



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Institut für Allgemeinmedizin

Hausärztliche Fortbildung Hamburg

- HFH -

Handout

Kopfschmerzen bewerten und behandeln

01. März 2011

Dr. med. Uta Schramm

Kopfschmerzen

- 3-5% der Bevölkerung leidet unter chronischen Kopfschmerzen
- 12-14% aller Frauen und 6-8% aller Männer
- Bei >90% handelt es sich um Spannungskopfschmerzen und /oder Migräne
- Nur bei 26% der Patienten wird eine Migräne zeitnah diagnostiziert
- Im Durchschnitt wird erst nach 18 Jahren Kopfschmerzen erstmalig ein Schmerztherapeut aufgesucht

Arbeitsausfall + Kosten bei chronischen Schmerzen im Vergleich Rücken /Kopf

- Laut AOK waren 2007 0,26% aller AU durch chronische Kopfschmerzen bedingt
- Jeder 10. Erwachsene ist betroffen mit Konsequenzen für Alltag und Arbeit
- Im Jugendalter sind Kopfschmerzen an erster Stelle, bei Erwachsenen sind es Rückenschmerzen
- Kopfschmerzen verursachen weniger Arbeitsunfähigkeitszeiten als Rückenschmerzen
- Die indirekten Kosten liegen höher als die direkten und wurden 2000 auf 590 Euro pro Jahr geschätzt

ICD	Fälle Je 10000 Männer + Frauen	Tage Je 10000 Männer + Frauen	Tage/ Fall
M. 54 Rückenschmerzen	1020,4	14189,1	13,91
G. 43 Migräne	83,3	327,7	3,93
G.44 Sonstige Kopfschmerzen	24,0	162,6	6,77

Kopfschmerz und Migräne

Hoher Verbrauch rezeptfreier Schmerzmittel

KOPFSCHMERZ-BETROFFENE

62,1 %

Rezeptfreie
Schmerzmittel



8,7%*
Vom Arzt
verordnete
Schmerzmittel

* 44% dieser Gruppe nehmen
parallel auch rezeptfreie Schmerzmittel

MIGRÄNE-BETROFFENE

54,4 %

Rezeptfreie
Schmerzmittel

44,4%**
Vom Arzt
verordnete
Schmerzmittel

** 30% dieser Gruppe nehmen
parallel auch rezeptfreie Schmerzmittel



QUELLE DAK GESUNDHEITSREPORT 2007

DAK
Unternehmen Leben

3 Arten von Kopfschmerzen

- „Kopfweg“ als Synonym für:
ich brauche eine Krankmeldung
- Kopfschmerzen mit organischem Ursprung wie z.B. Hypertonus, infektbegleitend insbesondere bei NNH-Infekten, bei muskulären Verspannungen im HWS-Bereich (orthopädische Probleme), Visusstörungen, vaskuläre Ursachen wie SAB, Meningitis oder Tumore
- „echte“ Kopfschmerzen wie Migräne, Spannungskopfschmerzen, Clusterkopfschmerzen - meist ein Fall für Neurologe/ Schmerztherapeut und/oder Psychotherapeut



- Orthopädische Kopfschmerzen
- Schmerzausstrahlung
- Problemzonen

Fallvorstellung

23-jährige Patientin, Frau S.S.

Erstkontakt:

9/2009 wegen zunehmender Kopfschmerzen, wünscht sich hausärztliche Begleitung, hat seit 9 -10 Monaten vermehrt linksfrontale Halbseitenkopfschmerzen, retroorbital mit pochend stechendem Charakter - Migräne

Schmerzanamnese:

Stärke: 8,5-10 VAS, Frequenz: 10d/Monat, max.13d am Stück, gel. mit Übelkeit und in 15% mit Erbrechen, Photo- und Phonophobie, keine Aura mit Sehstörungen, sensiblen oder motorischen Symptomen. Beschwerdebeginn in der Pubertät, meist zyklussynchron plus 1-2d Extratage im Monat. Trigger: Stress, Wetterumschwung und Menstruation

