

Kopfschmerzen bei Medikamenten- übergebrauch

Insbesondere Betroffene mit Migräne, die über Monate oder gar Jahre an mehr als 10 Tagen im Monat ein Schmerzmittel oder ein Triptan, ein Opiat oder ein Kombinationspräparat einnehmen, können einen Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch entwickeln. Dabei werden Kopfschmerzattacken länger und es werden immer mehr Medikamente benötigt, um den Schmerz zu lindern. Die Zahl der Kopfschmerztage nimmt weiter zu. Bei vielen Patienten stellt sich das Gefühl ein, nie mehr einen "klaren Kopf" zu haben. Manchmal kann der Kopfschmerz wie eine Mischung von Migräne und Spannungskopfschmerz erscheinen.

Warum Schmerz- und Migräne-Mittel bei Übergebrauch zu einer Chronifizierung vorbestehender Kopfschmerzen führen, ist nur zum Teil verstanden. Es scheinen neurobiologische Prozesse der Schmerzverarbeitung, aber auch psychologische Faktoren eine wichtige Rolle zu spielen.

Wie wird ein Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch behandelt?

Sinnvoll ist eine Medikamentenpause und der Beginn einer vorbeugenden Behandlung. Bei 80% aller Patienten, die es schaffen, die ständige Einnahme von Schmerzmitteln zu beenden, bessert sich der Kopfschmerz ganz erheblich. Es treten dann wieder einzelne gut zu behandelnde Kopfschmerzattacken auf.

Eine Medikamentenpause kann ambulant oder stationär durchgeführt werden. Eine stationäre Behandlung kann notwendig sein, wenn Patienten auf Grund ihrer psychosozialen Belastungen oder körperlichen Entzugsbeschwerden besondere Unterstützung brauchen.

Um einem Rückfall zu vermeiden, sollten die Betroffenen, auch nach erfolgreicher Medikamentenpause, eine gezielte Kopfschmerzbehandlung erhalten.



In der psychologischen Mitbehandlung werden persönliche Risikofaktoren einer häufigen Schmerzmitteleinnahme aufgegriffen und konkrete Bewältigungsstrategien zum Vorbeugen und „Einsparen“ von Schmerzmitteln erarbeitet. Zur Sicherung der Selbstbeobachtung ist ein Protokoll, an welchem Tag man Kopfschmerzen hat und an welchem Tag man ein Schmerzmittel eingenommen hat, unerlässlich.

Nehmen Sie Schmerzmittel nicht länger als 3 Tage hintereinander und höchstens an 10 Tagen im Monat.

Psyche und Kopfschmerz?

Der Einbezug psychologischer Behandlungsansätze ergibt sich aus dem bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnis. Dies berücksichtigt das enge Zusammenspiel zwischen körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Kopfschmerzkrankungen.

Stresshafte Lebensereignissen erhöhen das Risiko für die Entstehung und Chronifizierung von Kopfschmerzen. Dabei spielt auch die Art der Stressverarbeitung eine entscheidende Rolle z. B. die Neigung, Stresssituationen immer als bedrohlich einzuschätzen und Bewältigungsstrategien einzusetzen, die den Stress verstärken (z. B. übermäßiges Grübeln, Rückzug/Vermeidung, Resignation). Auch eine verminderte Wahrnehmung der eigenen Belastungsgrenzen sowie unterdrückte Gefühle (z. B. Ärger, Angst, Trauer) können sich durch die damit verbundene erhöhte Anspannung schmerzauslösend und -verstärkend auswirken.

Versuchen Betroffene trotz Beschwerden stets weiter zu „funktionieren“, können die fortschreitende Überlastung und Erschöpfung zu einer weiteren Schmerzzunahme führen.

Die Beeinträchtigung in der Lebensführung durch häufige Kopfschmerzen kann zu einer depressiven

Stimmung und Ängsten führen, welche wiederum die Empfindlichkeit der schmerzverarbeitenden Systeme im Gehirn erhöhen.

