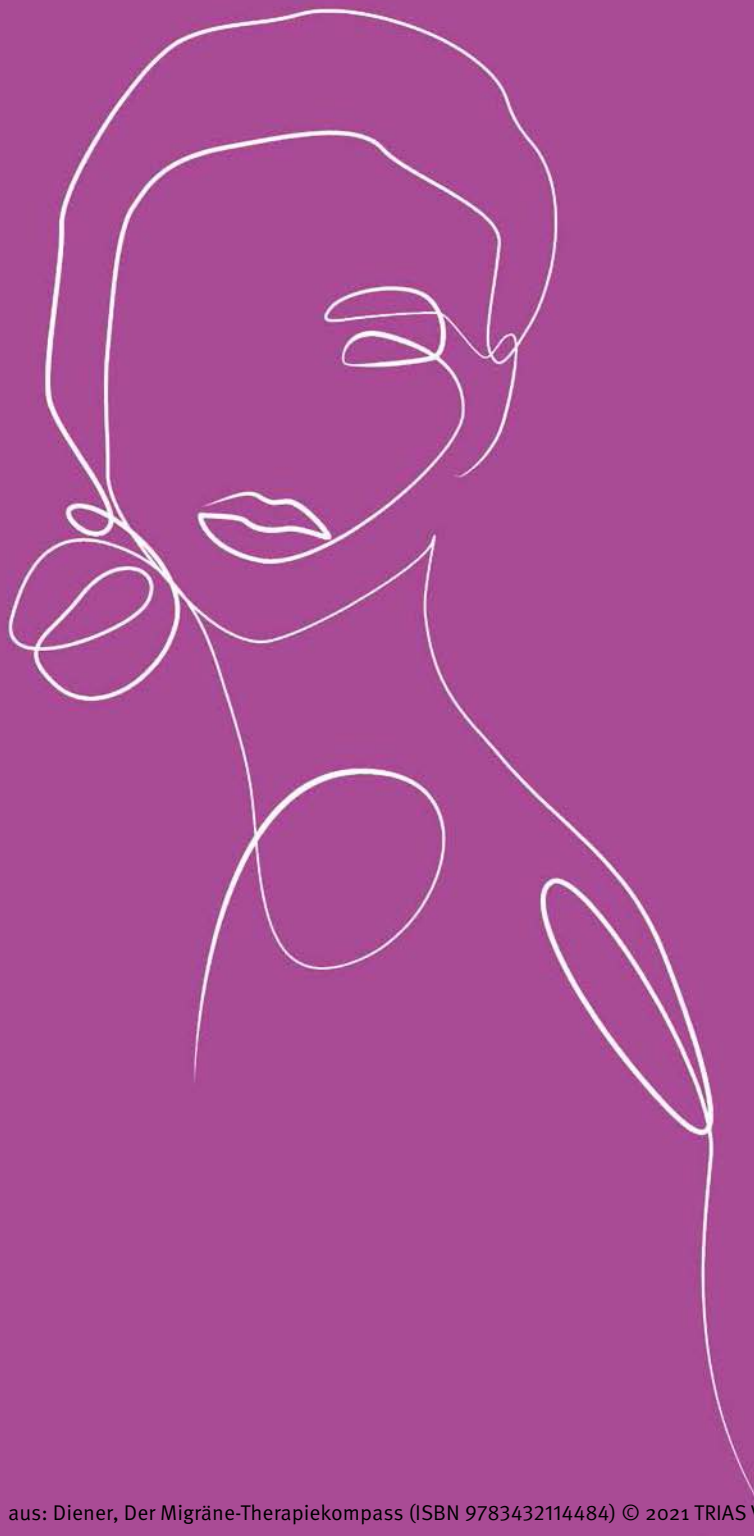


© nataletado/stock.adobe.com

aus: Diener, Der Migräne-Therapiekompass (ISBN 9783432114484) © 2021 TRIAS Verlag

# Kopfschmerzarten und ihre Diagnose

In diesem Teil verschaffen Sie sich einen Überblick, welche Kopfschmerzarten es gibt und wie man herausfinden kann, unter welcher Form man leidet.

aus: Diener, Der Migräne-Therapiekompass (ISBN 9783432114484) © 2021 TRIAS Verlag

# Erkennen und untersuchen lassen

Auch ohne Arzt kann man sich im ersten Schritt darüber klarwerden, um welche Art von Kopfschmerz es sich handelt und ob es dann nötig ist, einen Arzt aufzusuchen.

