

# Kopfschmerzen erkennen und behandeln

---



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**



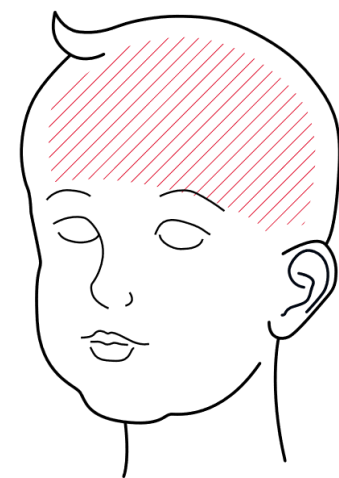
**Clusterkopfschmerz**



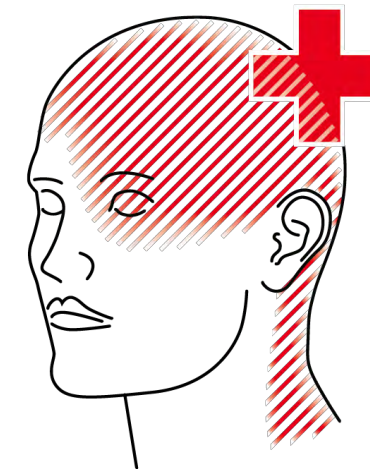
**Kopfschmerz durch  
Medikamenten-  
übergebrauch**



**Spannungs-  
kopfschmerz**



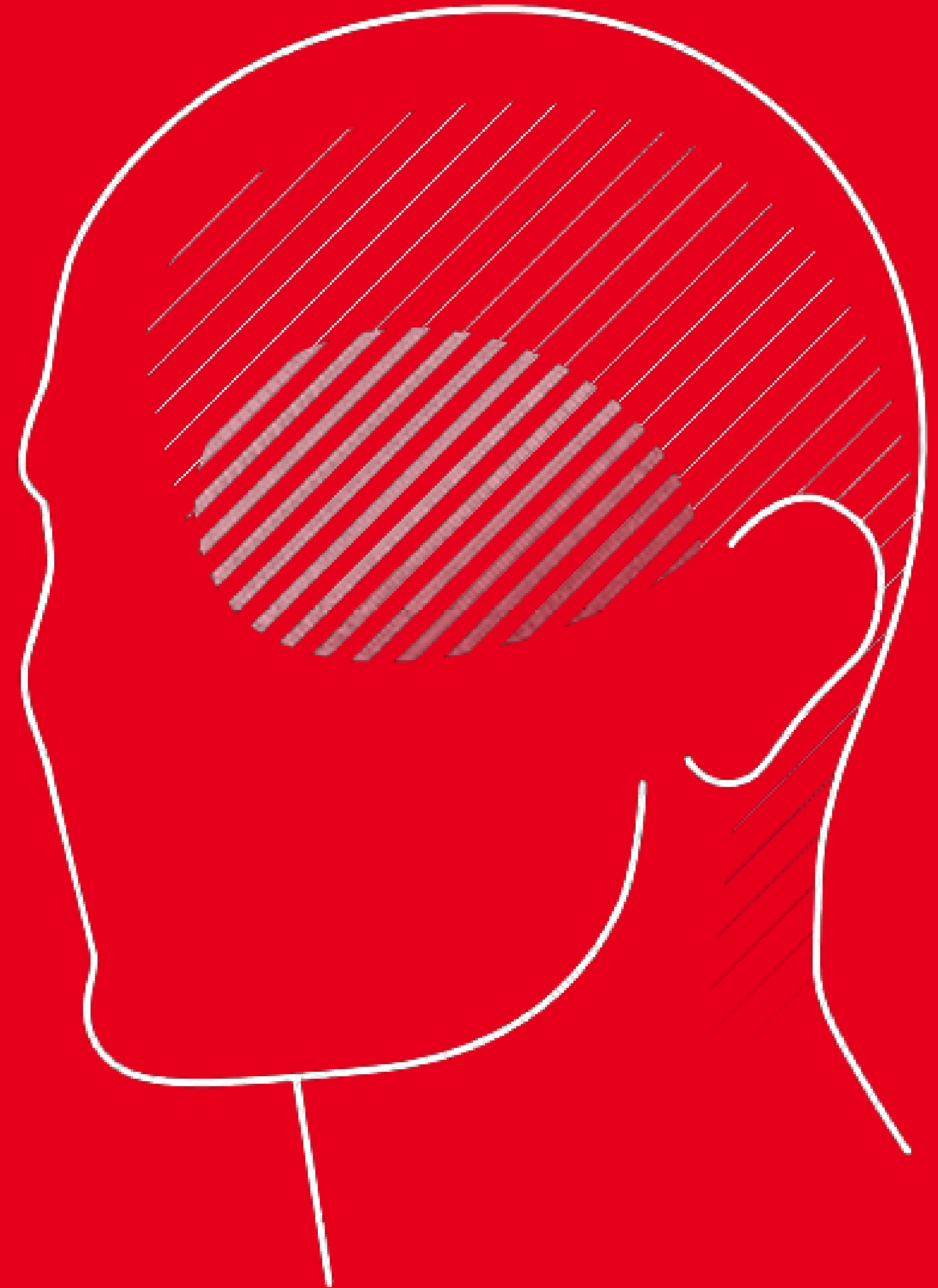
**Kindliche Migräne**



**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 ( $\geq 15$  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)





