

Weltkopfschmerztag

Ursachen und Häufigkeit von Kopfschmerzen





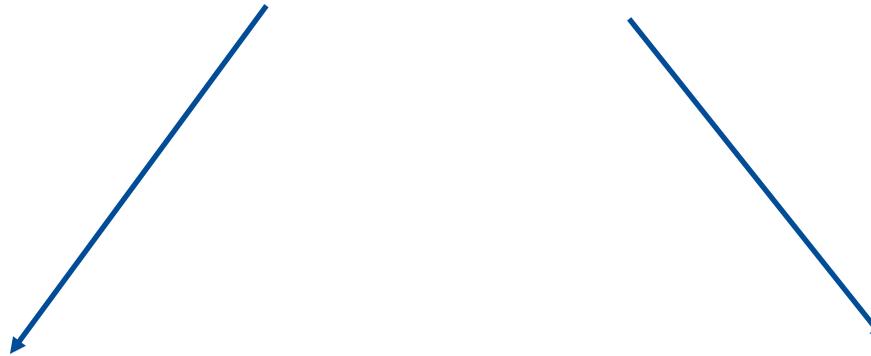
in der europäischen Bevölkerung leiden

- 60% unter einem Spannungskopfschmerz
- 15% unter einer Migräne
- 2% unter einem Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch
- 4% unter einem chronischen Kopfschmerz
- 70% d Jugendlichen gaben, an in den letzten 3 Mo KS gehabt zu haben
- Kopfschmerzhäufigkeit hat in den letzten 10 Jahren um 40% zugenommen

25% der Kopfschmerzpatienten waren wegen der Symptome bei einem Arzt



Kopfschmerzarten

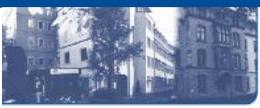


akuter Kopfschmerz

chronischer Kopfschmerz

primäre Kopfschmerzen

sekundäre Kopfschmerzen



Definition chronischer Kopfschmerz

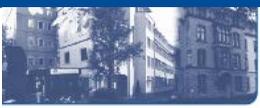


mehr als 15 Tage /Mo
+
länger als 4h /Tag
+
über mehr als 3 Monate



Primäre Kopfschmerzen

- Spannungskopfschmerz
 - Migräne
 - Clusterkopfschmerz
-
- Primärer Hustenkopfschmerz
 - Primärer KS bei körperlicher Anstrengung
 - Primärer schlafgebundener KS
 - Primärer Donnerkopfschmerz
 - Hemicrania continua
 - Neu aufgetretener DauerKS



sekundäre Kopfschmerzen:

- Kopfschmerzen, die auf ein Trauma zurückzuführen sind
- Kopfschmerzen bei Gefäßerkrankungen
- Kopfschmerzen bei Infektionen
- Kopfschmerzen bei Medikamentenübergebrauch
- durch Medikamente induziert
- Kopfschmerzen durch Tumore

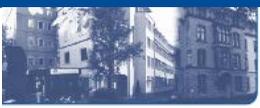


Anamnese:

- Seit wann?
- Verstärkungsphänomene
- Begleitsymptome
- Dauer/Attacken
- Charakter
- Lokalisation: einseitig/ beidseitig

Körperliche Untersuchung:

- Neurologischer Status, Hirnnerven
- Nervenaustrittspunkte
- HWS
- Muskulatur
- Kalottenklopfschmerz
- Kiefergelenk
- Zahnstatus, Okklusion
- RR Labor
- Ertasten d. A. temp.