Vorgeschichte: Z.n. Appendektomie, k Allergien

Familienanamnese: leer

Vegetative Anamnese: raucht 10Zig/die, kein Sport,
Einschlafstörungen

Dauermedikation: die „Pille“

Soziale Situation: in fester Partnerschaft lebend, arbeitet als
Projektleitung in der Marktforschung

Schmerzmedikation bisher: 2 Triptane mit abnehmender Wirkung,
Ibuprofen zuletzt ohne Effekt, Novaminsulfon mit nur sehr
kurzem Effekt (80% Linderung für 1h). Früher mal
Dauerprophylaxe über 1Jahr (Präparat nicht mehr rememberlich)

Was nun?????

Fortsetzung Fallbeispiel

- 10/09: Therapiebeginn mit Amitriptylin retard bis auf 50mg, für den Akutbedarf : Ibuprofen 800 und 1 Triptan
- 12/09: klagt über schnellen Herzschlag, hat 2x tachykarde Zustände. Trotz QT-Verlängerung nach kurzer Pause Wiederbeginn, da Attackenfrequenz von 15 auf 8 pro Monat gesunken, vorwiegend während der Menstruation
- 2/10: weitere Reduktion auf 3-5Attacken pro Monat durch Dauereinnahme der Pille, nochmals 1 tachykarde Phase Ibuprofen wird durch Naproxen ersetzt, da es nicht mehr hilft. Das Triptan wird ebenfalls ausgetauscht. Die empfohlene Verhaltenstherapie kommt nicht zustande.
- 5/10: Metoprolol wird ergänzt, aber wegen massiver Alpträume schnell wieder abgesetzt. Höherdosierung von Amitriptylin wird erwogen

6/10: auch im Urlaub Kopfschmerzen mit Frequenz um 5-6 Attacken, macht seit längerer Zeit regelmäßig Sport . Suche nach VT erfolglos

8/10: Versuch mit Topiramate, wird nach 4 Monaten wegen mangelnder Wirksamkeit abgesetzt. Vorstellung in der Biofeedback Sprechstunde erfolgt, aber wegen Zeitmangel abgesagt

12/10: weiterhin unterschiedlich viel Attacken - bis zu 8 pro Monat. Wegen schwierigem Verlauf stationäre Reha beantragt

2/11: Reha bewilligt für die Hardtwald-klinik I in Zwesten

Kopfschmerz

Therapie und Diagnostik

PD Dr. Ulrike Bingel
Neurologische Schmerzambulanz
Klinik und Poliklinik für Neurologie, UKE, Hamburg

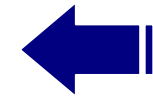


Inhalt

- Kopfschmerz vom Spannungstyp
- Migräne
- Trigemino-Autonome Kopfschmerzen
- Wann Diagnostik ?

Inhalt

- Kopfschmerz vom Spannungstyp
- Migräne
- Trigemino-Autonome Kopfschmerzen
- Wann Diagnostik ?



Kopfschmerz vom Spannungstyp



Charakteristika

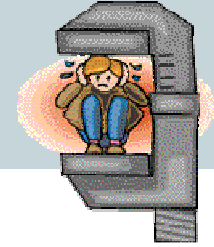
- 30 min. – 7 Tage
- bilateral
- dumpf-drückend (nicht pulsierend!)
- leicht-mittelschwer
- keine Zunahme mit körperlicher Aktivität

