

Kopfschmerzen erkennen und behandeln



Eine Initiative der
DMKG
Deutsche Migräne- und
Kopfschmerzgesellschaft e.V.

Mit freundlicher Unterstützung von



Kopfschmerz ist nicht gleich Kopfschmerz

Primärer Kopfschmerz

eigenständige Erkrankung

z.B. Migräne, Spannungskopfschmerz,
Clusterkopfschmerz

Die internationale Kopfschmerzklassifikation
unterscheidet 4 Hauptgruppen

Sekundärer Kopfschmerz

Symptom einer anderen Erkrankung

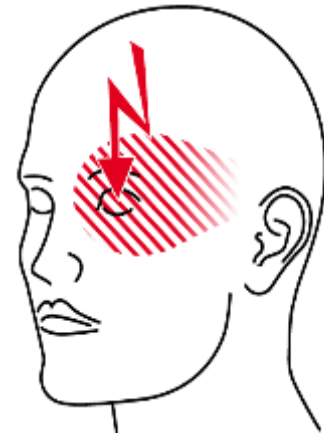
Großes Spektrum z.B. Erkältung, Sinusitis,
Meningitis, Trauma, Nebenwirkung von
Medikamenten, Störung der Liquorzirkulation,
Raumforderung, Gehirnblutung

Die internationale Kopfschmerzklassifikation
unterscheidet 8 Hauptgruppen

Die wichtigsten Kopfschmerzdiagnosen



Migräne



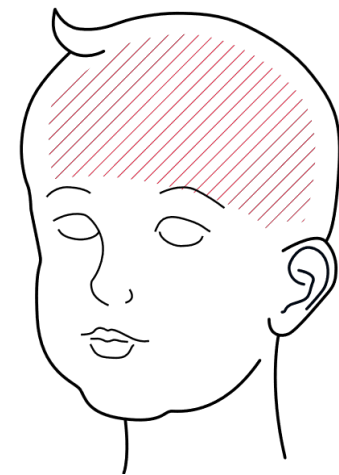
Clusterkopfschmerz



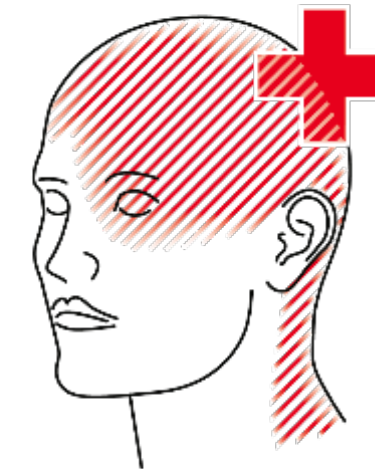
**Kopfschmerz durch
Medikamenten-
übergebrauch**



**Spannungs-
kopfschmerz**



Kindliche Migräne



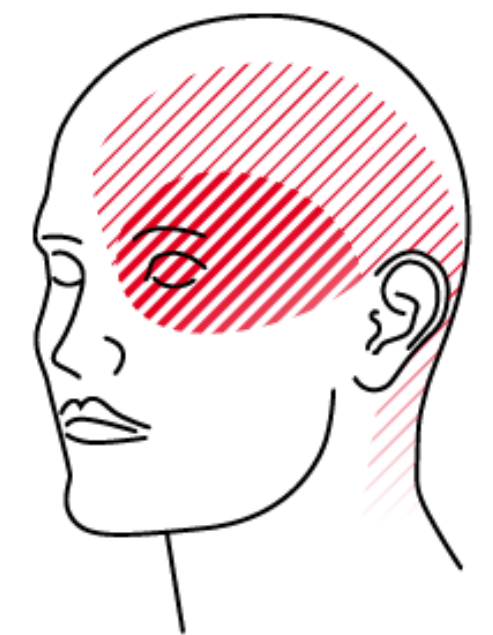
**Kopfschmerz als
Notfall**

Migräne bei Erwachsenen



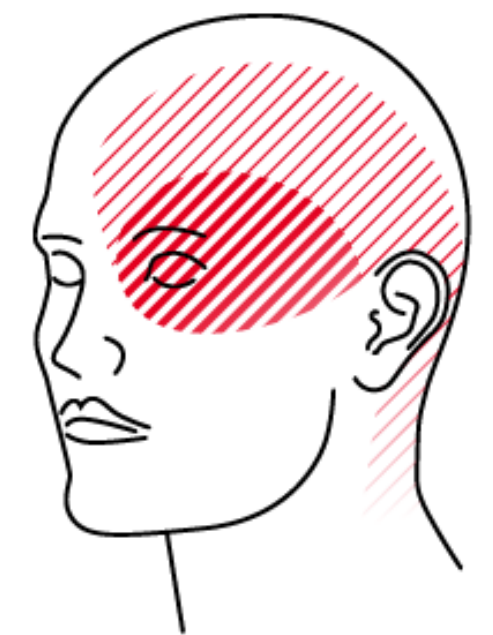
Epidemiologie

- Auftreten bereits im Kindesalter. Buben und Mädchen gleich häufig betroffen
- Ab der Pubertät weibl. Geschlecht öfter betroffen
- Prävalenz bei Männern 7-8 % bei Frauen ca. 20 %
- Häufig familiäre, genetische Belastung
- Aura-Symptome bei ca. 20 %
- Verlauf:
episodisch (< 15 Migränetage/Monat) oder
chronisch (≥ 15 Migräne- u. Kopfschmerztage/Monat)