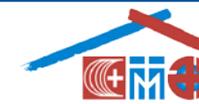


sog. red flags

- Lageabhängigkeit
- perakuter Beginn
- Fieber
- Immunsuppressiva in der Medikamentenanamnese
- Neoplasie in der Anamnese
- neu aufgetretene Aura (neurolog. Symptome)
- Status migranosus



Diagnosestellung



Bitte vermerken Sie Ihre Medikamente, die Sie bei Kopfschmerzen einnehmen:

A:

B:

C:

Schmerzstärke:

stark mittel leicht

Dauer:

weniger als 6 Stunden

7-12 Stunden

länger als 12 Stunden

Psychische und körperliche Auslöser

1. Aufregung/Stress
2. Erholungsphase
3. Änderung im Schlaf/Wach-Rhythmus
4. Menstruation
5. Ihr persönlicher

Auslöser

6. Ein weiterer persönlicher

Auslöser

Nahrungsmittel/Getränke als Auslöser

A. Käse

B. Alkoholische Getränke

C. Schokolade

D. Kaffee, Cola

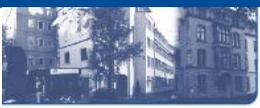
E. Ihr persönlicher Auslöser

F. Ein weiterer Auslöser

Bitte tragen Sie Symbol, Zahl oder Buchstabe ein.

MONAT

Tag	Schmerzart und Ort						Begleitsymptome					Tag	Auslöser	Medikamente	Anzahl der			Hat Ihnen das Mittel geholfen			
	Stärke	Dauer	pulsierend/ pochend	dumpf/ drückend	Einseitig	Beidseitig	Erbrechen	Übelkeit	Lärmscheu	Lichtscheu	Sehstörungen				Tropfen	Tabletten	Zäpfchen	ja	nein	wenig	
1												1									
2												2									
3												3									
4												4									
5												5									
6												6									
7												7									
8												8									
9												9									
10												10									
11												11									
12												12									
13												13									
14												14									
15												15									
16												16									
17												17									
18												18									
19												19									
20												20									
21												21									
22												22									
23												23									
24												24									
25												25									
26												26									
27												27									
28												28									
29												29									
30												30									
31												31									



Entstehungsmechanismen primärer Kopfschmerzen



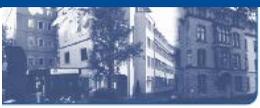


- mit psychischen Erkrankungen insbesondere Depressionen
 - Depressionen haben um 18% zugenommen
- mit Angststörungen
- mit Schlafstörungen
- mit arterieller Hypertonie
- mit der multiplen Sklerose



positive Korrelation mit Kopfschmerzen:

- Orte mit mehr 50000 Einwohner
- Rauchen
- wenig Bewegung
- Ernährung
- unregelmäßiger Lebensstil
- ein höheres Haushaltneininkommen



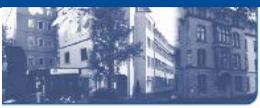
- fehlende Auszeiten im Alltag, Druck
- multi tasking, Digitalisierung, Smartphones, Bildschirmarbeit
- Verzicht auf Genuss
- Verzicht auf Abschalten
- Persönlichkeiten mit hohem Leistungsanspruch:
 - ich muss es allen Recht machen
 - ich muss immer für alle da sein
- muskulär bedingte Schmerzmechanismen, Körperhaltung
- Umfeld
- vegetative Hyperaktivität
- bei der Migräne spielt die genetische Komponente eine Rolle



Spannungskopfschmerz

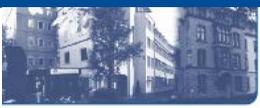
Ungeklärt:

- Anspannung d. Nackenmuskulatur
- Psychische Stressfaktoren
- Veränderte sensorische Verarbeitung in Hirnstammarealen



Spannungskopfschmerz Diagnose

- KS hält Stunden an oder ist kontinuierlich vorhanden
- beidseitige Lokalisation
- Schmerzcharakter: dumpf drückend
- Intensität: leicht bis mittelschwer
- keine Verstärkung durch leichte körperliche Bewegung
- ggf leichte Übelkeit aber kein Erbrechen
- lässt sich nicht auf eine andere Erkrankung zurückführen



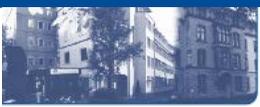
Spannungskopfschmerz

episodischer Spannungskopfschmerz:

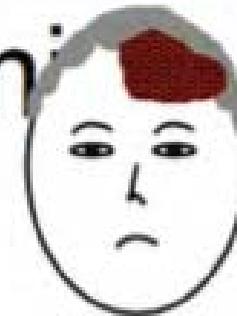
- Kopfschmerzdauer liegt zwischen 30min und 7Tg
- mind. 1 Tag /Mo oder 12Tg /Jahr
- Kriterien des Spannungskopfschmerzes

chronischer Spannungskopfschmerz:

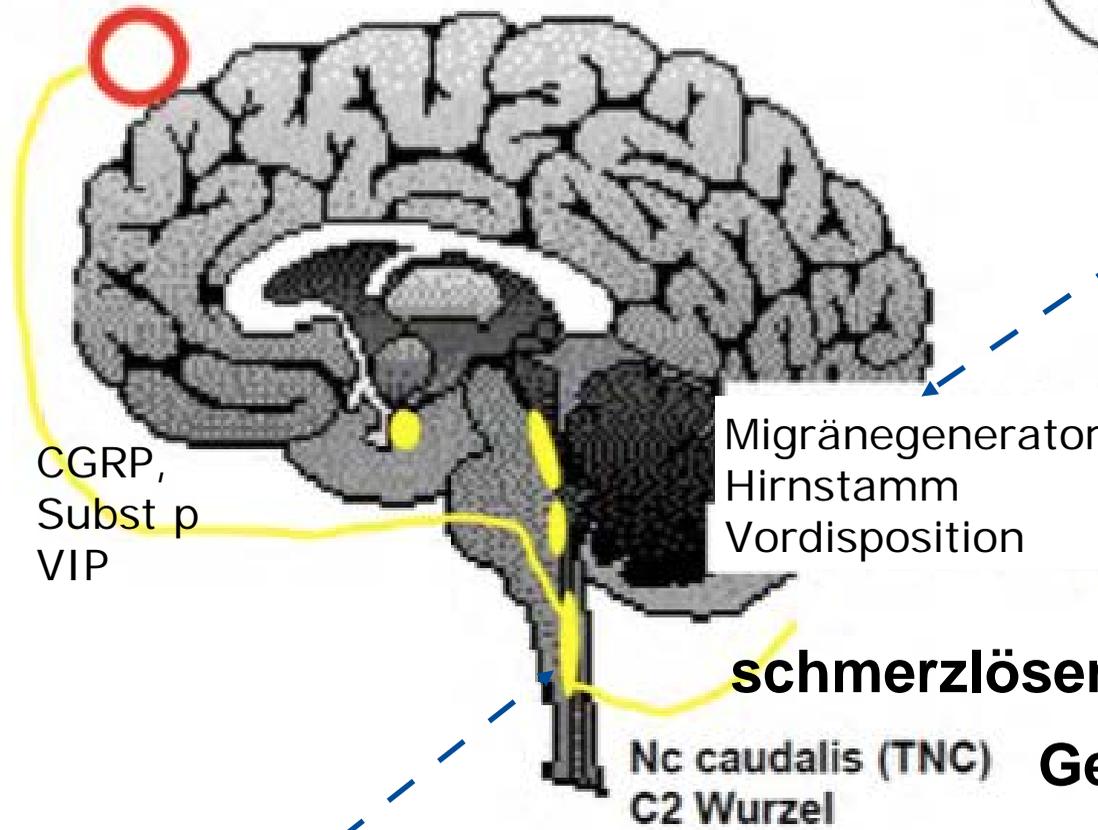
- tritt durchschnittlich an > 15Tagen/ Mo über 3 Mo auf
- Kriterien des Spannungskopfschmerzes



