



Spannungskopfschmerz

Der Schmerz drückt dumpf im ganzen Schädel oder legt sich wie ein stählernes Band um die Stirn: Etwa 20 bis 30 Prozent der Bevölkerung leiden unter gelegentlichen Spannungskopfschmerzen. Frauen sind etwas häufiger betroffen als Männer. „Gelegentlich“, das bedeutet an höchstens 14 Tagen pro Monat, zumeist jedoch deutlich weniger.

Rund drei Prozent der Menschen haben einen chronischen Spannungskopfschmerz. Sie haben ihre Beschwerden an mehr als 14 Tagen pro Monat oder an mehr als 180 Tagen jährlich.

DIE MEISTEN PATIENTEN GEHEN NICHT ZUM ARZT

Mehr als die Hälfte der Patienten gibt an, dass ihre Schmerzen Arbeitsleistung und soziale Aktivitäten beeinträchtigen. Dennoch konsultieren 80 Prozent der Betroffenen keinen Arzt. Sie behelfen sich mit freiverkäuflichen Medikamenten oder halten die Schmerzen aus, obwohl ihnen geholfen werden könnte.

DIE SYMPTOME SIND KLAR DEFINIERT

Da es eine Vielzahl von unterschiedlichen Kopfschmerzformen gibt, hat die Internationale Kopfschmerzgesellschaft die Symptome des Spannungskopfschmerzes genau definiert.

Bei dieser Kopfschmerzform tritt der Schmerz in beiden Kopfseiten auf und ist dumpf-drückend oder ziehend. Darüber hinaus ist er von leichter bis mäßiger Intensität und verstärkt sich nicht bei normaler körperlicher Aktivität

Gelegentlich reagieren Patienten empfindlich auf Licht und Lärm und manchen kann mitunter sogar übel werden.

DIE GENAUEN URSACHEN SIND NOCH UNKLAR

Über die möglichen Ursachen dieser Kopfschmerzart können Experten bislang nur Vermutungen anstellen: Stress, Angstgefühle oder Muskelverspannungen werden verdächtigt. Bei mehr als der Hälfte der Patienten ist die Muskulatur darüber hinaus besonders schmerzempfindlich – ein Zeichen dafür, dass die Schmerzverarbeitung im Gehirn und der Einfluss körpereigener schmerzhemmender Nervensignale beeinträchtigt ist.

DEN KREISLAUF FRÜH DURCHBRECHEN

Dieser Kreislauf aus Anspannung, Stress und Schmerz muss frühzeitig durchbrochen werden. Geschieht dies nicht, werden Nervenzellen, die Schmerzreize produzieren, überaktiv und „feuern“ ständig oder selbst bei geringfügigen Reizen. Darüber hinaus werden körpereigene schmerzhemmende Nervensignale blockiert: Wenn dieses eintritt, beginnt der gelegentliche Spannungskopfschmerz chronisch zu werden.

KOPFSCHMERZTAGEBUCH IST WICHTIG

Der Arzt kann die Diagnose in den meisten Fällen aufgrund eines ausführlichen Gespräches und nach einer körperlichen Untersuchung stellen. Wichtig ist es, dass Patientinnen und Patienten ein Kopfschmerz-Tagebuch führen. Dies erleichtert die Diagnose und hilft darüber hinaus, den

Verlauf der Beschwerden zu kontrollieren, nachdem mit einer Behandlung begonnen wurde.

APPARATIVE DIAGNOSTIK IST SELTEN ERFORDERLICH

Zusätzliche apparative Diagnosemethoden, etwa bildgebende Verfahren wie Röntgenuntersuchungen oder Computertomographie, oder die Ableitung der Hirnströme (EEG) sind nur in ganz seltenen Fällen erforderlich. Nötig sind diese nur, wenn der Arzt andere Ursachen für die Beschwerden ausschließen muss.

Wenn Spannungskopfschmerzen nur gelegentlich auftreten, können sie mit einfachen Schmerzmitteln, etwa der Acetylsalicylsäure, Paracetamol oder so genannten nicht-steroidalen Antirheumatika wie zum Beispiel Ibuprofen oder Naproxen, behandelt werden.

SCHMERZMITTEL NICHT ZU HÄUFIG EINNEHMEN

Auf der Grundlage wissenschaftlicher Studien hat die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft so genannte evidenzbasierte Empfehlungen zur Selbstmedikation von Spannungskopfschmerzen entwickelt.

Medikamente der 1. Wahl:

- Einzeldosis mit 1000 mg Acetylsalicylsäure
- Einzeldosis mit 400 mg Ibuprofen
- Einzeldosis der fixen Kombination aus 1 - 2 Tabletten mit je 250 mg Acetylsalicylsäure + 200 mg Paracetamol + 65 mg Coffein

Medikament der 2. Wahl:

- Einzeldosis mit 1000 mg Paracetamol

Bei allen anderen Wirkstoffen bzw. Wirkstoffkombinationen gibt es keine oder nur mangelhafte Hinweise für ihre Wirksamkeit. Wenn Patienten Spannungskopfschmerzen mit diesen Medikamenten dennoch erfolgreich behandeln, kann diese Therapie fortgeführt werden.

Allerdings sollten Schmerzmittel nicht häufiger als zehn Mal pro Monat eingenommen werden. Denn wenn Schmerzmittel zu häufig genommen werden, droht die Gefahr dass sie selbst Kopfschmerzen verursachen. Dieser sogenannte medikamenteninduzierte Kopfschmerz hat ähnliche Symptome wie der Spannungskopfschmerz.

PROPHYLAXE IST BEI CHRONISCHEM KOPFSCHMERZ WICHTIG

Wenn Patienten länger als drei Monate, jeden zweiten Tag oder sogar täglich unter Spannungskopf-

schmerzen leiden, sind darum andere Strategien erforderlich. Experten empfehlen dann eine vorbeugende Therapie mit Medikamenten, die normalerweise zur Behandlung von Depressionen eingesetzt werden. Denn diese Medikamente beeinflussen auch die Verarbeitung von Schmerzreizen im Gehirn und können so den Teufelskreis des Schmerzes durchbrechen. Solche Substanzen – nicht zu verwechseln mit den Benzodiazepinen, die ein Suchtpotenzial haben – machen nicht abhängig.

Allerdings müssen sie über längere Zeit – sechs Monate mindestens – eingenommen werden, um ihre Wirkung zu entfalten. Auch dauert es mehrere Wochen, bis die Patienten bemerken, dass ihre Kopfschmerzen auf die Behandlung reagieren.

ENTSPANNUNG UND STRESSBEWÄLTIGUNG

Vor allem bei chronischen Spannungskopfschmerzen stehen nicht-medikamentöse Behandlungsverfahren im Vordergrund: Die progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Stressbewältigungstraining, Biofeedback und andere psychologische Strategien helfen den Patienten dabei, sich gegen die inneren und äußeren Belastungsfaktoren zu „immunisieren“. Ebenso raten die Experten zu leichter sportlicher Betätigung.

Die DMKG rät:

Gelegentliche Spannungskopfschmerzen können mit einfachen Schmerzmitteln behandelt werden.

Bei der chronischen Form stehen nicht-medikamentöse Verfahren im Vordergrund, etwa Stressbewältigung, Entspannungsübungen, Bewegung und Biofeedback. Anti-Depressiva können die Schmerzverarbeitung im Gehirn beeinflussen.