als eine Stunde und bilden sich komplett zurück. Danach setzen die Schmerzen ein.

DIE VORBOTEN

Etwa ein Drittel der Betroffenen bemerkt schon vor dem Einsetzen der Schmerzen, dass sich ein Anfall ankündigt. Die Patienten berichten von den unterschiedlichsten Symptomen, zum Beispiel gesteigerte Aktivität oder depressive Verstimmung, Reizbarkeit oder häufiges Gähnen.

Immer wieder ist auch von unbändigem Appetit auf Schokolade zu hören – so oft, dass die Annahme weit verbreitet ist, der Genuss von Schokolade könne Auslöser einer Migräneattacke sein. Tatsächlich aber handelt es sich beim Heißhunger auf Süßes meistens bereits um den Vorboten eines schon ablaufenden Anfalls: Die Zündschnur glimmt bereits.

DIE MORGENDÄMMERUNG DER MIGRÄNE: DIE AURA

Aurora steht im Griechischen für die Morgenröte, im Lateinischen bedeutet Aura auch Hauch, Dunst oder Schimmer. Dies beschreibt die sich langsam ausbreitenden Sehstörungen und andere neurologischen Symptome, die bei etwa zehn Prozent der Migräniker vor der Kopfschmerzphase auftreten.

Oft beginnt die Aura mit Flimmer-Erscheinungen an den Rändern des linken und rechten Gesichtsfelds. Viele Patientinnen und Patienten berichten von blinden Flecken bis hin zu drastischen Einschränkungen des Gesichtsfelds. Auch können sich Zickzacklinien zeigen, die allmählich an Größe und Ausbreitung zunehmen. Die mittelalterliche Mystikerin Hildegard von Bingen hat uns Zeichnungen ihrer Migräne-Auren hinterlassen. Sie waren für sie Inspiration zu religiösen Visionen und sind der früheste Beleg, dass Aura-Erfahrungen als spirituelle oder auch künstlerische Quelle genutzt werden können.

In den 1980er Jahren wurden Kunstwettbewerbe ausgerufen, bei denen eine beachtliche Sammlung von Bildern zeitgenössischer Migränepatienten entstand. Auren können aber auch in Form von Missempfindungen einer ganzen Körperseite bis hin zu Lähmungserscheinungen, als Sprachstörungen oder als Bewusstlosigkeit auftreten.

SCHMERZMERKMALE

Der Schmerz beginnt häufig schon in den frühen Morgenstunden. Er tritt meistens pulsierend, pochend oder hämmernd und einseitig auf. Körperliche Belastungen bis hin zu geringsten Bewegungen verstärken den Schmerz, schon jeder Pulsschlag kann zur Qual werden. Seine Intensität ändert sich wellenförmig.

Zusätzlich können Reizstörungen anderer Sinnesorgane auftreten, wie zum Beispiel eine starke Überempfindlichkeit gegenüber Lärm und Licht. Diese Störungen verstärken die Schmerzen. Die Patientinnen und Patienten ziehen sich daher instinktiv in einen ruhigen Raum zurück, wo sie meist bei vollständig abgedunkeltem Fenster möglichst bewegungslos im Bett sitzen oder liegen. Weitere Begleiterscheinungen sind Appetitlosigkeit, Übelkeit oder Erbrechen. Besonders unangenehm ist auch eine ausgeprägte Geruchsüberempfindlichkeit.

VORBEUGUNG – DIE WICHTIGSTE MEDIZIN

Der beste Migräneanfall ist der, der gar nicht erst auftritt. Vorbeugung ist also die wichtigste Medizin! Dazu sollten Sie herausfinden, wann die Attacken Sie heimsuchen: bei Überanstrengung und Erschöpfung? Wenn Sie am Wochenende endlich einmal ausschlafen können? Kurz bevor Sie in den Urlaub fahren? Wenn Sie sich auf etwas besonders Schönes freuen? Jede plötzliche Abweichung vom üblichen Tagesrhythmus kann - ebenso wie starke Gefühlserregungen - einen Anfall auslösen.

Ziel der Vorbeugung ist es, die Hirnaktivität zu stabilisieren, damit sich plötzliche Störungen nicht negativ auswirken können. Durch das Führen eines Schmerzkalenders haben Sie die Chance, zu erkennen, in welchen Situationen die Migräne bei Ihnen ganz persönlich auftritt.

AUSLÖSER VERMEIDEN

Wenn Sie Ihre Migräneauslöser erkannt haben, sollten Sie nach Strategien suchen, diese so genannten Trigger zu vermeiden. Das oberste Gebot heißt: Sorgen Sie für einen möglichst ausgeglichenen Tages- und Wochenablauf. Das heißt: Wecken Sie sich (so schwer es auch fällt!) auch am Wochenende zur gewohnten Werktags-Zeit.

Legen Sie bei der Arbeit kleine Pausen ein, um nicht unnötig in Stress zu geraten. Fahren Sie nicht nach einem anstrengenden Arbeitsalltag sofort in den Urlaub, sondern gönnen Sie Ihrem Kopf eine kleine Phase der Umgewöhnung. Essen Sie regelmäßig, um für einen stabilen Blutzuckerspiegel zu sorgen. Lernen Sie „nein“ zu sagen und lassen Sie sich nicht zu Dingen drängen, die Ihren gleichmäßigen Rhythmus aus dem Takt bringen. Das ist für viele Patientinnen und Patienten eine schwierige Sache.

Es gibt Kurse zum Selbstsicherheitstraining, in denen Sie lernen können, für Ihre persönlichen Rechte einzustehen und Ihre eigenen Gedanken, Gefühle und Einstellungen auszudrücken. Selbstsicherheit und soziale Kompetenz führen zu mehr innerer Gelassenheit und damit werden plötzliche Störungen des Gleichgewichts weniger wahrscheinlich.

Geben Sie nicht gleich auf, wenn am Anfang nicht alles so klappt, wie gewünscht. Was funktioniert schon auf Anhieb perfekt! Mit ein bisschen Geduld werden Sie lernen, sich von Tag zu Tag besser zu organisieren.

DIE TRIGGER-CHECKLISTE: WAS LÖST MEINE MIGRÄNEANFÄLLE AUS?

Es gibt viele Faktoren (so genannte Trigger), die einen Migräneanfall auslösen können. Oft kommen mehrere Faktoren zusammen. Eine Auswahl häufig genannter Auslöser finden Sie hier. Kreuzen Sie an:

- Stress
- Körperliche Erschöpfung
- Geistige Erschöpfung
- Angst
- Traurigkeit
- Depression
- Rührung
- Schock
- Erregung
- Auslassen von Mahlzeiten
- Nahrungsmittel / Gewürze
- Alkohol
- Helles Licht
- Überanstrengung der Augen
- Lärm
- Intensive Gerüche
- Überanstrengung
- Wetterumschwung
- Änderung des gewohnten Tagesablaufs
- Änderung des Wach-Schlaf-Rhythmus
- Urlaubsbeginn oder -ende
- Medikamente
- Wochenende
- Menstruation
- Andere Faktoren

Haben Sie bestimmte Auslöser im Verdacht? Versuchen Sie, diese zu vermeiden. Schreiben Sie sich Strategien auf. Machen Sie einen Plan. Nehmen Sie Ihre Migräne in den Griff und lassen Sie sich nicht von ihr in den Griff nehmen!

AUSDAUERSPORT

Von allen Sportarten ist der Ausdauersport am besten geeignet, Ihre Gehirntätigkeit zu normalisieren. Ideal sind Schwimmen, Rad fahren, Wandern, Walken, ruhiges Joggen. In einer wissenschaftlichen Studie wurde belegt, dass 30 Minuten Training an drei Tagen pro Woche ausreichen, die Anzahl der Attacken und die Intensität der Schmerzen deutlich zu senken.

Gründe: eine verbesserte Durchblutung, verbesserte Sauerstoffversorgung und die Aktivierung von körpereigenen Schmerzabwehrstoffen. Außerdem fördert die gleichmäßige Bewegung Entspannung und Stressabbau.

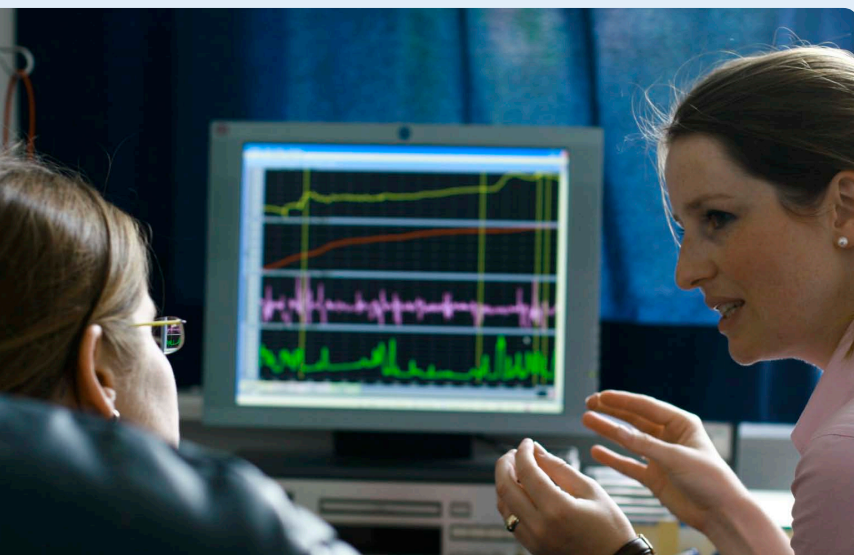
ENTSPANNUNG

Genauso wichtig wie Sport sind regelmäßige Entspannungsübungen. Hier empfehlen sich zum Beispiel autogenes Training, Yoga und verschiedene Meditationsarten. Allerdings kann es unter Umständen ziemlich lange dauern, bis Sie diese Methoden beherrschen. Einfacher geht es in den meisten Fällen mit der „Progressiven Muskelrelaxation nach Jacobsen“. Den Namen kann man als „fortschreitende Entspannung“ übersetzen. Die Methode besteht darin, nacheinander alle Muskelgruppen stark anzuspannen und danach zu entspannen. Durch das bewusste Erleben dieser Gegensätze lernen Sie, sich bei Bedarf rasch in einen Zustand tiefer Entspannung zu versetzen. Die „Muskelrelaxation“ ist leicht zu erlernen und kann überall angewandt werden.

Planen Sie dafür jeden Tag eine viertel Stunde ein. Kurse werden an Volkshochschulen angeboten; Bücher, CDs und DVDs oder Videokassetten gibt es in den Buchhandlungen. Infos dazu finden Sie im Internet unter www.neuro-media.de

BIOFEEDBACK-THERAPIE

In der Biofeedback-Therapie werden vom Therapeuten mit einem Gerät bestimmte Körperfunktionen wie die Kopfmuskelaktivität und der Pulsschlag gemessen. Die Messergebnisse werden dem Patienten grafisch auf einem Bildschirm angezeigt. Durch diese Rückmeldung (engl. feedback) kann der Patient sehen, in welchem Spannungszustand sich seine Muskeln befinden und wie sein Puls schlägt. Wenn er sich entspannt, verändert sich das Bild auf dem Monitor.



Der Patient fühlt die Entspannung also nicht nur, er sieht sie auch. Ziel des Verfahrens ist das Erlernen einer unmittelbaren willentlichen Steuerung bestimmter Körperfunktionen.

DIE ROLLE DER ERNÄHRUNG

Einige Migränepatienten machen die Erfahrung, dass der Genuss bestimmter Nahrungsmittel eine Attacke auslösen kann. Häufig genannt werden der Gewürzverstärker Glutamat, bestimmte, insbesondere pikante Käsesorten, Schokolade und Nüsse sowie Zitrusfrüchte. Gesicherte Studien dazu gibt es nicht.

Bei den alkoholischen Getränken steht vor allem der Rotwein unter Verdacht. Manche Patientinnen und Patienten berichten auch davon, dass ein Glas Sekt am Nachmittag schlimme Folgen haben kann, während sie dieselbe Menge am Abend gut vertragen. In der öffentlichen Meinung wird der Faktor Ernährung im Zusammenhang mit Migräneanfällen allerdings häufig überschätzt.

Haben Sie den Verdacht, dass ein bestimmtes Nahrungsmittel für die Schmerzen verantwortlich ist, können Sie einen Auslassversuch machen. Führen Sie dazu einen Schmerzkalender, um den Erfolg zu kontrollieren.

VORBEUGUNG MIT MEDIKAMENTEN

Wenn Sie trotz der Vermeidung von Migräneauslösern und Anpassung Ihres Verhaltens häufiger als sieben Migränetage im Monat haben, sollte an eine Vorbeugung mit Medikamenten gedacht werden. Ziel ist es, die zu häufige Einnahme von Schmerzmitteln zu verhindern. Entsprechend Ihren persönlichen Bedürfnissen werden Ihre Ärztin oder Ihr Arzt unter verschiedenen Wirkstoffgruppen diejenigen auswählen, die den größten Erfolg versprechen.

Zur Auswahl stehen Beta-Blocker und so genannte trizyklische Antidepressiva sowie eine Reihe anderer Substanzen, darunter auch bestimmte Medikamente gegen Epilepsie. Wie bei jedem Medikament muss auch bei den Substanzen zur Migräneprevention mit Nebenwirkungen gerechnet werden, die individuell sehr unterschiedlich ausfallen.

Es kann bis zu drei Monate dauern, bevor die medikamentöse Vorbeugung Wirkung zeigt. Expecten Sie nicht, dass Sie vollständig migränefrei werden. Aber Sie haben die Chance auf längere Pausen zwischen den Attacken.

BEHANDLUNG DES MIGRÄNEANFALLS

Behandlung bei Ankündigungssymptomen

Selbst bei penibler Einhaltung aller Regeln zur Vorbeugung eines Migräneanfalls wird es sich vermutlich nicht verhindern lassen, dass Sie immer mal wieder eine Attacke erleiden. Etwa ein Drittel aller Patientinnen und Patienten erlebt bis zu 24 Stunden vor dem Anfall Ankündigungssymptome wie Stimmungsschwankungen, erhöhten Appetit auf Süßes oder auch ausgeprägtes Gähnen. Um die folgende Attacke zu verhindern, hilft es manchmal, 500 mg Acetylsalicylsäure (ASS) als Brauselösung einzunehmen.

WAS TUN BEI EINER LEICHTEN ATTACKE?

Wenn möglich, sollten Sie sich auch bei einer leichten Attacke in ein dunkles Zimmer zurückziehen und von äußeren Reizen abschirmen. Manchmal verschwindet der Anfall nach etwas Schlaf. Oftmals geht ein Migräneanfall mit Übelkeit einher. Wenn das bei Ihnen der Fall ist, sollten Sie zunächst ein Medikament gegen Übelkeit einnehmen. Dadurch wird die Magen- und Darmaktivität normalisiert. Etwa 15 Minuten später nehmen Sie das Schmerzmittel ein. Es kann nun schneller und besser vom Körper aufgenommen werden.

Gegen die Schmerzen haben sich drei Substanzen besonders bewährt: Acetylsalicylsäure (ASS), Paracetamol und Ibuprofen. Sie sind ohne Rezept in der Apotheke erhältlich.

Die Medikamente müssen ausreichend hoch dosiert werden: Erwachsene nehmen 1000 – 1500 mg ASS oder 1000 mg Paracetamol oder 400 mg Ibuprofen. Die Wirkung tritt jeweils nach ca. 30 bis 60 Minuten ein.