Mit einer genauen Beobachtung und dem Wissen über die gängigsten Kopfschmerzarten und ihre Unterscheidung können Sie beschließen, einen Arzt aufzusuchen oder nicht. Sie geben damit auch dem behandelnden Arzt wertvolle Hinweise für Untersuchungen, die der Sache auf den Grund gehen können.

## Welche Kopfschmerzarten gibt es?

Die Internationale Kopfschmerzgesellschaft zählt über 350 Arten von Kopfschmerzen. Darunter sind zwei ganz besonders häufig: der episodische Spannungskopfschmerz und die Migräne. Dieser Ratgeber konzentriert sich auf die Migräne.

Prinzipiell wird zwischen sogenannten primären und sekundären Kopfschmerzen unterschieden. Bei primären Kopfschmerzen wie Migräne ist der Kopfschmerz die eigentliche Krankheit. Bei den sekundären Kopfschmerzen sind die Schmerzen Symptome einer anderen Erkrankung, wie beispielsweise einer Hirnhautentzündung, eines Hirntumors, einer Blutung ins Gehirn, oder Folge einer traumatischen Schädigung des Gehirns durch einen Unfall.

- primäre Kopfschmerzen:
  - Migräne
  - Spannungskopfschmerz
  - Clusterkopfschmerz
- sekundäre Kopfschmerzen:
  - Kopfschmerzen nach Schädel-Hirn-Trauma
  - Hirntumor

aus: Diener, Der Migräne-Therapiekompass (ISBN 9783432114484) © 2021 TRIAS Verlag

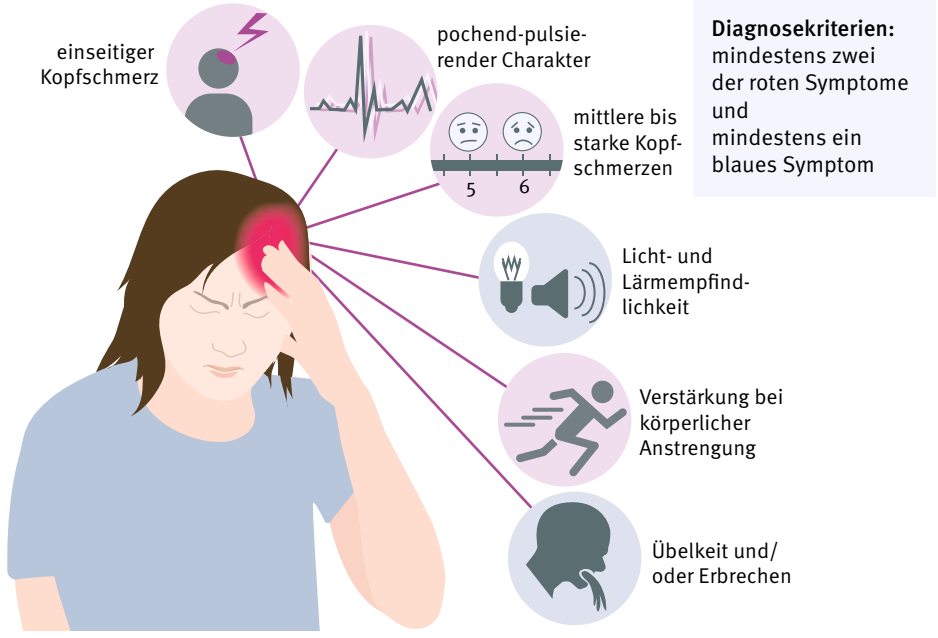
- Druckänderungen des Nervenwassers (Liquor)
- Schlaganfall, Hirnblutung
- Hirnhautentzündung

Häufig werden primäre Kopfschmerzen von Patienten fälschlicherweise als Symptom einer »Ursache« verstanden. Dies führt dazu, dass sie sich bemühen, die sogenannte Ursache zu suchen. Daher ist es für jeden Patienten wichtig zu verstehen, um welche Kopfschmerzart es sich handelt.

Die Migräne zeichnet sich insbesondere durch einen starken einseitigen, pulsierenden oder pochenden Kopfschmerz aus. Häufig gehen diese Schmerzattacken mit Begleiterscheinungen wie Lichtempfindlichkeit, Lärmempfindlichkeit, Übelkeit oder Erbrechen einher. Die Schmerzen verstärken sich bei körperlicher Betätigung.