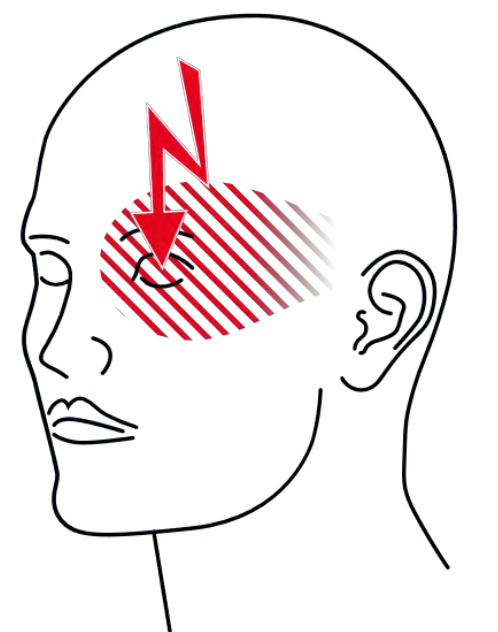
# Clusterkopfschmerzen



# Epidemiologie

---

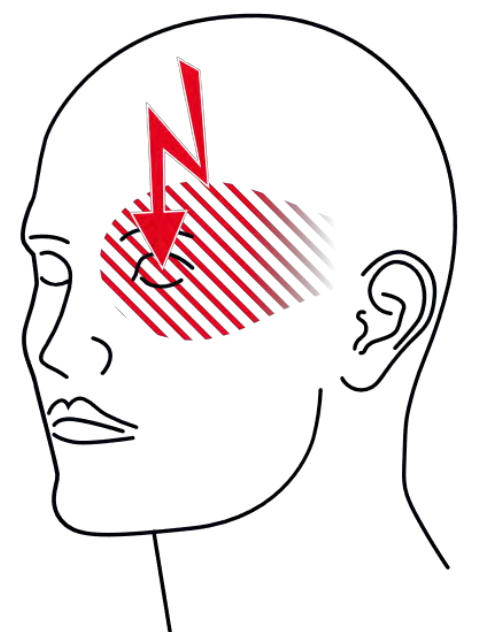
- Männer ca. 4x öfter betroffen als Frauen
- Einjahresprävalenz in Deutschland ca. 0,15 %
- Erstmanifestation meist zwischen 20-30 Jahren
- Episodischer Verlauf bei 80-90 %
- Häufig begleitender Nikotinabusus
- Meist keine familiäre Häufung



# Typische Symptome

---

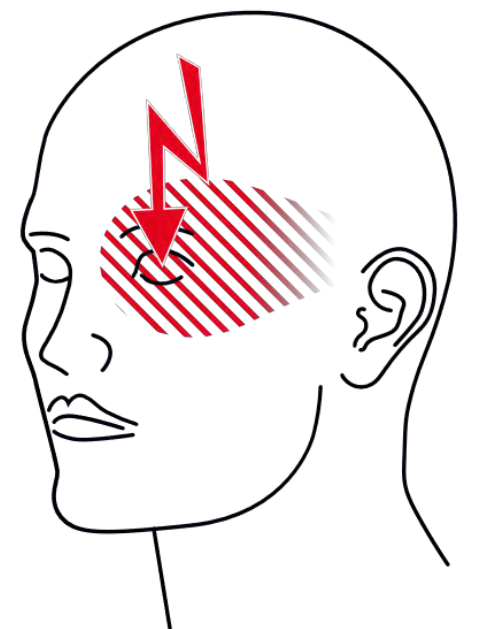
- Plötzlich auftretende extrem heftige Kopfschmerzattacken
- Immer einseitig ohne Seitenwechsel, meist im Bereich von Auge/Stirn/Schläfe
- Begleitsymptome: ipsilateral Lakrimation und/oder Augenrötung, Horner-Syndrom (Ptosis, Miosis), ipsilateral laufende oder verstopfte Nase, Bewegungsdrang
- Attacken 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

---

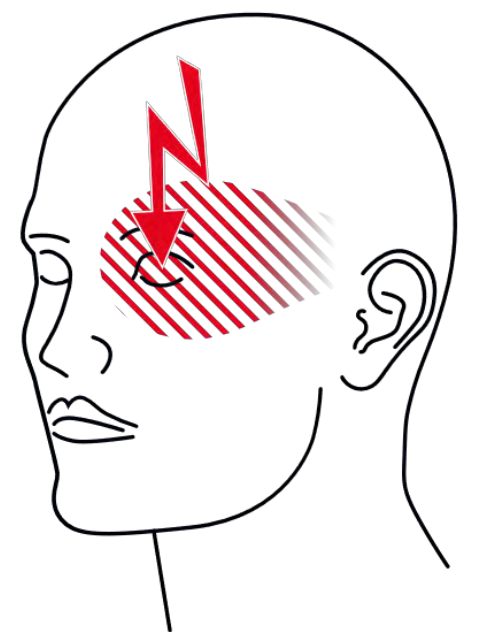
- Inhalativ 100 % Sauerstoff, mindestens 7l/Minute über Non-Rebreather Maske
- Triptane:
  - CAVE Kontraindikationen
  - Sumatriptan 6 mg s.c. oder 20 mg nasal
  - Zolmitriptan 5 mg nasal
- Lokale Applikation von Lidocain 8 %