} 2/4

- keine Übelkeit
- max Licht o. Lärm-E

episodische und **chronische**
Variante

Pathophysiologie



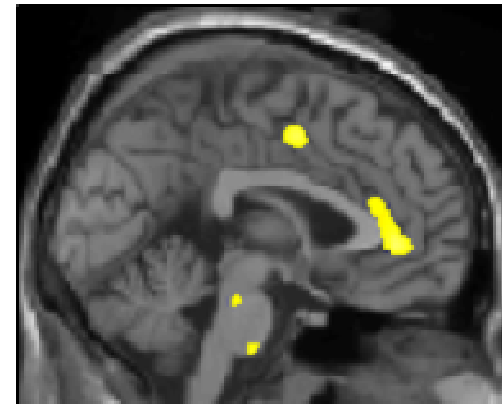
episodisch



chronisch

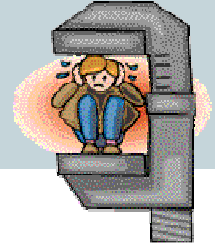


peripher?



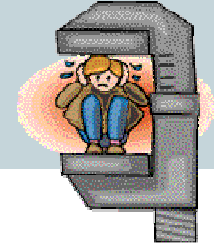
zentral?

Differentialdiagnose



- sekundäre KS (Augen, Schlaf etc.)
- Craniomandibuläres Dysfunktionssyndrom
- Sinusitis
- Medikamenteninduzierter KS

