
Patienteninformation

Der Kopfschmerz vom Spannungstyp

Der Kopfschmerz vom Spannungstyp ist nach dem Kopfschmerz durch Alkoholkonsum der am häufigsten auftretende Kopfschmerz in Deutschland. Ca. jeder dritte Deutsche erleidet diesen Kopfschmerztyp, dies bedeutet dass diese Kopfschmerzform dreimal häufiger auftritt als die Migräne. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Mensch im Laufe seines Lebens an dieser Kopfschmerzform erkrankt, liegt je nach Untersuchung zwischen 30- 78%. Trotz dieser beeindruckenden Häufigkeiten stellt er die mit am wenigsten erforschte Kopfschmerzform dar. Jedoch lässt sich anhand des Namens einiges zur Ursache dieser Schmerzform herleiten: (An-) Spannung des Körpers und der Psyche.

Eine vollständige Erklärung, wodurch dieser Schmerz entsteht, existiert nicht. Der Kopfschmerz vom Spannungstyp oder umgangssprachlich Spannungskopfschmerz wurde früher auch als Muskelkontraktionskopfschmerz, psychomyogener Kopfschmerz, stressabhängiger Kopfschmerz, gewöhnlicher Kopfschmerz, essentieller Kopfschmerz, idiopathischer und psychogener Kopfschmerz bezeichnet.

Welche Symptome macht der Kopfschmerz vom Spannungstyp?

Die Internationale Kopfschmerzgesellschaft (International Headache Society (IHS)) definiert insgesamt vier Formen des Kopfschmerzes vom Spannungstyp, wobei diese sich im Wesentlichen nur durch die Häufigkeit des Auftretens unterscheiden:

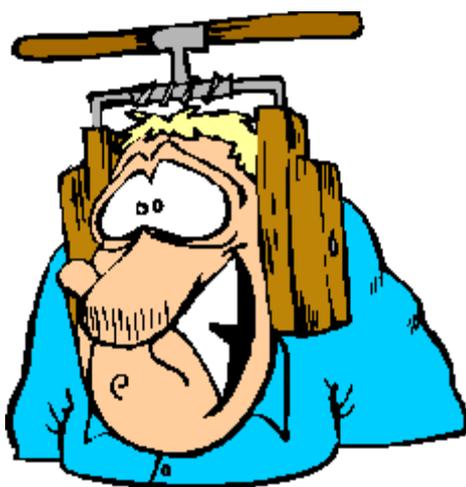
- 1.) Sporadisch auftretender episodischer Kopfschmerz vom Spannungstyp assoziiert mit oder ohne perikranialer (Schulter-Nackenregion) Schmerzempfindlichkeit (maximal 1 Tag/Monat bzw. 12 Tage im Jahr auftretend)
- 2.) Häufig auftretender episodischer Kopfschmerz vom Spannungstyp assoziiert mit oder ohne perikranialer (Schulter-Nackenregion) Schmerzempfindlichkeit (mehr als an einem Tag/Monat aber weniger als 15 Tage/Monat bzw. zwischen 13 – 179 Tagen im Jahr auftretend)
- 3.) Chronischer Kopfschmerz vom Spannungstyp assoziiert mit oder ohne perikranialer (Schulter-Nackenregion) Schmerz-

SCHMERZ - kurier

empfindlichkeit (an mindestens 15 Tagen/Monat oder 180 Tagen im Jahr auftretend)

4.) Wahrscheinlicher Kopfschmerz vom Spannungstyp (diese Form weist nicht alle Symptome eines Kopfschmerzes vom Spannungstyp auf oder es bestand ein Medikamentenübergebrauch)

Die einzelnen Kopfschmerzepisoden haben eine Dauer von Minuten bis Tagen und fühlen sich drückend oder beengend an. Der Kopfschmerz betrifft normalerweise den gesamten Kopf, kann jedoch auch nur Stirn oder Hinterkopf betreffen. Die Intensität des Kopfschmerzes ist zumeist leicht bis mittelstark, der durch körperliche Aktivität (z.B. Sport) sich nicht verstärkt oder sogar besser wird. Übelkeit oder Erbrechen werden durch den Kopfschmerz nicht ausgelöst, es kann jedoch eine Licht- und/ oder Lärmempfindlichkeit vorhanden sein.



Die zur Diagnose führenden Symptome sind neben denen des zeitlichen Auftretens:

1. Die Kopfschmerzdauer liegt zwischen 30 Minuten und 7 Tagen
2. Der Kopfschmerz weist mindestens 2 der folgenden Charakteristika auf:
 - beidseitige Lokalisation
 - Schmerzqualität drückend oder beengend, nicht pulsierend
 - leichte bis mittlere Schmerzintensität
 - keine Verstärkung durch körperliche Routineaktivitäten wie Gehen oder Treppensteigen
3. Beide folgenden Punkte sind erfüllt:
 - Keine Übelkeit oder Erbrechen (Appetitlosigkeit kann auftreten)
 - Photophobie (Lichtempfindlichkeit) oder Phonophobie (Lärmempfindlichkeit), nicht jedoch beides
4. Nicht auf eine andere Erkrankung zurückzuführen

Punkt 4 ist erfüllt, wenn bei der ärztlichen Untersuchung sich keine Hinweise auf eine andere Erkrankung ergeben. Weitere Untersuchungen wie CT oder MRT des Kopfes, ein EEG oder Blutabnahme sind in der Regel nicht notwendig. Insgesamt wird die Diagnose ärztlicherseits gestellt durch das beschriebene Beschwerdebild und einer unauffälligen körperlichen Untersuchung, bei der lediglich eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit der perikraniellen Region (Schulter-Nackenregion) gefunden werden kann.

