

Kopf- und Gesichtsschmerzen

Kopf- und Gesichtsschmerzen gehören zu den am häufigsten beklagten Beschwerden bei Arztbesuchen. In der Bundesrepublik leiten 12-15% der Bevölkerung an chronischen Kopfschmerzen. Zu den häufigsten Kopfschmerzformen gehören:

Migräne

Symptomatik: Überwiegend episodisch, an weniger als 15 Tagen im Monat, oftmals Familienanamnese, meist einseitig mit Dauer von 4-72 h. Pulsierender, pochender Schmerz in der Schläfen-Augenregion, unter Belastung stärker, mit oder ohne Aura

Therapie. Prophylaktisch (Anfälle sehr stark oder sehr häufig und belastend) mit Betablocker, Topiramate, Valproinsäure, Kalziumantagonisten, Akupunktur, TENS, Biofeedback, Entspannungstraining, Verhaltenstherapie, aerobes Training.

Im Anfall Nicht-Opioideanalgetika unter Gabe von Antiemetika, lokale Pfefferminzapplikation, Triptane.

Weitere Verfahren sind Botulinuminjektionen, implantierbare Nervenstimulation und CGRP-Antikörpertherapie (Calcitonin gene related peptide, sog. Migräne-Impfung).

Spannungskopfschmerz

Symptomatik: Meist ebenfalls episodisch und familienanmnestisch. Holokranieller Kopfschmerz, eher dumpf/drückend, unter Belastung teilweise besser, Dauer von 30 Minuten bis 7 Tage, Patient kann oftmals arbeiten,

Therapie: Im Anfall Nicht-Opioideanalgetika

Prophylaktisch: Antidepressiva. Zur Vermeidung eines Kopfschmerzes bei Medikamentenübergebrauch: Verhaltenstherapie, Edukation, aerobes Training, TENS, Akupunktur

Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch

Symptomatik: Spannungskopfschmerzartig, eher dauerhaft, aber auch episodisch mit Attacken. Ausgelöst durch regelmäßige Einnahme von Triptanen und/oder Nicht-Opioideanalgetika (Over the counter-Medikation, frei verkäuflich).

Therapie: Medikamentenentzug, langfristig Edukation, Verhaltenstherapie, TENS, Akupunktur, aerobes Training

Mischkopfschmerz

(meist Migräne + Spannungskopfschmerz)

Symptomatik: Meist dumpfer Dauerkopfschmerz, verstärkt durch Attacken, ähnlich Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch

Therapie: Weil sich hier Symptome verschiedener Kopfschmerzformen überlagern und triggern, bietet sich hier ein neuartiges Therapiekonzept an, das die Schwere der Symptome und ihre Behandlung im Fokus hat.

Clusterkopfschmerz

(trigeminoautonome Kopfschmerzen)

episodischer und chronischer Clusterkopfschmerz (CK)

episodische und chronische paroxysmale Hemikranie (CPH)

Hemicrania Continua (HC)

SUNCT-Syndrom (short-lasting unilateral neuralgiform headache with conjunctival injection and tearing).

SUNA-Syndrom (Short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks with cranial autonomic symptoms)

SLK – Lungenklinik
Löwenstein

Klinik Löwenstein gGmbH

Geißhölzle 62

74245 Löwenstein

Sektion Schmerztherapie

Regionales Schmerzzentrum DGS

Leiter: Dr. med. Michael Kugler

Telefon 07130 15-4554

Fax 07130 15-4186

E-Mail schmerztherapie.loewenstein@klinik-loewenstein.de

Internet www.klinik-loewenstein.de

SLK – Lungenklinik
Löwenstein

Schmerzzentrum

Klinik Löwenstein GmbH



Kopf- und Gesichtsschmerzen

Symptomatik und medikamentöse Therapie

	Clusterkopfschmerz		Paroxysmale Hemikranie	Hemicrania continua		SUNCT-Syndrom	SUNA-Syndrom
Symptomatik	Einseitige Schmerzattacken im Gesicht, die in Clustern auftreten und von autonomen Symptomen wie Lakrimation, konjunktivale Injektion, Rhinorrhoe, nasale Kongestion, Hyperhidrose, Hautrötung und Lidschwellung begleitet werden (können in 3% der Fälle fehlen)		Kürzere, aber häufigere Attacken im Vergleich zum Clusterkopfschmerz, weniger schwere autonome Symptome, Ansprechen auf Indometacin	Siehe paroxysmale Hemikranie		Extrem kurzdauernde Schmerzattacken mit Vernichtungscharakter, einseitig periorbital, autonome Syndrome meist auf konjunktivale Injektion und obligatorische Lakrimation beschränkt, episodisch und chronisch auftretend	Wie SUNCT, Schmerzen aber moderater und es tritt nur ein autonomes Symptom auf: Entweder Lakrimation oder konjunktivale Injektion.
Akuttherapie der 1. Wahl	Inhalation von Sauerstoff Sumatriptan 6 mg s.c. Zolmitriptan 5-10 mg nasal		Derzeit keine wirksame Therapie bekannt	Derzeit keine wirksame Therapie bekannt		Derzeit keine wirksame Therapie bekannt	Derzeit keine wirksame Therapie bekannt
Akuttherapie der 2. Wahl	Insitillation von Lidocain ipsilaterales Nasenloch Sumatriptan nasal						
Prophylaxe Mittel der 1. Wahl	Verapamil bis maximal 960 mg unter EKG-Kontrolle Kortikoide 100 mg, evtl. höher dosiert		Indometacin 100-300 mg	Indometacin 100-300 mg		Lamotrigin 100-400 mg	Derzeit keine wirksame Therapie bekannt. Versuch wie bei SUNCT
Prophylaxe Mittel der 2. Wahl	Lithium nach Spiegel Topiramate 100-200 mg					Gabapentin 1800-2400 mg	
Andere therapeutische Optionen und Einzelfallbeschreibungen	Valproinsäure Dihydroergotamin i.v. über Perfuso 2 mg Ergotamin (oral, Supp.) zur Nacht und langwirkende Triptane bei Patienten mit ausschließlich nächtlichen Attacken Capsaicin-Salbe (0,5%) topisch in das ipsilaterale Nasenloch Nervenstimulation des Ganglion sphenopallatinum Nervenstimulation N. occipitalis bds.		Verapamil Azetazolamid COX-2-Hemmer			Valproinsäure Topiramate Lidocain i.v.	

Sämtliche Therapieverfahren werden in der Klinik Löwenstein angeboten. Auch die operativen Verfahren wie die Nervenstimulation

(Ausnahme Stimulation des Ganglion sphenopallatinum) werden regelmäßig bei Kopfschmerzkrankungen durchgeführt.