WAS TUN BEI EINER SCHWEREN ATTACKE?

Bei vielen Migränepatienten zeigen einfache Schmerzmittel keinerlei Wirkung. Diese Patienten brauchen spezifische Migränemittel. Seit 1993 steht die Wirkstoffgruppe der Triptane zur Verfügung, die unter verschiedenen Handelsnamen erhältlich sind.

- Sumatriptan

steht seit 1993 als erstes Triptan in der Migränetherapie zur Verfügung. Mittlerweile ist eine ganze Reihe weiterer Wirkstoffe aus dieser Substanzklasse erhältlich:

- Naratriptan
- Zolmitriptan
- Eletriptan
- Almotriptan
- Frovatriptan

Da Triptane nicht nur gegen den Migränekopfschmerz, sondern auch gegen Begleitsymptome wie Übelkeit, Erbrechen, Lärm- und Lichtempfindlichkeit wirken, ist eine zusätzliche Anwendung eines Medikamentes gegen Übelkeit und Erbrechen nicht mehr erforderlich.

Eine entscheidende Wirkung der Triptane: Sie blockieren die Freisetzung von Nervenbotenstoffen (Neuropeptiden und Neurotransmittern), die eine lokale neurogene Entzündung an den Blutgefäßen des Gehirns auslösen können.

Zudem können Triptane während der Migräneattacke die erhöhte Nervenaktivität in verschiedenen Gehirnzentren normalisieren und erweiterte Kurzschlüsse zwischen den Arterien und Venen des Gehirns (Anastomosen) wieder verengen, wodurch eine Normalisierung der Sauerstoffversorgung des Gehirns erreicht wird.

Bei Patienten, die trotz angemessener anderer Therapie ihre Behinderung durch Migräne nicht reduzieren können und bei denen keine Anzeichen gegen Triptane vorliegen, ist der Einsatz in der Therapie berechtigt und zwingend erforderlich. Liegen keine Gegenanzeigen vor, wird der Arzt den Einsatz von Triptanen erwägen, falls folgende Bedingungen gegeben sind:

- Lange Dauer der Attacken
- Starke, anhaltende Schmerzintensität
- Schwere, anhaltende Übelkeit und Erbrechen
- Häufige Arbeitsunfähigkeit
- Nachhaltige Beeinträchtigung sozialer Aktivitäten
- Starke Nebenwirkungen durch Alternativmedikation

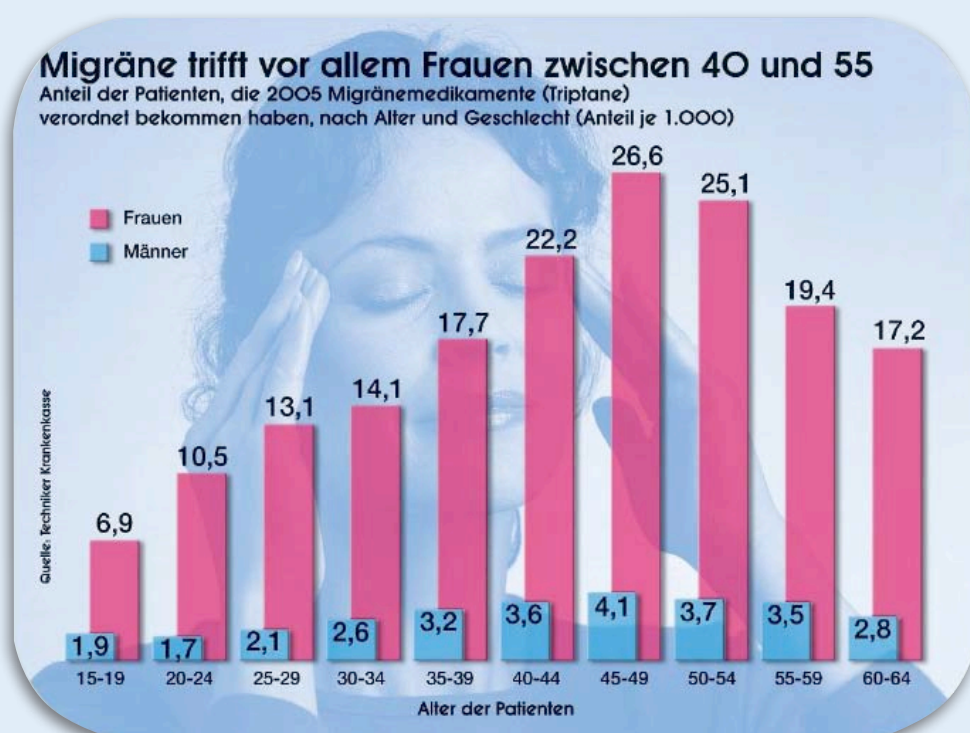
WICHTIGE REGELN FÜR TRIPTANE

- Triptane dürfen nur eingesetzt werden nach einer ausreichenden ärztlichen Voruntersuchung einschließlich Blutdruckmessung und Elektrokardiogramm sowie individueller Beratung. Dies gilt auch und gerade für den erstmaligen Einsatz in der Notfallsituation bei schweren Migräneattacken.
- Sie dürfen nicht eingesetzt werden, wenn ein medikamenteninduzierter Dauerkopfschmerz oder Gegenanzeigen bestehen, wie zum Beispiel ein Zustand nach Herzinfarkt, Zustand nach Schlaganfall, andere Gefäßerkrankungen, Bluthochdruck, Leber- oder Nierenerkrankungen.
- Nehmen Sie Triptane erst ein, wenn die Kopfschmerzphase beginnt, dann aber so früh wie möglich. Während der Auraphase sollten diese Wirkstoffe nicht verabreicht werden. Grund dafür ist, dass sie nicht in der Lage sind, die Symptome der Aura direkt zu beeinflussen. Auch können sie die Symptome der Migräne nicht effektiv verbessern, wenn sie zu früh vor der Kopfschmerzphase gegeben werden. Darüber hinaus wird während der Auraphase eine Verengung bestimmter Gehirngefäße als mögliche Ursache angenommen. Gefäßverengende Wirkstoffe wie Triptane können in dieser Phase deshalb zu einer Verstärkung der Symptome führen.
- In keinem Fall dürfen Triptane in Verbindung mit Ergotaminen verabreicht werden. Da sowohl Ergotamine als auch Triptane zu einer Gefäßverengung führen, kann durch eine Überlagerung der beiden Wirkstoffe eine gefährliche Addition der gefäßverengenden Wirkung zustande kommen. Da Ergotamine in der Migränetherapie jedoch ohnehin der Vergangenheit angehören sollten, dürfte dieses Problem kaum noch auftreten. Viele Migränepatienten nehmen jedoch in der Konfusion einer Migräneattacke häufig wahllos irgendwelche Medikamente ein - auch solche, die sie noch im Arzneischränk haben oder die ihnen in bester Absicht von Bekannten empfohlen und gereicht werden. Hier gilt es sehr sorgfältig aufzupassen und auf vermeintlich gute Ratschläge nicht zu hören.

- Da die Triptane nur eine begrenzte Wirkzeit haben, treten bei circa 30 Prozent der behandelten Patienten nach Abklingen der Wirkzeit erneut Migränesymptome auf. Dieser so genannte Wiederkehrkopfschmerz lässt sich aber mit einer erneuten Dosis erfolgreich behandeln. Wichtig: Dies bedeutet nicht, dass die Migräneattacke aufgeschoben oder verlängert wird! Es gilt die Faustregel, dass die Dosis einmal pro Tag wiederholt werden kann. Wenn Sie an einem Tag mehr als zweimal zu dem Medikament greifen, müssen Sie mit Ihrem Arzt ein neues Therapiekonzept erarbeiten, das zu einer besseren Wirksamkeit führt.

Unabhängig von der Höhe der Dosis sollten Sie unbedingt beachten, dass Sie das Mittel pro Monat an nicht mehr als 10 Tagen einnehmen, da sonst die Gefahr eines medikamenteninduzierten Dauerkopfschmerzes besteht.

- Patienten mit einer hohen Attackenfrequenz sind oft unsicher, ob sie bei Beginn der Kopfschmerzen bereits das Triptan einnehmen sollen. Sie stehen dann im Konflikt, einerseits sehr früh in der Attacke das Medikament nehmen zu sollen, andererseits auch umsichtig in Hinblick auf die Obergrenze der Einnahme an 10 Tagen pro Monat vorzugehen. Aus diesem Grunde wurde eine Checkliste, die so genannte Triptanschwelle (siehe www.schmerzlinik.de) entwickelt, mit deren Hilfe man den genauen Einnahmezeitpunkt individuell ermitteln kann.
- Triptane sollten nur bis zu einem Alter von 65 Jahren verabreicht werden. Es liegen mittlerweile auch Studien für den Einsatz von Sumatriptan bei Jugendlichen zwischen dem 12. und 18. Lebensjahr vor. Diese ergaben kein erhöhtes Risiko in dieser Altersgruppe. Bei Kindern unter der Altersgrenze von 12 Jahren sollten Triptane allerdings nicht verabreicht werden.
- Typische Nebenwirkungen der Triptane sind ein leichtes, allgemeines Schwächegefühl und ein ungerichteter Schwindel, Missempfindungen, Kribbeln, Wärme- oder Hitzegefühl und leichte Übelkeit. Sehr selten kann auch ein Engegefühl im Bereich der Brust sowie im Halsbereich auftreten. In aller Regel sind die Nebenwirkungen mild und verschwinden von selbst wieder.



MENSTRUATION UND MIGRÄNE

Vergleicht man die von Frauen und Männern genannten Auslöser ihrer Migräneattacken, findet man eine weitgehende Übereinstimmung – mit einer Ausnahme: der hormonell getriggerten Migräneattacke der Frau. Qualitativ unterscheidet sich eine Migräneattacke zum Zeitpunkt der Regel nicht von Migräneattacken außerhalb der Regel.

Die Unterschiede sind vielmehr quantitativer Natur. Patientinnen berichten über tendenziell längere und stärkere Attacken, die auf die Attackenbehandlung häufig auch schlechter ansprechen als außerhalb der Regel. Formal unterscheidet man die rein menstruelle Migräne von der menstruationsassoziierten Migräne.

Bei der menstruellen Migräne tritt eine Migräne ausschließlich in einem zeitlichen Fenster 2 Tage vor bis 2 Tage nach Einsetzen der Regelblutung auf. Bei der menstruationsassoziierten Migräne kommt es zusätzlich außerhalb der Regel zu weiteren Migräneattacken. Verantwortlich für die menstruellen Migräneattacken ist wahrscheinlich ein abrupter Östrogenabfall in den Tagen vor Einsetzen der Regelblutung. Dabei kann es sich um die natürlichen Östrogenspiegelschwankungen im Rahmen des Zyklus handeln, aber genauso um die Folge eines Östrogenentzuges durch Absetzen einer östrogenhaltigen Pille zur Verhütung. Das Ergebnis ist in beiden Fällen überwiegend eine Migräneattacke ohne Aura.

Verglichen mit Migräneattacken, die auf andere Auslösefaktoren zurückzuführen sind, weist eine menstruelle Migräne für die betroffene Frau zwar sicherlich überwiegend negative Aspekte auf, aber sie ist zumindest vorhersehbar. Diese „Planbarkeit“ der Migräneattacke versucht man sich in der Behandlung nutzbar zu machen.

KURZZEITVORBEUGUNG DER MENSTRUELLEN MIGRÄNE

Durch die feste Einnahme eines entzündungshemmenden Schmerzmittels wie Naproxen oder von Triptanen wie Naratriptan oder Frovatriptan in der Phase, in der die menstruelle Migräneattacke erwartet wird, erhofft man sich, deren Auftreten zu verhindern oder zumindest abzuschwächen. Sowohl Naproxen als auch die beiden Triptane Naratriptan und Frovatriptan zeichnen sich durch eine lange Wirkdauer aus, so dass bei einer zweimaligen Einnahme am Tag mit einem konstanten Wirkspiegel in ausreichender Höhe zu rechnen ist.

Voraussetzung für einen Erfolg ist, dass die Einnahme bereits vor Beginn der menstruellen Migräne erfolgt. Meist wird mit der Einnahme bereits 2 Tage vor der erwarteten Migräneattacke begonnen. Dies setzt wiederum einen regelmäßigen Zyklus voraus. Die Einnahme wird über 5 bis 7 Tage fortgeführt und anschließend beendet. Man spricht daher im Gegensatz zur langfristigen Migräneprophylaxe, z. B. mit Betarezeptorenblockern, von einer Kurzzeitprophylaxe.

Da die zu häufige Einnahme von Kopfschmerzmitteln - sei es von Triptanen, sei es von Schmerzmitteln - selbst zur Entstehung von Kopfschmerzen führen kann (Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch), verbietet sich die Kurzzeitprophylaxe bei der menstruationsassoziierten Migräne.

Würden außerhalb der Regel zusätzlich auftretende Migräneattacken ebenfalls mit Kopfschmerzmitteln behandelt, wäre ansonsten die Grenzwahl von 10 Tagen im Monat, an denen Kopfschmerzmedikamente maximal eingenommen werden sollten, schnell überschritten.

HORMONELLE VORBEUGUNG DER MENSTRUELLEN MIGRÄNE

Da die menstruelle Migräne auf einen Abfall des Östrogenspiegels zurückgeführt wird, ist der Gedanke naheliegend, hier durch eine Östrogengabe von außen kompensatorisch gegenzusteuern. Dies kann entweder mit einem Östrogengel oder einem Östrogenpflaster geschehen, das in dem gleichen Zeitfenster angewandt wird wie Schmerzmittel oder Triptane bei der Kurzzeitprophylaxe der menstruellen Migräne.

Tatsächlich konnte mittlerweile in Studien belegt werden, dass bei ausreichend hoch dosierter Östrogengabe das Auftreten von menstruellen Migräneattacken reduziert werden konnte. Bedauerlicherweise traten dafür gehäuft Migräneattacken nach Absetzen des Östrogens auf, die den Erfolg wieder zunichte machten.

Bessere Erfolge erzielt man in der Praxis bei Frauen, die ein Östrogen-Gestagen-Kombinationspräparat zur Verhütung einsetzen. Verzichten diese auf die 1-wöchige Einnahmepause alle 4 Wochen, bleibt nicht nur die Menstruation, sondern häufig auch die menstruelle Migräneattacke aus. Diese Empfehlung ist nicht durch wissenschaftliche Studien belegt, funktioniert aber in der Praxis oft gut.

Bei Patientinnen, die unter einer Migräne mit Aura leiden, ist diese Therapieform jedoch nicht möglich. Bei ihnen sind östrogenhaltige Medikamente zur Verhütung grundsätzlich kontraindiziert, da die Einnahme zu einem erhöhtem Schlaganfallrisiko führen würde.



ATTACKENBEHANDLUNG DER MENSTRUELLEN MIGRÄNE

Zur Attackenbehandlung der menstruellen Migräne stehen im Prinzip die gleichen Medikamente zur Verfügung wie für alle anderen Migräneattacken auch. Da die menstruellen Migräneattacken häufig besonders lang andauern, empfiehlt sich in diesem Fall die Auswahl entsprechend langwirkender Schmerzmittel (wie Naproxen) oder Triptane (wie Naratriptan oder Frovatriptan).