Therapie



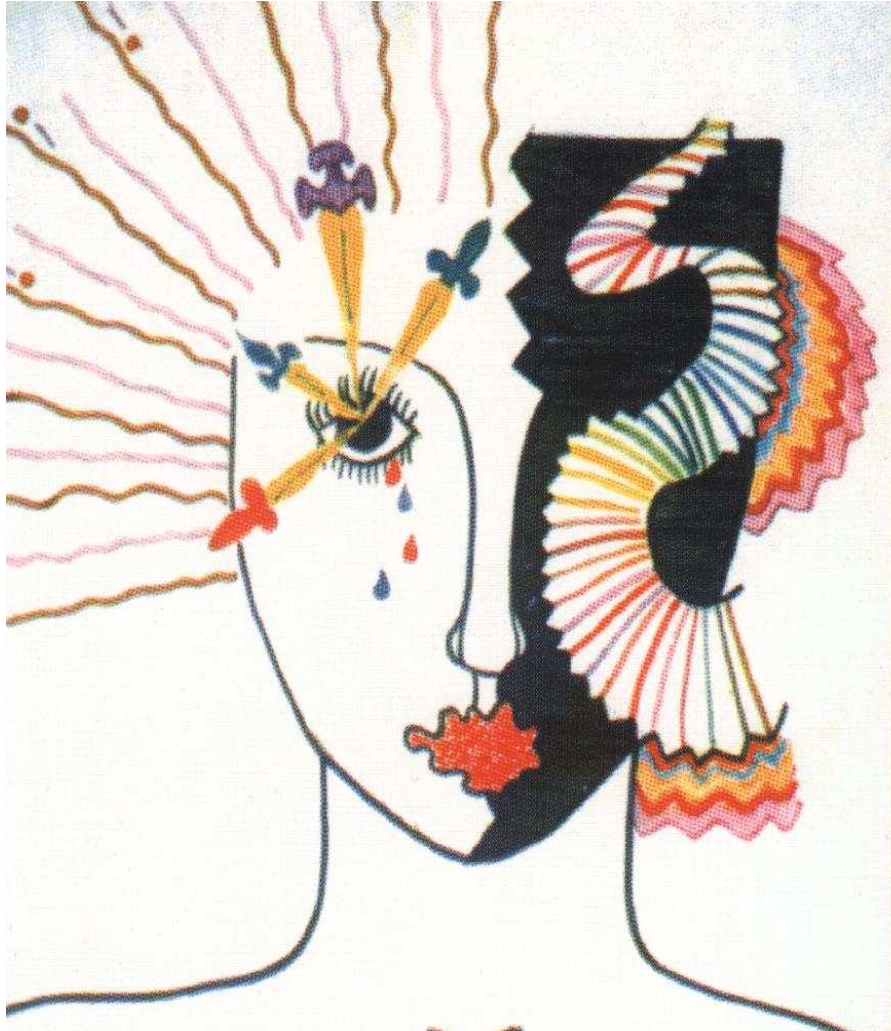
Nicht-pharmakologische Therapie

- Entspannungstherapie (Biofeedback, PMR)
- Ausdauersport
- Pfefferminzöl

Pharmakologische Therapie

- Episodisch: klassische Analgetika ↑
- Chronisch: Tricykl. Antidepressiva ↑↑
 - SSNRI Venlafloxin ↑
 - Tizanidin (Sirdalud®) ↑↑
 - Valproinsäure und Topiramamat ↑ (insb. bei Kombinations-KS)

Migräne



Zwei Kriterien von:

- einseitig
- pulsierend
- Verschlechterung durch Bewegung
- mittelschwer bis schwer

Ein Kriterium von:

- Übelkeit oder Erbrechen
- Photophobie und Phonophobie

ca 15% mit Aura

- 5-20 Minuten
- visuell>>>>andere

Wichtige Fragen

- Lokalisation (hemi-holocraniell)
- Frequenz (Attacken- Dauerschmerz)
- Dauer (Min-Std-Tage)
- **aura-ähnliche Symptome**
- Charakter (stechend/dumpf)
- **Hormonabhängigkeit**
- Analgetikaeinnahme
- **Zunahme b. Belastung**
- Ausstrahlung (Hals/ Nacken)
- **veg. Symptome incl. Osmophobie**
- Triggerfaktoren

Migränetherapie



Akutmedikation

Prophylaxe



Akutmedikation Migräne I

Arzneimittel (Handelspräparat)	Dosierung	Nebenwirkungen	Kontraindikationen
Acetylsalicylsäure (z. B. Aspirin®) ASS-Lysinat (Aspisol®)	1 000 mg 1 000 mg i. v.	Magenschmerzen, Übelkeit, Gerinnungsstörungen	Magen-Darm-Ulzera, Asthma, Blutungs- neigung, Schwangerschaft Monat 1–3
Ibuprofen (z. B. Aktren®)	200–600 mg	Wie Acetylsalicylsäure, Ödeme	Wie Acetylsalicylsäure (Blutungsneigung gerin- ger), Niereninsuffizienz, Lupus erythematodes
Naproxen (z. B. Proxen®)	500–1 000 mg	Wie Ibuprofen	Wie Ibuprofen
Diclofenac-K (Voltaren® Migräne)	50–100 mg	Wie Ibuprofen	Wie Ibuprofen
Metamizol (z. B. Novalgin®)	1 000 mg	Allergische Reaktion, Blutbildveränderungen	Erkrankungen des hämatopoetischen Systems
Paracetamol (z. B. ben-u-ron®)	1 000 mg	Leberschäden	Leberschäden, Niereninsuffizienz
Acetylsalicylsäure plus Paracetamol plus Coffein (Thomapyrin®)	2 x 250 mg + 200 mg + 50 mg	Siehe Acetylsalicylsäure und Paracetamol	Siehe Acetylsalicylsäure und Paracetamol

+ prokinetisches Antiemetikum (MCP/Domperidon)

➤ Kombination ASS+PCM+Coffein wirksamer als Monopräparat †



Akutmedikation Migräne II

INN (Handelspräparat)	Dosis	Nebenwirkungen
Sumatriptan (Imigran®)	50–100 mg p. o. 25 mg Suppositorien 10–20 mg Nasenspray 6 mg s. c. (Autoinjektor)	Engegefühl im Bereich der Brust und des Halses, Parästhesien der Extremitäten, Kältegefühl, Lokalreaktion an der Injektionsstelle
Zolmitriptan (AscoTop®)	2,5–5 mg p. o. 2,5–5 mg Schmelztablette	Wie Sumatriptan
Naratriptan (Naramig®)	2,5 mg p. o.	Etwas geringer als Sumatriptan
Rizatriptan (Maxalt®)	10 mg p. o. oder als Schmelztablette	Wie Sumatriptan
Almotriptan (Almogran®)	12,5 mg p. o.	Etwas geringer als Sumatriptan
Eletriptan (Relpax®)	20, 40 mg p. o.	Wie Sumatriptan
Frovatriptan (Allegro®)	2,5 mg p. o.	Geringer als Sumatriptan