Die Einbeziehung eines Psychologen ist sinnvoll, wenn:

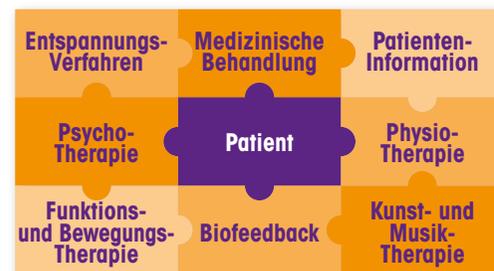
- mehr als drei Migräneattacken bzw. mehr als 10 Kopfschmerztage im Monat auftreten,
- wichtige Alltagsfunktionen (z. B. in Beruf, Familie, Freizeit) stark eingeschränkt sind,
- häufig Schmerz- oder Migränemittel eingenommen werden,
- eine hohe Stressbelastung vorliegt,
- Ängste oder Niedergeschlagenheit auftreten und
- sich die Gedanken viel um die Erkrankung bzw. Einschränkungen drehen.

Als wirksame Verfahren in der psychologischen Behandlung haben sich Entspannungsverfahren, Biofeedback und die kognitive Verhaltenstherapie erwiesen.

Bei der Behandlung von Kopfschmerzen ist das Zusammenspiel körperlicher, psychischer und sozialer Faktoren zu berücksichtigen.

Worauf kommt es an?

Eine Aufklärung über die Kopfschmerzkrankung, eine sinnvolle Medikamenteneinnahme und Veränderungen im Gesundheitsverhalten führen zu einer Verringerung der Kopfschmerzhäufigkeit.



Grafik:
Multimodale Therapie

Betroffene, bei denen sich kein Therapieerfolg einstellt, profitieren möglicherweise von einer Vorstellung in einer spezialisierten Kopfschmerzsprechstunde. Idealerweise arbeiten dort Ärzte mit Psychologen und Physiotherapeuten interdisziplinär und multimodal im Team.

Entscheidend für den Erfolg ist letztlich das Engagement des Betroffenen selbst. Dies setzt Wissen voraus. Nur wer den Sinn einer Maßnahme für sich erkannt hat, ist motiviert, etwas zu verändern. Dazu bieten die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. und die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. über ihre jeweiligen Homepages wissenschaftlich fundierte, aktuelle und neutrale Informationen.

Weitere Informationen unter:
www.schmerzgesellschaft.de/Patienteninformationen
www.dmgk.de/patienten/dmgk-kopfschmerzkalender.html

Buch-Tipp:

HG Nobis, R Rolke, T Graf-Baumann (Hrsg.) 2020: **Schmerz – eine Herausforderung**. Informationen für Betroffene und Angehörige. SpringerMedizin
Gaul C, Totzeck A, Guth AL, Diener HC, 2020: **Patientenratgeber Kopfschmerzen und Migräne**. ABW Wissenschaftsverlag

Autoren: Arbeitskreis Patienteninformation u. DMKG
Charly Gaul (Deutsche Schmerzgesellschaft u. DMKG)
Eva Liesering-Latta (Deutsche Schmerzgesellschaft u. DMKG)
Hans-Günter Nobis (Deutsche Schmerzgesellschaft)
Layout: smart-Q / K. Schirmer / Stand: Januar 2021

Überreicht von:

Sie finden uns auch auf



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin
Tel. 030 39409689-2
Fax 030 39409689-9



Deutsche Schmerzgesellschaft
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V.
Geschäftsstelle
Ölmühlweg 31, 61462 Königstein
Tel. 06174 29040
Fax 06174 2904100



Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V.

Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V.



Deutsche Schmerzgesellschaft
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

Patienten-Informationen

Kopfschmerzen verstehen

Migräne
Spannungskopfschmerz
Medikamentenkopfschmerz

Kopfschmerz ist nicht gleich Kopfschmerz

Kopfschmerzen gehören zu den häufigsten Beschwerden in der Bevölkerung.