Damit werden hier die gleichen Substanzen genannt, die auch zur Kurzzeitprophylaxe der menstruellen Migräne empfohlen werden. Bei besonders hartnäckigen Attacken empfiehlt sich sogar die Kombination von Naproxen mit einem der Triptane. Die Kombination ist meist stärker und vor allem länger wirksam als die Einzelsubstanzen.

Bei Frauen mit eher kurzen menstruellen Migräneattacken können aber auch alle anderen Triptane/Schmerzmittel zum Einsatz kommen.

MIGRÄNEBEHANDLUNG IN SCHWANGERSCHAFT UND STILLZEIT

Rückwirkend betrachtet bezeichnen viele Migränepatientinnen die Zeit der Schwangerschaft und zum Teil auch noch die Stillzeit als die Phasen in ihrem Leben mit den wenigsten Migräneattacken. Tatsächlich berichten ca. 80 % der Frauen über eine deutliche Besserung der Migräne während der Schwangerschaft, zum Teil sogar über ein völliges Verschwinden.



Insbesondere im 2. und 3. Schwangerschaftsdrittel (Trimenon) ist dieser positive Effekt auf die Migräne ausgeprägt. Eine erneute Verschlechterung der Migräne nach der Geburt kann bei diesen jungen Müttern häufig noch hinausgezögert werden, solange sie die Kinder voll stillen. Zwar verschwindet die Migräne durch die Schwangerschaft in Einzelfällen sogar dauerhaft, aber bei den meisten Patientinnen stellt sich die Migräne spätestens mit dem Ende des Stillens wieder in vorbekannter Ausprägung ein.

Dennoch hat die alte Aussage, eine Schwangerschaft wäre die beste Migräneprophylaxe durchaus ihre Berechtigung. Vergleicht man die Effektivitätsraten moderner Medikamente zur medikamentösen Migräneprevention mit den Verbesserungsdaten durch die Schwangerschaft, schneidet letztere – zumindest vorübergehend – eindeutig besser ab. Für ca. 20 % der Migränepatientinnen aber bleibt die Schwangerschaft als eine der unangenehmsten Phasen im Leben in Erinnerung. Entweder hat sich die Migräne in der Schwangerschaft sogar verschlimmert, d. h. die Migräneattacken kommen häufiger, verlaufen schwerer und/oder halten länger an. Oder die Migräne trat sogar erstmals in der Schwangerschaft auf.

Aber selbst wenn eine Migräne in der Schwangerschaft objektiv unverändert bleibt, ergibt sich für eine Betroffene, die ihre sonst wirksamen Medikamente in einer Schwangerschaft nicht mehr anwenden darf, eine subjektive Verschlechterung. Im Einzelfall lässt sich nicht vorhersagen, wer von einer Schwangerschaft tatsächlich profitieren wird.

Die Wahrscheinlichkeit einer Besserung der Migräne scheint jedoch höher zu sein, wenn eine Frau ausschließlich unter einer Migräne ohne Aura leidet. Tritt diese Migräne ohne Aura dann noch praktisch ausschließlich regelassoziiert auf, ist die Prognose sicherlich am günstigsten. Migränepatientinnen mit einer fehlenden Besserung in der Schwangerschaft leiden hingegen häufiger unter einer Migräne mit Aura. Und auch erstmals in der Schwangerschaft auftretende Migräneattacken gehen überzufällig häufig mit Auren einher.

Migräneattacken in der Schwangerschaft und Stillzeit müssen jedoch nicht schicksalhaft ertragen werden. Grundsätzlich stehen die gleichen Behandlungsstrategien wie außerhalb einer Schwangerschaft zur Verfügung:

VERHALTENSMASSNAHMEN ZUR VERMEIDUNG VON AUSLÖSERN VON MIGRÄNEATTACKEN

An der Besserung der Migräne während der Schwangerschaft bei vielen Patientinnen dürften zwei Faktoren eine Hauptrolle spielen. Anscheinend ist die ausgeglichene hormonelle Situation mit Wegfall der typischen zyklusabhängigen Schwankungen, insbesondere der Östrogenausschüttung, von entscheidender Bedeutung.

Sowohl Östrogene als auch Gestagene werden in der Schwangerschaft in der Plazenta selbst gebildet, wobei Produktion und Ausschüttung im Schwangerschaftsverlauf kontinuierlich zunehmen. Da gerade ein Abfall des Östrogenspiegels ein potenter Auslöser von Migräneattacken ohne Aura bei der Frau ist (wichtigster Auslöser der regelassoziierten Migräne ohne Aura), erklärt sich mit den langsam, aber kontinuierlich zunehmenden Östrogenspiegeln die Abnahme der Migränehäufigkeit in der Schwangerschaft - und das insbesondere im 2. und 3. Drittel. Nach der Geburt sinkt der Östrogenspiegel zunächst unmittelbar mit Wegfall der Produktion in der Plazenta, was bei vielen Patientinnen in der ersten Phase des Wochenbettes in einer heftigen Migräneattacke resultieren kann. Stillt eine Frau jedoch das Neugeborene voll, stellt sich wieder ein ausgeglichener Östrogenspiegel (wenn auch auf niedrigerem Niveau) ein, die Regel bleibt noch weiter aus und die Migränebesserung der Schwangerschaft kann weiter anhalten.

Diese ganzen Überlegungen gelten jedoch nicht für eine Migräne mit Aura, da im Gegensatz zur Migräne ohne Aura Migräneattacken mit Aura durch hohe Östrogenspiegel ausgelöst werden können. Dies erklärt, warum sich eine Migräne mit Aura in der Schwangerschaft häufig eben nicht verbessert oder sogar verschlechtert.

Nicht zu unterschätzen als Grund für eine Besserung der Migräne in der Schwangerschaft ist jedoch auch das typischerweise „gesündere“ Verhalten der Schwangeren, was der Migräneerkrankung entgegenkommt. Hierzu zählen das Achten auf eine regelmäßige Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, wobei meist eher gesunde Nahrungsmittel gesucht und Alkohol gemieden werden. Aber auch das Einhalten eines regelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus und das Meiden von Stresssituationen wirken sich positiv aus. Hinzu kommt, dass zumindest in einer Schwangerschaft Migränepatientinnen eher bereit sind, in einer Migräneattacke auf die Einnahme von Medikamenten zu verzichten (um arbeitsfähig zu bleiben) und stattdessen der Arbeit vernünftigerweise fernzubleiben und sich ins Bett zu legen. Zusammengefasst - alle Empfehlungen für das Verhalten von Migränepatientinnen in der Schwangerschaft stimmen mit dem überein, was der „gesunde Menschenverstand“ einer Schwangeren sowieso empfiehlt.

MEDIKAMENTÖSE ANFALLSBEHANDLUNG IN SCHWANGERSCHAFT UND STILLZEIT

Schwangerschaft

Viele Migränepatientinnen verzichten in der Schwangerschaft auf jegliche Kopfschmerzmedikation. Sie ziehen sich in ein dunkles und ruhiges Schlafzimmer zurück, häufig mit einem Coolpack am Kopf und der Wärmflasche auf dem Bauch oder an den Füßen und hoffen, dass die Attacke möglichst schnell vorbeigeht. Sind die Kopfschmerzen aber zu stark, die begleitende Übelkeit zu ausgeprägt, kann irgendwann der Wunsch nach einer Attackenmedikation gegenüber der Angst vor einer möglichen Schädigung des ungeborenen Kindes überwiegen.

Damit stellt sich die Frage, welche Medikamente zur Migränebehandlung in Schwangerschaft und Stillzeit überhaupt infrage kommen. Die besondere Problematik ergibt sich daraus, dass fast alle Arzneimittel die Plazenta überwinden und in Kontakt mit dem ungeborenen Kind kommen können. Außerdem kann kein Wirkstoff als hundertprozentig sicher gelten. Deshalb sollten in der Schwangerschaft „Arzneimittel grundsätzlich nur bei strenger Indikationsstellung unter Berücksichtigung des Risikos für Mutter und Kind angewendet werden“ (Zitat Rote Liste). Eine solche Situation liegt bei der Migräne z. B. vor, wenn eine über Tage anhaltende Übelkeit und wiederholtes Erbrechen eine ausreichende Nahrungs- und vor allem Flüssigkeitszufuhr unmöglich macht und Mutter und Kind gefährdet.

Wird eine Schwangerschaft für eine Substanz vom Hersteller als Gegenanzeige (Kontraindikation) oder Anwendungsbeschränkung (strenge Indikationsstellung) angeführt, kann dies im Einzelfall bedeuten, dass tatsächlich Kenntnisse über eine mögliche Schädigung des ungeborenen Kindes vorliegen. In den meisten Fällen handelt es sich jedoch um eine Vorsichtsmaßnahme,

weil die Substanz bislang erst von einer kleinen Anzahl schwangerer Frauen eingenommen wurde, ohne dass aber bisher eine erhöhte Rate an Fruchtschädigungen aufgetreten wäre oder obwohl sich bei langjähriger Anwendung kein Verdacht auf eine Fruchtschädigung ergeben hat.

Die nachstehende Tabelle gibt eine Übersicht über die Wirkstoffe, die grundsätzlich außerhalb einer Schwangerschaft bei Migräne empfohlen werden und über ihre Eignung in der besonderen Situation einer Schwangerschaft. Kontraindikation bedeutet dabei, dass der Wirkstoff grundsätzlich im angegebenen Zeitraum nicht eingesetzt werden darf, strenge Indikationsstellung, dass die Einnahme nur erfolgen sollte, wenn der zu erwartende Nutzen für die Mutter (und das Kind) ein mögliches Risiko für das Kind überwiegt.

Paracetamol galt bisher als das sicherste Schmerzmittel in der Schwangerschaft. Aufgrund der früheren Datenlagen schien die Sicherheit außer Zweifel zu sein. Schwangeren wurde die nahezu bedenkenlose Einnahme dieses Schmerzmittels bei Schmerzen in der Schwangerschaft empfohlen. Aufgrund aktueller Studien ist jedoch ein sorgfältiges Umdenken bzgl. dieser Empfehlung erforderlich.

Die Einnahme von Paracetamol durch die Schwangere und Kontakt des Ungeborenen mit dem Arzneimittel scheint später bei den Kindern zu einem bedeutsam erhöhten Risiko für die Entwicklung von Asthma und Atemwegserkrankungen sowie möglicher Unfruchtbarkeit bei Jungen zu führen.

Besonders bedenklich ist der Verdacht eines bedeutsam erhöhten Risikos für die Entwicklung der Lageanomalie des Hodens bei Jungen (Kryptorchismus). Bei den Betroffenen kann dies später zu einer verminderten Zeugungsfähigkeit und erhöhtem Risiko für das Auftreten von bösartigen Hodentumoren führen. Die kombinierte Einnahme von zwei Schmerzmitteln bei Schwangeren war mit einer siebenfach erhöhten Rate eines Kryptorchismus der neugeborenen Jungen verbunden.

Grundsätzlich sollte auf die Einnahme von Schmerzmitteln in der Schwangerschaft und Stillzeit verzichtet werden. Im Einzelfall kann bei besonders schweren Anfällen nach ärztlicher Beratung eine Akutmedikation erwogen werden. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass insbesondere sog. einfache Schmerzmittel wie Paracetamol nur eine teilweise und kurze Wirkung auf den schweren Schmerzanfall haben, jedoch gleichzeitig nachhaltige lebenslange Risiken für Komplikationen für das ungeborene Kind bestehen können. Den Studien wurde Kritik entgegengehalten, ein ursächlicher Zusammenhang sei noch nicht definitiv bewiesen. Bis Klärung des genauen Zusammenhanges muss der Grundsatz gelten: Im Zweifel für das ungeborene Leben und gegen die Einnahme von Paracetamol, insbesondere in Kombination mit anderen Schmerzmitteln.

Entgegen früheren Empfehlungen wird daher bei möglicher oder bestehender Schwangerschaft von der Einnahme von Paracetamol in Mono- und insbesondere Kombinationspräparaten abgeraten.

Bei schwerer Übelkeit und/oder Magenentleerungsstörungen kann Metoclopramid erwogen werden. Dimenhydrinat wäre hier das Ausweichmedikament im 1. und 2. Schwangerschaftsdrittel. Für andere Schmerzmittel gibt es entweder direkte Hinweise auf eine fruchtschädigende Wirkung beim Menschen (Acetylsalicylsäure, Ibuprofen, Diclofenac) oder es liegen keine ausreichenden Erfahrungen beim Menschen vor (Naproxen, Metamizol, Phenazon), die eine Empfehlung rechtfertigen könnten.

Unter den Triptanen gibt es nur für die älteste Substanz Sumatriptan umfangreiche Schwangerschaftsregister. Bisherige Erfahrungen deuten nicht auf ein erhöhtes Risiko angeborener Missbildungen unter Sumatriptan hin, allerdings erbrachte der Tierversuch Hinweise auf embryotoxische/teratogene Wirkungen. Für andere Triptane sind die Erfahrungen beim Menschen zu gering, um eine Empfehlung geben zu können. Damit kommt bei den Triptanen zurzeit nur das Sumatriptan in Betracht, jedoch sollte auch hier die Einnahme wohlüberlegt und nur im Ausnahmefall erfolgen.

In der ärztlichen Notfallsituation kommt schließlich noch die einmalige intravenöse Gabe eines Kortisonpräparates wie Prednisolon infrage. Aufgrund der Gefahr, im ersten Teil der Schwangerschaft beim Kind Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten hervorzurufen, ist diese Behandlungsoption jedoch auf das 2. und 3. Drittel der Schwangerschaft beschränkt.

Stillzeit

Die Einnahme von Medikamenten in der Stillzeit kann auf zweierlei Weise problematisch sein. Im Vordergrund steht die Befürchtung, dass Arzneimittel, die in die Muttermilch übertreten, zu einer Schädigung des Säuglings führen könnten.

Als Beispiel aus der Migränebehandlung wären z.B. die Ergotalkaloide zu nennen, die neben Durchfall, Erbrechen und Krämpfen beim Säugling auch ernsthafte Schädigungen in Form von Durchblutungsstörungen (Ergotismussymptome) hervorrufen können. In den meisten Fällen finden sich in der Muttermilch nur so geringe Mengen der Medikamente, dass sie in ihren Auswirkungen auf den Säugling zu vernachlässigen sind.

Dennoch sollte bei jedem potentiell gefährlichen Mittel, das die Mutter in der Zeit nach der Geburt benötigt, auf das Stillen verzichtet werden, auch wenn Schädigungen des Säuglings bisher nicht bekannt geworden sind. Alternativ sollte nach der Einnahme einer Substanz eine Stillpause eingelegt werden, in der das Kind per Flasche ernährt wird und die Mutter die Muttermilch abpumpt und verwirft. Die Dauer der Stillpause hängt von der Nachweisdauer der Substanzen in der Muttermilch ab. Für das Sumatriptan wird eine 12-stündige, für die anderen Triptane eine 24-stündige und für das Metamizol sogar eine 48-stündige Stillpause gefordert (siehe Tabelle).

Zu meiden sind jedoch auch Substanzen, die die Milchbildung hemmen und damit die Stillfähigkeit unmittelbar beeinträchtigen. Dies ist z.B. für das Diphenhydramin bekannt, einem Mittel zur Behandlung von Übelkeit u.a. bei Migräne. In der Tabelle findet sich eine Auflistung der Medikamente, die zur Attackenbehandlung der Migräne in der Stillzeit infrage kommen. Die Auswahl ist deutlich umfangreicher als in der Schwangerschaft selbst.