Kopfschmerz Anatomie

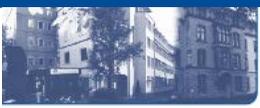


Meningen



**Stress
Druck
Angst
Depression**

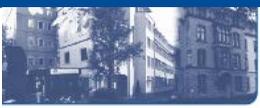
Musk. Verspannung



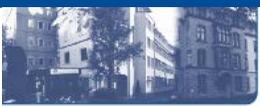
- Kopfschmerz an mehr als 15 Tagen / Mo
- Übergebrauch von Medikamenten an mehr als 3 Mo, die zur Behandlung von Kopfschmerzen eingenommen werden
- der Kopfschmerz hat sich entwickelt od. deutlich verschlechtert während des Medikamen
- der Kopfschmerz klingt ab oder kehrt zu seinem früheren Muster zurück innerhalb von 2 Monaten nach Absetzen der übergebrauchten Medikamente

der Übergebrauch ist definiert als Einnahme:

- an mehr als 10 Tagen für :
 1. Ergotamin,
 2. Triptan
 3. Opiate,
 4. Schmerzmittelmischpräparate ,
 5. die Kombination von Akutmedikamenten
- an mehr als 15 Tagen
 1. für Analgetika



- Edukation über Entstehung und Aufrechterhaltung d. Syndroms
- Edukation zum Gebrauch der Schmerzmittel
- medikamentöse Therapie (Akut - u Prophylaxe)
- Bei Bedarf Entzugsbehandlung
- Stressmanagement
- verhaltenstherapeutische Verfahren
- Sport- und Physiotherapie
- Entspannungsverfahren

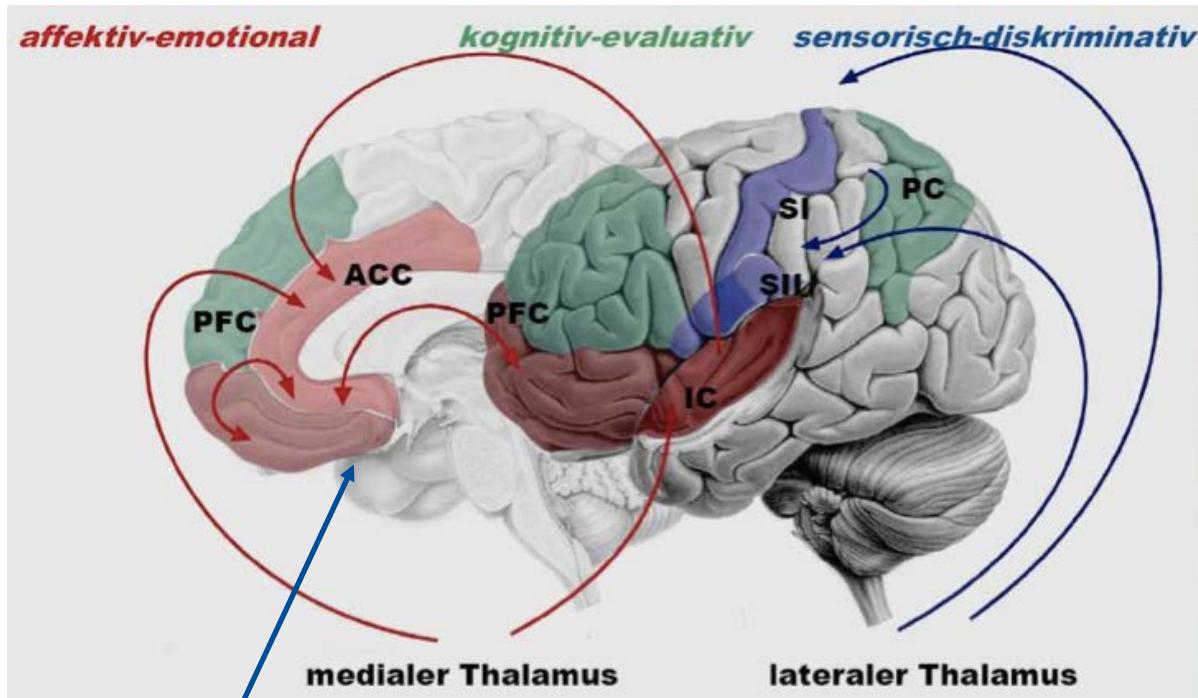


Leitlinie

Schmerzbewältigungstraining
Entspannungsverfahren und
Biofeedbacktraining
Verhaltenstherapeutische Interventionen zur Behandlung der Migräne
Entspannungsverfahren
Leitlinie der Deutschen Migräne- und Kopfschmerz-
Ausdauertraining
gesellschaft