Beim Spannungskopfschmerz klagen Patienten stattdessen über einen dumpfen, drückenden beidseitigen Kopfschmerz. Der Clusterkopfschmerz ist ein sehr starker Schmerz im Augen-/Schläfenbereich, der meist für eine Dauer von 15 Minuten bis drei Stunden auftritt. Typische Begleiterscheinungen sind unter an-

Symptome der Migräneattacke




**Diagnosekriterien:** mindestens zwei der roten Symptome und mindestens ein blaues Symptom

aus: Diener, Der Migräne-Therapiekompass (ISBN 9783432114484) © 2021 TRIAS Verlag

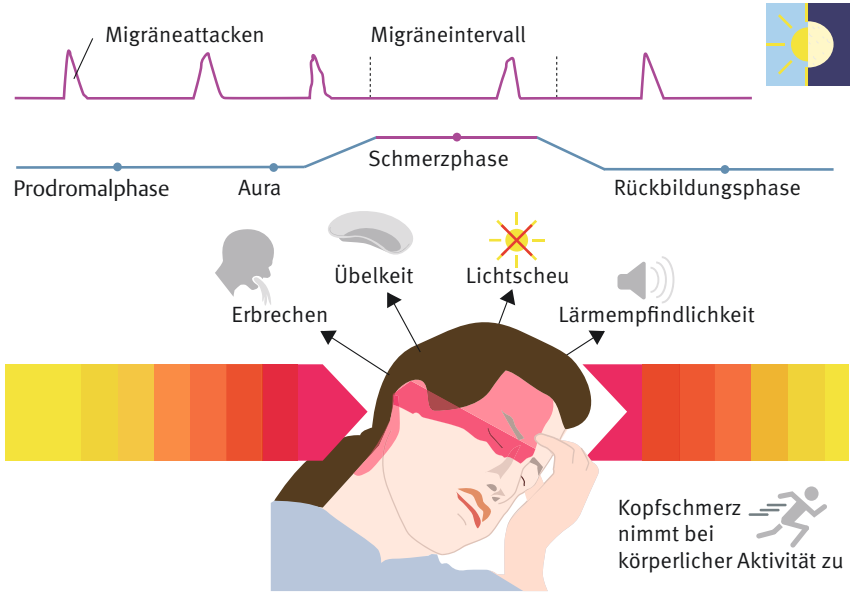
derem Augentränen, Augenrötung, Nasenlaufen, Ptosis (hängendes Augenlid), Miosis (enge Pupille) oder körperliche Unruhe.

Warnzeichen sekundärer Kopfschmerzen sind:

- Donnerschlagkopfschmerz
- neu auftretender Kopfschmerz nach dem 50. Lebensjahr
- Kopfschmerz »wie noch nie«
- Kopfschmerz mit ungewöhnlichen Begleitsymptomen (z. B. hohes Fieber oder Nackensteifigkeit)
- Auffälligkeiten im neurologischen Befund
- psychiatrische Auffälligkeiten (Verwirrtheit, Halluzinationen)
- Krampfanfall
- Kopfschmerz nach Verletzungen

Mit den folgenden Kopfschmerztests können Sie herausfinden, welche Kopfschmerzart Sie wahrscheinlich haben. Selbstverständlich sollte die Diagnose aber immer von einem Neurologen gestellt werden, da es zum Beispiel auch Mischformen gibt.

### Migränekopfschmerz




I care Krankheitslehre. 2., überarbeitete Auflage. Stuttgart: Thieme; 2020. Abb. nach Rohkamm R, Kermer P, Hrsg. Taschenatlas Neurologie. 4. Auflage. Stuttgart: Thieme; 2017

aus: Diener, Der Migräne-Therapiekompass (ISBN 9783432114484) © 2021 TRIAS Verlag



anhaltend mit wechselnder Intensität, tagsüber

- Kopfschmerz dumpf-drückend
- Kopfschmerz im ganzen Kopf
- kein Erbrechen
- keine Licht- oder Lärmempfindlichkeit
- wird durch körperliche Belastung nicht schlechter



