

Kopfschmerz – ein unterschätztes Krankheitsbild

Zur medikamentösen und psychosomatischen Kopfschmerztherapie

Dr. med. Michael Schütz

Wülfrath, 9. März 2002

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie kommt es eigentlich dazu, daß ein derart häufiges Krankheitsbild wie Kopfschmerzen, so oft unterschätzt wird? Dass es unterschätzt wird, werde ich Ihnen noch belegen. Liegt es gerade daran, daß es so häufig ist? Immerhin leiden 2/3 der Bevölkerung mehr oder weniger oft an Kopfschmerzen, das sind in Deutschland etwa 50 Mio. Menschen, ca. 8 Millionen leiden an Migräne. Da die Ausprägung der Kopfschmerzen nun ganz unterschiedlich sein kann und Gott sei Dank die meisten Menschen nicht an einer ausgeprägten Kopfschmerzkrankheit leiden, begegnet man oft der Auffassung, daß Kopfschmerzen „schon nicht so schlimm sein können“, weil man ja selber schon einmal eine leichtere Kopfschmerzattacke gehabt hat. Viele Patienten, die mit schweren Kopfschmerzkrankheiten zu uns in die Klinik, in unsere Kopfschmerzabteilung kommen, haben sich daher angewöhnt, über ihre Schmerzen gar nicht mehr zu sprechen. Ganz erstaunt stellen sie dann fest, wie viele Leidensgenossen es gibt und beginnen sich auszutauschen, oft ein erster Schritt, mit der Kopfschmerzkrankheit neu umzugehen, alternative Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Wenn ich nicht mehr über meine Symptome spreche, dann versuche ich, sie zu ignorieren oder sie mit Medikamenten zu bekämpfen, was dann leicht dazu führt, daß ich viel zu viele Schmerzmittel einnehme, wodurch ich mir dann im Verlauf erst recht weitere Gesundheitsprobleme einkaufe, darauf werde ich später zurückkommen. Nur soviel bereits jetzt: die vermehrte Einnahme von Kopfschmerzmitteln führt zu Komplikationen, die man auf gar keinen Fall unterschätzen sollte. Etwa 20-30 Prozent der Patienten, die an einer künstlichen Niere sind, haben in der Vorgeschichte zuviel Schmerzmittel eingenommen, haben einen Schmerzmittelmißbrauch betrieben und ihre Nieren hierdurch geschädigt.

In Zeiten der knappen finanziellen Ressourcen im Gesundheitswesen darf ein Verweis auf die Kosten auch nicht fehlen. Es gibt Berechnungen die zeigen, daß nicht oder schlecht behandelte Kopfschmerzen zu einem volkswirtschaftlichen Gesamtausfall in einer Größenordnung von etwa 5 Mrd. Euro im Jahr führen, wenn man den Produktionsausfall, Krankheitstage, Medikamentenkosten zusammenrechnet. Damit ist noch kein Wort verloren über das Leid, den Schmerz, den jemand zu erleiden hat, wenn er chronisch an Kopfschmerzen erkrankt ist.

Im ersten Teil meines Vortrages werde ich mich mehr mit dem biologischen Teil beschäftigen, wobei die anderen Ebenen, die psychologische und auch die soziale Ebene im Hintergrund eigentlich immer mitgedacht werden sollten. Psychosomatische Behandlungsstrategien werden daher im zweiten Teil auch zur Sprache kommen.

Ein gewisser Schwerpunkt wird allerdings auf dem Bereich medikamentöser Behandlung liegen, da es aus meiner Erfahrung wichtig ist, die nötigen Informationen für die kunstgerechte Behandlung zur Verfügung zu haben, um Behandlungsfehler zu vermeiden, die dann zu einer Komplizierung des Kopfschmerzproblems führen. Dies wird ja insbesondere deutlich, wenn es um den falschen Umgang mit Schmerzmitteln, nämlich den Dauergebrauch geht.

Wie bei jeder anderen Krankheit auch, ist vor der Therapie zunächst einmal wichtig, daß die richtige Kopfschmerzdiagnose gestellt wird.