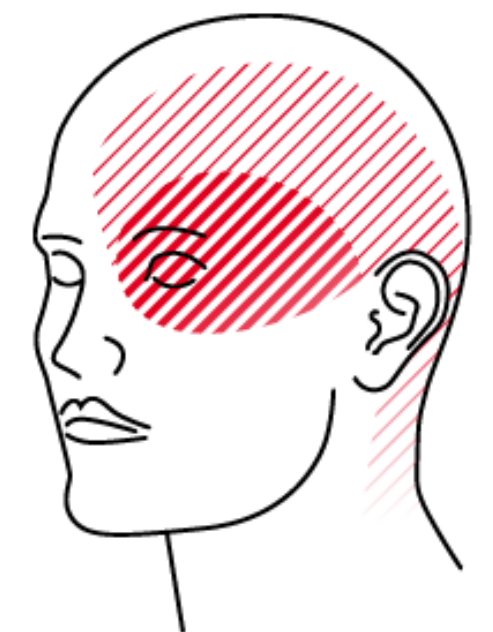
Typische Symptome

- Rezidivierende Kopfschmerzattacken, Dauer unbehandelt 4-72 h
- Aurasymptome meist visuell, seltener sensorisch oder aphasisch
- Schmerz: stechend, pochend, pulsierend, zunehmend bei körperlicher Belastung
- Lokalisation: betont im Stirn- und Schläfenbereich, einseitig oder beidseitig
- Intensität: mittelschwer bis schwer
- Immer Begleitsymptome wie Übelkeit, Erbrechen, Ruhebedürfnis, Licht-, Geräusch- und Geruchsüberempfindlichkeit



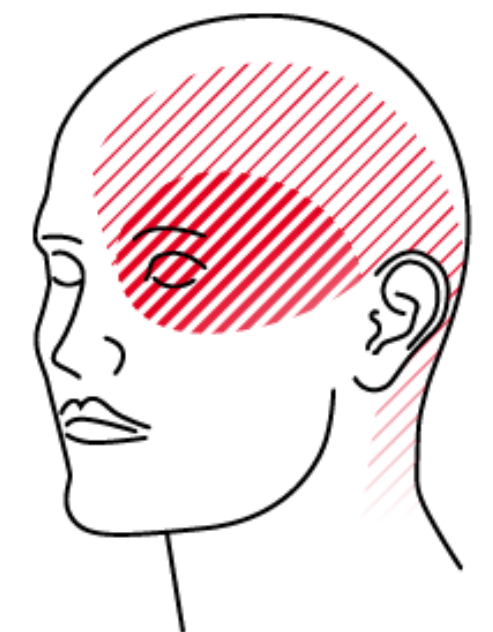
Akuttherapie

- Allgemeinmaßnahmen: Ruhe, Reizabschirmung, Eisbeutel
- Medikamentöse Behandlung mit
 - => Analgetika (z.B. Ibuprofen, Metamizol, ASS, Naproxen)in Kombination mit
 - => Prokinetika / Antiemetika (MCP, Domperidon)
- Oder:
 - => Spezifische Akuttherapie mit Triptanen
- CAVE: Chronifizierung durch Übergebrauch!
Analgetika und Triptane insgesamt maximal an 9 Tagen im Monat



Prophylaxe

1. gesunder Lebensstil und verbesserter Umgang mit individuellen Auslösern
2. regelmäßiger Ausdauersport
3. Entspannungstechniken (PMR)
4. Medikamentöse Prophylaxe bei mehr als drei Attacken pro Monat:
 - Metoprolol / Propranolol
 - Amitriptylin
 - Flunarizin
 - Topiramamat
 - Botulinumtoxin (nur chron. Migräne)
 - CGRP-(Rezeptor-) Antikörper
(beachte Besonderheiten der Erstattung durch GKV)