Welche Ursachen werden vermutet, die zur Chronifizierung von Schmerzen führen?

Jeder chronische Schmerz führt zu einer Veränderung der Schmerzwahrnehmung

und Schmerzunterdrückung. Die hierbei beteiligten Nervenstrukturen und Botenstoffe werden allgemein als Schmerzgedächtnis bezeichnet. Diese Verallgemeinerung lässt jedoch außer Acht, wie komplex dieser Vorgang ist. Die Chronifizierung von Schmerzen führt zu Veränderungen am Schmerzfühler (Nozizeptor) und dessen umgebenden Fühlern (Rezeptoren die andere Sinneseindrücke registrieren), deren Nervenbahnen, an der Verschaltung im Rückenmark auf die weiterleitenden Nerven (Synapse). Auf Rückenmarksebene kommt es zu überschießenden Aktivierungen von schmerzauslösenden benachbarten Regionen, die zum Gehirn führenden Schmerzbahnen aktivieren den Flucht- und Schrecknerven (Sympathikus) des autonomen Nervensystems. Diese aufsteigenden Nerven werden im Thalamus gefiltert: nicht jeder Sinneseindruck soll im Großhirn wahrgenommen werden, denn dies würde im Bewusstsein zu einer Überflutung der Eindrücke führen und die Konzentration auf eine Sache ablenken. Bei der Chronifizierung von Schmerzen lässt der Thalamus aber immer mehr Schmerzreize ungefiltert zur Wahrnehmung ins Großhirn zu. In all diesen Regionen werden die Schmerzbotenstoffe, die im Spalt zwischen den Nerven (Synapse) den nächsten Schmerznerve aktivieren, vermehrt ausgeschüttet.

Gleichzeitig werden die schmerzunterdrückenden Nervenbahnen gehemmt. Was die Schmerzsituation für den Betroffenen verschlechtert. Zudem wird in der Region des Gehirns, das für Gefühle zuständig ist (limbisches System), Areale aktiviert die Angst

und Depression bedingen. Diese komplexen Abläufe sind bei der Behandlung zu bedenken.

Was kann u.a. den Kopfschmerz vom Spannungstyp verstärken?

- Erschöpfung ist einer der wesentlichsten Verstärker von Schmerzen: Unzufriedenheit im Beruf, in der Familie oder dem restlichen sozialen Umfeld können zu einer erhöhten Anspannung im Körper führen, insbesondere wenn kein Ausgleich für diese Stressoren geschaffen wird.
- Angst und/ oder Depressionen werden nicht nur durch Schmerz verstärkt bzw. ausgelöst, sondern können genauso auch ursächlich sein für Schmerzen.
- Furcht vor Schmerzen, die z.B. ausgelöst wurden durch das Erleben eines anderen (insbesondere nahestehenden) Schmerzpatienten erwirkt eine erhöhte Anspannung.
- Einsamkeit, finanzielle Probleme, Kontrollverlust können die Anspannung verstärken.
- Einseitige Belastungen der Muskulatur, wie z.B. Bildschirmarbeit in dauerhafter Sitzposition oder nicht angepasste Bettmatratze oder Liegekissen können eine erhöhte Anspannung im Körper bewirken.
- Mangelnder Schlaf oder andere unzureichenden Erholungsmöglichkeiten bedingen eine erhöhte Anspannung.
- Interessanterweise zeigte sich in vielen Untersuchungen, dass häufige Krankenschreibungen, Schmerzen verstärken.

Ob dies nur durch einen positiven Krankheitsgewinn, also der Betroffene bekommt für seine Schmerzen eine ärztliche Freistellung von der Arbeit, zu erklären ist, ist abschließend nicht geklärt.

Wie sieht die Therapie des Kopfschmerzes vom Spannungstyp aus?

Grundsätzlich bestehen nichtmedikamentöse und medikamentöse Therapiemöglichkeiten. Wie immer sollten die nichtmedikamentösen Therapien vor der Tableteneinnahme stehen.

Nichtmedikamentöse Therapie:

Das Gegenteil von (An-) Spannung ist die Entspannung. Die beschriebenen Punkte zu Ursachen und Verstärker lassen sich positiv beeinflussen, wenn Entspannungsmaßnahmen durchgeführt werden. Dies können u.a. Sport (mindestens 3x/Woche), Einhalten eines geregelten Schlafrythmus (auch durch kritische Begutachtung der eigenen Matratze) oder Entspannungsübungen wie die leicht zu erlernende Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen sein. Auch Yoga oder andere Entspannungsverfahren sind hilfreich, jedoch bedarf es hier einer professionellen Anleitung.