Daß dies nicht immer ganz einfach ist, möchte ich Ihnen anhand der folgenden Folien verdeutlichen. Sie sehen hier die Kopfschmerzklassifikationen der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft. Ich habe blau hervorgehoben die sogenannten primären Kopfschmerzen, um die es mir in diesem Vortrag in erster Linie gehen soll. Es sind die Formen von Kopfschmerzen, für die man keine faßbare dauerhafte Organschädigung nachweisen kann, glücklicherweise sind dies auch die häufigsten Formen aller Kopfschmerzarten, immerhin fast 90%. Dennoch ist es beim Auftreten von Kopfschmerzen immer wichtig, einmal andere Ursachen ausgeschlossen zu haben, d.h., man sollte eine gründliche ärztliche, neurologische Untersuchung durchführen, damit man sicher sein kann, daß es sich um einen sogenannten primären Kopfschmerz handelt. Da die 13 beschriebenen Gruppen noch in Untergruppen aufgeteilt sind, unterscheidet man heute mehr als 160 verschiedene Kopfschmerzformen. Dies macht sehr deutlich, daß Kopfschmerz nicht gleich Kopfschmerz ist.

Auf der zweiten Folie habe ich noch einmal die Gruppe 8 besonders hervorgehoben, da diese Form häufig in Kombination mit primären Kopfschmerzen auftritt, nämlich dann, wenn es sich um den sogenannten schmerzmittelinduzierten Kopfschmerz handelt. Ein Kopfschmerz, der durch zu hohen Gebrauch von Schmerzmitteln erst hervorgerufen wird. Auf dieses Problem hatte ich ja bereits hingewiesen.

Beschäftigen wir uns nun mit den häufigsten Kopfschmerzformen, der Migräne und dem Kopfschmerz vom Spannungstyp. Lassen Sie uns mit der Migräne beginnen. Ich habe Ihnen auf

Häufiger finden wir allerdings in Verbindungen mit Spannungskopfschmerzen Depressionen und Ängste.

Haben wir nun eine Zuordnung zu diesen beiden großen Gruppen getroffen, so können wir uns beschäftigen mit der kunstgerechten Behandlung des episodischen Kopfschmerzes vom Spannungstyp. Man empfiehlt hier die Behandlung mit einem einfachen Schmerzmittel wie Paracetamol oder ASS, Sie kennen diese Medikamente vielleicht als Benuron, Acesal oder Aspirin, die Behandlung sollte eine Tageshöchst-dosis von 1-3 Tabletten nicht überschreiten. Alternativ bei Unverträglichkeiten käme ein sogenanntes Antirheumatikum wie Ibuprofen in Betracht oder auch Naproxen.

Besonders hinweisen möchte ich auf die Möglichkeit, einen solchen Kopfschmerz mit Pfefferminzöl zu behandeln. Man sollte allerdings auf eine Konzentration von 10 % achten. Es gibt eine Untersuchung die belegt, daß äußerlich angewendetes Pfefferminzöl – breit auf die Stirn aufgetragen – genauso gut wirksam ist wie eine Tablette Paracetamol.

Etwas schwieriger ist die Attackenbehandlung der Migräne. Ich beschreibe Ihnen hier Behandlungsmethoden, die jeder Patient selber auch ohne ärztliche Hilfe anwenden kann. Ein Hauptproblem bei der Migräne ist die Übelkeit und das Erbrechen, was dazu führt, daß Schmerzmittel oft gar nicht von unserem Magen aufgenommen werden können. Im Fall einer Migräneattacke ist es daher wichtig, vor Einnahme eines Schmerzmittels ein sogenannte Antiemetikum, ein Mittel gegen Übelkeit einzunehmen. Nach der Einnahme eines solchen Medikamentes, hier kommen die genannten Präparate in Betracht, sollte man 10 Minuten warten und erst danach ein Schmerzmittel einnehmen. Auch hier wird empfohlen Aspirin oder Paracetamol, Sie kennen diese Medikamente schon aus der Spannungskopfschmerzbehandlung. Es handelt sich bei Acetylsalicylsäure, bei Aspirin also und Paracetamol auch um frei verkäufliche Mittel. Das Mittel gegen die Übelkeit (Metoclopramid) ist allerdings ein Mittel, daß Sie sich von Ihrem Arzt verschreiben lassen müssen. Erst die Kombination macht es möglich, daß eine Migränebehandlung greift, weil ansonsten die Schmerzmittel wirkungslos im Magen liegen bleiben oder bei Erbrechen sogar wieder ausgeschieden werden.

