

Seltene primäre Kopfschmerzarten

sind der Clusterkopfschmerz, die paroxysmale/chronische Hemikranie, der Münzkopfschmerz, Kopfschmerzen bei und nach sexueller Aktivität, Donnerschlagkopfschmerz etc.

Hierzu finden sich auch Informationen auf der Website der Deutschen Gesellschaft für Migräne und Kopfschmerz (www.dmgk.de).



Sekundäre Kopfschmerzen

Kopfschmerzen bei Medikamentenübergebrauch

Viele Patienten mit Kopfschmerzen entwickeln neben ihrer ursprünglichen Kopfschmerzart einen Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch, wenn sie an mehr als 10 Tagen im Monat ein Kopfschmerzmittel einnehmen. Man geht davon aus, dass etwa 100.000 Menschen in Deutschland an Dauerkopfschmerzen, die durch Schmerzmittel verursacht sind, leiden.

Gerade hier bietet auch eine Rehabilitationsbehandlung die Chance, über einen Entzug der Schmerzmittel eine Rückbildung dieser Kopfschmerzen zu erreichen.

Andere sekundäre Kopfschmerzen

- nach Schädelhirntrauma
- cerebraler intracerebraler Blutung
- Subarachnoidalblutung
- epiduralem und subduralem Hämatom
- bei hypertensiver Krise (Blutdruckentgleisung)
- Arteriitis temporalis (eine systemische Entzündung auch von Hirngefäßen)
- Sinusvenenthrombose (vor allem bei jüngeren Patientinnen ist an diese Erkrankung zu denken)
- Meningitis (Hirnhautentzündung)



Kopfschmerzen sind als **Notfall** einzuordnen, wenn sie schlagartig einsetzen mit Nackensteifigkeit, Fieber oder neurologischen Beschwerden, wie Sprachstörung, Lähmung, Bewusstseinsstörung oder epileptischen Anfällen einhergehen.

Eine bisher gestellte Kopfschmerzdiagnose sollte überprüft werden, wenn die folgenden Charakteristika bestehen:

- Zunahme der Kopfschmerzintensität
- mit der Zeit Zunahme der Häufigkeit des Kopfschmerzes
- mit der Zeit Änderung der Kopfschmerzcharakteristik
- eine bisher erfolgreiche Therapie spricht nicht mehr an



Klinikum Maximilian

Weißenregener Str. 1
93444 Bad Kötzing / Bayerischer Wald
(Stand 2023)

Klinikum Maximilian

Neurologische und Neuropsychologische Rehabilitation

Weißenregener Straße 1
93444 Bad Kötzing / Bayerischer Wald

Telefon: 0 99 41 / 97 – 20 03
Telefax: 0 99 41 / 97 – 20 99

www.mittelbayerisches-rehazentrum.de
info@reha-badkoetzing.de

Ltd. Oberärztin
Dr. med. C. Schmeer
Fachärztin für Neurologie

Kopfschmerzen



Kopfschmerzen

Kopfschmerzen gehören zu den am häufigsten beklagten Beschwerden in der Praxis von Allgemeinmedizinern und Internisten.

In der Bundesrepublik leiden 12 – 15 % der Frauen und 7 – 8 % der Männer an Migräne. Hochgerechnet bedeutet dies, dass in Deutschland ca. 7 Millionen Migränapatienten leben.

Chronische Kopfschmerzen beeinträchtigen die Lebensqualität und der volkswirtschaftliche Schaden, der durch Kopfschmerzen verursacht wird (z. B. durch krankheitsbedingte Fehltagel und den Verlust an Produktivität) ist sehr groß.

Kopfschmerzen und Rehabilitation

Die häufigsten Kopfschmerzformen, wie Spannungskopfschmerz und Migräne, betreffen in erster Linie Patienten, die im Berufsleben stehen. Viele Patienten mit chronischen Kopfschmerzen leiden auch an anderen Erkrankungen, wie Depressionen oder z. B. Rückenbeschwerden. Bei vielen Patienten ist die Erwerbsfähigkeit in Folge der chronischen Kopfschmerzen gefährdet, so dass die Rehabilitationsbehandlung bei solchen Patienten auch dem Erhalt der beruflichen Leistungsfähigkeit dient.

Die neurologische Rehabilitationsbehandlung umfasst dabei eine intensive ärztliche Betreuung mit einer Beratung zur medikamentösen Behandlung, ggf. auch in Verbindung mit einer Entzugstherapie bei Kopfschmerzen, verursacht durch eine dauerhafte Einnahme von Schmerzmitteln.