Insbesondere kommen neben dem Paracetamol die entzündungshemmenden Substanzen wie Acetylsalicylsäure, Ibuprofen und Diclofenac als Schmerzmittel in Betracht. Für die Triptane gelten die o.g. Empfehlungen einer Stillpause nach der Einnahme von 12 bis 24 Stunden Dauer. Als Mittel der Wahl gegen Übelkeit gilt nicht mehr wie in der Schwangerschaft das Metoclopramid, sondern das Dimenhydrinat.



MEDIKAMENTÖSE VORBEUGUNG IN SCHWANGERSCHAFT UND STILLZEIT

Schwangerschaft

Die Auswahl von Substanzen zur medikamentösen Vorbeugung der Migräne in der Schwangerschaft ist ähnlich eingeschränkt wie in der Attackenbehandlung, wie die Tabelle 2 zeigt. Grundsätzlich empfiehlt sich eine medikamentöse Prophylaxe immer dann, wenn entweder viele Migräneattacken auftreten (mindestens 6 Tage pro Monat) oder Kopfschmerzattacken und/oder Migräneausbrüche zwar seltener auftreten, aber nicht ausreichend behandelt werden können.

Da die Einnahme von Magnesium in der Schwangerschaft als unbedenklich gilt, ist Magnesium immer das Mittel der ersten Wahl in der Schwangerschaft. Wenn allerdings Magnesium nicht ausreichend wirksam ist, steht keine wirklich empfehlenswerte Alternative zur Verfügung. Die Betarezeptorenblocker Metoprolol, Propranolol oder Bisoprolol sind zwar nicht kontraindiziert, können aber die Plazentadurchblutung vermindern und damit intrauterine Wachstumsstörungen bis hin zum Tod des Kindes hervorrufen. Der Einsatz kommt erst in Frage, wenn sich zusätzlich ein Schwangerschaftsbluthochdruck entwickelt, der unbehandelt selbst wieder gefährlich für Mutter oder Kind wäre.

Die Antiepileptika sind entweder eindeutig fruchtschädigend (Valproat) oder es liegen keinerlei Erfahrungen in der Schwangerschaft vor (Topiramat). Ähnliches gilt für Pestwurzpräparate und Flunarizin, für die keinerlei Informationen für die Schwangerschaft vorliegen. Von der Einnahme von Acetylsalicylsäure (ASS) in niedriger Dosis raten die Hersteller ab und das trizyklische Antidepressivum Amitriptylin ist im Tierversuch auffällig. Damit bleibt als Alternative oder zur Ergänzung des Magnesiums letztlich nur der Nahrungsergänzungstoff Riboflavin (Vitamin B2).

Ausreichende Daten liegen aber für das Riboflavin nur für niedrigere Dosierungen als die in der Migräneprophylaxe empfohlenen 2 x 200 mg vor.

Stillzeit

In der Stillzeit gibt es letztlich nur die pragmatisch orientierte Empfehlung, bei häufiger Migräne während des Stillens einen Therapieversuch mit Magnesium (ggf. in Kombination mit Vitamin B2) zu unternehmen.

Sollte der vorbeugende Effekt nicht ausreichend sein, empfiehlt sich, vor Einsatz eines stärker wirksamen Medikaments abzustillen. Genauere Informationen zu den einzelnen Prophylaktika finden sich in Tabelle 2.



Tabelle 1: Attackenbehandlung der Migräne in Schwangerschaft und Stillzeit

Empfehlung außerhalb Schwangerschaft		In Schwangerschaft				In Stillzeit		
		Kontraindikation (Angabe des Herstellers)	Strenge Indikationsstellung (Angabe des Herstellers)	Ausreichende Erfahrungen über Anwendung beim Menschen liegen vor	Hinweise auf frucht-schädigende Wirkung	Kontraindikation (Angabe des Herstellers)	Strenge Indikationsstellung (Angabe des Herstellers)	Substanz geht in Muttermilch über
I. Wahl Triptane	Sumatriptan oral (Leitsubstanz)		x	Nein	Mensch: nein (1000 Schwangerschaften) Tier: ja		12 Stunden Stillpause nach Anwendung (Milch abpumpen und verwerfen)	Ja
	Sumatriptan nasal							
	Sumatriptan s.c.							
	Sumatriptan rektal							
	Zolmitriptan oral				Mensch: nein Tier: ja		24 Stunden Stillpause nach Anwendung (Milch abpumpen und verwerfen)	Nicht bekannt
	Zolmitriptan nasal							
	Naratriptan oral				Mensch: nein Tier: ja			Nicht bekannt
	Rizatriptan oral				Mensch: nein Tier: nein			Nicht bekannt
Almotriptan oral				Mensch: nein Tier: nein			Nicht bekannt	
Eletriptan oral				Mensch: nein Tier: nein			Ja	
Frovatriptan oral				Mensch: nein Tier: ja			Nicht bekannt	

Empfehlung außerhalb Schwangerschaft		In Schwangerschaft				In Stillzeit		
I. Wahl Schmerzmittel	Paracetamol		x	Hinweise auf erhöhtes Risiko für Asthma und Kryptorchismus der Kinder bei vorgeburtlichem Kontakt			Hinweise auf erhöhtes Risiko für Asthma strenges Abwägen	
	Acetylsalicylsäure	x 3. Drittel	x 1.-2. Drittel (Hersteller rät aber vor Einnahme im 1.-2. Drittel ab)	Nein	Mensch: ja Tier: ja		Keine Einschränkung	Ja (keine unerwünschten Wirkungen beim Kind bekannt)
	Ibuprofen				Mensch: ja Tier: ja			
	Diclofenac-K+				Mensch: ja Tier: ja			
	Naproxen				Mensch: nein Tier: nein			
II. Wahl Schmerzmittel	Phenazon	x 35.-40. Woche	x 1.-34. Woche (Hersteller rät aber von Einnahme generell ab)	Nein (keine Erfahrung)	Mensch: nein Tier: nein	x		Ja
	Metamizol	x 3. Drittel	x 1.-2. Drittel (Hersteller rät aber vor Einnahme im 1. Drittel ab)	Nein	Mensch: nein Tier: ja		48 Stunden Stillpause nach Anwendung (Milch abpumpen und verwerfen)	Ja
III. Wahl Ergotamine	Ergotamintartrat	x		Nein	Mensch: ja Tier: ja	x		Ja

Empfehlung außerhalb Schwangerschaft		In Schwangerschaft				In Stillzeit		
I. Wahl Mittel gegen Übelkeit	Metoclopramid		x	Ja	Mensch: nein (>1000 Schwangerschaften) Tier: nein	x		Ja
II. Wahl Schmerzmittel	Domperidon		x	Nein	Mensch: nein Tier: ja		x (Hersteller rät aber von Einnahme generell ab)	Ja
III. Wahl Ergotamine	Dimenhydrinat	x letzte Schwangerschaftswochen	x 1.-2. Drittel	Nein	Mensch: ja (vorzeitige Wehenauslösung) Tier: nein		Keine Einschränkung	Ja
	Diphenhydramin	x		Ja (559 Schwangerschaften)	Mensch: ja (Gaumenspalten) Tier: ja	x (Hemmung der Milchbildung)		Ja

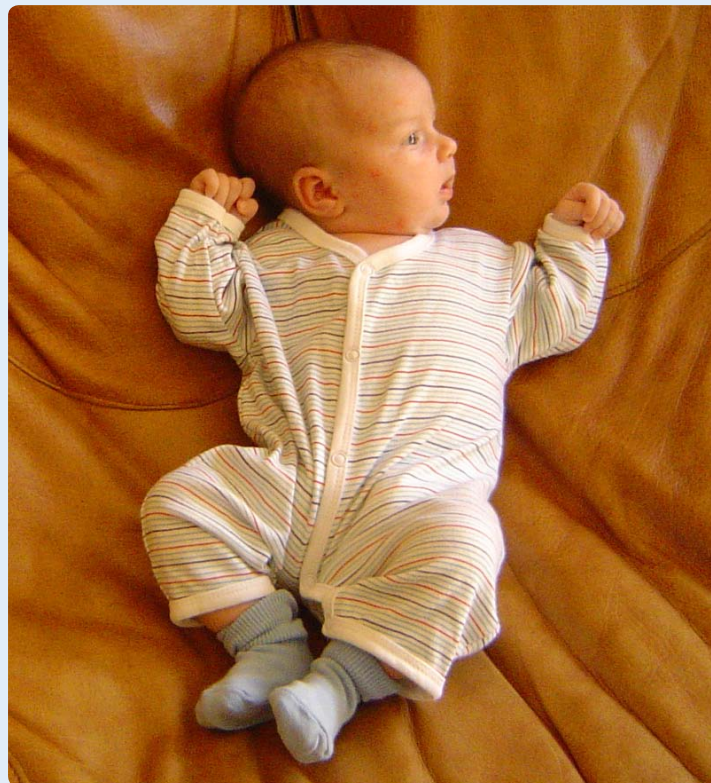


Tabelle 2: Medikamentöse Vorbeugung der Migräne in Schwangerschaft und Stillzeit

Empfehlung außerhalb Schwangerschaft		In Schwangerschaft				In Stillzeit			
I. Wahl	Betablocker	Metoprolol	Kontraindikation (Angabe des Herstellers)	Strenge Indikationsstellung (Angabe des Herstellers)	Ausreichende Erfahrungen über Anwendung beim Menschen liegen vor	Hinweise auf fruchtschädigende Wirkung	Kontraindikation (Angabe des Herstellers)	Strenge Indikationsstellung (Angabe des Herstellers)	Substanz geht in Muttermilch über
		Propranolol							
		x 48-72 Stunden vor errechnetem Geburtstermin							
	Bisoprolol				x		Nicht bekannt		
	Topiramate	x		Nein	Mensch: nein Tier: ja	x		Ja	
	Valproat	x		Ja	Mensch: ja (u.a. Neuralrohrdefekte im 1. Drittel) Tier: ja		x	Ja	
II. Wahl	Flunarizin		x	Nein (keine Erfahrung)	Mensch: nein Tier: nein	x		Ja	
	Amitriptylin		x (besonders 1. + 3. Drittel)	Nein	Mensch: nein Tier: nein	x		Ja	
	Pestwurz (Petadolex®)	x		Ja	Mensch: nein	x		Nicht bekannt	
	Riboflavin / Vitamin B2 (10 mg)		Keine Einschränkung	Ja	Mensch: nein Tier: nein		Keine Einschränkung	Ja	
	Magnesium		Keine Einschränkung	Ja	Mensch: nein Tier: nein		Keine Einschränkung	Ja	
ASS 100 mg	x 3. Drittel	x 1. -2. Drittel	Nein	Mensch: nein Tier: nein	x		Ja		

MIGRÄNE BEI KINDERN

Die Migränehäufigkeit bei Kindern hat sich in den letzten vier Jahrzehnten verdreifacht. Dieser Befund muss uns zu denken geben und sollte zu Konsequenzen im schulischen, aber auch häuslichen Bereich führen.

Auf den folgenden Seiten wird erklärt, auf welche Besonderheiten man bei der kindlichen Migräne achten muss, auf welche Weise sich am besten vorbeugen lässt und wie die medikamentöse Therapie bei Kindern aussehen sollte.



BESONDERHEITEN DER KINDLICHEN MIGRÄNEFORMEN

Im Kindesalter gelten für die Migräne die gleichen diagnostischen Kriterien wie im Erwachsenenalter, jedoch mit der Ausnahme der kürzeren Attackendauer von 2 bis 72 Stunden.

Neben den bei Erwachsenen auftretenden Begleitstörungen gibt es jedoch bei Kindern noch zusätzliche Begleitstörungen, die ebenfalls von diagnostischer Bedeutung sein können.

So bestehen bei den betroffenen Kindern während der Attacke Herzrasen, Blässe oder Hautrötung, Befindensveränderungen, Durst, Appetit, Harndrang oder Müdigkeit. Sie können erhöhte Temperaturen aufweisen, können gähnen oder unruhig sein und geben auch in anderen Körperregionen Schmerzen an, insbesondere im Bauchbereich.

Im Vordergrund stehen auch Störungen wie Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und verstärkte Abwehrspannung der Bauchdecke.

Aurasymptome können genauso wie bei Erwachsenen ausgeprägt sein und in ihrer ganzen Vielfalt auftreten. Parallel zum Erwachsenenalter stehen besonders visuelle Störungen im Vordergrund. In der Literatur wird die Häufigkeit der visuellen Aura bei Migräneattacken im Kindesalter zwischen 9 und 50 Prozent angegeben.

Weitere häufige Aurasymptome sind Lähmungen, Empfindungs- und Sprachstörungen.

MIGRÄNEÄHNLICHE STÖRUNGEN

Migräneähnliche Störungen, so genannte Migräneäquivalente, treten bei Kindern im Magen-Darm-Bereich auf. Typischerweise besteht die Symptomatik in Übelkeit, Erbrechen, Unwohlsein, Darmbewegungen oder weiteren unspezifischen Symptomen, wobei keine Kopfschmerzen zusätzlich auftreten. Zeigen sich solche Störungen periodisch, so sollte man stets auch an die Möglichkeit eines Migräneäquivalents denken.

Wenn hingegen neurologische Störungen im Sinne einer Migräneaura ohne Kopfschmerzphase auftreten, so spricht man nicht von einem Migräneäquivalent, sondern von einer Migräneaura ohne Kopfschmerz.

MÖGLICHE ATTACKEN-AUSLÖSER

Gerade bei Kindern ist es wichtig, dass die Therapie nicht allein auf die Behandlung von Symptomen ausgerichtet ist. Sie muss vielmehr das seelisch-körperliche Gleichgewicht erhalten oder wiederherstellen, die Organismusfunktionen stärken und möglichen Krankheitsmechanismen vorbeugen.

Wenn Ihr Kind von Migräne betroffen ist, sollten Sie das Zusammenspiel von Seele, Geist und Körper eingehend unter die Lupe nehmen. Dazu gehören Faktoren wie Umwelt, soziale Umstände, Lebenseinstellungen, Stress, Lebensgewohnheiten und die Ernährung. Im Folgenden möchte ich Ihnen einige Faktoren nennen, die als Auslöser der kindlichen Migräne infrage kommen. Sollten Sie feststellen, dass das eine oder andere im Zusammenhang mit der Migräne Ihres Kindes stehen könnte, so können Sie meist durch einfache Maßnahmen eine Änderung herbeiführen.



GANZ WICHTIG: DER BLUTZUCKERSPIEGEL

Bei plötzlichen Schwankungen des Blutzuckerspiegels können gerade im Kindesalter Migräneanfälle ausgelöst werden. Ein zu stark erniedrigter Blutzuckerspiegel (Hypoglykämie) ist immer dann zu erwarten, wenn das Kind ausgeprägt Sport treibt oder sich einfach viel bewegt und dabei zu wenig Nahrung zu sich nimmt bzw. Mahlzeiten auslässt, wenn es extrem lange schläft, wenn Nahrungsmittelallergien oder -unverträglichkeiten vorliegen oder das Kind zuckerkrank ist und zu hohe Insulindosen gespritzt bekommt.

Im Fall eines zuckerkranken Kindes müsste mit dem Arzt die Insulindosis neu besprochen werden. Für alle anderen Fälle gilt: Sorgen Sie dafür, dass Ihr Kind häufig kleine, aber ernährungsphysiologisch ausgewogene Mahlzeiten zu sich nimmt. Die Mahlzeiten sollten sich möglichst aus so genannten „komplexen Kohlenhydraten“ zusammensetzen. Dazu zählen Vollkornprodukte, Nudeln, Kartoffeln und Reis. Auch sollten Nahrungsmittel eiweißreich sein und möglichst ungesättigte Fettsäuren beinhalten.