# Prophylaxe

---

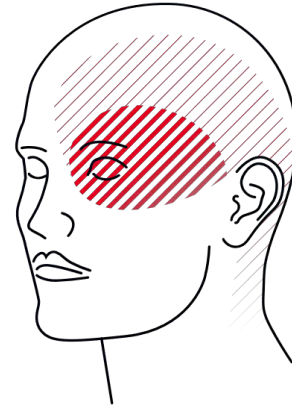
- Bei Alkohol als Auslöser: C2 Karenz
- Substanzen zur medikamentösen Prophylaxe
  - Verapamil
  - Topiramamat
  - Lithium
- Steroide nur überbrückend bis zum Wirkbeginn einer der anderen Substanzen
- Behandlung nach Möglichkeit in einer spezialisierten Praxis oder Klinik



# Ist es Migräne oder Cluster?

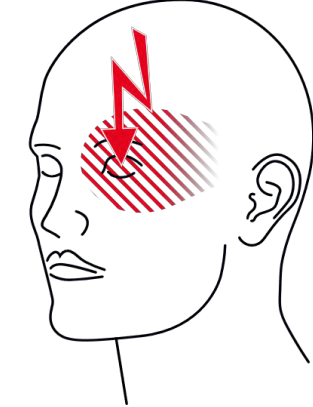
---

## 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

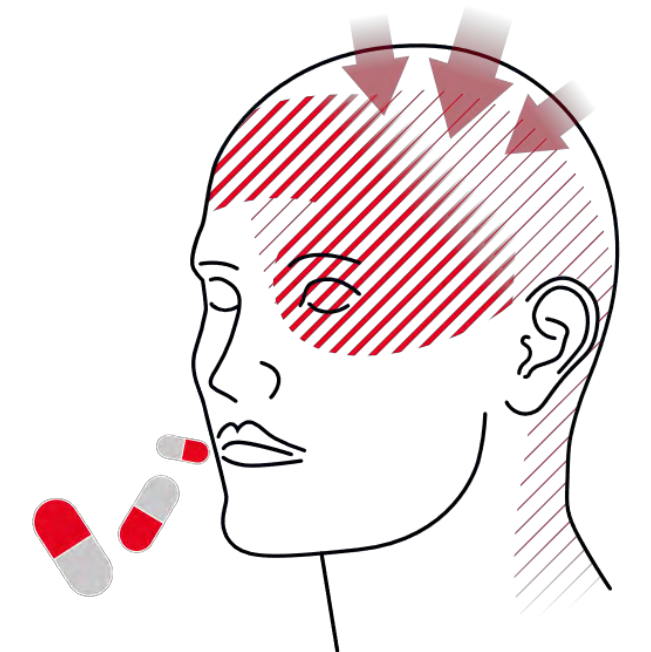
---



# Typischer Verlauf

---

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

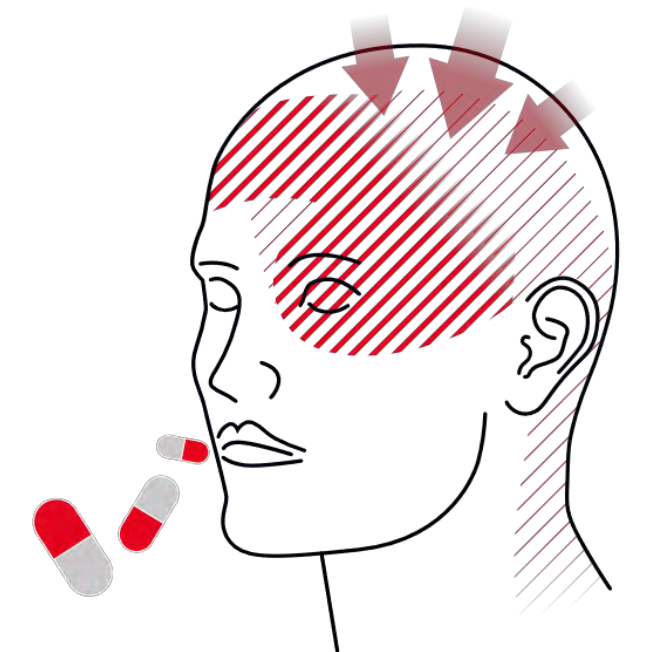




# Therapie

---

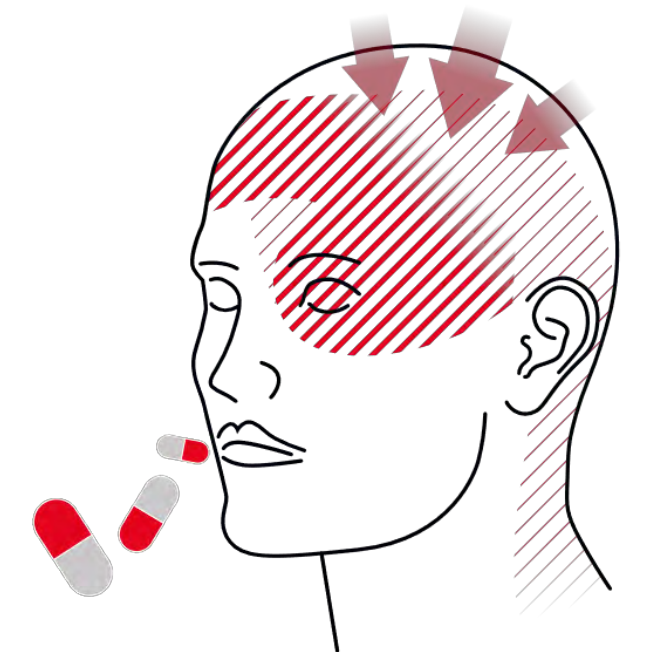
- Abruptes Absetzen aller Schmerzmittel (Ausschleichen bei Opiaten/Barbituraten)
- Schmerzmittelpause über mindestens 14 Tage
- Beginn einer Prophylaxe des zugrundeliegenden Kopfschmerzes
- Behandlung von Entzugskopfschmerzen und Übelkeit mit MCP
- Engmaschige Anbindung an die Sprechstunde