Man unterscheidet primäre und sekundäre Kopfschmerzkrankungen. Primäre Kopfschmerzen sind eigenständige Erkrankungen wie z. B. Migräne und Spannungskopfschmerz, sekundäre Kopfschmerzen sind (Warn-)Symptom einer anderen Erkrankung (z.B. einer Infektion). Ca. 90% der Betroffene leiden unter primären Kopfschmerzkrankungen.

Um die korrekte Diagnose stellen zu können, erfragt der Arzt die Art der Kopfschmerzen, die Dauer der Attacken und die Begleitsymptome (z. B. Übelkeit, Sehstörungen). Das Führen eines Kopfschmerztagebuchs kann die Diagnosestellung erleichtern.

Wann sollte ein Arzt aufgesucht werden?

Viele Kopfschmerzen sind lästig aber ungefährlich und können bei gelegentlichem Auftreten gut mit frei verkäuflichen Schmerzmitteln behandelt werden. Wenn Kopfschmerzen nicht gut auf Schmerzmittel ansprechen, zunehmend häufiger auftreten und Schmerz- oder Migränemittel mehr als 10x im Monat eingenommen werden müssen, sollte ein Arzt aufgesucht werden. Ein Notfall kann vorliegen, wenn extrem heftige Kopfschmerzen schlagartig neu auftreten, sich ungewöhnliche Begleitsymptome zeigen (z. B. Fieber, Lähmung) oder wenn Kopfschmerzen erstmalig nach dem 50. Lebensjahr auftreten.

Migräne

In Deutschland leiden ca. 10-15% der Bevölkerung an Migräne. Sie kann bereits in der Kindheit auftreten. Hier können zunächst Bauchschmerzen und Übelkeit, aber auch Schwindel im Vordergrund stehen. Vor der Pubertät sind beide Geschlechter etwa gleich häufig betroffen, nach der Pubertät leiden Frauen bis zu dreimal häufiger. So können bei Frauen Schwankungen des Hormonspiegels eine wesentliche Rolle bei der Auslösung von Migräneattacken spielen.

Migräne zeichnet sich durch wiederkehrende Kopfschmerzattacken aus, die oft einseitig lokalisiert sind. Der Schmerz wird insbesondere bei körperlicher Belastung meist stechend, pochend oder pulsierend wahrgenommen. Die Intensität ist in aller Regel so hoch, dass sie zu einer Alltagsbeeinträchtigung führt. Beim Erwachsenen halten Migräneattacken unbehandelt wenige Stunden bis maximal 3 Tage an. Typisch für die Migräne sind die Begleitsymptome Übelkeit, Licht-, Geräusch- und Geruchsüberempfindlichkeit. Migränepatienten haben in der Attacke ein erhöhtes Ruhebedürfnis, weshalb Schlaf den Schmerz lindert.

Bei ca. 15-25% der Migränepatienten besteht meist vor Beginn der Kopfschmerzen eine Aura. Sie ist durch neurologische Symptome wie Sehstörungen mit Flimmersehen, Gesichtsfelddefekten, Gefühlsstörungen auf einer Körperseite oder eine Sprachstörung gekennzeichnet. Typischerweise entwickeln sich diese Symptome langsam über Minuten und bilden sich binnen einer Stunde wieder zurück.

Die Migräne verläuft meist episodisch mit wiederkehrenden Attacken, die zum Teil mehrfach im Monat, aber meist nicht mehrfach in der Woche auftreten. Seltener besteht auch eine chronische Verlaufsform, bei der an mindestens 15 Tagen im Monat Kopfschmerzen, mehrheitlich mit typischen Migränecharakteristika, auftreten.

Die Migräne ist eine Erkrankung des Gehirns. Es kommt zu einer Aktivierung schmerzverarbeitender Zentren und zur Ausschüttung von schmerzvermittelnden Botenstoffen (Neurotransmittern). Die Botenstoffe führen dazu, dass es an den Blutgefäßen der Hirnhäute zu einer Art Entzündungsreaktion kommt. Migräne tritt meist gehäuft innerhalb einer Familie auf, es besteht eine erbliche Veranlagung.