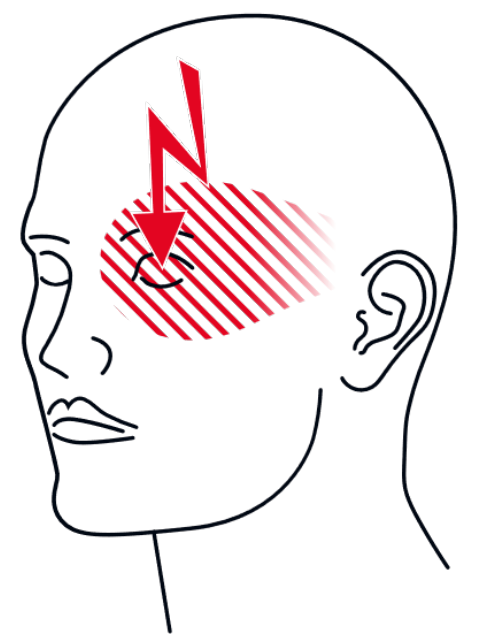


Clusterkopfschmerzen



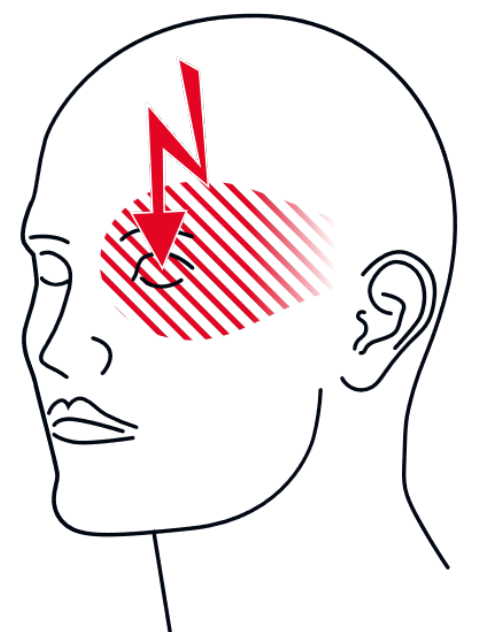
Epidemiologie

- Männer ca. 4x öfter betroffen als Frauen
- Einjahresprävalenz in Deutschland ca. 0,15 %
- Erstmanifestation meist zwischen 20-30 Jahren
- Episodischer Verlauf bei 80-90 %
- Häufig begleitender Nikotinabusus
- Meist keine familiäre Häufung



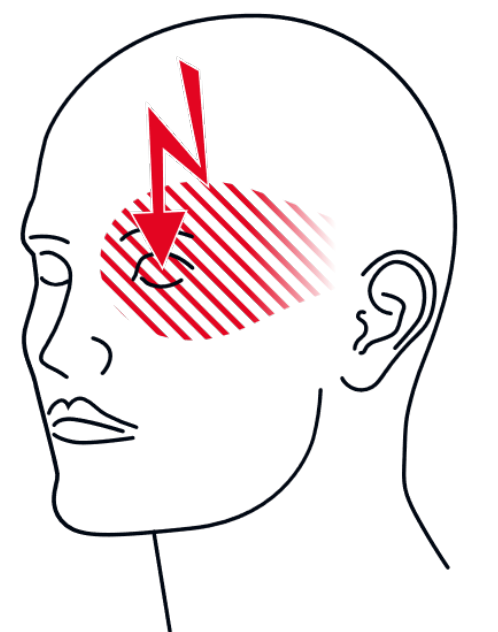
Typische Symptome

- Plötzlich auftretende extrem heftige Kopfschmerzattacken
- Immer einseitig ohne Seitenwechsel, meist im Bereich von Auge/Stirn/Schläfe
- Begleitsymptome: ipsilateral Lakrimation und/oder Augenrötung, Horner-Syndrom (Ptosis, Miosis), ipsilateral laufende oder verstopfte Nase, Bewegungsdrang
- Attacken bis zu 8x/24 h über 15 bis 180 Min., oft mit zirkadianer Rhythmik
- episodischer Verlauf, oft mit jahreszeitlicher Bindung
- Attackenauslöser: Alkohol, Aufenthalt in großer Höhe



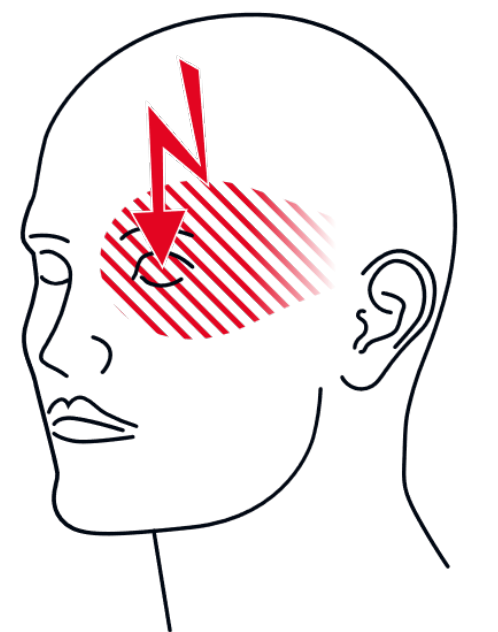
Akuttherapie

- Inhalativ 100 % Sauerstoff, mindestens 7l/Minute über Non-Rebreather Maske
- Triptane:
 - CAVE Kontraindikationen
 - Sumatriptan 6 mg s.c. oder 20 mg nasal
 - Zolmitriptan 5 mg nasal
- Lokale Applikation von Lidocain 8 %



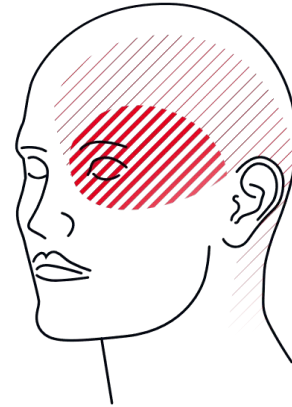
Prophylaxe

- Bei Alkohol als Auslöser: C2 Karenz
- Substanzen zur medikamentösen Prophylaxe
 - Verapamil
 - Topiramamat
 - Lithium
- Steroide nur überbrückend bis zum Wirkbeginn einer der anderen Substanzen
- Behandlung nach Möglichkeit in einer spezialisierten Praxis oder Klinik



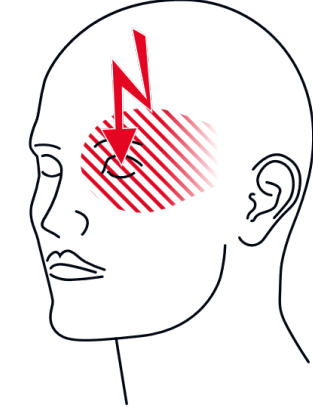
Ist es Migräne oder Cluster?