# Definition des Übergebrauchs

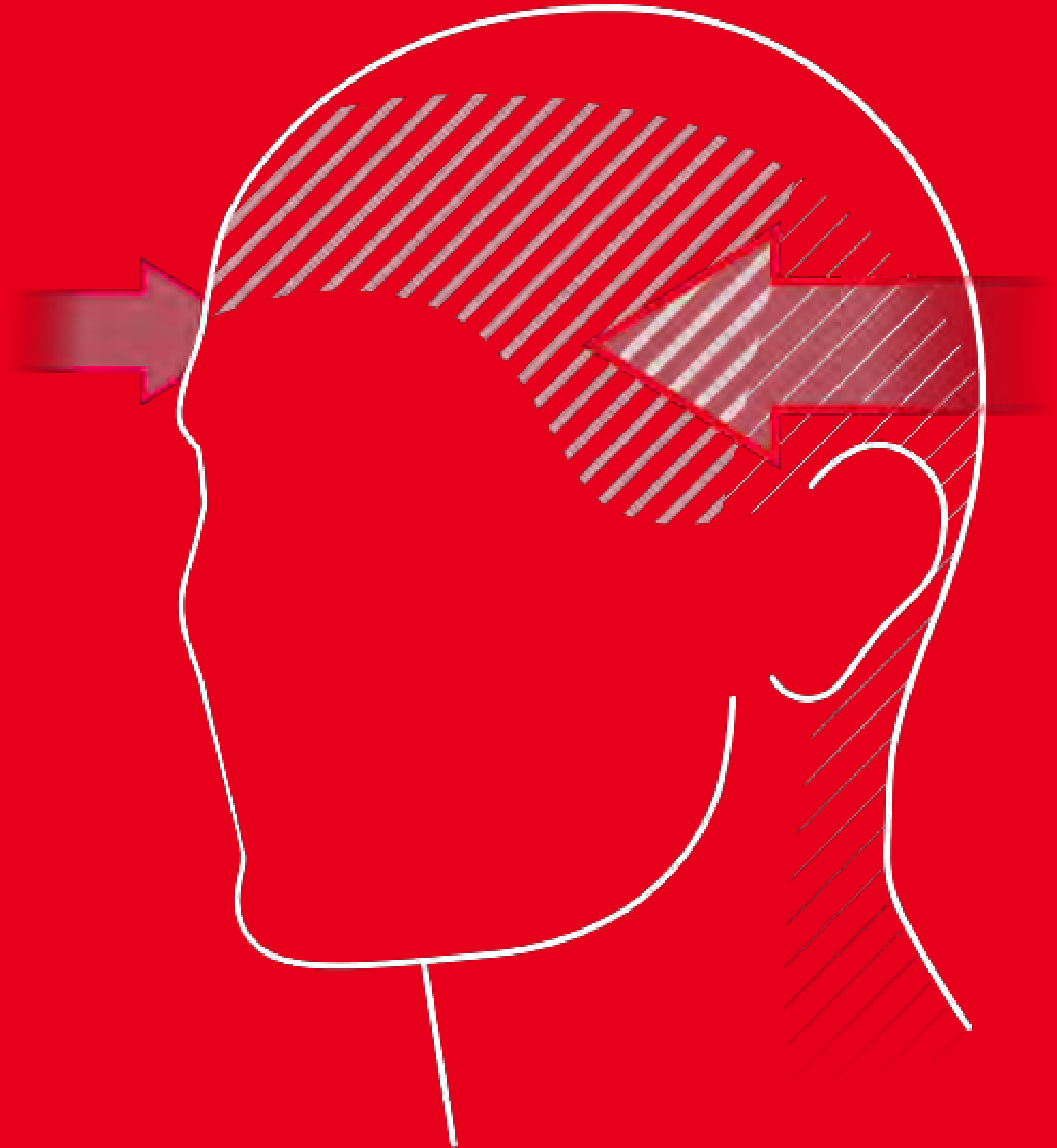
---

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



# Spannungskopfschmerzen

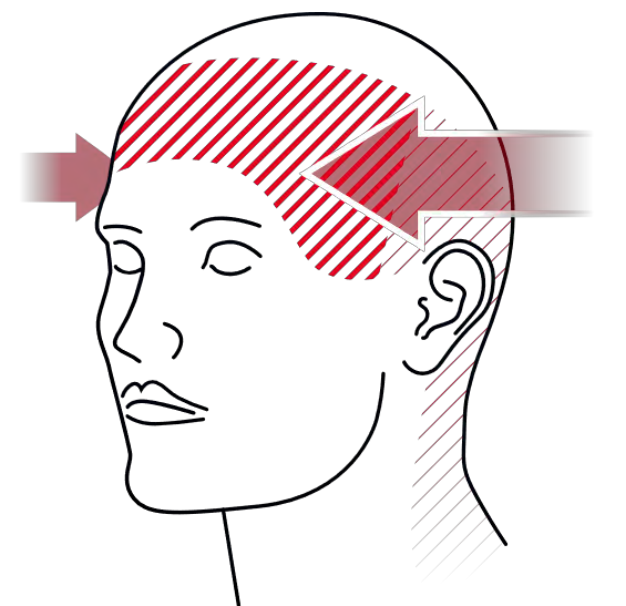
---



# Epidemiologie

---

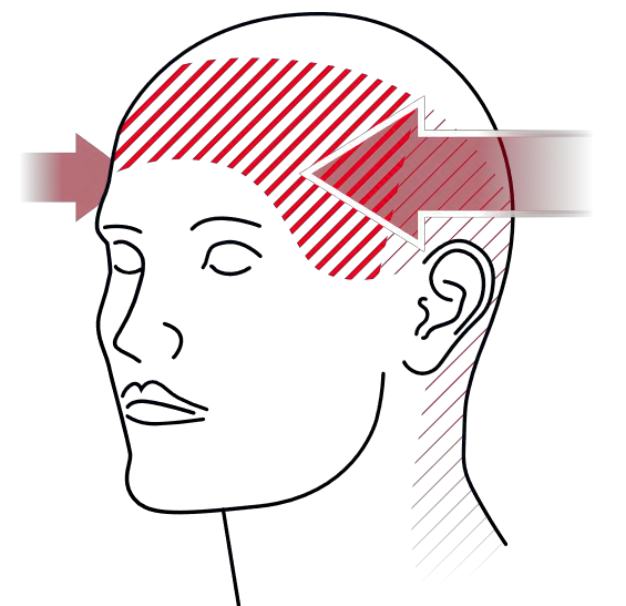
- Die häufigste primäre Kopfschmerzerkrankung:  
Die Lebenszeitprävalenz des Spannungskopfschmerz liegt bei 70-80%
- Frauen sind etwas häufiger betroffen als Männer.