Vor einigen Jahren noch wurden insbesondere mittelschwere und schwere Migräneattacken mit sogenannten Mutterkornalkaloiden behandelt, Ergotaminpräparaten, eine Behandlung, die man heute kaum noch durchführt, da es neuere Entwicklungen in der Migränetherapie gibt. Dennoch können die Patienten, die bekanntermaßen ihre Behandlung gut führen können, mit diesen Medikamenten dies natürlich weiter machen, sofern sie nicht zu hohe Dosen verwenden. Auch für

Auch bei diesen Medikamenten muß man auf Komplikationen hinweisen, wie bei allen Schmerzmitteln, die ich bisher erwähnt habe, gibt es sogenannte kritische Bereiche, bei denen man ein Schmerzmittelkopfschmerz befürchten muß. Weiterhin gibt es sogenannte Kontraindikationen, also Krankheiten, bei denen diese Medikamente nicht gegeben werden dürfen: Hierzu zählen z.B. ein erhöhter Blutdruck, Verengung der Herzkranzgefäße oder ein Herzinfarkt in der Vorgeschichte. Noch andere, seltenere Gefäßerkrankungen, wie z.B. auch die sogenannte Schaufensterkrankheit, Schlaganfälle oder vorübergehende Durchblutungsstörungen im Gehirn sind ebenfalls Kontraindikationen. Ebenso Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder und ein Alter über 65, weil erfahrungsgemäß hier gerade die Komplikationen im Bereich des Herzes zunehmen. Auch schwere Leber- oder Nierenschäden spielen eine Rolle und sollten Anlaß sein, diese Medikamente nicht zu geben.

Ich habe jetzt schon wiederholt darauf hingewiesen, daß Medikamente Kopfschmerzen auslösen können und möchte Ihnen einige Schwellen benennen, anhand derer man gut kontrollieren kann, inwieweit man bei sich selbst eine Chronifizierung des Kopfschmerzes bereits wahrnimmt oder sich selber Kopfschmerzen mit der erhöhten Schmerzmitteleinnahme macht: Die erste Schwelle ist dann erreicht, wenn man von einem sogenannten Monopräparat auf ein Mischpräparat umwechselt. Hierauf sollten Sie achten, wenn die in einer Apotheke ein Schmerzmittel kaufen, lassen Sie sich eines geben, in dem nur ein Wirkstoff drin ist, am besten einer der genannten.

Wer an mehr als 10 Tagen im Monat Schmerzmittel einnimmt, ist auf dem besten Weg sich selbst Schmerzen zuzufügen, ganz abgesehen von den Risiken, auf die ich bereits hingewiesen habe.

Wer dann noch an mehr als 14 Tagen im Monat Kopfschmerzen hat, hat die dritte Schwelle bereits überschritten.

Man kann sich auch orientieren an dem kritischen Dosisbereich einzelner Medikamente. 50 g Aspirin entspräche 100 Tabletten pro Monat, das hört sich viel an, wenn Sie es herunterrechnen, dann sind Sie bei einer täglichen Einnahme von 3-4 Tabletten ganz schnell in diesem Bereich. Ich kann mich an eine Patientin in unserer Klinik erinnern, die pro Monat 300 Tabletten, täglich also 10 Schmerztabletten eingenommen hat. Die Ergotamine sollten insgesamt nicht mehr als 20 mg pro Monat überschreiben, das entspräche etwa 10-15 Tabletten je nach Dosis, bei den Triptanen sollte man 8-10 Tabletten pro Monat nicht überschreiten. Ähnliche Hinweise gibt es für den Gebrauch von Coffein, den man nicht übertreiben sollte, auch Barbiturate (ein Beruhigungsmittel), was sich häufig in Kombinationspräparaten findet, sollten am besten überhaupt nicht eingenommen werden. Das gleiche gilt für Codein, ein Hustendämpfungsmittel, was in der Therapie von Kopfschmerzen

vermindern. Die Prophylaxe ist eine Behandlung, die eine tägliche Medikamenteneinnahme nach sich zieht und über mehrere Monate durchgeführt werden sollte. Erst dann kann man ja beurteilen, ob das Ziel erreicht ist. Es empfiehlt sich daher, insbesondere in dieser Zeit ein Kopfschmerztagebuch zu führen, um sich ein genaues Bild machen zu können über Dauer und Häufigkeit der einzelnen Schmerzattacken.

Selbstverständlich ist es auch prophylaktisch wirksam, wenn man bestimmte Auslösesubstanzen bei sich erkannt hat, die wie Schimmelpilzkäse oder Rotwein eine Attacke auslösen können, diese dann zu vermeiden. Das machen die meisten Patienten unwillkürlich, manchmal ist es jedoch sinnvoll, sich noch einmal genau Rechenschaft darüber abzulegen, was man gegessen hat, was man unternommen hat, bevor es zu einer Migräneattacke gekommen ist.