Migränebetroffene weisen eine besondere Art der Informationsverarbeitung auf. Es handelt sich sozusagen um ein „Hochleistungs-Gehirn“, dem es schwer fällt, sich von äußeren Reizen abzuschildern und das einen hohen Energieverbrauch hat. Entsteht eine Überlastung des Systems, kann es zur Überschreitung der sog. „Migräneschwelle“ kommen.



Grafik: Überschreiten der Migräneschwelle

© E. Liesering-Latta

Wie wird Migräne behandelt?

Man unterscheidet zwischen der Therapie der Attacke selbst und den vorbeugenden Maßnahmen (Prophylaxe).

In der Attacke werden Schmerzmittel wie z. B. Acetylsalicylsäure oder Ibuprofen in Kombination mit Medikamenten gegen Übelkeit eingesetzt oder Triptane, ein spezielles Migränemittel. Sie wirken alle am besten, wenn sie zu Beginn der Migräne-Attacke eingenommen werden. Um die Wirkung des Medikaments zu unterstützen, sollten sich die Betroffenen möglichst ausruhen.

Treten Attacken mehrfach im Monat auf oder halten die Attacken sehr lange an und reagieren nicht gut auf die Akut-Therapie, sollte eine vorbeugende Behandlung (Prophylaxe) erfolgen. An erster Stelle stehen dabei **nicht**medikamentöse Verfahren wie Ausdauersport und Entspannungsverfahren. Bei einer medikamentösen Prophylaxe kommen Medikamente zum Einsatz, die sonst nur zur Behandlung von Bluthochdruck, Depression oder Epilepsie verwendet werden. Auch Nahrungsergänzungsmittel wie Magnesium, Vit. B2, Coenzym Q10 können eine gute Wirkung zeigen. Bei chronischer Migräne kann auch Botulinumtoxin (bekannt als Botox) eingesetzt werden.

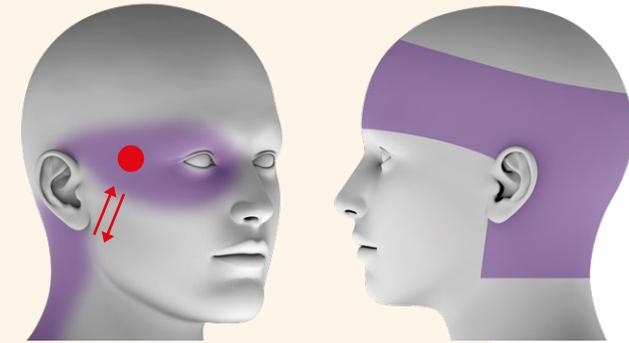
Nahrungsmittel und insbesondere Alkohol können Migräneattacken auslösen. Eine spezielle Diät mit Meiden zahlreicher Lebensmittel ist nicht hilfreich, stattdessen ist eine gesunde ausgewogene Ernährung zu empfehlen.

Viele Patienten kennen Auslöser für ihre Migräneattacken wie wenig Schlaf, das Auslassen von Mahlzeiten oder Stress bzw. zu krasse Wechsel von An- zu Entspannung (sog. Stressabfall-Migräne). Hier kann durch Änderungen des persönlichen Lebensstils eine Reduktion der Migränehäufigkeit erreicht werden.

Tipps zur Selbsthilfe bei Migräne

- Den Schlaf-Wach-Rhythmus der Woche auch am Wochenende beibehalten.
- Auf regelmäßige Mahlzeiten achten.
- Realistische Zeitplanung – sich nicht „verzetteln“ und Pausen einlegen.
- Am besten auch im Stress mal entspannen, nicht nur am Wochenende oder am Abend.
- Üben, „nein“ zu sagen – sich nicht für alle Pflichten verantwortlich machen.
- Zu schnelle Wechsel von Anspannung zu Entspannung vermeiden. Z. B. Urlaub mit „Vorurlaub“ planen.