# Symptome und Verlauf

---

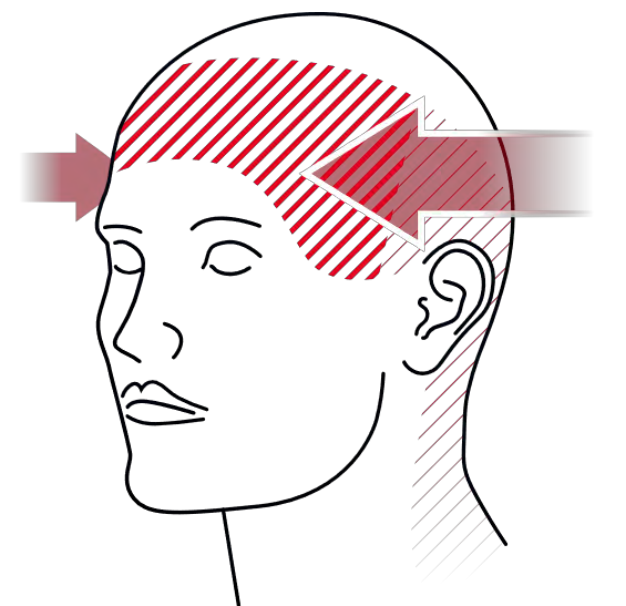
- Dumpfer und drückender Schmerzcharakter
- Lokalisation holozephal oder bifrontal
- Leichte bis mittlere Intensität
- Keine Schmerzverstärkung bei Belastung
- Fehlen von vegetativen Begleitsymptomen
- Episodischer Spannungskopfschmerz:  
an weniger als 15 Tagen im Monat
- Chronischer Spannungskopfschmerz: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