I care Krankheitslehre. 2., überarbeitete Auflage. Stuttgart: Thieme; 2020.
Abb. nach Rohkamm R, Kermer P, Hrsg. Taschenatlas Neurologie. 4. Auflage. Stuttgart: Thieme; 2017

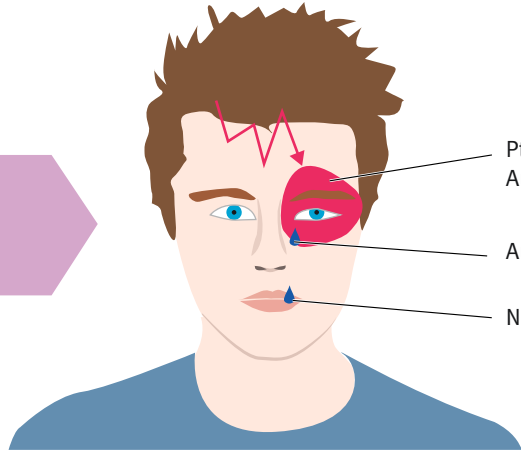
## Spannungskopfschmerz

## Clusterkopfschmerz



Cluster

Auslösefaktoren möglich




I care Krankheitslehre. 2., überarbeitete Auflage. Stuttgart: Thieme; 2020.

aus: Diener, Der Migräne-Therapiekompass (ISBN 9783432114484) © 2021 TRIAS Verlag

## Migräne-Test

| Frage | ja | nein |
|---|---|---|
| Wird der Kopfschmerz bei körperlicher Aktivität oder beim Vorbeugen schlechter? | ☐ | ☐ |
| Tritt während der Kopfschmerzen Übelkeit oder Erbrechen auf? | ☐ | ☐ |
| Ist helles Licht während der Kopfschmerzen unangenehm? | ☐ | ☐ |
| Sind Sie während der Kopfschmerzen in Ihren Alltagsaktivitäten erheblich beeinträchtigt? | ☐ | ☐ |

**Wenn Sie drei der vier Fragen mit Ja beantwortet haben, handelt es sich mit großer Wahrscheinlichkeit um eine Migräne.**

## Spannungskopfschmerz-Test

| Frage | ja | nein |
|---|---|---|
| Bleibt der Kopfschmerz bei körperlicher Aktivität (z.B. Laufen) gleich oder bessert er sich? | ☐ | ☐ |
| Können Sie während der Kopfschmerzen normal essen und trinken? | ☐ | ☐ |
| Sind Sie durch die Kopfschmerzen in Ihren täglichen Arbeiten nicht oder nur gering behindert? | ☐ | ☐ |
| Können Sie helles Licht oder Lärm während der Kopfschmerzen ertragen? | ☐ | ☐ |

**Wenn Sie drei der vier Fragen mit Ja beantwortet haben, handelt es sich mit großer Wahrscheinlichkeit um einen Spannungskopfschmerz.**

## Clusterkopfschmerz-Test

| Frage | ja | nein |
|---|---|---|
| Sind die Kopfschmerzen von einer unerträglichen Intensität? | ☐ | ☐ |
| Sind die Kopfschmerzattacken immer einseitig im Gesicht und am Kopf? | ☐ | ☐ |
| Spüren Sie während der Kopfschmerzattacken Unruhe und das Gefühl, sich bewegen zu müssen? | ☐ | ☐ |
| Kommt es während der Kopfschmerzattacke auf der Seite der Schmerzen zu einer Rötung des Auges und zum Nasenlaufen? | ☐ | ☐ |

**Wenn Sie drei der vier Fragen mit Ja beantwortet haben, handelt es sich mit großer Wahrscheinlichkeit um einen Clusterkopfschmerz.**

aus: Diener, Der Migräne-Therapiekompass (ISBN 9783432114484) © 2021 TRIAS Verlag

## Wie kommen Kopfschmerzen zustande?

Das Gehirn selbst ist nicht schmerzempfindlich. Das ist auch gut so, da man sonst beim Nachdenken Kopfschmerzen bekommen würde. Schmerzempfindlich sind die Hirnhaut (Dura), die das Gehirn umgibt, und die Blutgefäße, die die Hirnhaut und das Gehirn mit Blut versorgen. Kopfschmerzen können prinzipiell durch Erkrankungen der Hirnhaut, wie beispielsweise eine Hirnhautentzündung, zustande kommen oder durch eine Erweiterung der Blutgefäße, welche die Hirnhaut mit Blut versorgen. In den Wänden dieser Blutgefäße befinden sich empfindliche Nervenendigungen, die dann die Pulsation der entsprechenden Blutgefäße über den Gesichtsnerv (Nervus trigeminus) an den Hirnstamm und das Gehirn weiterleiten.