- Es nach der Attacke ruhig angehen lassen. Ein energieraubendes Aufholen der „verlorenen Zeit“ begünstigt nur die nächste Attacke.
- Ziel einer Vorbeugung mit Medikamenten ist nicht, Migräneanfälle ganz zu unterdrücken, sondern weniger zu bekommen.



Migräne

- Übelkeit
- Lichtempfindlichkeit
- Geräuschempfindlichkeit
- Schmerzzunahme bei körperlicher Aktivität

Kopfschmerz vom Spannungstyp

- Ringförmig
- Dumpf-drückend
- Kaum Begleitsymptome

Grafik: Kopfschmerzsyndrome

Häufige Themen in der psychologischen (Mit-)Behandlung sind die hohe Leistungsbereitschaft, was zur Überschreitung eigener Belastungsgrenzen bzw. unzureichender Selbstfürsorge führen kann oder der Abbau von Angst z. B. vor der nächsten Migräneattacke und den damit verbundenen Ausfallzeiten.

Durch eine günstige Alltagsgestaltung mit ausreichenden Möglichkeiten zur Erholung wird die Häufigkeit von Migräneattacken reduziert.

Spannungskopfschmerz

Der „Kopfschmerz vom Spannungstyp“ ist der häufigste Kopfschmerz. Er betrifft meist den ganzen Kopf, ist dumpf und drückend und meist von leichter bis mittelstarker Intensität. Spannungskopfschmerzen nehmen bei körperlicher Aktivität nicht zu und bessern sich häufig an der frischen Luft. Gelegentliche Kopfschmerzen sprechen gut auf Schmerzmittel an. Vom chronischen Spannungskopfschmerz spricht man, wenn die Beschwerden über 3 Monate an 15 oder mehr Tagen im Monat auftreten.

Die Ursache der Spannungskopfschmerzen ist bis heute nicht ganz geklärt. Die gängigste Vorstellung geht von einem Zusammenwirken von Stress und erhöhter Anspannung der Nackenmuskulatur aus, was bei häufigem Auftreten zu einer gesteigerten Empfindlichkeit der Schmerzzentren im Gehirn führt. Anhaltende psychosoziale Belastungen sind ein Risikofaktor der Chronifizierung.

Wie wird der Spannungskopfschmerz behandelt?

Bei akuten Schmerzen sind die meisten Schmerzmittel wie Acetylsalicylsäure, Paracetamol oder Ibuprofen gut wirksam. Auch ätherische Öle wie Pfefferminzöl, die großflächig auf Stirn, Schläfen und den Nacken aufgetragen werden, können lindern. Im Falle eines chronischen Spannungskopfschmerzes wird aufgrund des Risikos eines zusätzlichen Kopfschmerzes durch Medikamentenübergebrauch empfohlen, Schmerzmittel nur dann einzusetzen, wenn es sich nicht vermeiden lässt.

Im Vordergrund der vorbeugenden Behandlung stehen Allgemeinmaßnahmen wie ein regelmäßiger Tagesablauf mit Pausen und ausreichendem Schlaf, Ausdauersport (nach Möglichkeit mind. 30 Min. / 3x pro Woche, z. B. Radfahren, Schwimmen, Joggen, Nordic Walking) sowie die regelmäßige Durchführung von Entspannungsübungen.

Häufige Ansatzpunkte in der psychologischen (Mit-)Behandlung stellen die Verbesserung der Stresswahrnehmung und -bewältigung und der Umgang mit negativen Gefühlen dar.

Wenn die Zahl der Kopfschmerztage stetig steigt, kann zusätzlich eine vorbeugende Behandlung mit einem Antidepressivum begonnen werden, das unabhängig von seiner Wirkung gegen Depression, auch bei vielen Arten von Schmerzen lindernd wirkt.