Psychosomatische oder verhaltenstherapeutische durch den Hausarzt oder Psychotherapeuten können dem Betroffenen aufzeigen, welche Verstärker welche Folgen verursachen. Grenzen zu erkennen oder aufzubauen. Erschöpfung, Stress, unzureichende soziale Kompetenzen oder andere Verstärker können so abgebaut werden. Ziel ist es hier den Betroffenen seine

Selbstsicherheit/ sein Selbstwertgefühl zu verbessern, so dass es gelingt, seine Grenzen zu wahren und/ oder förderliche soziale Aktivitäten zu stärken.

Bei einseitiger Bildschirmarbeit sollte mit dem Arbeitgeber über Möglichkeiten der Veränderung des Arbeitsplatzes gesprochen werden. Ein Positionswechsel durch z.B. Stehpulte, ein rüchenschonender Stuhl, Möglichkeiten der körperlichen Aktivität in Pausen oder anderes kann zu Entspannung führen.

In wenigen bestimmten Situationen können Massagen oder krankengymnastische Übungen Linderung verschaffen. Jedoch ist hier kritisch zu bemerken, dass bisher kein eindeutiger Wirknachweis erbracht worden ist.

Medikamentöse Therapie:

Attackentherapie:

Bei dieser Kopfschmerzform sollte der Gebrauch von Schmerzmitteln auf ein äußerstes Minimum reduziert werden. Es besteht die Gefahr eines Kopfschmerzes bei Medikamentenübergebrauch. Alternativ zu den Schmerzmitteln hat sich Pfefferminzöl als gleich wirksam erwiesen. Es wird ggf. mehrfach auf die schmerzenden Kopfregionen aufgetragen. Sollte ein Schmerzmittel notwendig sein, ist darauf zu achten, dass keine Tabletten mit mehreren Wirkstoffen (Mischpräparate) benutzt werden und diese nicht mehr als an 10 Tagen im Monat eingesetzt werden. Empfehlenswerte Wirkstoffe sind Ibuprofen oder bei Herzerkrankten das verschreibungspflichtige Naproxen.

Prophylaktische Therapie:

Tritt der Kopfschmerz vom Spannungstyp mehr als an 12 Tagen im Monat auf, sollte über eine vorbeugende Therapie nachgedacht werden. Hierbei werden keine Schmerzmittel benutzt sondern Medikamente, die eigentlich für andere Indikationen eingesetzt werden, sogenannte Co-Analgetika. Diese Medikamente können die Häufigkeit und Intensität der Attacken, eine Wirkverstärkung der eigentlichen Schmerzmittel oder eine Schmerzdistanzierung erwirken. Co-Analgetika können auch belastende Begleitsymptome, wie Schlaflosigkeit verbessern. Leider haben Co-Analgetika ein hohes Nebenwirkungspotential.

Die klassische Substanz, die bei Kopfschmerzen vom Spannungstyp eingesetzt wird, ist das trizyklische Antidepressivum Amitriptylin. Anders als in der Depressionsbehandlung (100- 150 mg/Tag) werden deutlich niedrigere Dosierungen in der Schmerztherapie (10-75 mg) benötigt. Ob die verlangsamte bzw. verzögerte (retardierte) besser ist als die schnell anflutende (unretardierte) Wirkstofffreisetzung ist umstritten. Es gibt für beide Formen gute Argumente, diese einzusetzen. Das Nebenwirkungspotential von Amitriptylin ist:

- Müdigkeit auch am Tag, Benommenheit, Schwindel, etc. was u.a. zu Einschränkung der Fahrtüchtigkeit führt.
- Gewichtszunahme
- Mundtrockenheit, Verstopfung, Harnverhalt
- Herzrhythmusstörungen (Tachykardie), Verstärkung einer Herzmuskelschwäche, weshalb regelmäßige EKG- Kontrollen erfolgen müssen während der Therapie

- Akkomodationsstörungen (Sehstörung: bei der das Umschalten von Nah- auf Fernsehen oder andersherum gestört sein kann)
- Veränderung der Leberwerte, weshalb regelmäßige Blutentnahmen stattfinden müssen
- bei Frauen kann es zu einem Milcheinschuss kommen, ohne schwanger zu sein
- und andere

Andere Antidepressiva können ebenfalls wirksam sein, sind jedoch zumeist nicht für die Schmerztherapie zugelassen. Antidepressiva wie Selektive Serotonin Rezeptorinhibitoren (SSRI) wie das Citalopram oder pflanzliche Stoffe, wie das Johanniskraut haben sich als nicht wirksam in der Schmerztherapie erwiesen.

Wir hoffen, wir konnten Ihnen hiermit Hilfestellungen geben und stehen für weitere Informationen gerne zur Verfügung.

**Ihr Praxisteam der Hausarztpraxis
im Hasselkamp 74**

Bei Fragen wenden Sie sich gerne an uns:

Tel: 0431 589078

Verfasser und Copyright (2016):

Sven Claßen

Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Palliativmedizin, Geriatrie, Rettungsdienst, Reisemedizin