Nun zur Prophylaxe und Therapie des Spannungskopfschmerzes.

Hier haben sich Medikamente aus der Depressionsbehandlung bewährt. Dabei muß man sagen, daß diese Medikamente, die unsere zentrale Schmerzwahrnehmung beeinflussen, deutlich niedriger dosiert werden müssen, als es üblicherweise in der Depressionsbehandlung nötig ist. Ich habe Ihnen einige Namen aufgeschrieben, wobei der erste (Amitriptylin) am besten untersucht ist, neuere Medikamente sind noch in der Erprobung, scheinen sich aber auch zu bewähren. Ein wichtiger Bereich, genauso wirksam wie manche Medikamente ist die körperliche Betätigung. Auch hier gibt es Untersuchungen, die die Wirksamkeit in der Prophylaxe des Spannungskopfschmerzes, aber auch der Migräne deutlich belegen. Ausdauertraining wie Joggen oder Radfahren mit einem gewissen Umfang (2-3mal pro Woche mindestens 30 Minuten) führt zu einer deutlichen Minderung des Kopfschmerzproblems. Hiermit steht also eine nebenwirkungsarme Behandlungsmethode zur Verfügung, auf die man jederzeit und ohne Rezept zurückgreifen kann. Auch Entspannungsverfahren können gerade in der Behandlung des Spannungskopfschmerzes nachvollziehbar zu einer Linderung führen.

Sie merken, daß ich den Bereich der biologischen oder somatischen Behandlungsmethoden schon gelegentlich verlassen habe. Ich darf Sie noch einmal erinnern an das bio-psycho-soziale Modell in der psychosomatischen Medizin. Die bisherigen, medikamentösen Therapieverfahren spielen sich natürlich in erster Linie auf der biologischen oder der somatischen Ebene ab. Medikamente greifen in die Stoffwechselfvorgänge ein, die nach dem bisherigen Kenntnisstand in der Attackenauslösung und Unterhaltung wichtig sind. Sie beeinflussen also unseren Körper. Aber wir wissen, daß dies nicht die einzige Methode ist, auf gesundheitliche Vorgänge Einfluß zu nehmen, auch das hat sich gerade in der Therapie chronischer Schmerzprobleme bewährt, verschiedene Methoden zu

wenn sie in einer Situation der Überforderung stehen, wenn ihnen „die Arbeit über den Kopf wächst“. Wenn trotz aller Anstrengungen es nicht mehr gelingt, klaren Kopf zu behalten, wenn das Kopfzerbrechen sozusagen überhand nimmt.

Lassen Sie mich ein Beispiel schildern:

Ein junger Mann leidet an einem Kombinationskopfschmerz aus Migräne und chronischem Spannungskopfschmerz, zusätzlich besteht eine analgetikainduzierte Schmerzkomponente. Er hat Angst, wegen der chronischen Kopfschmerzen seinen Job nicht mehr ausführen zu können und damit die Grundlage seines Lebensunterhaltes zu verlieren. Er fragt sich, ob er unter diesen Bedingungen überhaupt wie geplant, in Kürze heiraten kann. Er ist Büroangestellter in einer Kfz-Werkstatt und schildert in seiner Arbeitsplatzbeschreibung sein Dilemma sehr plastisch : er sieht sich als den „Kopf“, die Schaltzentrale des Unternehmens, an den sich alle vom Meister bis zum Kunden zunächst einmal wenden, dass ihm oft nur noch der Kopf schwirrt. Dabei sitzt er an einem Schreibtisch in einem nur mit Glaswänden versehenen Raum. Er hat oft schon prophylaktisch Schmerzmittel eingenommen, mehrere Tabletten pro Tag.

Der gläserne Käfig, ein sehr eindrückliches Bild dafür, wie offen alle Sinneskanäle des Kopfschmerzpatienten oft sind und wie wenig Schutz- und Ruheraum besteht, wie wenig autonome Gestaltungsmöglichkeiten er für sich sieht, eingesperrt in einem Käfig.

Solche Bedingungen, die keinen Rückzugsraum lassen für äußere Reize oder innere Konfliktthemen, die Autonomie extrem einschränken sind gute Voraussetzungen für die Entwicklung von chronischen Schmerzproblemen.