Triptane praktische Hinweise

- Frühe Gabe !
- Auswahl nach klinischen Charakteristika
- Triptane mit langer HWZ für lange Attacken
- Wechsel lohnt sich ! (Switch-Studien)
- Ggf. Kombination mit langwirksamen NSAR (Naproxen)
- CAVE: medikamenteninduzierter Kopfschmerz



Medikamentenübergebrauchskopfschmerz

Damit Sie auch in Zukunft noch
Freude an Ihren Kopfschmerzen
haben werden !




Dr. Karl Thomas GmbH
Bismarckstr. 100, 42699 Solingen



1-2% der Gesamt – Population

(Castillo et al, 2000; Wang et al, 2000)

10% in spezialisierten Ambulanzen

(Granella et al, 1987; Rapoport et al, 1996)



- Primärer Kopfschmerz
- Täglicher oder fast täglicher Kopfschmerz
 - > 15 bzw. 10 (Triptane) Tage pro Monat
- Schmerzmittelmissbrauch ([NSAR/Triptane/Opiate/Ergotamine](#))
 - Einnahme > 15 Tage pro Monat
 - > 3 Monate
- Besserung nach Entzug



Analgesic Overuse

- bilateral
- dumpf/drückend
- unabhängig von Aktivität
- mild/moderate



Triptane Overuse

- einseitig
- pulsierend
- verstärkt durch Aktivität
- Übelkeit/Photo/Phonophobia



Risiko Faktoren

➤ Idiopathische Kopfschmerzerkrankung

Case Control Studie: [Migräne](#) vs. Arthritis (Bahra et al, 2003)

➤ bei Kopfschmerz Patienten

- Hohe Attacken Frequenz
- ♀:♂ = 5:1
- Streß, hohes Pflichtbewußtsein
- Niedriger sozio- ökonomischer Status (Scher et al., 2003)

Therapie

- Aufklärung
- Ambulanter / stationärer Entzug
- Absetzen jeglicher Schmerzmittel
- Überbrückungs - Medikation im Entzug
- Begleitende Verhaltenstherapie
- Erstellen eines individuellen Therapiekonzeptes
- Restriktion der monatlichen Dosierungen
- ggf. Einleitung einer Prophylaxe

Prophylaktische Therapie der Migräne

Indikationen:

- >3 Attacken pro Monat
- unzureichende Wirkung /KI der Akuttherapie
- Attackendauer >48h
- Migräneattacken mit schwerer/ langer Aura

Ziele:

- Häufigkeit, Schwere, Dauer
- Prophylaxe des medikamenten-induzierten Kopfschmerz

Prophylaktische Therapie



INN (Handelspräparate)	Dosis	Nebenwirkungen	Kontraindikationen
Metoprolol (Beloc-Zok [®]), Propranolol (Dociton [®]) Bisoprolol (Concor [®])	50–200 mg 40–240 mg 5–10 mg	H: Müdigkeit, arterielle Hypotonie, G: Schlafstörungen, Schwindel S: Hypoglykämie, Bronchospasmus, Bradykardie, Magen-Darm-Beschwerden, Impotenz	A: AV-Block, Bradykardie, Herzinsuffizienz, Sick-Sinus-Syndrom, Asthma bronchiale R: Diabetes mellitus, orthostatische Dysregulation, Depression
Flunarizin (Sibelium [®] , Natil N [®])	5–10 mg	H: Müdigkeit, Gewichtszunahme, G: Gastrointestinale Beschwerden, Depression S: Hyperkinesen, Tremor, Parkinsonoid	A: Fokale Dystonie, Schwangerschaft, Stillzeit, Depression R: M. Parkinson in der Familie
Valproinsäure (z. B. Ergenyl [®] chrono)	500–600 mg	H: Müdigkeit, Schwindel, Tremor G: Hautausschlag, Haarausfall, Gewichtszunahme, S: Leberfunktionsstörungen	A: Leberfunktionsstörungen, Schwangerschaft (Neuralrohrdefekte), Alkoholmissbrauch
Topiramamat (Topamax [®])	50–100 mg	H: Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Gewichtsabnahme, Parästhesien G: Geschmacksveränderungen, Psychosen S: Engwinkelglaukom	A: Niereninsuffizienz, Nierensteine, Engwinkelglaukom