Schmerzwahrnehmung



Lokalisation, Intensität, Dauer

Bewertung

gefühlbetont

Schmerz +
Stressverarbeitung

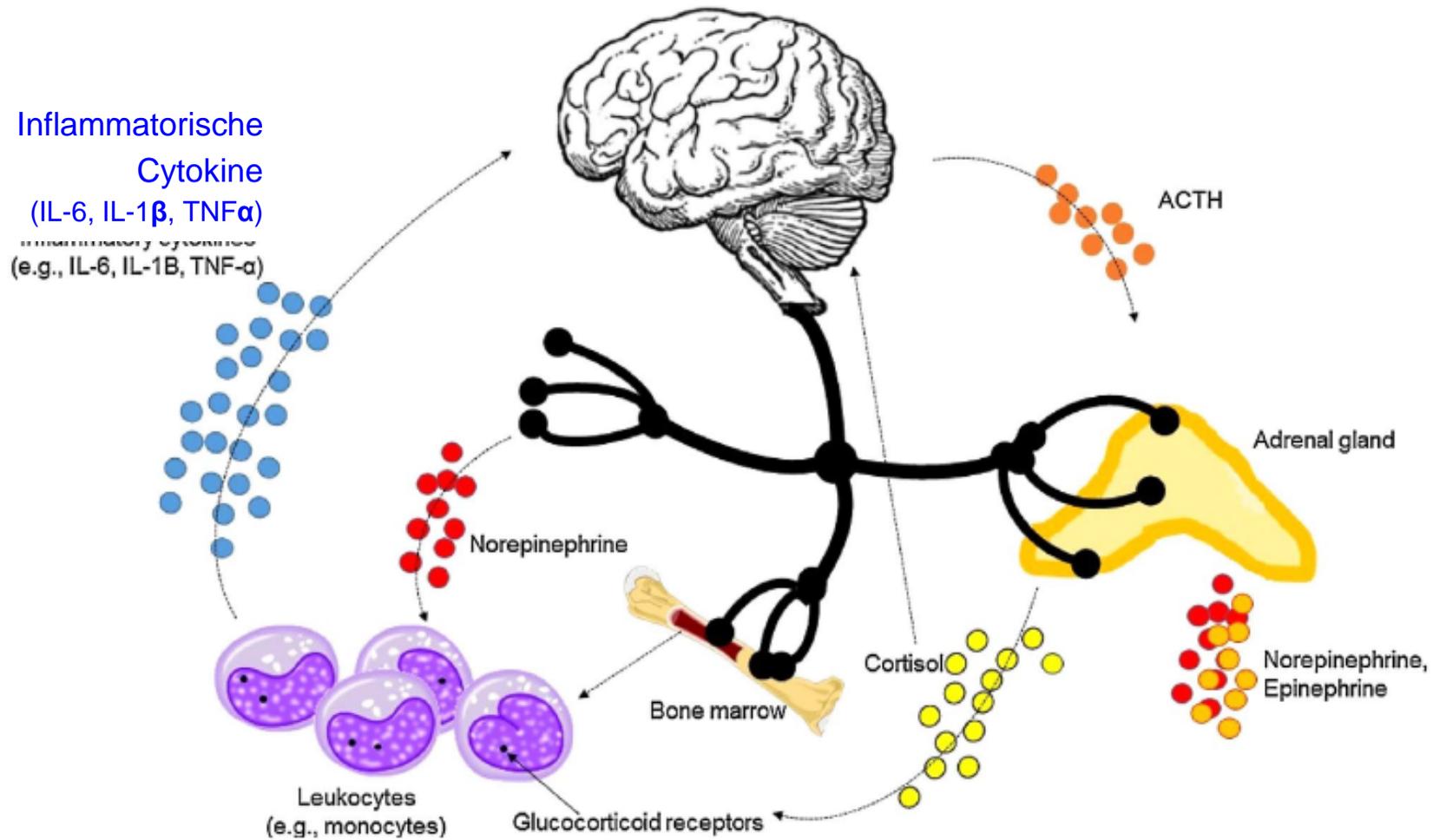
Tab. 2 Nomenklatur und Einteilung des Gyrus cinguli nach Vogt [65]