Auf biologischer Ebene war es erforderlich mit Herrn A. eine geeignete medikamentöse Strategie zu besprechen, ihn auf die Problematik des Analgetikakonsums hinzuweisen, was uns gut gelang. Auf der sozialtherapeutischen Ebene galt es ganz praktisch nach anderen Gestaltungsmöglichkeiten des Arbeitsplatzes zu suchen. Die psychischen Themen, die Ängste vor einem Autonomieverlust in der Schwellensituation vor der Hochzeit konnten nur sehr vorsichtig thematisiert werden, wurden aber in den anderen Ebenen sozusagen stillschweigend mit behandelt, so daß Herr A. seine Handlungsfähigkeit wieder gewann und die drohende Chronifizierung abgewendet werden konnte, für ihn verbunden mit den ersten kopfschmerzfremen Wochen seit Monaten.

Natürlich gibt es auch andere Konfliktmuster. Das Beispiel ist jedoch relativ typisch für die Überlastung, die auf allen Ebenen entsteht.

Solche Überforderungssituationen können sich auf verschiedenen sozialen Ebenen abspielen: Es können chronische Konflikte in der Familie sein, Auseinandersetzungen mit Eltern, mit Kindern,

positiv bei bestimmten Formen von Spannungskopfschmerzen aus. Wichtig kann es auch sein, zunächst einmal einen Medikamentenentzug durchzuführen, also den Körper von den Medikamenten zu entgiften, die in einer zu hohen Dosis eingenommen worden sind. Dies führt nur vorübergehend zu einer Schmerzzunahme. Zuverlässig bessert sich dann das Schmerzbild und erst jetzt kann eine Attackenbehandlung oder Prophylaxe beginnen. Solche Entzugsbehandlungen müssen meist stationär erfolgen. Eine weitere Möglichkeit ist die sogenannte TENS-Behandlung, eine Methode, in der über eine elektrische Stimulation die Schmerzverarbeitung auch verändert wird, so daß chronische Schmerzen gelindert werden. Auch die Ausdauertherapie, der Dauerlauf oder ähnliches, fällt überwiegend in den Bereich der somatischen Therapie, der biologischen Therapie.

Auf psychologischer Ebene kommen verschiedene Therapieverfahren in Betracht, wenn man für sich oder im Gespräch mit seinem Arzt oder Therapeuten erkannt hat, daß es Belastungen in der Lebensgeschichte oder in der aktuellen Lebenssituation gibt, die dazu beitragen, daß sich ein Kopfschmerzproblem entwickelt hat. Man kann hier Einzeltherapien oder auch Gruppentherapien durchführen, die man möglicherweise mit Entspannungsverfahren wie Autogenem Training oder progressiver Muskeltherapie ergänzt. Es gibt eine Reihe körpertherapeutischer Verfahren oder Gestaltungstherapie, Möglichkeiten die man gerade im Rahmen einer stationären klinischen Behandlung kombinieren kann. Für den Alltag im ambulanten Bereich bieten sich meist einzeltherapeutische Verfahren oder Gruppentherapien an.

Auf der sozialen Ebene kann es hilfreich sein, Berufsprobleme, Arbeitslosigkeit oder Konflikte am Arbeitsplatz oder in anderen sozialen Gruppen zu klären. Natürlich ist die Überschneidung zur individuellen psychischen Ebene hier häufig, manchmal hängen Konflikte am Arbeitsplatz mit persönlichen Problemen zusammen, die sich auch in anderen Beziehungen widerspiegeln.

Deswegen möchte ich noch einmal darauf hinweisen, daß die Trennung zwischen den 3 Ebenen etwas Künstliches hat, die einem nur dabei hilft, die unterschiedlichsten Lebensbereiche nicht außer Acht zu lassen, sich also nicht nur auf eines zu konzentrieren. Es wäre natürlich völlig falsch, würde man eine akute Kopfschmerzattacke, einen heftigen Migränekopfschmerz mit einem psychologischen, einem psychotherapeutischen Gespräch behandeln. Dies würde schief gehen, hier steht die körperliche Ebene natürlich im Vordergrund. Ist der Schmerz abgeklungen, dann kann ich mich vielleicht mit der Frage beschäftigen, was für Auslöser gilt es zu bedenken, in welchen Spannungsfeldern lebe ich zur Zeit.

Wir führen in unserer Klinik Kopfschmerzseminare durch, in denen wir Informationen zu all diesen