+ Amitriptylin ↑

Prophylaxe praktische Hinweise

- Aufklärung
- Kopfschmerzkalender
- Beurteilung der Wirksamkeit nach 8-12 Wochen
- Komorbidität beachten

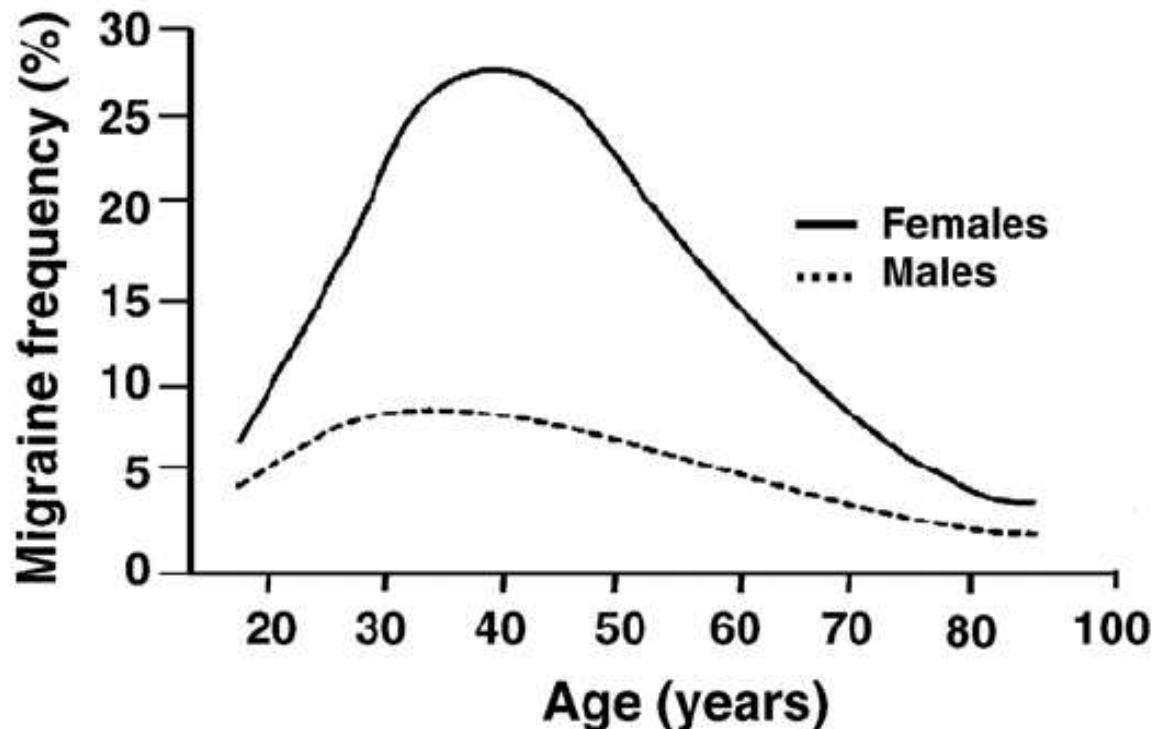
Nicht-pharmakologische Behandlung

- Identifikation und Eliminierung von Trigger-Faktoren
- Stressbewältigung und Entspannung
- Biofeedback
- Regelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus
- Ausdauersport (Köseoglu, Cephalalgia 2003)