Ebenfalls wichtig: viel Gemüse. Kinder, die nach langen Schlafperioden Migräneattacken erleiden, sollten kurz vor dem Zubettgehen noch eine kleine kohlenhydratreiche Mahlzeit bekommen (z.B. feingemahlene Bircher-Benner-Müsli).

KÖRPERLICHER STRESS

Ein wichtiger Auslöser von Migräneanfällen bei Kindern ist körperlicher Stress. Er entsteht, wenn Kinder unregelmäßig zu Bett gehen, wenn sie exzessiv Sport treiben, sich unregelmäßig ernähren, aber auch durch schwüles Wetter, große Hitze, plötzliche Wetterveränderungen, schlecht gelüftete Räume, Zigarettenrauch, überhitzte Aufenthaltsbereiche, starke Gerüche, plötzlich veränderte Lichtverhältnisse, Lärm, Kälte und Windzug. Gegen das Wetter lässt sich nicht viel machen. Wohl aber gegen die übrigen genannten Faktoren. Versuchen Sie, das Leben Ihres Kindes so regelmäßig zu gestalten wie möglich. Sollte Sport der auslösende Faktor sein, bieten sich Sportarten wie Schwimmen, Laufen oder Biken an, die zu weniger starken Leistungsspitzen führen als beispielsweise Fußball.

PSYCHISCHER STRESS

Ein unregelmäßiges Leben, Anspannung, Ängste, Leistungsdruck und psychische Überlastung sind ganz wesentliche Auslöser für Migräneanfälle bei Kindern. Allzu häufiges und langes Fernsehen, exzessive Computerspiel-Sessions, laute und aufpeitschende Musik sowie extrem viele Termine am Nachmittag lösen bei vielen Kindern Migräneanfälle aus. Auch wenn Ihr Kind rebelliert: Sorgen Sie für Gleichmaß durch

- eine strenge Begrenzung des täglichen Medienkonsums mit möglichst festen und limitierten Fernsehzeiten
- ein ebenso limitiertes Verweilen am Computer
- Beschränken von Freizeit- oder Nachmittagsveranstaltungen auf wenige, aber regelmäßige Aktivitäten sowie
- fest eingeplante Ruhephasen zur Erholung mit Spaziergängen oder Spielen in ruhiger Umgebung.



ERNÄHRUNGSFAKTOREN

Speisen oder Getränke können unmittelbar Kopfschmerzen auslösen. Andere Substanzen können bei Entzug und permanenter Einnahme Kopfschmerzen auslösen. Aus diesem Grunde sollte man der richtigen Ernährung viel Aufmerksamkeit widmen.



Eiscreme und andere Kaltspeisen

Kalte Speisen wie Eiscreme, aber auch eisgekühlte Getränke, können Schmerzen am Gaumen, im Bereich der Stirn, der Nase, der Schläfen, der Wangen und auch der Ohren verursachen. Man spricht dann vom so genannten „Eiscremekopfschmerz“. Dieser ist zwar einerseits ein eigenständiger Kopfschmerz, kann jedoch auch dazu führen, dass Migräneattacken ausgelöst werden. Wenn Ihr Kind eine solche Anfälligkeit hat, sollten Sie darauf achten, dass es kalte Speisen nur langsam und bedächtig verzehrt und eisgekühlte Getränke ganz vermieden werden.

Natriumglutamat

Natriumglutamat befindet sich als Geschmacksverstärker in Saucen, Suppen, Maggi, Mayonnaisen, Salatdressings, Kartoffelchips, Tiefkühlkost, gerösteten Nüssen und vielen konservierten Nahrungsmitteln. Natriumglutamat kann einerseits Migräneattacken auslösen, aber auch Symptome wie Erröten, Druckschmerz auf der Brust, Gesichts- und Bauchkrämpfe.

Koffein

Koffein ist unter anderem enthalten in Schokolade, koffeinhaltigen Limonaden (z.B. Coca Cola) und selbstverständlich Kaffee und Schwarztee. Koffein kann insbesondere in kleinen Mengen aufgrund der nicht regelmäßigen Einnahme bei Kindern zu Migräne führen.

Pökelsalz (Nitrit und Nitrat)

Nahezu alle Fleischprodukte enthalten Natriumnitrat bzw. Natriumnitrit. Dieses als Pökelsalz bekannte Konservierungs- und Geschmacksmittel führt zu einer leichten Rötung der Fleisch- und Wurstwaren und kann bei entsprechend empfindlichen Kindern Kopfschmerzen auslösen. Enthalten ist es insbesondere in Schinken, Kasseler, bestimmten Aufschnitt und Salami.

Aminosäuren

Als Migräneauslöser verdächtig ist vor allem die Aminosäure Tyramin. Sie ist in hoher Konzentration in Hering, Trauben, Tomaten, Kohl, Rotwein, gealtertem Käse, Zitrusfrüchten, Nüssen, Hefeprodukten, Feigen, Sojabohnen, Rosinen und geräucherten Fleischwaren enthalten. Schokolade enthält neben dem bereits beschriebenen Koffein auch Tyramin, vor allem aber die Aminosäure Phenylalanin in hoher Konzentration. Auch Phenylalanin kann zu einer Störung der Gefäßregulation im zentralen Nervensystem führen und Migräneattacken auslösen. Es wird angenommen, dass bei migräneanfälligen Kindern der Abbau dieser Aminosäuren verlangsamt ist und daher durch zu hohe Konzentrationen Kopfschmerzen ausgelöst werden.

Spurenelemente, Vitamine, Mineralstoffe

Bei einer ausgeglichenen Nahrungsmittelzufuhr sollte ein Mangel an Spurenelementen, Vitaminen und Mineralstoffen eigentlich nicht vorkommen. Doch die moderne Ernährung mit Fastfood und stark bearbeiteten Nahrungsmitteln kann leicht zu einem Mangel an B-Vitaminen, Eisen und Magnesium führen. Neben Kopfschmerzen können dann Nervosität, Reizbarkeit, Müdigkeit, Vergesslichkeit, Stimmungsschwankungen, Muskelschwäche sowie Kribbeln in Händen oder Füßen auftreten. Der Arzt kann über das Blutbild und eine direkte Bestimmung der Konzentration von Vitamin B6, Vitamin B12 und Folsäure einen Mangel leicht feststellen.

Bei jungen Mädchen können bei Einsetzen der Regelblutungen auch Eisenmangelsymptome bestehen. Dazu zählen neben Kopfschmerzen Schwindel, Gewichtsabnahme, Blutarmut, Verstopfung, verminderter Appetit und allgemeine Schwäche.

Magnesium ist insbesondere für die Erregbarkeit von Zellen im Nervensystem und im Gesamtorganismus von sehr großer Bedeutung. Reduzierte Magnesiumspiegel können zu einer deutlichen Müdigkeit, Reizbarkeit, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit und Muskelkrämpfen führen.

Liegen entsprechende Störungen vor, empfiehlt sich eine Therapie mit einem Multivitaminpräparat. Dieses sollte idealerweise auch Eisen beinhalten und dadurch auch die Eisenvorräte entsprechend wieder aufbauen. Bei Magnesiummangel kann ein magnesiumhaltiges Präparat über vier Wochen regelmäßig verabreicht werden.

DARAUF SOLLTEN SIE BEIM ESSEN ACHTEN

- Ihr Kind sollte langsam und in Ruhe essen und dabei gründlich kauen. Für die Hauptmahlzeiten sollte man sich mindestens 40 Minuten Zeit nehmen.
- Die alte Regel „es wird gegessen, was auf den Tisch kommt“ ist falsch. Sobald Ihr Kind satt ist, sollte es mit dem Essen aufhören dürfen, auch wenn der Teller noch nicht leer ist.
- Das Essen sollte feste Zeiten haben. Dazu gehören bei Kindern auch Zwischenmahlzeiten am Vormittag und am Nachmittag. Sonstige Kühlschranksbesuche und Naschen außerhalb dieser Zeiten sollten Sie unterbinden.
- Die Nahrung sollte möglichst leicht bekömmlich, gut zubereitet und gut verdaulich sein.
- Am Abend keine Festmahle mehr. Bei Feierlichkeiten ist das natürlich schwer durchzuhalten. Doch denken Sie daran: Die Quittung folgt eventuell am nächsten Tag mit einer Migräneattacke.
- Sorgen Sie dafür, dass Ihr Kind reichlich trinkt, am besten Mineralwasser und Kräutertees. Kinder vergessen das Trinken oft.
- Letzter, aber wichtigster Punkt: Achten Sie darauf, dass Ihr Kind keine Mahlzeit auslässt. Durch drei feste Hauptmahlzeiten und zwei bis drei fest eingeplante Zwischenmahlzeiten am Tage können ein konstanter Blutzuckerspiegel gehalten und Migräneattacken vermieden werden.



CHEMISCHE REIZSTOFFE

Viele chemische Substanzen können bei übermäßiger Einwirkung Kopfschmerzen oder Migräneattacken auslösen. Folgende Stoffe sind besonders häufig Kopfschmerzauslöser:

- Autoabgase
- Zementstaub
- Kohlenstaub
- Farbstoffe
- Fabrikabgase
- Chlorkohlenwasserstoffe
- Formaldehyd
- Lösungsmittel in Klebstoffen, auf Farben und anderen Materialien (auch in vielen Bastelklebern)
- Mehlstaub
- Insektizide
- Benzin und Ölprodukte
- Organische Phosphatverbindungen
- Parfums
- Deodorants
- Holzstaub
- Tabakrauch

ALLERGISCHE REAKTIONEN

Heuschnupfen als allergische Reaktion auf Pflanzenpollen tritt in zeitlicher Abhängigkeit von der jeweiligen Blütezeit auf. Bestehen dagegen permanente Reizerscheinungen, dann müssen allergische Reaktionen auf pollenähnliche Stoffe die Ursache sein. Dazu zählt insbesondere die Allergie auf den Kot der Hausstaubmilbe, die so genannte „Hausstauballergie“. Weitere häufige Allergien bestehen für die Haare, Vogelfedern und Schimmelpilze. Neben Kopfschmerzen zeigen sich häufig Tränenfluss, gerötete Augen, laufende oder verstopfte Nase, Juckreiz und Niesanfälle. Bei entsprechenden Symptomen sollte ein erfahrener Allergologe aufgesucht werden, um eine spezifische Testung und Therapie einzuleiten.

GERÜCHE

Kinder sind besonders sensibel für intensive Gerüche. Dabei spielt es keine Rolle, ob diese Gerüche normalerweise als unangenehm oder angenehm empfunden werden. Geruchsstoffe mit Kopfschmerz auslösenden Substanzen befinden sich im Tabakrauch, Raumdeodorants oder auch Parfums.

LICHTVERÄNDERUNGEN

Auch ständig wechselnde Lichtverhältnisse können Migräneanfälle auslösen. Oft wird - gut gemeint - der Schreibtisch des Kindes vor einem Fenster aufgestellt, damit das Kind möglichst natürliches Licht für die Arbeit an den Hausaufgaben hat. Doch die ständige Anpassung an die Hell-Dunkel-Situation - der Wechsel von Sonne und Wolken, beim Hinausblicken und wieder zurück auf das Matheheft - ist ein permanenter Stressfaktor für das Nervensystem. Aus diesem Grunde sollte der Schreibtisch immer an eine Wand gestellt werden und der Einfall von direktem Sonnenlicht auf den Arbeitsplatz vermieden werden.

Blick auf glitzerndes Wasser, Schneeglitzern, Autofahrten mit Blick in das direkte Sonnenlicht sowie das Flackerlicht in Diskotheken (vor allem in Verbindung mit Lärm) lösen ähnliche Probleme aus.

Wenn Ihr Kind besonders häufig in der Schule Migräneanfälle hat, sollten Sie einmal den Sitzplatz Ihres Kindes in der Schule in Augenschein nehmen und dabei auf möglicherweise ungünstige wechselnde Lichtverhältnisse achten.

MEDIKAMENTE: KINDER BRAUCHEN EINE SONDERBEHANDLUNG

ATTACKENBEHANDLUNG DER MIGRÄNE

Hinsichtlich der Behandlung mit Medikamenten ergeben sich deutliche Unterschiede zum Erwachsenenalter. Kinder und Jugendliche haben oft die Gabe, eine Migräneattacke quasi „auszuschlafen“. Sie legen sich in der Attacke hin, schlafen trotz der Kopfschmerzen ein und erwachen dann wenige Stunden später praktisch beschwerdefrei.

Solange diese Fähigkeit besteht, sollte auf den Einsatz von Akutmedikamenten zur Migränebehandlung möglichst verzichtet werden.

Gelingt das Einschlafen jedoch irgendwann nicht mehr, sind die Kopfschmerzen zu stark, die Begleitsymptome zu heftig, stehen auch für das Kinder- und Jugendalter Medikamente zur Verfügung. Grundsätzlich kommen die gleichen Medikamentenklassen wie bei den erwachsenen Migränepatienten in Frage: Schmerzmittel, Mittel gegen Übelkeit und spezifische Migränemedikamente (Triptane).

Aufgrund der eingeschränkten wissenschaftlichen Studienlage ist die Anzahl der empfohlenen Substanzen jedoch noch immer sehr beschränkt.

Bei **leichteren Migräneattacken** gelten Paracetamol und Ibuprofen als **Standardschmerzmittel**. Beide sind uneingeschränkt bereits im Vorschulalter einsetzbar. Die Dosierung wird abhängig vom Körpergewicht gewählt.



Als **Mittel gegen Übelkeit** kann ab dem 12. Lebensjahr und einem Körpergewicht von mindestens 35 kg **Domperidon** gegeben werden. Diese Substanz hat den Vorteil, nicht nur gegen die Übelkeit zu wirken, sondern auch die Aufnahme eines zusätzlich gegebenen Schmerzmittels zu verbessern und zu beschleunigen. Eine vergleichbare Wirkung kann mit **Metoclopramid** erzielt werden, das jedoch erst ab dem 15. Lebensjahr empfohlen wird. Antihistaminika wie das **Diphenhydramin** und **Dimenhydrinat** wirken lediglich gegen Übelkeit, verbessern aber nicht die Aufnahme von Schmerzmitteln. Sie können dafür bereits im Kleinkindalter eingesetzt werden. Als Darreichungsform bieten sich bei ausgeprägter Übelkeit gerade im Kindesalter in jedem Fall auch Zäpfchen an.

Für **starke Migräneattacken** ist bislang erst ein spezifisches Migränemittel aus der Klasse der Triptane für das Jugendlichenalter (ab dem 12. Lebensjahr) zugelassen, **Sumatriptan** als **Nasenspray** zu 10 mg. Das Sumatriptan-Nasenspray zeichnet sich durch eine schnelle und gute Wirkung auch noch bei Attacken aus, die auf Schmerzmittel nicht ansprechen. Hauptnebenwirkung ist der bittere Geschmack. Andere Triptane konnten in Studien nicht schlüssig nachweisen, dass sie besser als Placebo, ein Scheinpräparat, waren. Dies lag jedoch weniger an einer fehlenden Wirkung, sondern vielmehr am hohen Placeboeffekt im Kindesalter.