Darüber hinaus erfolgen zur Linderung der Kopfschmerzen unterstützende Therapien im Rahmen der Medizinischen Sporttherapie, Physiotherapie und Ergotherapie. Es kommen neuropsychologische Entspannungsverfahren zur Anwendung und der Patient hat auch die Möglichkeit zu einer eingehenden sozialmedizinischen, beruflichen Beratung.



Kopfschmerzformen

- primäre Kopfschmerzen, d. h. Kopfschmerzen, die nicht auf eine andere Erkrankung, z. B. eine Entzündung oder einen Tumor zurückzuführen sind
- sekundäre Kopfschmerzen, d. h. Kopfschmerzen als Symptom einer anderen Grundkrankheit

Primäre Kopfschmerzen – Migräne

Charakterisierung des Syndroms Migräne

| | |
|-----------------------|---|
| Prävalenz: | 5 – 20 % |
| Geschlecht: | Frauen/Männer = 3:1 |
| Erkrankungsalter: | 15. – 30. Lebensjahr |
| Periodik/Frequenz: | vorzugsweise episodisch (an weniger als 15 Tagen/Monat) |
| Heredität: | Familienanamnese bei 70 % positiv |
| Seitigkeit: | 2/3 einseitig, 1/3 den ganzen Kopf betreffend |
| Anfallendauer: | 4 – 72 h |
| Schmerzintensität: | mittelstark bis sehr stark |
| Schmerzcharakter: | pulsierend, pochend |
| Schmerzlokalisierung: | Schläfe, Augenregion |
| Verstärkungsfaktoren: | körperliche Belastung, Lärm, Licht |
| Vegetative Symptome: | Übelkeit/Erbrechen mit Aura, ohne Aura, Aura: Vor den Kopfschmerzen auftretende neurologische Symptome, wie Sehstörungen, Gefühlsstörungen, Lähmungen |
| Einteilung: | |

Therapie der Migräne

Grundsätzlich stehen für die Akuttherapie Schmerzmittel wie z. B. Aspirin in Verbindung mit einem die Magenentleerung fördernden Medikament (Metoclopramid) und spezifisch wirkende Medikamente, sogenannte Triptane, zur Verfügung.

In der vorbeugenden Therapie kommen verschiedene Medikamente zum Einsatz wie z. B. Beta-Blocker (Metoprolol, Atenolol), Valproinsäure, Topiramid, Candesartan und Amitriptylin.

Bei Versagen der oralen vorbeugenden Medikamente ist unter bestimmten Voraussetzungen eine Botulinumtoxin A-Injektionstherapie möglich, im Verlauf ggf. auch die Behandlung mit einem CGRP-Antikörper (chronische Migräne).

Spannungskopfschmerz

40 – 60 % aller Menschen leiden unter einem Spannungskopfschmerz, der entweder episodisch (an weniger als 15 Tagen pro Monat) oder chronisch (an mehr als 15 Tagen pro Monat) bestehen kann. Dies ist die häufigste Kopfschmerzform.

Charakterisierung des Spannungskopfschmerzes

| | |
|-----------------------|---|
| Prävalenz: | 30 – 80 % |
| Geschlecht: | Frauen/Männer = 1,5:1 |
| Erkrankungsalter: | kein bevorzugtes Alter |
| Periodik/Frequenz: | vorzugsweise episodisch (an weniger als 15 Tagen/Monat) |
| Heredität: | erhöhtes Erkrankungsrisiko, wenn Angehörige 1. Grades erkrankt sind |
| Dauer: | 30 Minuten bis 7 Tage |
| Schmerzintensität: | niedrig – mittelstark |
| Schmerzcharakter: | dumpf drückend, „wie ein Helm“ |
| Schmerzlokalisierung: | vom Nacken zur Stirn ausstrahlend, meist den ganzen Kopf betreffend |
| Verstärkungsfaktoren: | keine |
| Vegetative Symptome: | keine |
| Einteilung: | episodisch (< 15 Tage/Monat) chronisch (>15 Tage/Monat) |



Therapie des Spannungskopfschmerzes

Es kommen in der Akutbehandlung beim episodischen Spannungskopfschmerz u. a. Acetylsalicylsäure, Paracetamol, Ibuprofen oder auch Naproxen zum Einsatz. In der vorbeugenden Behandlung des chronischen Spannungskopfschmerzes werden in erster Linie Antidepressiva, wie Amitriptylin verwendet.