Der Hauptnerv, der Gesicht und Kopf mit schmerzleitenden Nervenendigungen versorgt, ist der Trigeminusnerv (V. Hirnnerv). Er hat drei Äste und versorgt die Stirn-und Augenregion ($V_1$), die Schläfe und den Oberkiefer ($V_2$) sowie die Schläfe und den Unterkiefer ($V_3$). Der Hinterkopf und der Nacken werden vom sogenannten Hinterhauptnerv (Nervus occipitalis) versorgt. Die Schmerzentstehung und Schmerzleitung kennt jeder aus der Erfahrung mit einer entzündeten Zahnwurzel. Der pulsierende und pochende Schmerz wird in diesem Fall durch den zweiten oder dritten Ast des Nervus trigeminus vom Kiefer zum Gehirn geleitet.

Das Gehirn selbst hat viele schmerzleitende Strukturen und übergeordnete Gebiete, die die Schmerzwahrnehmung und die Schmerzleitung verändern können. Man spricht hier von einer Schmerzschwelle. Ein typisches Beispiel für die Schmerzschwelle ist das Betreten einer Zahnarztpraxis. Wenn einem der entsprechende Zahnarztgeruch in die Nase steigt oder man den Bohrer hört, wird die Schmerzschwelle niedriger. Ein Gegenbeispiel sind stressreiche Situationen: Ein Tritt gegen das Schienbein beim Fußballspielen wird als weniger schmerzhaft empfunden als in einer entspannten Ruhesituation.

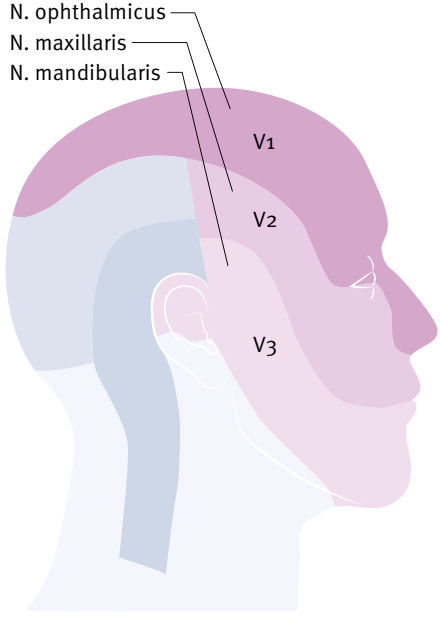
Bei der Migräne kommt es in bestimmten Zeitabständen zu einer Veränderung von Strukturen des Gehirns, die für die Entstehung und Verarbeitung von Schmerzen zuständig sind. Diese Veränderung führt dazu, dass die Nervenendigungen des Nervus trigeminus und des Nervus occipitalis überempfindlich werden und dann Schmerzsignale aus der Hirnhaut und den Blutgefäßen in der Hirnhaut ans Gehirn melden, obwohl dort keine Entzündung vorliegt. Da sich während einer Migräneattacke auch die Blutgefäße der Hirnhaut erweitern, erklärt dies, warum der Kopfschmerz als pulsierend und pochend wahrgenommen wird. Während einer Migräneattacke kommt es aber auch zur Ausschüttung von Botenstof-

aus: Diener, Der Migräne-Therapiekompass (ISBN 9783432114484) © 2021 TRIAS Verlag

fen sowohl im Gehirn als auch im Blutkreislauf. Botenstoffe, die eine Bedeutung für die Therapie haben, sind Serotonin und ein Eiweißstoff, der Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) genannt wird. Die Blockade der Freisetzung dieser Substanzen führt zu einer Besserung der Migränesymptome (Seite 72).

