

Es gibt 250 Arten von Kopfschmerz ...

Editorial

„Es gibt 37 Arten von Kopfschmerz, die Sie selbst behandeln können“... laut Werbung mit nur einer einzigen Pille! Da fragt man sich, warum man dann überhaupt so viele Arten von Kopfschmerz unterscheiden muss. Ganz so einfach ist es eben doch nicht: die Einnahme von Schmerztabletten ist zwar in der Akutsituation völlig in Ordnung, aber aufgrund möglicher Nebenwirkungen ganz sicher keine Dauerlösung.

Da es eben nicht die Pille für alles gibt, ist es sehr wichtig, sich Gedanken über die verschiedenen Ursachen von Kopfschmerzen zu machen. Wie wir zeigen, reicht das Spektrum von relativ harmlosen – eher lästigen – Befindlichkeitsstörungen bis zu ernststen und bedrohlichen Erkrankungen. Muss man also jedes Mal bei Kopfschmerzen zum Arzt? Natürlich nicht. Sollten aber extrem heftige oder in ihrer Art ungewohnte Kopfschmerzen auftreten, oder die Schmerzen außergewöhnlich lang anhalten, so ist ein Arztbesuch erforderlich. Dann gilt es eventuell gefährliche Ursachen auszuschließen. *Dr. med. Michael Hailer*

Man unterscheidet sogenannte primäre und sogenannte sekundäre Kopfschmerzen

Fast alle Menschen sind irgendwann einmal in ihrem Leben von Kopfschmerzen betroffen. Für viele bedeutet Kopfschmerz eine große Einschränkung im Alltag. Laut WHO zählt der Kopfschmerz weltweit zu den 10 Erkrankungen mit der stärksten funktionellen Behinderung. Doch ist es immer gleich ein Warnsignal für eine schlimme befürchtete Erkrankung, wie einen Hirntumor oder eine Blutung aus einem Aneurysma?

Die International Headache Society (IHS) entwickelte zur Einteilung der Kopfschmerzen eine genaue Klassifikation. Unterschieden werden sogenannte primäre von sekundären Kopfschmerzen. Der primäre Kopfschmerz ist eine eigenständige Krankheit. Dagegen fasst man unter sekundären Kopfschmerzen die im Rahmen anderer organischer Erkrankungen erklärbarer Kopfschmerzen zusammen: so zum Beispiel nach einer Verletzung, bei Gefäßerkrankungen, bei Infektionen oder Entzündungen, bei Stoffwechselerkrankungen, aber auch bei Tumoren und anderen Prozessen.

Beruhigend ist zunächst die Tatsache, dass über 90 Prozent aller Kopfschmerzpatienten, die einen Arzt aufsuchen, an einer „primären“ Kopfschmerzform leiden. Wie

stellt man nun einen primären Kopfschmerz fest? Wichtig sind zuerst möglichst konkrete Angaben über die Charakteristik des Schmerzes. Erfasst werden Lokalisation, Dauer, Häufigkeit, Schmerztyp und auch die eventuell auftretenden Begleiterscheinungen. Anschließend ist eine körperliche Untersuchung unerlässlich. Davon abhängig werden weitere Untersuchungen festgelegt, die bei primären Kopfschmerzen vor allem dem Ausschluss von organischen Auffälligkeiten dienen. Allgemein gesagt werden kann, dass bei unauffälligem neurologischem Befund beispielsweise nur 0,4 Prozent der Migränepatienten ein auffälliges Computer- oder Kernspintogramm haben.

Anhand der gemachten Angaben ist dann meist die Zuordnung zu einer Form der primären Kopfschmerzen möglich. Man kennt Migräne, Spannungskopfschmerz, Clusterkopfschmerz und verwandte Formen sowie andere primäre Kopfschmerzen. Am weitesten ist der Spannungskopfschmerz verbreitet, der aber überwiegend mit geringeren Beeinträchtigungen verbunden ist. Daher ist die Migräne die mit Abstand häufigste Kopfschmerzform, die zu einer ärztlichen Vorstellung führt. Typisch