# Akuttherapie

---

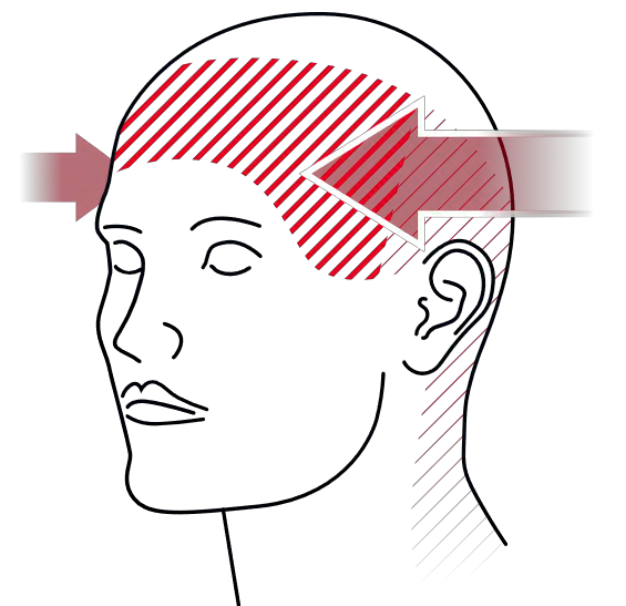
- Akuter Spannungskopfschmerz:
  - Paracetamol
  - Acetylsalicylsäure (ASS)
  - Ibuprofen
  - Naproxen
  - Fixe Kombinationen:
    - ASS + Paracetamol + Coffein
    - Ibuprofen + Coffein



# Prophylaxe

---

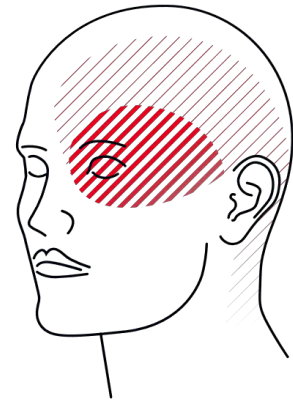
- Trigger kennen und vermeiden
- Entspannungsverfahren und Ausdauersport
- Medikamentöse Prophylaxe mit trizyklischen Antidepressiva
  - Amitriptylin
  - Amitriptylinoxid
  - Doxepin
  - Clomipramin
  - Imipramin
  - Venlafaxin
  - Opipramol