Migräne



- Tritt einseitig mit Seitenwechsel oder beidseitig auf
- Schmerzzunahme bei körperlicher Belastung / Ruhebedürfnis
- Typische Begleitsymptome: Lärm und Lichtscheu, Übelkeit und/oder Erbrechen
- Ggf. Aurasymptome
- Attackendauer unbehandelt > 4 h

Cluster



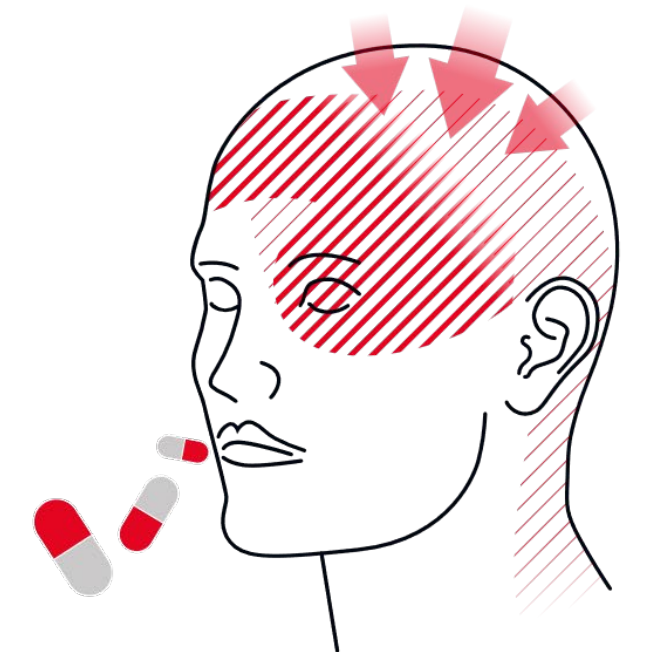
- Immer einseitig ohne Wechsel der Seite
- maximal heftige Schmerzintensität
- motorische Unruhe
- Ipsilateral autonome Begleitsymptome: Horner Syndrom, Augenrötung, Lakrimation, Verstopfung oder Laufen der Nase
- Keine Aura
- Dauer unbehandelt 30-180 Min., zirkadiane Rhythmik der Attacken

Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch



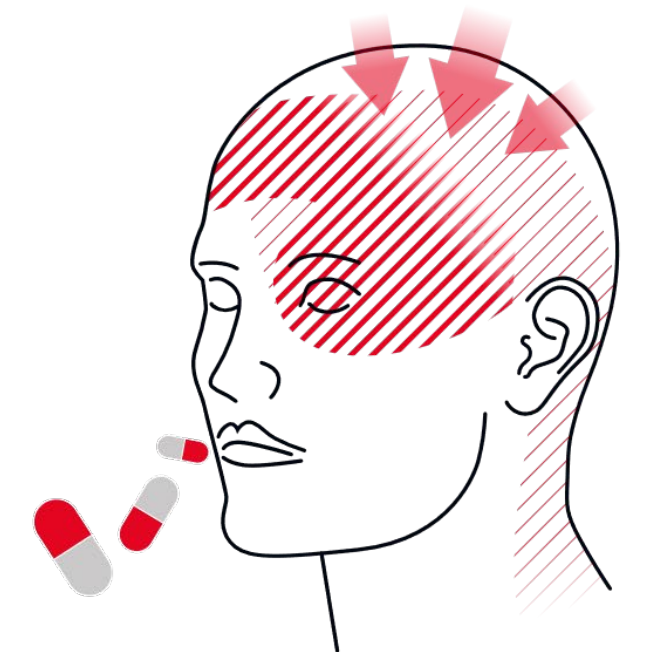
Typischer Verlauf

- Verschlechterung einer primären Kopfschmerzerkrankung durch Übergebrauch von Akutmedikation
- Kontinuierliche Zunahme der Attackenfrequenz und –dauer
- ≥ 15 Kopfschmerztage /Monat über ≥ 3 Monate
- Meist Entwicklung von anhaltenden leichteren Kopfschmerzen (kein „klarer Kopf“)
- Nachlassende Wirksamkeit der Akutmedikation
- Begleitende Co-Morbiditäten: Depression, Angststörung, andere chronische Schmerzen



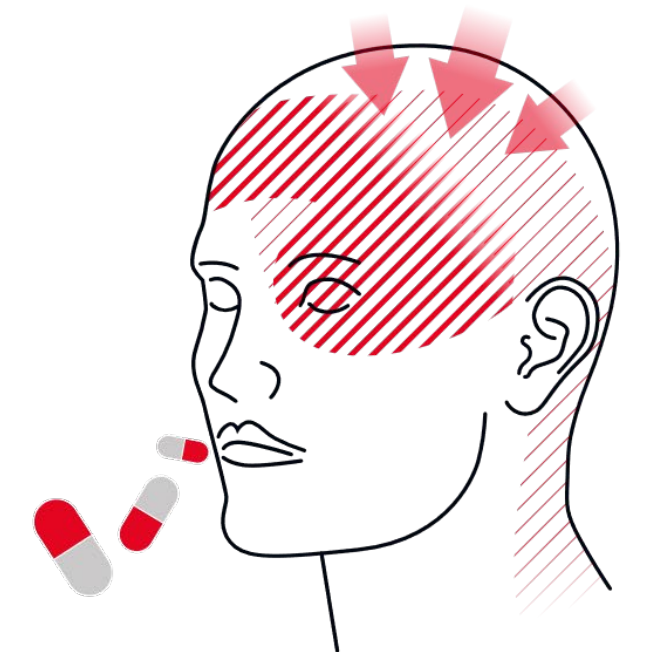
Therapie

- Abruptes Absetzen aller Schmerzmittel (Ausschleichen bei Opiaten/Barbituraten)
- Schmerzmittelpause über mindestens 14 Tage
- Beginn einer Prophylaxe des zugrundeliegenden Kopfschmerzes
- Behandlung von Entzugskopfschmerzen und Übelkeit mit MCP
- Engmaschige Anbindung an die Sprechstunde