Synergistischer Effekt mit medikamentöser Prophylaxe ↑

Hormoneller Einfluss auf Migräneprevalenz



Schwangerschaft:
Östrogenspiegel nimmt kontinuierlich zu (bis 40x höher als im Menstruationszyklus)
→ Verbesserung bis Anfallsfreiheit

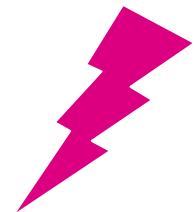
Migräne...

♂=♀ bei Kindern
♀>♂ ab Pubertät
(+hormonellen Veränderungen)

♀ > ♂ (3:1)
während der reproduktiven Jahre

Abnahme in der Menopause

zusätzliche hormonelle Migränetrigger bei Frauen



Menstruelle Migräne

- > 50% der Migränepatientinnen haben Attacken kurz vor/während ihrer Menstruation (-2/+3 Tage)
- pure **menstruelle Migräne** und **menstruell assoziierte** Migräne
- Menstruelle Migräne ist fast immer Migräne ohne Aura
- menstruelle Migräneattacken sind stärker, weniger gut zu behandeln und halten länger an
- starker Abfall des Östrogens vor der Menstruation könnte Auslöser sein (inverse Korrelation von Migräne u. Östrogenlevel im Urin)

MacGregor EA. Menstrual migraine: a clinical review. J Fam Plann Reprod Health Care 2007;33:36-47

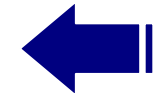
Bingel U. Migräne und Hormone – Was ist gesichert? Schmerz 2008;(Suppl 1)22:31-6

Therapie der menstruellen Migräne

- Akuttherapie mit Triptan wirksam
- lang wirksames Triptan kann vorteilhaft sein
- Kombination eines Triptan mit Naproxen 500 mg
- Durchgehende Einnahme der oralen Kontrazeption (Östrogen/Gestagen Kombination), jedoch keine ausreichenden Studien
- Kurzzeitprophylaxe mit Naproxen 2 x 500 mg
- Kurzzeitprophylaxe mit Triptanen (Tag -2 beginnend bis + 3) 1-2 mal täglich placebobontrollert wirksam (Studien für Frovatriptan, Naratriptan, Sumatriptan)
- ➔ Versuche jeweils über 3 Zyklen !
- Östrogen-Pflaster/Gel ist nicht wirksam, Verschiebung der Anfälle !

Inhalt

- Kopfschmerz vom Spannungstyp
- Migräne
- Trigemino-Autonome Kopfschmerzen
- Wann Diagnostik ?



Trigemino-autonome Kopfschmerzen



©1991, Novartis Pharmaceuticals Corporation. All rights reserved.

Cluster Headache (chronic and episodic)
Chronic Paroxysmal Hemicrania (CPH)
Episodic Paroxysmal Hemicrania (EPH)
Shortlasting **U**nilateral **N**euralgiform headache
with **C**onjunctival injection and **T**earing (SUNCT)

Hypnic headache
Hemicrania continua (HC)

➔ Unilaterale, periodisch auftretende Schmerzen im Bereich
des 1. trigeminalen Astes und ipsilaterale autonome S.



Fachärztliche Vorstellung !

Wann Zusatzdiagnostik

- Auffälligkeiten im neurologischen Befund
- nicht klassifizierbar
- psychiatrische Auffälligkeiten
- Krampfanfall
- prolongierte Aura
- Erstmanifestation >60 Jahre
- Änderung des Kopfschmerzcharakters
- Tumorphobie
- Immunsuppression
- **Donnerschlagkopfschmerz!**





Kopfschmerzambulanz Hamburg Eppendorf:
Terminvereinbarung: 7410-52780

www.dmkg.de