Wie bei vielen anderen Schmerzen, so beispielsweise bei Rückenschmerzen oder Nervenschmerzen, kann es bei einigen Patienten im Lauf der Zeit zu einer Zunahme der Häufigkeit der Migräneattacken kommen und es entwickelt sich eine chronische Migräne. Hier gibt es aber ganz fundamentale Unterschiede zwischen chronischen Rückenschmerzen oder chronischen Nervenschmerzen und der Migräne. Wenn Rücken- beziehungsweise Nervenschmerzen über mehr als fünf bis zehn Jahre bestehen und chronisch sind, ändern sich Funktion und Struktur von schmerzverarbeitenden Systemen im Gehirn. Es brennt sich das sogenannte Schmerzgedächtnis ein. Ab diesem Zeitpunkt sind die Schmerzen dann trotz einer wirksamen Therapie nicht mehr umkehrbar, sondern nur noch zu lindern. Dies ist bei der Migräne ganz anders. Auch wenn eine Migräne seit mehr als 20 Jahren als chronische Erkrankung besteht, kann durch geeignete Therapiemaßnahmen die Häufigkeit der Migräneattacken reduziert werden. In Einzelfällen kann sogar mit zunehmendem Alter zu einem Verschwinden der Migräneattacken kommen.

Die drei Äste des Nervus trigeminus




Beim Spannungskopfschmerz kommt es sehr wahrscheinlich zu einer Absenkung der zentralen Schmerzschwelle. Auf diese Weise wird der Spannungszustand von Muskeln und Sehnen im Bereich des Gesichtes und Kopfes sowie des Nackens als schmerzhaft empfunden, obwohl dort keine Krankheit vorliegt.

aus: Diener, Der Migräne-Therapiekompass (ISBN 9783432114484) © 2021 TRIAS Verlag

## Ist Migräne gefährlich?

Migräneattacken sind zum Teil extrem beeinträchtigend und haben eindeutige Auswirkungen auf die Lebensqualität. Die Migräne ist aber bei den meisten Menschen, medizinisch gesehen, eine ungefährliche Krankheit. Die einzige Ausnahme sind Frauen im gebärfähigen Alter, die unter sehr häufigen und schweren Migräneattacken mit neurologischen Ausfällen (Migräne mit Aura) leiden und weitere Risikofaktoren wie beispielsweise Bluthochdruck, Diabetes mellitus oder Rauchen aufweisen. Bei diesen Frauen kann es in extrem seltenen Fällen im Rahmen einer Migräneattacke zu einem Schlaganfall kommen.

## Wie werden Kopfschmerzen diagnostiziert?

Bei allen primären Kopfschmerzen, das heißt bei den Kopfschmerzen, bei denen der Kopfschmerz die eigentliche Krankheit ist, wird die Diagnose ausschließlich anhand sorgfältige Erhebung der Vorgeschichte und die Symptomatik sowie Begleitsymptomatik gestellt. In allen Fällen muss allerdings durch eine sorgfältige internistische und neurologische Untersuchung eine andere Ursache der Kopfschmerzen ausgeschlossen werden.

## Wann sollte man einen Arzt aufsuchen?

Wenn sie sich selbst aufgrund Ihrer Symptome sicher sind, dass ihre Kopfschmerzattacken durch eine Migräne bedingt sind, wenn die Attacken selten sind und wenn sie gut auf einfache Schmerzmittel ansprechen, ist keine ärztliche Untersuchung notwendig. Wenn Sie aber umgekehrt nicht sicher sind, dass es sich wirklich um eine Migräne handelt, wenn die Migräneattacken mittelschwer oder schwer sind und lange anhalten und wenn sie nicht oder nicht mehr auf einfache Schmerzmittel ansprechen, sollten Sie einen Arzt aufsuchen. Kommt es allerdings zu ganz plötzlichen heftigen Kopfschmerzen, die sie in dieser Form noch nie erlebt haben, sollten Sie unbedingt entweder mit ihrem Hausarzt Kontakt aufnehmen oder bei Nacht und am Wochenende den ärztlichen Notdienst beziehungsweise die Notaufnahme eines Krankenhauses aufsuchen.

Sie erleichtern dem Arzt die Arbeit, wenn Sie sich gut auf den Arztbesuch vorbereiten. Am besten notieren Sie sich die Antworten auf die Fragen, die der Arzt stellen wird. Dafür können Sie den folgenden Fragebogen verwenden (Seite 18).

Wann müssen Sie sofort einen Arzt oder den ärztlichen Bereitschaftsdienst kontaktieren oder die Notaufnahme eines Krankenhauses aufsuchen?

aus: Diener, Der Migräne-Therapiekompass (ISBN 9783432114484) © 2021 TRIAS Verlag