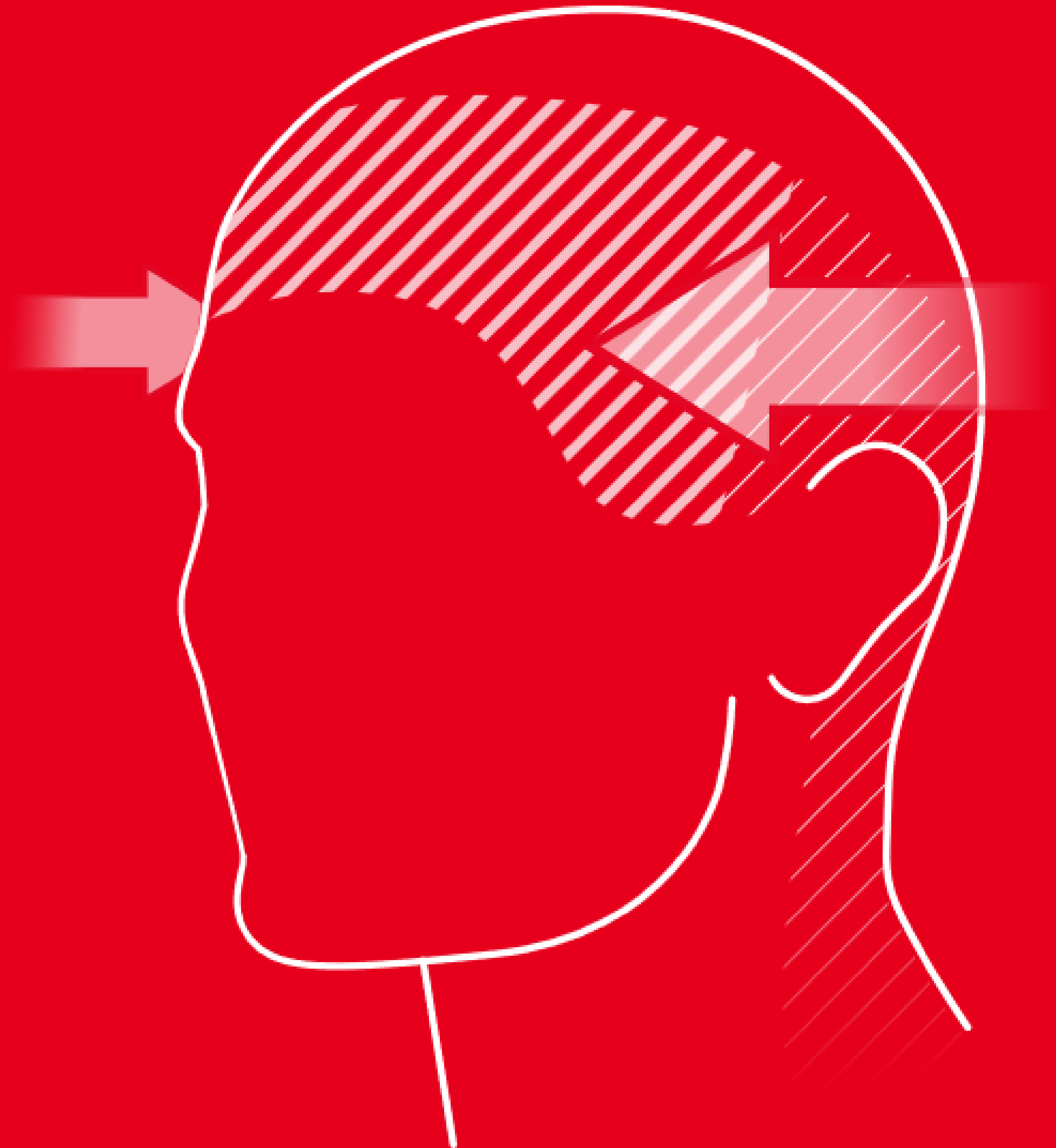


Definition des Übergebrauchs

- Für Triptane, Opiate, Kombinationspräparate oder die Kombination verschiedener Substanzklassen gilt:
Übergebrauch bei
Einnahme an ≥ 10 Tagen pro Monat über ≥ 3 Monate
- Wird nur ein NSAR oder ein peripheres Schmerzmittel eingenommen, gilt:
Übergebrauch bei
Einnahme an ≥ 15 Tagen pro Monat über ≥ 3 Monate



Spannungskopfschmerzen



Epidemiologie

- Die häufigste primäre Kopfschmerzerkrankung:
Die Lebenszeitprävalenz des Spannungskopfschmerz liegt bei 70-80%
- Frauen sind etwas häufiger betroffen als Männer.