# Ist es Migräne oder Spannungskopfschmerz?

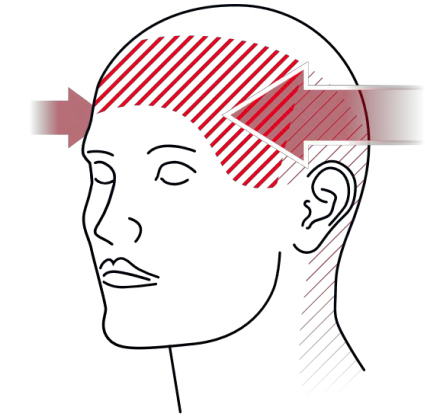
---

## 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

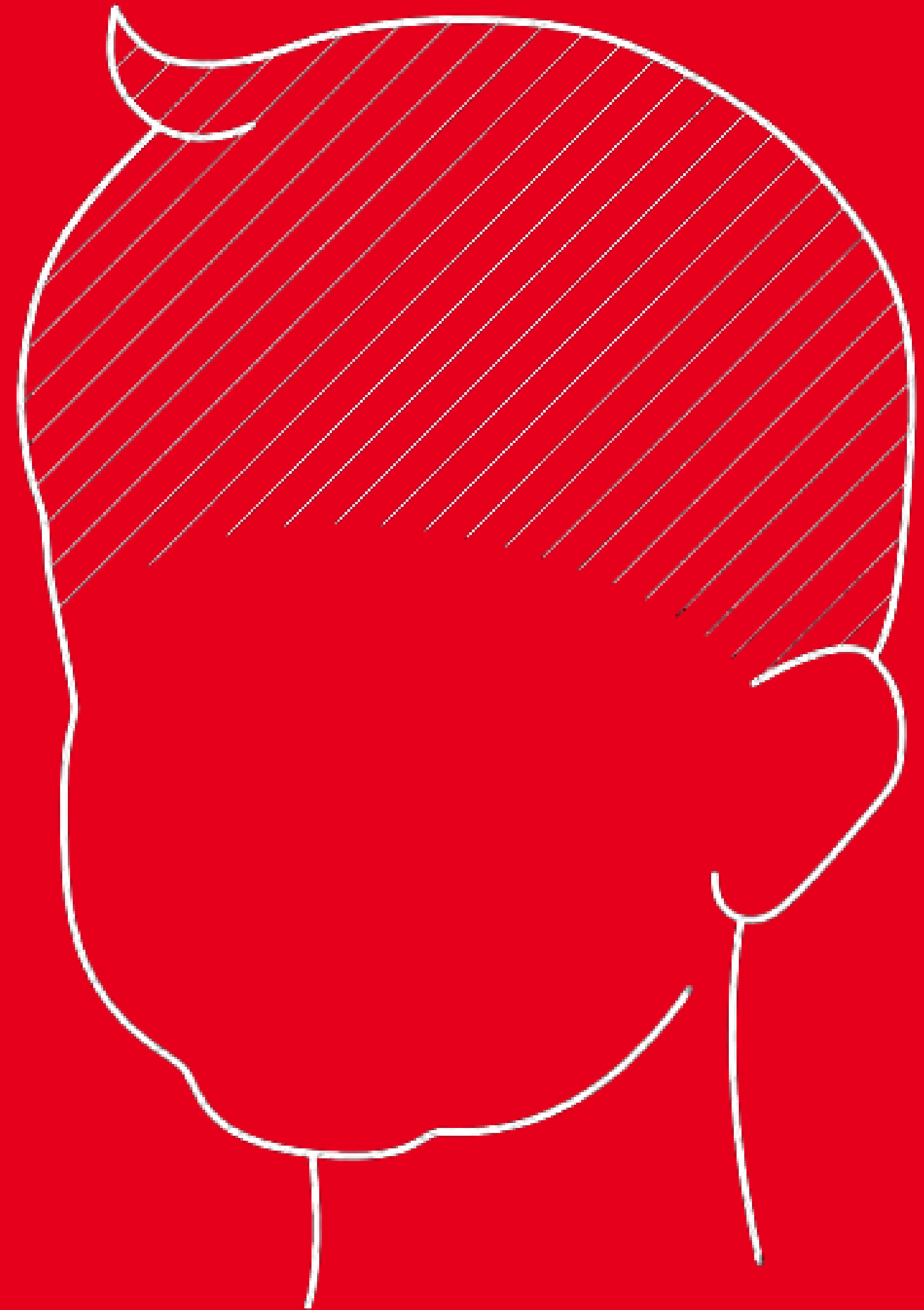
## Spannungskopfschmerzen



- 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



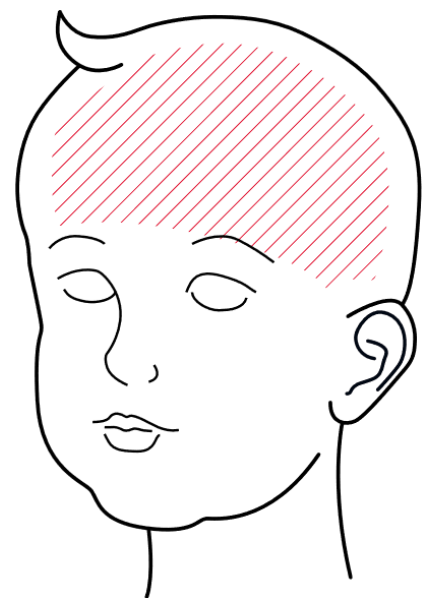
# Kindliche Migräne



# Migräne äußert sich bei Kindern anders

---

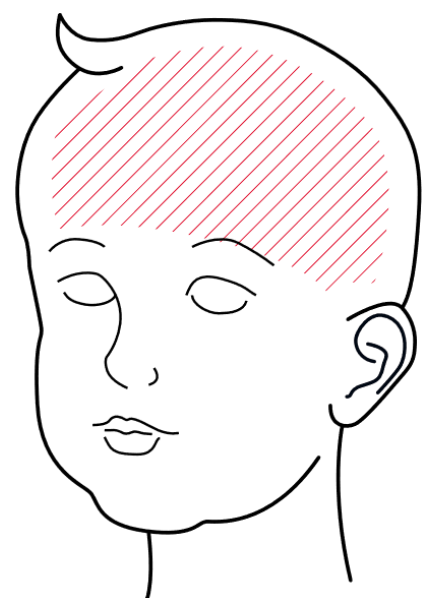
- Attacken kürzer als bei Erwachsenen (unbehandelt auch unter 4 h)
- Schmerz oft holocéphal
- Häufige Begleitsymptome:  
Inappetenz, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen,  
Lärm- und Licht-Überempfindlichkeit, Ruhebedürfnis
- Besserung durch Schlaf
- Migräneäquivalente:
  - zyklisches Erbrechen
  - paroxysmaler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



# Akuttherapie

---

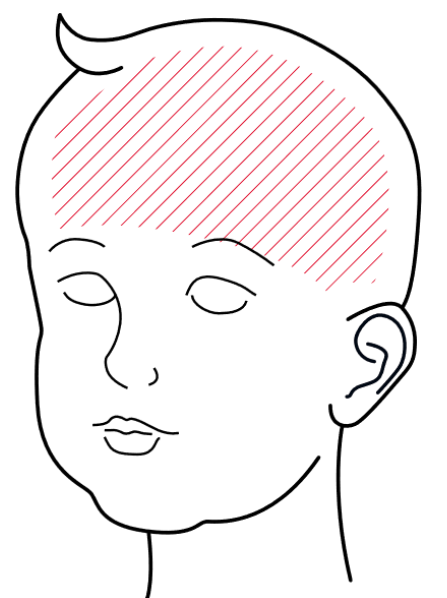
- Nicht-medikamentös:
  - Ruhe, Reizabschirmung
  - Schlaf
- Medikamentös:
  - Ibuprofen
  - Paracetamol
- CAVE: Acetylsalicylsäure oder Metoclopramid dürfen bei Kindern nicht eingesetzt werden!