für Migräne ist ein pulsierender Schmerzcharakter, ein eher einseitiger Schmerz und Begleiterscheinungen wie Übelkeit, Erbrechen, Unwohlsein, Schwindel, Reizempfindlichkeit (auf Licht, Gerüche, Geräusche). Als Folge wollen sich Patienten in der Attacke eher hinhängen oder „abschotten“ und sind nur bedingt oder überhaupt nicht mehr in der Lage, ihren Aktivitäten nachzugehen. Vor jeweiligen Kopfschmerzattacken kann es auch zu einer vorübergehenden Reizerscheinung wie einer Sehstörung (Flimmern) oder sogar dem Schlaganfall ähnlichen Symptomen kommen (Sensibilitätsstörungen, Doppelbilder, Sprachstörungen). Als Ursache der Kopfschmerzen wird eine Aktivierung des sogenannten „trigeminären nozizeptiven Systems“ vermutet. Das sind verschiedene Schmerzzentren des Gehirns, einschließlich des Hirnnerven Trigemini, der auch für

die Sensibilität im Gesichts-, Kiefer- und Kopfbereich zuständig ist. Der genaue Mechanismus der Aktivierung ist noch unklar. Bei Kopfschmerzattacken genügt in der Regel eine Attackentherapie:

viele frei verkäufliche Schmerzmittel stehen zur Verfügung. Bei Migräne können auch Triptane eingesetzt werden. Bei häufigen Attacken ist eine Dauerbehandlung mit zum Beispiel Betablockern oder auch niedrig dosierten Antidepressiva zu diskutieren. Daneben existieren zahlreiche nicht-medikamentöse oder alternative Therapieansätze wie Entspannungsverfahren, Ausdauersport, Akupunktur. So und auch durch eine den Ruhebedürfnissen angepasste Lebensführung gelingt es meist, den Kopfschmerz nicht zum bestimmenden Faktor im Leben werden zu lassen!

Dr. med. Elisabeth Höntze

Foto: © Halfpoint, Fotolia.com

Radiologische Diagnostik bei Kopfschmerz

Die Art des Kopfschmerzes lässt meist keine Unterscheidung zu, ob es sich um primäre oder sekundäre Kopfschmerzen handelt. Letzteren, den sekundären Kopfschmerzen, aber liegen organische Ursachen zugrunde – an denen die Behandlung anknüpfen muss. Im Extremfall kann eine besonders zügige Reaktion notwendig sein. Daher braucht man die modernen Schnittbildverfahren wie die Computertomographie (CT) und Kernspintomographie (MRT) zur Abklärung. Andere radiologische Verfahren spielen nur eine untergeordnete Rolle oder dienen als Ergänzungsuntersuchungen. Hirnblutungen, die eine rasche Therapie erfordern, können in der CT schneller und vielfach auch genauer diagnostiziert werden als in der MRT. Dank der besseren Darstellung von Weichteilgewebe bietet die MRT dafür die exaktere Differenzierung bei tumorösen oder entzündlichen Entwicklungen im Gehirn. Veränderungen nach Schädel-Hirntraumen sind in der Regel mit beiden Verfahren nachweisbar. Interessant ist dabei, dass eine Gehirnerschütterung, die oft mit starken Kopfschmerzen einhergeht, keine bildlich sichtbaren Veränderungen zeigt. Zu den von der Halswirbelsäule (HWS) ausgehenden sekundären Kopfschmerzen



Foto: Radiologie-Nuklearmedizin Memmingen

liefert die MRT wie auch die CT wichtige Informationen. Erkrankungen der Nasennebenhöhlen, die zum Teil mit Kopfschmerzen verbunden sind, lassen sich mit beiden Verfahren zuverlässig erkennen. Da rund 90 Prozent der Kopfschmerzen zu den sogenannten primären Kopfschmerzen gehören, sich also keiner anderen organischen Erkrankung zuordnen lassen, wird durch die radiologische Diagnostik in den meisten Fällen ein unauffälliger Befund erhoben. Immer wieder

kommt es aber auch zu Entdeckungen, die eine therapeutische Konsequenz nach sich ziehen, wenngleich sie nicht für die Kopfschmerzen verantwortlich sind. Dazu zählen unter anderem chronische Durchblutungsstörungen mit ihrer Vielzahl von Ursachen, kleine tumoröse Veränderungen ob gut- oder bösartig, Entzündungen oder Gefäßveränderungen. Im Ergebnis ist die radiologische Untersuchung häufig unerlässlich für eine eindeutige Diagnose.