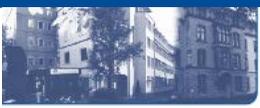
Alt	Neu	Funktion
ACC	sACC	Integration vegetativer/viszeraler Information; Emotion
	pACC	Emotion
	aMCC	Angst-/Vermeidungsverhalten
	pMCC	Motorische Orientierungsreaktionen
PCC	dPCC	Visuell-räumliche Orientierung
	vPCC	Einschätzung des Selbstbezugs in (emotionaler) Situation
	RSC	Erinnerungsbildung und -abruf (?)

ACC anteriorer zingulärer Kortex, PCC posteriorer zingulärer Kortex, sACC subgenualer anteriorer zingulärer Kortex, pACC prägenualer (rostraler) anteriorer zingulärer Kortex, aMCC anteriorer mittlerer zingulärer Kortex, pMCC posteriorer mittlerer zingulärer Kortex, dPCC dorsaler posteriorer zingulärer Kortex, vPCC ventraler posteriorer zingulärer Kortex, RSC retrosplenialer zingulärer Kortex.



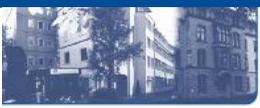
ENTZÜNDUNGS-AUSLÖSENDE BOTENSTOFFE (CYTOKINE) KÖNNEN IM GEHIRN STRESS UND SCHMERZ AUSLÖSEN





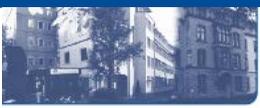
medikamentöse Therapie primärer Kopfschmerzen





medikamentöse Therapie primärer Kopfschmerzen

Der Spannungskopfschmerz sollte primär
nicht medikamentös behandelt werden

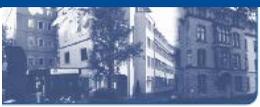


Spannungskopfschmerz

medikamentöse Akuttherapie

episodischer Spannungskopfschmerz

- ASS 500 - 1000 mg
- Naproxen 500 – 1000 mg
- Ibuprofen 400mg
- Paracetamol 500 – 1000 mg
- Metamizol 500 – 1000 mg
- Pfefferminzöl 10% dreimalige Applikation großflächig Stirn und Schläfe im Abstand von 15 min



Spannungskopfschmerz

medikamentöse Therapie Prophylaxe

Antidepressiva:

- Amitriptylin
- Doxepin
- Mirtazapin

Muskelrelaxans:

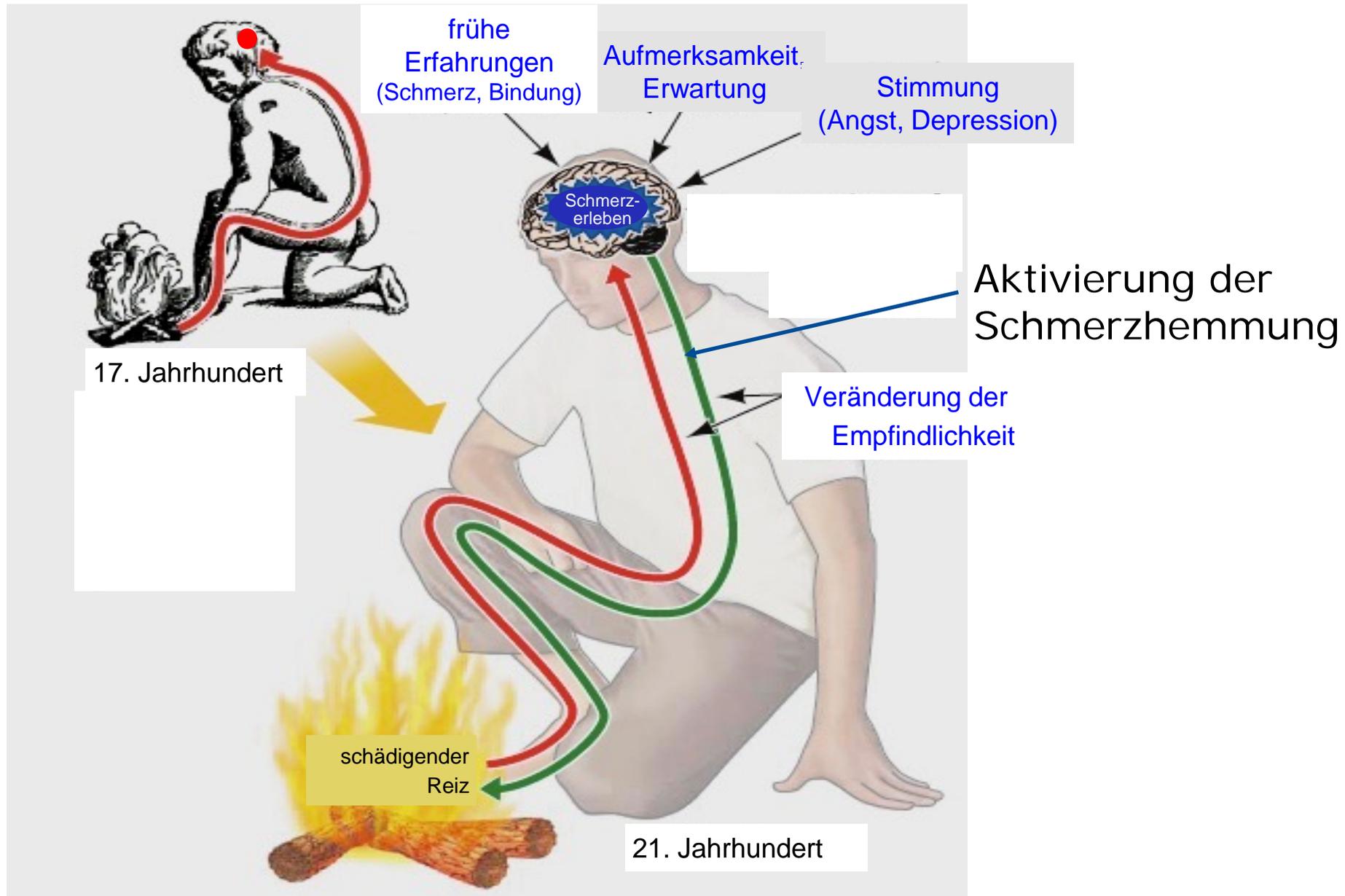
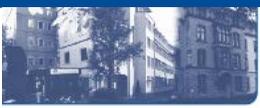
- Tizanidin

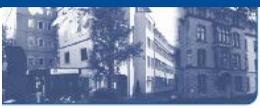
Antiepileptikum :

- Topamax

keinen Effekt hat Botox

die Kombination von Stressbewältigungstraining + Medikation
ist effektiver als die reine Medikation



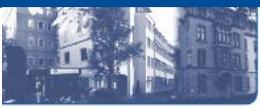


Migräne

spezielle Therapie, leichte Attacke, Akutmedikation

Grundsätzlich gilt : Reizabschirmung

- Antiemetikum:
 - Domperidon 20mg
 - Metoclopramid 20mg
- Analgetikum:
 - ASS 1g
 - Paracetamol 1g
 - Ibuprofen 400 -600 mg
 - Naproxen 500 -1000mg
 - Metamizol 1000mg

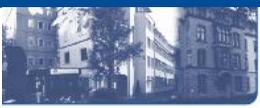


Migräne

spezielle Therapie, schwere Attacke, Akutmedikation

Grundsätzlich gilt : Reizabschirmung

- Antiemetikum:
 - Domperidon 20mg
 - Metoclopramid 20mg
- Analgetikum:
 - Triptane