Symptome und Verlauf

- Dumpfer und drückender Schmerzcharakter
- Lokalisation holozephal oder bifrontal
- Leichte bis mittlere Intensität
- Keine Schmerzverstärkung bei Belastung
- Fehlen von vegetativen Begleitsymptomen
- Episodischer Spannungskopfschmerz:
an weniger als 15 Tagen im Monat
- Chronischer Spannungskopfschmerz: an ≥ 15 Tagen im Monat
oder an ≥ 180 Tagen im Jahr



Akuttherapie

- Akuter Spannungskopfschmerz:
 - Paracetamol
 - Acetylsalicylsäure (ASS)
 - Ibuprofen
 - Naproxen
 - Fixe Kombinationen:
 - ASS + Paracetamol + Coffein
 - Ibuprofen + Coffein



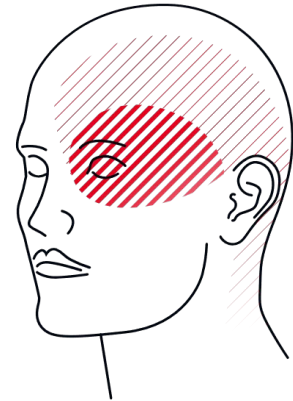
Prophylaxe

- Trigger kennen und vermeiden
- Entspannungsverfahren und Ausdauersport
- Medikamentöse Prophylaxe mit trizyklischen Antidepressiva
 - Amitriptylin
 - Amitriptylinoxid
 - Doxepin
 - Clomipramin
 - Imipramin
 - Venlafaxin
 - Opipramol



Ist es Migräne oder Spannungskopfschmerz?

Migräne



- Tritt einseitig oder beidseitig auf
- Intensivierung der Schmerzen bei körperlicher Belastung
- Stechender/pochender Schmerz
- Typische Begleitsymptome: Lärm und Lichtscheu, Übelkeit und/oder Erbrechen
- Ggf. Aurasymptome

Spannungskopfschmerzen



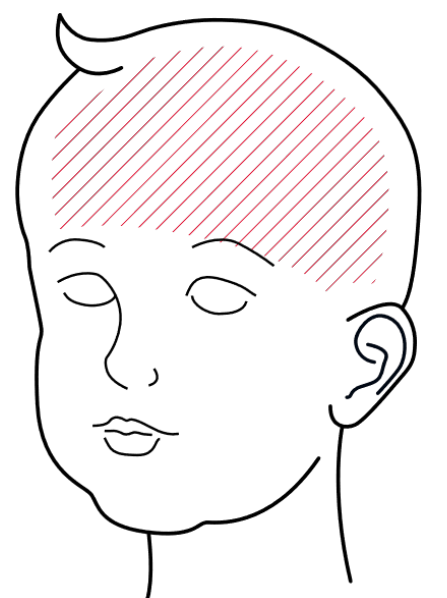
- Meist ringförmig um den ganzen Kopf oder bds. Schläfen-betont, in der Regel nicht einseitig
- Besserung durch frische Luft, Bewegung
- Drückender / dumpfer Schmerz
- Keine Schmerzintensivierung bei körperlicher Belastung
- Kaum Begleitsymptome, keine Übelkeit
- Nie Aurasymptome

Kindliche Migräne



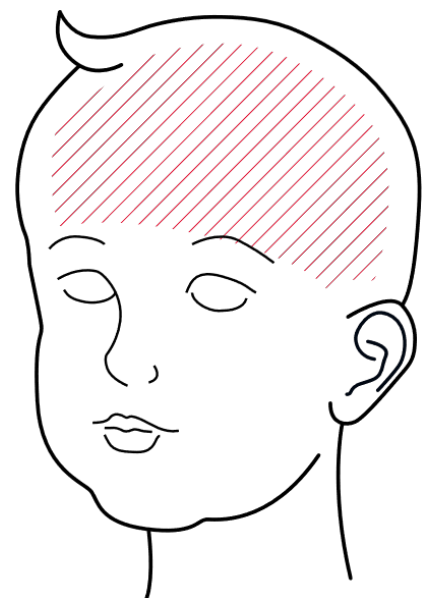
Migräne äußert sich bei Kindern anders

- Attacken kürzer als bei Erwachsenen (unbehandelt auch unter 4 h)
- Schmerz oft holocephal
- Häufige Begleitsymptome:
Inappetenz, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen,
Lärm- und Licht-Überempfindlichkeit, Ruhebedürfnis
- Besserung durch Schlaf
- Migräneäquivalente:
 - zyklisches Erbrechen
 - paroxysmaler Schwindel
 - paroxysmaler Tortikollis



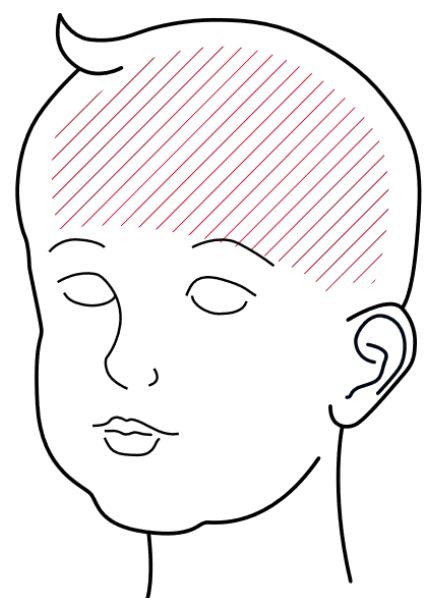
Akuttherapie

- Nicht-medikamentös:
 - Ruhe, Reizabschirmung
 - Schlaf
- Medikamentös:
 - Ibuprofen
 - Paracetamol
- CAVE: Acetylsalicylsäure oder Metoclopramid dürfen bei Kindern nicht eingesetzt werden!