# 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



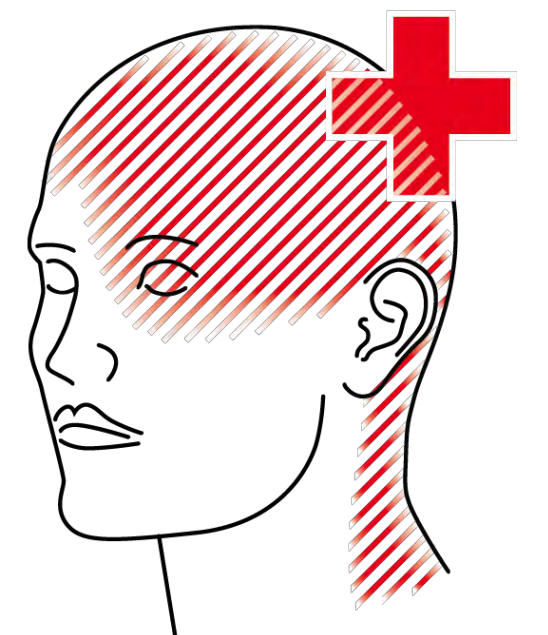
# Kopfschmerz als Notfall



# Bedrohliche Notfälle

---

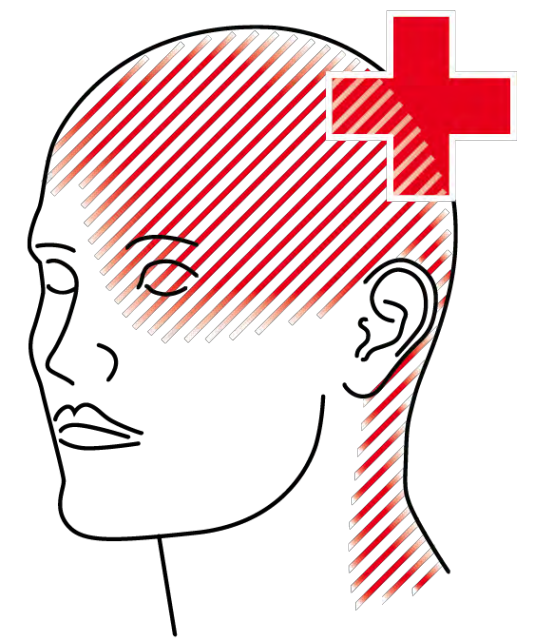
- Hirnblutungen
  1. Subarachnoidalblutung => Donnerschlagkopfschmerz, Nackensteife
  2. Subduralhämatom => Trauma, Blutverdünnung
  3. Epiduralhämatom => Trauma
  4. Parenchymblutung => Bluthochdruck, Tumoreinblutung
- Meningitis/Enzephalitis => Fieber, Nackensteife
- Sinus-Venenthrombosen => anhaltende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



# Primäre Kopfschmerzen: Akuttherapie in der Notaufnahme

---

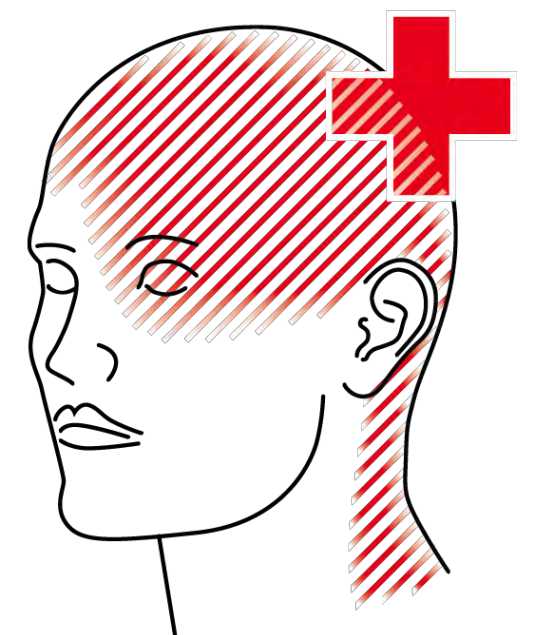
- Migräne
  - ASS 1000 mg i.v. + MCP
  - Metamizol 1000 mg i.v.
  - Sumatriptan 6 mg s.c.
  - Status migränosus: 50-100 mg Prednison
- Cluster
  - O2 mind. 7 l/Min.
  - Sumatriptan 6 mg s.c.



# Sekundäre Kopfschmerzen: Warnsymptome

---

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





# Materialien und Fortbildungsangebote



[www.mk-guide.org](http://www.mk-guide.org)

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



[www.angriffe-kopfschmerzen.de](http://www.angriffe-kopfschmerzen.de)

**»Angriffe! Gemeinsam gegen Kopfschmerzen«**

c/o albertZWEI media GmbH

Oettingenstr. 25, 80538 München

[kontakt@angriffe-kopfschmerzen.de](mailto:kontakt@angriffe-kopfschmerzen.de), T. 089 461486-29

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

Mit freundlicher Unterstützung von



[www.dmk.de](http://www.dmk.de)

**Deutsche Migräne und Kopfschmerzgesellschaft e.V.**

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