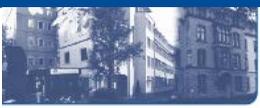
Migräne

Triptane Einnahmeverhalten:

- 2. Einnahme frühestens nach 3h
- nicht mehr als 2 Einnahmen /24h
- nicht mehr als 10 Einnahmetage /Mo
- nicht in der Auraphase

Nebenwirkungen:

- Herz-Kreislauf
- Übelkeit
- Krampfanfälle
- Augenflimmern
- Leberwerterhöhung
- Mißempfindungen: Enggefühl, Kribbeln

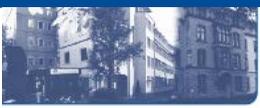


Migräne

spezielle Therapie : Prophylaxe

Indikation:

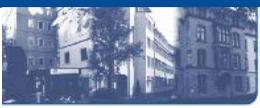
- Mehr als 6 Attackentage / Monat
- Unwirksamkeit od Unverträglichkeit auf Triptane
- Kontraindikation f. Triptane
- Lange Attacken mit Wiederkehrkopfschmerz
- Hohe Zahl an Au Tagen



Migräne

spezielle Therapie : Prophylaxe

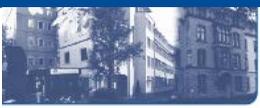
- β Blocker:
 - Metoprolol
 - Propanolol
- Antiepileptika:
 - Topiramate
 - Valproinsäure
- Calciumantagonisten:
 - Flunarizin
- Mg+ Vit B2
- Botox



Migräne

spezielle Therapie : Aura- Prophylaxe

- Lamotrigen : Na Kanal Blocker
- Experimentell: Ketamin



Status migranosus:

Dauer länger 72h:

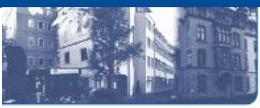
Therapie:

- Metoclopramid iv + Analgetikum: ASS 1g i + Cortison: 40-80mg iv
- Blockade d Nn occipitalis



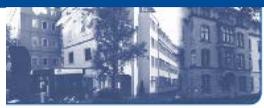
Definition mehr als 15/Mo KS davon 8 Migränetage

- erhebliche Beeinträchtigung Verschlechterung der Lebensqualität
- meist Komorbiditäten
- vergesellschaftet mit anderen Schmerzen
- 50% -60% aller Pat mit chron. Migräne haben einen Medikamentenübergebrauch
- 50-60% habe nach Entzug eine deutliche Besserung



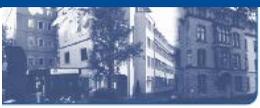
Therapie:

- Botox
- Topamax
- MMT
- CGRP Antikörper

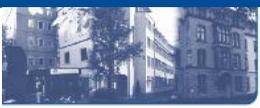


es gibt 4 monoklonale Antikörper in der Zulassung.

- Fremanezumab: Blockiert bzw. neutralisiert CGRP sc
- Erenuzumab: blockiert am Rezeptor u. das Moleküls
- Galcanezumab: sc
- Eptinezumab : iv 1x3Mt



- Kopfschmerzen treten in der Bevölkerung sehr häufig auf
- die Häufigkeit hat in den letzten 10 Jahren deutlich zugenommen
- Gebrauch von Kopfschmerzmitteln hat deutlich zugenommen
- viele Patienten suchen keinen Arzt auf
- wichtig ist die Abgrenzung sekundärer Kopfschmerzen
- Umweltfaktoren spielen eine große Rolle
- der SKS sollte primär nicht medikamentös behandelt werden
- man unterscheidet eine Akuttherapie von einer Prophylaxetherapie
- Ende des Jahres kommen die ersten spezifischen Migränesubstanzen „CGRP Antikörper“ auf den Markt



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt:

Sektion Schmerztherapie GKH

Tel: 0228 5062265, 5067004

email: schmerztherapie @ gk- bonn .de

www.schmerzpraxis-gkh.de