Grundsätzlich ist jedoch auch im Kindesalter zu beachten, dass eine zu häufige Einnahme von Schmerz- und Migränemitteln zur Entstehung von **medikamenteninduzierten Kopfschmerzen** führen kann. Die Grenzwerte von 10 Einnahmetagen im Monat sollte unbedingt unterschritten werden. Fällt dies aufgrund der Häufigkeit und Schwere der Migräne schwer, ist eine Optimierung der Vorbeugung der Migräne unabdingbar. Hierzu zählt auch die medikamentöse Prophylaxe.

MEDIKAMENTÖSE Vorbeugung der Migräne

Nur wenn trotz aller nicht-medikamentösen, verhaltensmedizinischen Maßnahmen Migräneattacken weiter häufig auftreten, kommt auch die regelmäßige vorbeugende Einnahme von Medikamenten im Kindes- und Jugendlichenalter in Betracht. Man sollte jedoch mit dieser Therapieoption nicht so lange warten, bis bereits die Komplikation eines medikamenteninduzierten Kopfschmerzes eingetreten ist.

Bei konstant mindestens 6 Migränetagen im Monat sollte spätestens eingegriffen werden. Zu diesem Zeitpunkt ist sicherlich die Freizeit des betroffenen Kindes/Jugendlichen bereits eingeschränkt und möglicherweise häufen sich auch Fehlzeiten in der Schule. Aber auch bei selteneren Attacken kann eine medikamentöse Vorbeugung sinnvoll sein. Ein Beispiel wären ausgeprägte Migräneanfälle oder Migräneattacken, die auf Schmerzmittel oder Triptane nicht ansprechen.

Am häufigsten eingesetzt werden **Betarezeptorenblocker** wie **Propranolol** oder **Metoprolol**. Die Wirkung ist zuverlässig, die Verträglichkeit meist gut. Zu beachten ist jedoch, dass Betarezeptorenblocker bei gleichzeitigem Vorliegen eines Asthma bronchiale oder einer Schuppenflechte nicht eingesetzt werden können.

Als Alternative kommt **Flunarizin** infrage. Dieser Kalziumantagonist wirkt u.a. auch bei einer abdominellen Migräne. Bei dieser Migräneform stehen anfallsweise auftretende Bauchschmerzen und Übelkeit im Vordergrund, nicht die sonst migränetypischen Kopfschmerzen. Die Hauptnebenwirkung des Flunarizins in Form einer Appetitsteigerung kann unter Umständen durchaus erwünscht sein. Schließlich kann auch ein **Pestwurzextrakt** zum Einsatz kommen. In einer umfangreichen offenen Studie konnten für dieses pflanzliche Präparat eine überzeugende Wirksamkeit und sehr gute Verträglichkeit gezeigt werden.

Die Wirkung vorbeugender Medikamente sollte unbedingt mit Kopfschmerzkalendern überprüft werden. Allein das Führen eines Kopfschmerzkalenders kann die Migränehäufigkeit bereits senken. Ziel ist mindestens eine Halbierung der Migränehäufigkeit. Die Einnahme sollte 3 Monate lang täglich erfolgen. Dann könnte ein Absetzversuch erfolgen.

MEDIKAMENTENINDUZIERTER KOPFSCHMERZ

Es klingt paradox: Kopfschmerzmedikamente können bei falschem Gebrauch selbst Kopfschmerzen verursachen. Das ist immer dann der Fall, wenn die Patientin oder der Patient über einen gewissen Zeitraum an mehr als zehn Tagen im Monat Schmerzmittel oder Triptane einnimmt. Heute weiß man, dass Schmerzmittelabhängigkeit wesentlich häufiger vorkommt als die Abhängigkeit von Beruhigungs-, Schlaf- oder Aufputschmitteln.

DIE SYMPTOME

Bei Medikamentenübergebrauch quält die meisten Betroffenen ein Dauerkopfschmerz an jedem Tag des Monats, vom Aufwachen bis zum Schlafengehen. Die restlichen Patientinnen und Patienten haben Kopfschmerzen an mehr als 10 Tagen im Monat.

Die Schmerzen sind entweder dumpf-drückend oder pulsierend. Oft kommen Übelkeit, Erbrechen, Lärm- und Lichtempfindlichkeit hinzu. Weitere mögliche Symptome: Schwindel, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Müdigkeit, Kältegefühl, Verstimmungen, Schlafstörungen. Dauerkopfschmerzen verursachen eine Arbeitsunfähigkeit an durchschnittlich 25 Tagen im Jahr.

URSACHE: EIN TEUFELSKREIS

Erschöpfung der Schmerzabwehr

Die übermäßige Einnahme von Kopfschmerzmedikamenten bewirkt letztendlich, dass das Gehirn die körpereigenen Schmerzfilter nicht mehr richtig steuern kann. Es kommt zu einem ungehinderten Einströmen von Schmerzinformationen in das Bewusstsein.

Die Folge ist eine kontinuierlich erhöhte Schmerzempfindlichkeit: Der Dauerkopfschmerz entsteht. Von jetzt an werden die Kopfschmerzen immer stärker erlebt. Das steigert die Angst vor den nächsten Attacken. Medikamente werden immer häufiger und in immer höheren Dosen eingenommen.

Nach Abklingen der schmerzlösenden Wirkung entsteht der so genannte Absetz- oder Entzugskopfschmerz. Es wird erneut zum Schmerzmittel gegriffen und der Teufelskreis hat sich geschlossen.

Psychische Faktoren

Patienten mit primären Kopfschmerzen kennen die leidvolle Behinderung durch ihre Schmerzen. Sie haben Angst vor der nächsten Attacke, Angst vor beruflichen Konsequenzen, Angst, den eigenen Leistungsansprüchen nicht zu genügen, Angst, die Versorgung der Familie nicht zu schaffen. Kopfschmerzmedikamente verringern diese Ängste während der kurzen Zeit, in der sie wirken.

Danach beginnt das ganze Elend wieder von vorn.



Die häufigsten Übeltäter

Medikamenteninduzierter Kopfschmerz wird besonders häufig durch so genannte Kombinationspräparate hervorgerufen, in denen schmerzlindernde Substanzen mit anregenden oder beruhigenden Wirkstoffen kombiniert sind. Diese Wirkstoffe erzeugen teilweise von sich aus Sucht oder Abhängigkeit.

Kritische Schwellen

Es gibt kritische Schwellen für die Entstehung des medikamenteninduzierten Kopfschmerzes:

Schwelle Nr. 1: *Der Wechsel von einem Medikament mit einem Inhaltsstoff auf Medikamente mit zwei oder mehreren Inhaltsstoffen.*

Schwelle Nr. 2: *Die Einnahme von Kopfschmerzmitteln an mehr als zehn Tagen pro Monat.*

Schwelle Nr. 3: *Kopfschmerzen an mehr als 14 Tagen im Monat.*

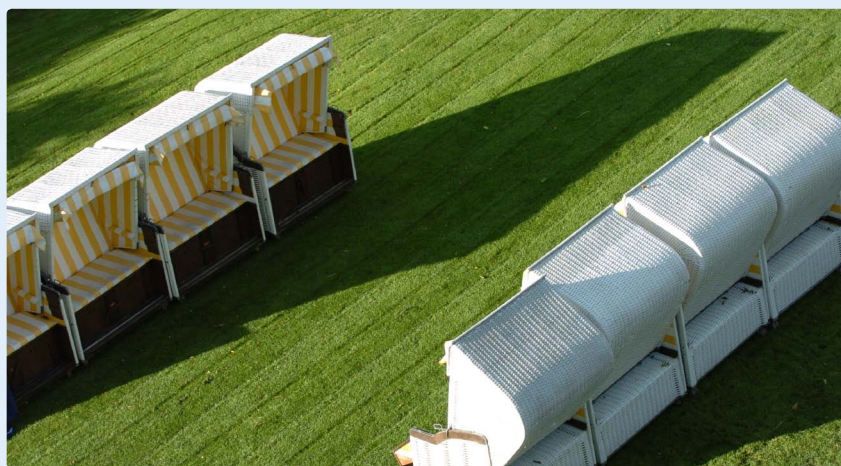
Versuchen Sie, bereits unter der ersten Schwelle zu bleiben! Wenn Sie bereits eine oder mehrere Schwellen überschritten haben, sollten Sie dringend einen in der Kopfschmerztherapie erfahrenen Arzt aufsuchen!

DIE BEHANDLUNG

Für die Therapie gibt es nur eine Lösung: Stopp der Medikamentenzufuhr. Langjährige Erfahrungen zeigen, dass eine Medikamentenpause außerhalb einer Klinik nur schwer zu schaffen ist. Aus diesem Grund sollte sie in aller Regel stationär durchgeführt werden.

Am Tag nach der Klinikaufnahme werden sämtliche Kopfschmerzmedikamente abgesetzt. Nach einigen Stunden treten in der Regel Absetzkopfschmerzen auf, die individuell unterschiedlich stark erlebt werden. Mögliche Begleitsymptome wie Übelkeit, Herzrasen, Schlafstörungen verschonen manche Patienten, während andere davon besonders gepeinigt werden. Die Ärzte werden versuchen, Ihre Beschwerden zu lindern und die Auswirkungen soweit wie möglich zu verringern.

Für fast alle Patientinnen und Patienten kommt innerhalb von 10 Tagen der Morgen, an dem sie fassungslos aufwachen und keine Kopfschmerzen mehr haben. Dieses Gefühl stellt sich bei vielen erstmals wieder nach einer langen Reihe von Jahren mit Dauerkopfschmerzen ein und sie realisieren mit glücklichem Staunen, dass es ohne Medikamente möglich ist.

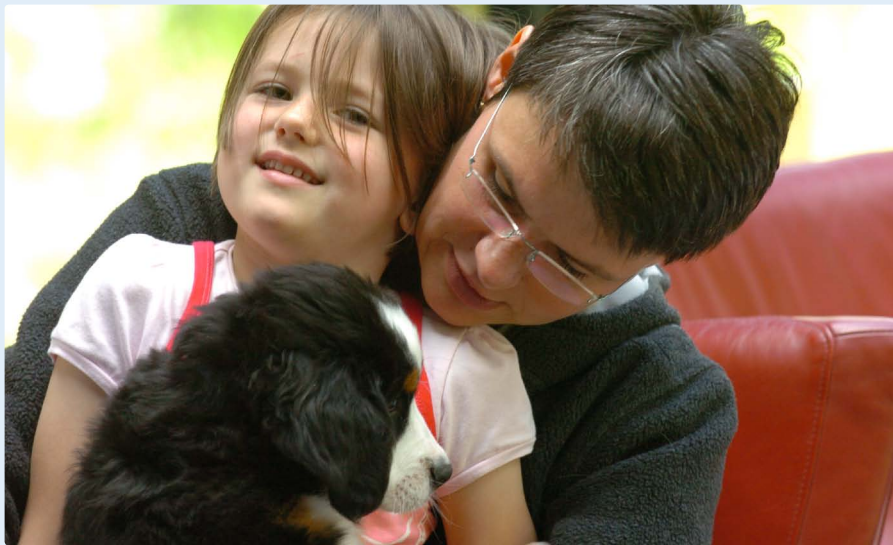


WIE GEHT ES WEITER?

Nach der akuten Entzugsphase ist der medikamenteninduzierte Dauerkopfschmerz unterbrochen. Damit ist das Problem jedoch erst zur Hälfte gelöst. Das primäre Kopfschmerzleiden besteht nämlich weiterhin und muss jetzt optimal behandelt werden, damit sich die Spirale aus Schmerzen und Pilleneinnahme, erneuten Schmerzen und erneuter Pilleneinnahme nicht gleich wieder zu drehen beginnt.

Bei Migräne und Kopfschmerzen vom Spannungstyp müssen alle Möglichkeiten der Vorbeugung ausgeschöpft werden. Informationen dazu finden Sie in den entsprechenden Kapiteln dieser Broschüre. Hier nochmals die wichtigste Regel für die Kopfschmerztherapie:

Medikamente zur akuten Behandlung von Kopfschmerzen dürfen an maximal zehn Tagen im Monat eingenommen werden!



CLUSTERKOPFSCHMERZ

Nur etwa 0,9 Prozent der Gesamtbevölkerung leidet unter Clusterkopfschmerz. Aber obwohl es so wenige sind, ist auch hier jeder Einzelne zu viel: Denn diese Form der Kopfschmerzen zählt zu den stärksten Schmerzen überhaupt. Betroffen sind dabei deutlich mehr Männer als Frauen. Die Patienten sind beim erstmaligen Auftreten durchschnittlich 28 – 30 Jahre alt, bei Kindern und Jugendlichen findet sich der Clusterkopfschmerz nur in sehr seltenen Ausnahmefällen.

Die Attacken treten periodisch zeitlich gehäuft auf; man spricht deshalb von einem Clusterkopfschmerz, die wörtliche Übersetzung lautet „in bestimmten Zeitabschnitten zeitlich gehäuft auftretender Kopfschmerz“.

EPISODISCHER UND CHRONISCHER CLUSTERKOPFSCHMERZ

Der episodische Clusterkopfschmerz tritt in Perioden auf. Die durchschnittliche Dauer beträgt 4 – 12 Wochen. Die schmerzfreien Intervalle betragen mindestens 14 Tage.

Der chronische Clusterkopfschmerz äußert sich durch das Auftreten von Clusterattacken über ein Zeitintervall von mehr als einem Jahr ohne kopfschmerzfreie Zeit oder mit einer nur kurzfristig kopfschmerzfreien Zeit von weniger als 14 Tagen.

ZEITMUSTER DER ATTACKEN

Eine Attacke dauert im Mittel 30 bis 45 Minuten. Bei fast allen Patienten ist der Gipfel der Schmerzintensität nach zehn Minuten erreicht. Dieses Niveau wird für etwa 30 Minuten gehalten, anschließend klingt die Attacke ab. Die Frequenz variiert zwischen einem Anfall jeden zweiten Tag und bis zu acht Anfällen pro Tag. Sie treten meistens nachts zwischen 1.00 und 2.00 Uhr auf, oft auch zwischen 13.00 und 15.00 Uhr am Nachmittag und um 21.00 Uhr am Abend. Warum das so ist, konnte noch nicht zweifelsfrei geklärt werden.

SCHMERZMERKMALE

Clusterkopfschmerz tritt praktisch immer auf derselben Gesichtshälfte auf, meistens in der Augenregion, entweder hinter, über oder seitlich neben dem Auge. Er kann auch zur Stirn, zum Kiefer, zum Rachen, zum Ohr, zum Hinterkopf und in seltenen Fällen zum Nacken und zur Schulter ausstrahlen. Die Schmerzintensität steigt sehr schnell an. Aus dem Wohlbefinden heraus kommt es innerhalb von zehn Minuten zu einem extrem schweren, oft als vernichtend erlebten Schmerz. Die Patienten beschreiben ihn als ein glühendes Messer, das in das Auge gestochen oder als einen brennenden Dorn, der in die Schläfe gerammt wird.



BEGLEITSTÖRUNGEN

Meistens beginnen am betroffenen Auge die Tränen zu fließen. Das Auge wird rot, das Lid beginnt zu hängen und die Pupille verengt sich. Bei vielen Patienten zeigt sich eine verstopfte Nase oder ein Nasenlaufen. Auch Gesichtsschwitzen und Gesichtsröte kann sich auf der betroffenen Seite zeigen. Jedes tröstende Streicheln, jede Umarmung wird als zusätzliche Tortur empfunden.