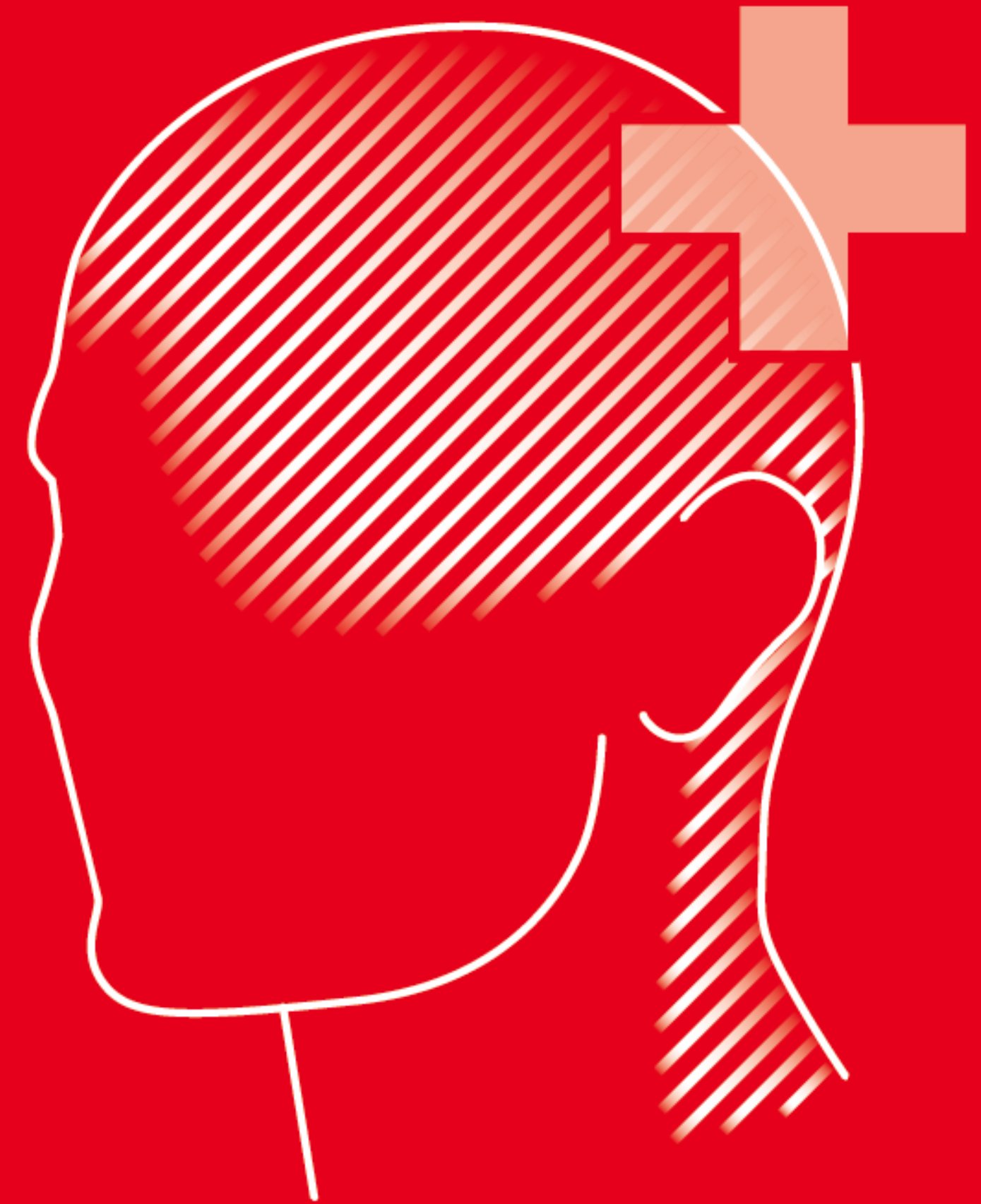


Prophylaxe

- Regelmäßiges und ausreichendes Essen, Trinken und Schlafen
- Bewegung an der frischen Luft
- Zeit zum Träumen, für Freunde und zum Spielen
- Vermeidung von psychischen Belastungsfaktoren, wie:
 - Leistungs- und Termindruck
 - Spannungen und Streit in der Familie
- Ggf. medikamentöse Prophylaxe