Dr. med. Daniel Bubeck

Das Symptom ABC

Kopfschmerzen – sind eine der häufigsten gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Sie können eine eigenständige Erkrankung sein (sogenannte „primäre“ Kopfschmerzen) oder ein Symptom einer anderen Krankheit (sogenannte „sekundäre“ Kopfschmerzen). Die Schmerzen können in verschiedenen Bereichen auftreten, zum Beispiel einseitig oder beidseitig, oder auch an unterschiedlichen Stellen, etwa an der Stirn, den Schläfen, hinter den Augen, im Nacken oder am Hinterkopf. Bis zu fünf Prozent der deutschen Bevölkerung leiden unter täglichen Kopfschmerzen und rund 70 Prozent unter anfallsweisen oder chronischen, also immer wiederkehrenden Kopfschmerzen. Frauen und Bewohner von Städten über 50.000 Einwohner sind durchschnittlich stärker betroffen. Es sind in der heutigen Medizin über 250 verschiedene Arten von Kopfschmerzen bekannt.

Über 90 Prozent der Kopfschmerzkrankungen entfallen auf die beiden primären Kopfschmerzformen Migräne und Spannungskopfschmerzen, die auch kombiniert auftreten können. Den primären Kopfschmerzen gemeinsam ist, dass bei bildgebender Diagnostik kein sichtbares Korrelat gefunden werden kann. Sekundäre, das heißt als Begleiterscheinung einer anderen Erkrankung auftretende Kopfschmerzen, sind wesentlich seltener. Sie müssen aber gut beobachtet und ihre Ursachen gegebenenfalls schnell beseitigt werden. Sekundäre Kopfschmerzen kommen vor nach Trauma, bei Tumoren, Hirnblutungen, Schlaganfall, bei Halswirbelsäulen-Erkrankungen und /-Verletzungen, bei Zahn- und Kieferfehlstellungen. Weitere Ursachen sind zum Beispiel Entzündungen der Nasennebenhöhlen oder Bluthochdruck, auch ein Glaukomanfall kann lokalisierte Kopfschmerzen auslösen. Das Symptom Kopfschmerz erfordert damit nicht selten die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen medizinischen Fachrichtungen. Die Ursachen für den Kopfschmerz lassen sich oft nur nach ausführlicher Ausschlussdiagnostik klären.

Dr. med. Daniel Bubeck

WWW.AERZTEHAUS-DONAUSTRASSE.DE

INTERNISTISCHES FACHARZTZENTRUM MIT DIALYSE
Dialyse – Nephrologie | Dr. med. Ellbrück, G. Hackenberg,
Dr. med. Kränzle, Dr. med. Lange

Kardiologie – Angiologie | Dr. med. Göller, Dr. med. Jocham

Praxis und Tagesklinik am Klinikum Memmingen

Hämatologie – Onkologie | Dr. med. Ellbrück, Dr. med. Jäckle,
Dr. med. Niedermeier

GASTROENTEROLOGIE MEMMINGEN

Internistische Facharztpraxis | Dr. med. Fensterer, Dr. med. Schiefer

PRAXIS FÜR SPEZ. SCHMERZTHERAPIE, ANÄSTHESIE,
PALLIATIVMEDIZIN | Dr. med. Blosch, Dr. med. Ullmann

COC ALLGÄU

Ambulante & Stationäre Operationen, Laserzentrum, D-Ärzte
| Dr. med. Hailer, Dr. med. Univ. Rom Thoma, Dr. med. Schupp,
A. Pfister, Dr. med. Buschmeier, Dr. med. Haver, Dr. med. Baumgärtner

GEMEINSCHAFTSPRAXIS NEUROLOGIE – PSYCHIATRIE

| Dr. med. Höntze, D. Kudlimay

THERAPIE- UND REHAZENTRUM MEMMINGEN
Physiotherapie

RADIOLOGIE · NUKLEARMEDIZIN MEMMINGEN

Mammographie-Screening, MRT, CT, Röntgen, Sonographie
| Dr. med. Emmert, Dr. med. Bubeck, Dr. med. Maier-Funk,
Dr. med. Lange, Dr. med. Sommer



ÄRZTEHAUS
DONAUSTRASSE