URSACHEN

Untersuchungen haben Hinweise auf eine so genannte aseptische Entzündung von Venen hinter dem Auge ergeben. Die Venen schwellen an und drücken auf die in der Nachbarschaft verlaufenden Nerven. Dabei werden die Nervenfasern gereizt. Die Tatsache, dass Clusterpatienten während einer Attacke nicht still sitzen, geschweige denn liegen können, stützt diese Theorie, denn im Liegen ist der Blutabfluss durch die Venen schlechter als im Sitzen oder Stehen.

AUSLÖSEFAKTOREN

Es gibt eine Reihe von Auslösefaktoren, die während der Clusterperiode Kopfschmerzen hervorrufen, in den Zeiträumen zwischen den Kopfschmerzperioden aber ohne Konsequenzen bleiben. Der bekannteste Auslöser ist Alkohol. Paradoxerweise können kleine Mengen Alkohol zuverlässig Clusterattacken auslösen, während größere Mengen teilweise sogar Attacken verhindern. Verschiedene medizinisch wirksame Substanzen können ebenso eine Attacke provozieren wie Nikotin und blendendes Licht.

DIE MÜHSAME SUCHE NACH HILFE

Da Clusterattacken nach 30 bis 60 Minuten spontan abklingen, nehmen viele Patienten irrtümlicherweise an, ein zuvor eingenommenes Kopfschmerzmittel habe ihnen geholfen. Die Folge: Über Jahre und Jahrzehnte quält sich der Betroffene mit seinen verheerenden Schmerzanfällen und möglicherweise dazu noch mit den Nebenwirkungen der wirkungslosen Medikamente. Ohne Wirksamkeit sind unter anderem auch Akupunktur, Neuraltherapie, lokale Betäubungsmittel, Antidepressiva, Zähne ziehen, Nasenoperation, physikalische Therapie und jegliche Form der Psychotherapie.

VORBEUGUNG OHNE MEDIKAMENTE

Im Gegensatz zu anderen primären Kopfschmerzerkrankungen wird der Clusterkopfschmerz nur minimal durch psychische Mechanismen beeinflusst. Entspannungsverfahren und ähnliche Maßnahmen, die eine wichtige Rolle in der Therapie der Migräne und des Kopfschmerzes vom Spannungstyp spielen, können den Verlauf der Clusterkopfschmerzen nicht bedeutsam verändern. Nikotin, Alkohol, gefäßerweiternde Substanzen wie Nitrate und Histamin sollten gemieden werden, da sie Attacken auslösen können. Ernährungsfaktoren haben keinen gesicherten Einfluss auf den Verlauf der Krankheit.

VORBEUGUNG MIT MEDIKAMENTEN

Die Wahl des Medikaments richtet sich danach, ob es sich um einen episodischen oder um einen chronischen Clusterkopfschmerz handelt. Es stehen verschiedene Wirkstoffe zur Verfügung. Welches Mittel speziell für Sie geeignet ist, müssen Sie in enger Zusammenarbeit mit Ihrem Schmerzspezialisten herausfinden.

BEHANDLUNG DER AKUTEN CLUSTERKOPFSCHMERZATTACKE

Als Therapie der ersten Wahl hat sich die Inhalation von 100-prozentigem Sauerstoff erwiesen. Die effektivste medikamentöse Maßnahme ist die Gabe von Sumatriptan, das selbstständig unter die Haut gespritzt wird. Eine schnelle Behandlungsform ist auch die Inhalation von reinem Sauerstoff. Dazu kann eine tragbare Sauerstoffflasche verordnet werden.



SELBSTHILFEGRUPPEN

Gerade bei so seltenen Kopfschmerzerkrankungen wie dem Clusterkopfschmerz kann das gesammelte Erfahrungswissen einer Selbsthilfegruppe überaus hilfreich sein! Adressen finden Sie im Anhang.

UNKONVENTIONELLE THERAPIEANSÄTZE

Wo der Leidensdruck groß ist, lässt man sich unter Umständen leicht auf Therapien ein, die mit unkonventionellen Methoden Erfolg versprechen. Das Angebot an solchen Methoden ist entsprechend groß und unübersichtlich. Trotzdem sollte man alternative Therapieansätze nicht unbedingt von vorne herein ablehnen. Viele Therapien, die heute wissenschaftlich anerkannt sind, waren früher „unkonventionell“! Aber Wundertherapie gibt es bei der Behandlung von Kopfschmerzen und Migräne leider nicht!

Bevor Therapieverfahren in der Wissenschaft guten Gewissens empfohlen werden können, müssen die Methoden ihre Wirksamkeit und ihre Verträglichkeit in strengen Prüfungen unter Beweis stellen. Dafür gibt es mehrere Gründe:

Patienten haben von unwirksamen Methoden keinen Nutzen. Patienten können durch eventuelle Nebenwirkungen Schaden nehmen. Die Versicherungsgemeinschaft muss für nutzlose Therapieverfahren zahlen.

Unkonventionelle medizinische Richtungen beinhalten diagnostische und therapeutische Methoden, deren Wirksamkeit und Verträglichkeit noch nicht mit der erforderlichen Sorgfalt und Qualität untersucht worden sind. Dies bedeutet nicht zwangsläufig, dass sie unwirksam sein müssen. Viele der heute etablierten konventionellen Therapieverfahren waren einmal unkonventionell. Der Saft der Saalweide zum Beispiel, in dem der Wirkstoff von Aspirin enthalten ist, ist dafür ein gutes Beispiel.

Allerdings kann man den Therapieeffekt von unkonventionellen Verfahren nicht kalkulieren, weil angemessene wissenschaftliche Studien fehlen. Zweifelsfrei wäre für die unkonventionellen Methoden überhaupt kein Platz, wenn die konventionellen Verfahren ausreichend für alle Menschen wirksam wären. Man sollte sich dem Thema also relativ vorurteilsfrei stellen.

Akupunktur

Die Akupunktur ist ein etwa 4000 Jahre altes chinesisches Verfahren, das bei allen möglichen Krankheiten und Beschwerden wirksam sein soll. Doch die Akupunktur an sich gibt es nicht. Es kommen vielmehr eine ganze Reihe unterschiedlicher Verfahren zum Einsatz: Körperakupunktur, Ohrakupunktur, Auriculotherapie, Moxibustion, Akupunkturinjektionen, Nadelakupunktur mit elektrischer Stimulation, Elektroakupunktur, Laserakupunktur und andere.

Bei der klassischen chinesischen Akupunktur werden in bestimmte Hautpunkte Nadeln aus Stahl, Gold oder Silber eingestechen. Die Punkte werden auf bestimmten Linien lokalisiert, welche den gesamten Körper überziehen und von den Chinesen Jing luo genannt wurden, übersetzt etwa „netzartig verbindende Gefäß-Nervensysteme“. Westliche Ärzte nennen diese Linien in Anlehnung an das Längen- und Breitengradssystem der Erde Meridiane. Nach der traditionellen Lehre soll in diesen Linien die Lebensenergie (Qi) fließen. Durch das Einstechen der Akupunkturnadeln soll der gestörte Energiefluß reguliert und normalisiert werden.

Heute versucht man, die Wirkung der Akupunktur mit modernen Konzepten zur Schmerzwahrnehmung zu erklären. So wird vermutet, dass durch das Einstechen der Akupunkturnadeln körpereigene Schmerzabwehrsysteme stimuliert werden.

Studien zur Bewertung der Akupunktur sind durch große methodische Probleme belastet. Und leider ist das Ergebnis dieser Studien sehr widersprüchlich. Ein bedeutsamer Therapieeffekt im Vergleich zu einer vorgetäuschten Scheinakupunktur kann in diesen Studien nicht nachgewiesen werden.

Da die Akupunktur eine einfache, von sich aus billige und nebenwirkungsarme Methode ist, sollte sie möglichst bald von allen Mythen und Ideologien befreit werden. Eine vorurteilsfreie Bewertung der Verfahren in wissenschaftlichen Untersuchungen könnte dann den wahren Stellenwert nachvollziehbar machen.

Akupressur

Bei dieser Methode drücken oder massieren die Patienten selbst mit Daumen oder Zeigefinger bestimmte Punkte am Körper, die mit dem Meridiansystem der Akupunktur in Verbindung stehen. Zudem müssen Entspannung und Ruhe eingehalten werden. Wissenschaftliche, kontrollierte Studien zur Wirksamkeit bei Migräne gibt es nicht, so dass wir auch hier nicht von einer Wirkung ausgehen können.

Chiropraktik

Chiropraktische Methoden versuchen u.a. die Stellung der Wirbelgelenke in der Halswirbelsäule gegeneinander zu korrigieren. Obwohl es sehr viele Untersuchungen zur Wirksamkeit von chiropraktischen Methoden in der Behandlung von Kopfschmerzerkrankungen gibt, werden diese fast ausnahmslos wegen erheblicher methodischer Mängel nicht anerkannt.

In einer methodisch gut kontrollierten Studie fand sich kein Unterschied zwischen einer chiropraktischen Behandlung, leichten Halswirbelsäulenbewegungsübungen und einer Massagebehandlung. In seltenen Fällen kann zudem durch chiropraktische Manipulation ein Schlaganfall ausgelöst werden. Es scheint also kein Grund zu bestehen, dieses Risiko bei mangelnder Wirksamkeit einzugehen.

Diäten

Eine naturgemäße, ausgeglichene Ernährung ist zweifelsfrei gesünder als denaturierte Industrienahrung und eine einseitige Ernährung. Die Abstinenz von Genussgiften ist ebenfalls ein wichtiger Aspekt einer gesunden Lebensweise. Es wurden spezielle Diätprogramme entwickelt, wie z.B. die Evers-Diät, F.X.Mayer-Diät und andere Verfahren.

Sieht man von der Vermeidung von speziellen Auslösefaktoren ab, ist ein spezifischer Effekt von speziellen Diäten in der Therapie von Kopfschmerzen durch kontrollierte wissenschaftliche Studien bisher jedoch nicht nachgewiesen.

Elektrostimulation

Die Stimulation des Nackens oder anderer Körperteile mit elektrischem Strom wird bei Kopfschmerzen schon seit über 100 Jahren eingesetzt. Heute werden Strombehandlungen in Form von „transkutaner elektrischer Nervenstimulation“ (TENS) oder „punktuelle transkutaner elektrischer Nervenstimulation“ (PuTENS) angeboten. Beide Verfahren verwenden Hautelektroden, über die der Strom durch die Haut (=transkutan) Nerven stimulieren kann.

Die beiden Methoden unterscheiden sich in der Art der Elektroden: Es werden entweder großflächige Elektroden oder punktuelle Elektroden eingesetzt. Von Geräteanbietern werden die Verfahren zur Vorbeugung von Migräneattacken empfohlen. Wissenschaftliche Studienergebnisse zeigen, dass sich nur bei einigen Patienten zeitweise Besserung erzielen lässt.

Fokalsanierung

Chronische Infekte, insbesondere im Bereich der Zähne, sollen zur Entstehung von chronischen Erkrankungen führen. Durch eine Beseitigung des Krankheitsherdes (=Fokus) soll die Erkrankung verschwinden. Therapeutisch werden deshalb kranke Zähne saniert, manchmal auch das gesamte Gebiss entfernt. Eine Wirksamkeit in der Therapie von Kopfschmerzen durch kontrollierte wissenschaftliche Studien ist bisher ungeklärt.

Kältetherapie

Die Anwendung von Kälte bei Kopfschmerzen, die so genannte Cryotherapie, ist ein altes Verfahren. Man legt kalte Umschläge um die Schläfen, benutzt Eisbeutel oder trägt spezielle Kühlgels auf. Einige Studien zeigen, dass diese Methoden bei leichten Kopfschmerzen einen angenehmen Effekt haben können, aber als eigenständige Therapieverfahren nicht ausreichen.

Kneipp-Therapie

Wassertreten, Wechselbäder, Knie-, Schenkel-, Arm- und Gesichtsgüsse werden bei Kopfschmerzen empfohlen. Kontrollierte Studien zur Wirksamkeit, die wissenschaftlichen Kriterien genügen, stehen aus. Da die Kneipp-Therapie jedoch weit mehr umfasst als nur die Wasseranwendungen – vor allem einen ausgeglichenen Lebensstil propagiert – wäre eine prophylaktische Wirkung aufgrund dieser Aspekte im Bereich des Möglichen.

Magnetfeldtherapie

Magnetfelder verschiedener Stärke werden gegen Kopfschmerzen eingesetzt. Studien, die eine Wirksamkeit bei Kopfschmerzen belegen, sind nicht bekannt.

Neuraltherapie

Die Neuraltherapie versucht u.a. Störfelder durch Injektionen von Lokalanästhetika zu beheben. Diese Therapieform wird für verschiedenste Erkrankungen eingesetzt. Ein Effekt in der Therapie von Kopfschmerzen durch kontrollierte wissenschaftliche Studien ist ungeklärt.

Migräne-Operationen

Die Migräne einfach wegzuoperieren und weiterzuleben, ohne nie mehr Migräne zu bekommen, ist ein Traum von vielen. In der Geschichte der Migränetherapie gibt es zahlreiche solcher Ansätze: Operation der Nasenscheidewand, Versteifung der Halswirbelsäule, Entfernung der Gebärmutter etc.

Das neueste Angebot ist die Behandlung der Zornesfalten mit Botulinum - Toxin. Wird danach die Migräne besser, wird operativ der Faltenmuskel durchtrennt. Ziel soll sein, dass die Wirkung gegen Migräne dauerhaft anhält. Mit den modernen Kenntnissen zur Migräneentstehung ist dieses Vorgehen nicht vereinbar. In der wissenschaftlichen Literatur findet sich auch kein nachvollziehbarer Wirksamkeitsnachweis.

Die Operation ist mit den aktuellen wissenschaftlichen Befunden zur Migräneentstehung nicht vereinbar. Sie vermittelt ein falsches passives Konzept und führt zur Verzögerung einer wirksamen Behandlung.

Psychophonie

Unter dem Kunstwort „Psychophonie“ wird mit dem Slogan „Hör dich gesund“ für ein Therapieverfahren geworben, das neben einer Vielzahl von Erkrankungen - z.B. Schlafstörungen, Depression usw. - auch gegen Migräne wirksam sein soll. Das Verfahren besteht aus mehreren Schritten.

Zunächst wird ein Elektroenzephalogramm (Hirnstrommessung; EEG = abgeleitet), das in einen Computer eingelesen wird. Von Bedeutung soll sein, dass dieses EEG außerhalb der Zeitphase einer Migräneattacke abgeleitet wird. Die elektrischen Ströme werden dann durch den Computer in hörbare Klänge umgewandelt. Der Patient erhält anschließend eine Tonbandkassette mit dieser „Musik“. Diese Kassette soll regelmäßig angehört werden.

Ziel ist, das Gehirnerregungsmuster hörbar zu machen, um eine Entspannung für das Gehirn zu ermöglichen. Das Verfahren ist bisher nicht ausreichend wissenschaftlich geprüft worden. Es handelt sich auch nicht um ein Biofeedback-Verfahren, da die aktuelle EEG-Aktivität nicht zurückgemeldet und aktiv beeinflusst werden kann. Vielmehr handelt es sich um die Darbietung eines immer wieder gleichen Tonstückes, das im besten Falle eine unspezifische Entspannung ermöglicht.