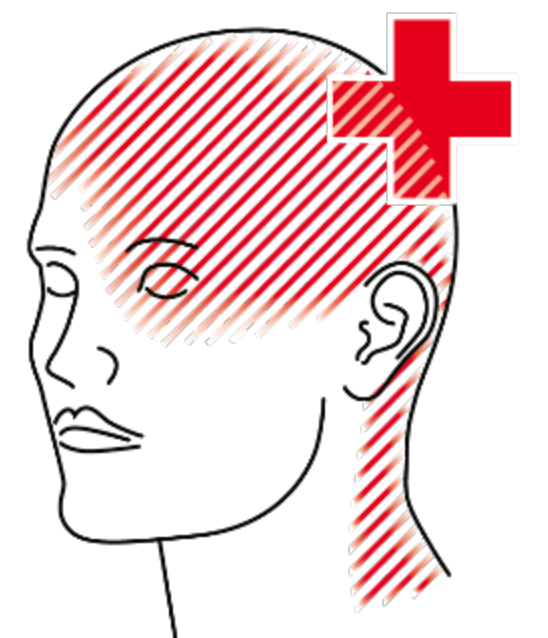


Kopfschmerz als Notfall



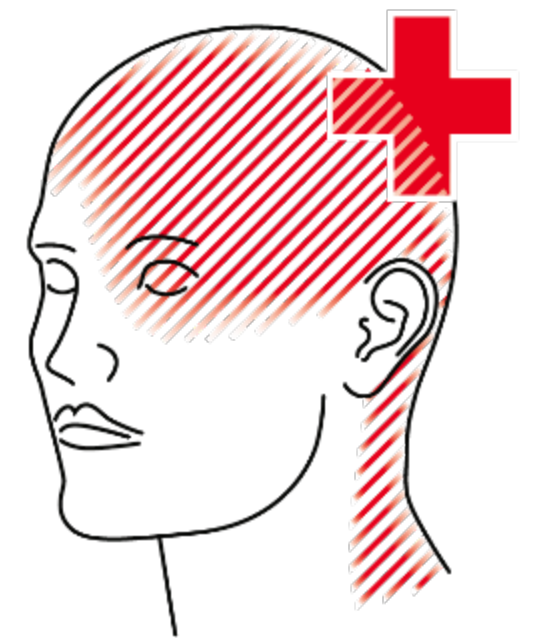
Bedrohliche Notfälle

- Hirnblutungen
 1. Subarachnoidalblutung => Donnerschlagkopfschmerz, Nackensteife
 2. Subduralhämatom => Trauma, Blutverdünnung
 3. Epiduralhämatom => Trauma
 4. Parenchymblutung => Bluthochdruck, Tumoreinblutung
- Meningitis/Enzephalitis => Fieber, Nackensteife
- Sinus-Venenthrombosen => anhaltende Kopfschmerzen, kein Ansprechen auf Schmerzmittel, neurologische Ausfallsymptome, Anfälle
- Blutdruckkrisen => Übelkeit, Erbrechen
- Glaukom => Einseitiger Schmerz, rotes Auge, Erbrechen



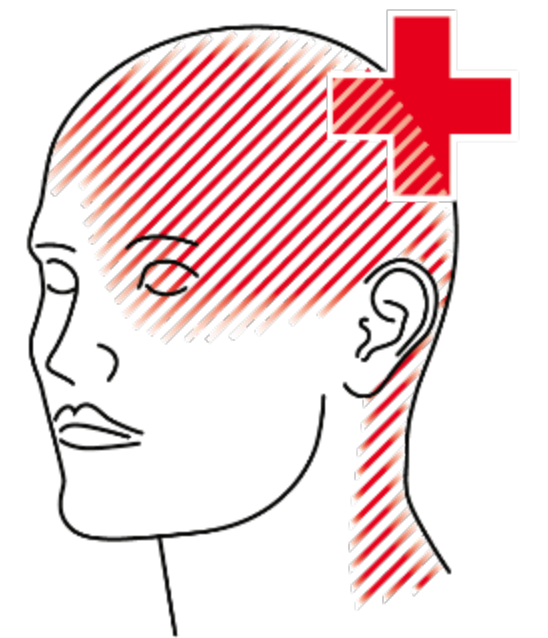
Primäre Kopfschmerzen: Akuttherapie in der Notaufnahme

- Migräne
 - ASS 1000 mg i.v. + MCP
 - Metamizol 1000 mg i.v.
 - Sumatriptan 6 mg s.c.
 - Status migränosus: 50-100 mg Prednison
- Cluster
 - O₂ mind. 7 l/Min.
 - Sumatriptan 6 mg s.c.



Sekundäre Kopfschmerzen: Warnsymptome

- Donnerschlagkopfschmerz
- Fieber
- Meningismus
- Vigilanzstörungen
- Wesensänderung, fokale neurologische Ausfälle
- Vorsicht bei:
 - vorangegangenen Trauma
 - Antikoagulation
 - Immunsuppression
 - hohes Alter
 - Erstmanifestation im Alter > 50 J.
 - Malignom in der Vorgeschichte



Materialien und Fortbildungsangebote



www.mk-guide.org

- Migräne- und Kopfschmerz-Guide, die interaktive Wissensplattform für Fachkreise



www.attaque-kopfschmerzen.de

»Attacke! Gemeinsam gegen Kopfschmerzen«

c/o albertZWEI media GmbH

Oettingenstr. 25, 80538 München

kontakt@attaque-kopfschmerzen.de, T. 089 461486-29

- Kostenfreie Informationsbroschüren für Patienten
- Aktuelle Informationen für Ärztinnen und Ärzte
- Lehrvideos
- Newsletter

Mit freundlicher Unterstützung von



Deutsche Migräne- und
Kopfschmerzgesellschaft e.V.

www.dmk.de

Deutsche Migräne und Kopfschmerzgesellschaft e.V.

- DMKG Kopfschmerzzertifikat
- Headache Nurse-Schulungen
- Fachinformationen, Veranstaltungen u.v.m.