Sauna

Saunabesuche können maßgeblich die Befindlichkeit verbessern. Bei einigen Menschen sind sie jedoch auch Auslöser von Migräneattacken. Kontrollierte Studien zur Wirksamkeit bei Kopfschmerzen sind nicht bekannt. Denkbar wäre jedoch, dass die ausgleichende Wirkung des Saunens auf das vegetative Nervensystem eine positive Rolle für die Prophylaxe spielen könnte.

Schlafkuren

Während der Schlafkur werden Patienten in einen leichten Dämmer Schlaf über mehrere Tage versetzt. Die Schlaf tiefe erlaubt jedoch noch den Gang zur Toilette. Ein Effekt in der Therapie von Kopfschmerzen ist durch kontrollierte wissenschaftliche Studien bisher nicht nachgewiesen.

Schlangen-, Spinnen- und Skorpiongifte

Das Einspritzen von Giften stammt aus dem chinesischen Kulturkreis und wird heute noch von Heilpraktikern eingesetzt. Die Gifte sollen auf das Nerven- und Immunsystem wirken. Eine nachvollziehbare Erklärung für diese Therapiemethode existiert nicht.

Stellatum-Blockaden

Dabei werden Lokalanästhetika in das Ganglion stellatum (Nervenknotenpunkt am Hals) gespritzt. Man glaubt damit Durchblutungsstörungen zu beheben. Ein Effekt in der Therapie von Kopfschmerzen ist bisher nicht nachgewiesen worden.

Zahnbehandlungen

Obwohl zweifelsfrei Kopf- und Gesichtsschmerz durch Störungen des Kausystems verursacht werden kann, gibt es bis heute keine gesicherten Hinweise dafür, dass die Migräne durch solche Anomalien verursacht wird.

Manchmal werden Zahnspangen oder Aufbisschienen bei Migräne angeraten. Studien, die die Wirksamkeit solcher Therapien bei Migräne belegen, liegen jedoch nicht vor.

DAS BUNDESWEITE KOPFSCHMERZ-BEHANDLUNGSNETZ

Kopfschmerzen sind eine Volkskrankheit. Millionen Menschen leiden unter quälenden chronischen Schmerzen. Viele haben jahrelang unterschiedliche Therapien durchlaufen ohne langfristigen Erfolg. Die TK hat deshalb mit der Schmerzlinik Kiel, dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) und mit über 300 niedergelassenen Schmerztherapeuten ein bundesweites Netzwerk aufgebaut, das in der Therapie neue Wege geht.

Die Schmerzlinik Kiel wurde als wissenschaftliches Modellprojekt 1997 gegründet und beschränkt mit dem Beginn der Patientenversorgung neue Wege in der Schmerztherapie. Ziel des von der Schmerzlinik Kiel organisierten Behandlungsnetzes ist es, das gesamte Wissen, das international für die Versorgung von chronischen Kopfschmerzen verfügbar ist, unmittelbar den Patienten zukommen zu lassen und dabei hochspezialisiert die Belange von Menschen mit chronischen Schmerzen zu berücksichtigen. Daneben gilt die Aufmerksamkeit auch der Erforschung von neurologischen Schmerzerkrankungen, Migräne und anderen Kopfschmerzen, um die zukünftige Behandlung weiter zu verbessern.

Eine mehrjährige unabhängige wissenschaftliche Begleitforschung der AOK-Schleswig-Holstein und der Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen hat bestätigt, dass mit dem Behandlungskonzept Schmerzen nachhaltig gelindert werden. Dadurch können die Patienten soziale und berufliche Tätigkeiten wieder aufnehmen. Zugleich werden die direkten und indirekten Kosten chronischer Schmerzerkrankungen deutlich gesenkt.



Die Konzeption hat moderne Entwicklungen in der Medizin vorausgenommen, insbesondere die integrierte Versorgung. Integrierte Versorgung bedeutet, dass die Behandlung nicht durch Fachgrenzen eingeschränkt wird. Auch die Abschottung von ambulanten und stationären Versorgungsbereichen wird aufgehoben. Experten der verschiedenen medizinischen Fachgebiete wirken zusammen, um die Patienten mit zeitgemäßen wissenschaftlichen Methoden Hand in Hand zu behandeln. Die ambulante und stationäre Behandlung ist eng aufeinander abgestimmt.

Das im Jahre 2007 mit der Techniker Krankenkasse initiierte Behandlungsnetzwerk greift diese Erfahrungen auf und nutzt sie bundesweit. Dazu wurde erstmals ein flächendeckendes koordiniertes Versorgungsnetzwerk geschaffen, um die Behandlungsqualität überregional zu verbessern. Die Schmerzlinik Kiel übernimmt dabei die bundesweite Koordination des Netzwerkes, die umfassende Information der Patienten, die Fortbildung und den Erfahrungsaustausch der Therapeuten. Mit der AOK Schleswig-Holstein wird die koordinierte Versorgung landesweit umgesetzt. Zahlreiche weitere regionale und überregionale Krankenkassen nutzen diese innovativen Versorgungskonzepte für ihre Versicherten.

Mit der Umsetzung des Konzeptes bietet das Behandlungsnetz - in seiner Form einzigartig in Deutschland - eine speziell auf Patienten mit chronischen Schmerzen ausgerichtete koordinierte ambulante und stationäre neurologisch-verhaltensmedizinische Behandlung an.

Das Konzept in drei Schritten

- In Phase I** *wird die Schmerzerkrankung durch einen Schmerztherapeuten vor Ort diagnostiziert und es werden die erforderlichen Behandlungsschritte festgelegt.*
- In Phase II** *erfolgt bei schweren Schmerzerkrankungen eine hochintensierte neurologisch-verhaltensmedizinische Behandlung.*
- In Phase III** *wird der Patient ein Jahr lang weiter begleitet. In regelmäßigen Abständen erfolgt eine Verlaufs- und Erfolgskontrolle, nach der die Therapie individuell angepasst wird.*

Für jeden Schmerz eine Lösung

Das Netzwerk von Schmerzexperten ist spezialisiert auf eine fachübergreifende Versorgung der Patienten mit schweren chronischen Kopfschmerzen. Dazu gehören zum Beispiel:

*schwere und häufige Migräne,
chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp,
Clusterkopfschmerzen,
Kopfschmerzen bei Medikamentenübergebrauch,
posttraumatische Kopfschmerzen,
Neuralgien,
Kopfschmerzen mit komplexen Begleiterscheinungen,
seltene Kopfschmerzen mit schwerem Leidensdruck.*

In der stationären Phase werden fachübergreifende Therapieverfahren angewandt. Das Konzept verfolgt einen umfassenden ganzheitlichen Ansatz, der medikamentöse und nicht-medikamentöse Strategien verbindet. Dazu gehören auch verhaltensmedizinische Therapieverfahren. Die Teilnehmer an diesem Angebot bekommen eine etwa ein Jahr dauernde Langzeittherapie, bei der die Ärzte am Wohnort und die Spezialisten in der Schmerzlinik Hand in Hand zusammenarbeiten.

Die Vorteile auf einen Blick

Alle Partner verpflichten sich, auf der Basis anerkannter wissenschaftlicher Erkenntnisse zu behandeln.

Die Schmerzlinik Kiel übernimmt die nötige Abstimmung mit anderen behandelnden Ärzten und sorgt dafür, dass alle Spezialisten reibungslos zusammenarbeiten. Sie erhalten eine Versorgung aus einem Guss.

Der behandelnde Arzt wird Sie in einem persönlichen Gespräch ausführlich über die diagnostischen Ergebnisse sowie die weiteren Behandlungsschritte informieren und beraten.

Sie erhalten schnellstmöglich einen Termin in der Schmerzlinik und Folgetermine für die Nachsorge.

Das Therapiekonzept wird im Rahmen der festgelegten Behandlungspfade individuell angepasst.

Die Techniker Krankenkasse und ihre Partner bauen mit diesem Vertrag ein umfassendes Netzwerk für Kopfschmerzpatienten auf, das eine wohnortnahe Versorgung nach neuesten medizinischen Erkenntnissen gewährleistet. Ausführliche Information finden Sie im Internet unter www.schmerzlinik.de

Informationen zur Behandlung

können über das zentrale Management-Telefon

Telefon 0431 / 20099-120

Telefax 0431 / 20099-129

oder per Email

aufnahme@schmerzlinik.de

eingeholt werden.

ZEHN WICHTIGE REGELN FÜR MIGRÄNEPATIENTEN

1. Erkennen und meiden Sie Ihre persönlichen Migräneauslöser!
2. Beim Ausfindigmachen Ihrer individuellen Auslöser können Ihnen ein Kopfschmerztagebuch und die Checkliste der Auslösefaktoren helfen. Füllen Sie diese regelmäßig aus!
3. Behalten Sie einen gleichmäßigen Schlaf- und Wach-Rhythmus bei - vor allem am Wochenende: Deshalb am Wochenende Wecker auf die gewohnte Weckzeit stellen und zur gleichen Zeit frühstücken wie sonst auch. Das ist zwar hart, kann aber das Wochenende vor Migräne schützen. Nach dem Frühstück können Sie sich gerne wieder ins Bett legen.
4. Achten Sie auf regelmäßige Essenszeiten!
5. Treiben Sie regelmäßig gesunden Sport - zum Beispiel Schwimmen, Radfahren, Wandern; das hilft Ihnen und Ihrem Gehirn zu „entspannen“!
6. Versuchen Sie eine ausgeglichene Lebensführung. Ein gleichmäßiger Tagesablauf kann Kopfschmerzen verhindern!
7. Lernen Sie „nein“ zu sagen. Lassen Sie sich nicht zu Dingen drängen, die Ihren gleichmäßigen Rhythmus außer Takt bringen - es kommt schließlich auf Sie an!
8. Lernen Sie das Entspannungstraining „Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson“. Üben Sie regelmäßig!
9. Entwickeln Sie eine größere Distanz zu den scheinbar unabänderlichen Dingen des Alltages und werden Sie gelassener. Sie können sich zwar über alles ärgern, sind jedoch nicht dazu verpflichtet! Gut geplante, regelmäßige Pausen sind der Geheimtipp für einen produktiven Tag.
10. Beachten Sie die Einnahmeregeln für Ihre Medikamente. Vorbeugende Medikamente müssen regelmäßig über mehrere Monate verwendet werden, sie wirken meist erst nach einigen Wochen. Nehmen Sie Medikamente zur Behandlung der akuten Attacke ein, sobald Sie eine Migräneattacke erkennen. Verwenden Sie eine Akutmedikation an maximal 10 Tagen pro Monat. Lassen Sie sich ein wirksames Medikament verordnen, das zuverlässig wirkt und nehmen Sie es in ausreichender Dosierung ein!

DER KOPFSCHMERZ-SCHNELLTEST



SCHMERZKLINIK KIEL

KOPFSCHMERZ-SCHNELLTEST

nach Prof. Dr. Hartmut Göbel

Ist es Migräne?

Mindestens zwei „Ja“ machen die Diagnose wahrscheinlich:

Ja Nein

Können körperliche Aktivitäten wie Treppensteigen oder Laufen in frischer Luft die Kopfschmerzen verstärken?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Verspüren Sie während der Kopfschmerzen Übelkeit?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Behindern die Kopfschmerzen Ihre üblichen Tätigkeiten (Arbeit, Schule, Freizeit) erheblich?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ist es Spannungskopfschmerz?

Mindestens zwei „Ja“ machen die Diagnose wahrscheinlich:

Ja Nein

Können körperliche Aktivitäten wie Treppensteigen oder Laufen in frischer Luft die Kopfschmerzen unbeeinflusst lassen oder sogar verbessern?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ist während der Kopfschmerzen Ihr Appetit ungestört?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Können Sie trotz der Kopfschmerzen Ihren üblichen Tätigkeiten (Arbeit, Schule, Freizeit) nachgehen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ist es Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch?

Mindestens zwei „Ja“ machen die Diagnose wahrscheinlich:

Ja Nein

Nehmen Sie an mehr als 10 Tagen pro Monat Medikamente zur Akutbehandlung Ihrer Kopfschmerzen ein?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Treten Kopfschmerzen an mehr als 15 Tagen pro Monat auf?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Nehmen die Kopfschmerzen in ihrer Häufigkeit immer mehr zu?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ist es Cluster-Kopfschmerz?

Mindestens zwei „Ja“ machen die Diagnose wahrscheinlich:

Ja Nein

Treten die Kopfschmerzen in Anfällen einseitig im Augen-/Schläfenbereich für eine Dauer von 15 Minuten bis 3 Stunden auf?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Werden die Kopfschmerzen auf der gleichen Seite von Augenrötung, Augentränen, Nasenverstopfung, Nasenlaufen, hängendem Augenlid oder körperlicher Unruhe begleitet?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Treten die Kopfschmerzen in Attacken jeden 2. Tag bis zu 8 mal pro Tag auf?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------



Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.

NÜTZLICHE ADRESSEN

Migräneliga e. V. Deutschland
www.migraeneliga-deutschland.de

Clusterkopfschmerz-Selbsthilfe-Gruppen (CSG) e.V.
www.clusterkopf.de

Techniker Krankenkasse
www.tk-online.de/lv-schleswigholstein

Neurologisch- verhaltensmedizinische
 Schmerzlinik Kiel
 Heikendorfer Weg 9-27
 24149 Kiel
 Telefon 0431-20099-120
iv-netz@schmerzklinik.de
www.schmerzklinik.de

Unter der Internetadresse finden Sie auch eine
 Deutschlandkarte mit bundesweiten Adressen
 von Schmerzexperten für die koordinierte
 Kopfschmerztherapie und Informationen zu den
 teilnehmenden Krankenkassen.

Deutsche Migräne- und Kopfschmerz-Gesellschaft (DMKG)
 Gehlsheimer Straße 20
 18147 Rostock
www.dmkg.org

Deutsche Schmerzliga e.V.
 Adenauerallee 18
 61440 Oberursel
www.schmerzliga.de

Wissensnetzwerk evidence.de
info@evidence.de
www.patientenleitlinien.de

stern.de/kopfschmerz
www.stern.de/kopfschmerz

Migräne-Schule.de
www.migraene-schule.de

Kopfschmerz-Schule.de
www.kopfschmerz-schule.de



Hartmut Göbel: Kursbuch Migräne.

Süd-West-Verlag München 2006, ISBN 3-517-06674-5

Dieses Buch beschreibt die aktuellen Behandlungsmöglichkeiten der Migräne. In leicht lesbarer Form, verständlichen Graphiken und Abbildungen wird das gesamte Wissen zur Entstehung, Diagnostik und Therapie der Migräne vermittelt.



Hartmut Göbel: Erfolgreich gegen Kopfschmerzen und Migräne.

Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2006, 4. Auflage,
 ISBN 3-540-40777-4

Wenn Sie sich umfassend auch über andere Kopfschmerzformen informieren wollen, können Sie es mit diesem Buch. Für Betroffene und Interessierte werden die Entstehung und die zeitgemäße Behandlung der häufigsten Kopfschmerzformen wie Spannungskopfschmerzen, Clusterkopfschmerzen, medikamenteninduzierte Kopfschmerzen, Trigeminusneuralgie u.v.a. mehr beschrieben.



Hartmut Göbel „Weil ich mit Schmerzen leben muss...“

Interviews mit Schmerzpatienten - Therapiewege bei chronischen Beschwerden
 Südwest-Verlag München ISBN-10: 3-517-08245-7

In Interviews berichten Betroffene von ihren Schmerzen und deren Behandlung. Ein umfassender Service-
 teil zu Therapien, Fachbegriffen, Selbsthilfegruppen rundet diesen sehr persönlichen Ratgeber ab.