



„Wenn der Helm drückt“

Spannungskopfschmerzen

Ursachen, Symptome und Behandlung

Von allen Kopfschmerzarten ist der Spannungskopfschmerz am häufigsten. Er tritt bei ca. 40-50 % der deutschen Bevölkerung auf. Männer und Frauen sind gleich häufig betroffen. Man unterscheidet einen episodischen Spannungskopfschmerz, der gelegentlich für 1-2 Tage auftritt von einem chronischen Spannungskopfschmerz, der an mehr als 15 Tagen im Monat auftritt.

Die Kopfschmerzen sind beidseits (helmartig) lokalisiert und werden als dumpf, drückend und ziehend beschrieben. Sie sind nicht pulsierend wie bei der typischen Migräne und verstärken sich nicht bei körperlicher Aktivität. Die Schmerzintensität wird von den betroffenen Patienten als leicht bis mittel angegeben

Ursächlich geht man davon aus, dass es durch Stress (seelische Anspannung) und andere psychische Faktoren zu einer sogenannten Schmerzmodulation im Zentralnervensystem kommt und eigene schmerzhemmende Nervenfasern blockiert werden. Es wird diskutiert, ob die „Muskelverspannungen“ nicht Ursache, sondern Folge der gestörten Schmerzverarbeitung sind. Veränderungen an der Halswirbelsäule, unterhalb des 3. Halswirbelkörpers führen nicht zu Spannungskopfschmerzen.

Selbstverständlich müssen andere Erkrankungen, wie z.B. Bluthochdruck, Nasennebenhöhlenentzündungen, Augenfehlstellungen oder Bruxismus (Zähneknirschen), bei der Diagnosestellung ausgeschlossen werden.

Der episodische Spannungskopfschmerz wird mit sogenannten nicht steroidalen Antirheumatika (NSAR) behandelt. Die bekanntesten Vertreter dieser Gruppe sind Acetylsalicylsäure (ASS) oder Ibuprofen. Bei manchen Patienten helfen auch die Auflage von Eisbeutel auf den Kopf, das Einreiben der Schläfen mit Pfefferminzöl und Akupunktur.

Neben der medikamentösen Therapie spielt aber auch das Erlernen von Stressbewältigungsstrategien (z.B. progressive Muskelentspannung nach Jacobsen) und Ausdauersportarten eine wichtige Rolle.

Grundsätzlich gelten die genannten Behandlungsoptionen auch für den chronischen Spannungskopfschmerz. Jedoch muss hier eine Prophylaxe Therapie zur Reduktion der Kopfschmerztage durch niedrig dosierte Antidepressiva ergänzt werden um einen sogenannten „Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch“ zu verhindern. Diese Kopfschmerzart kann eintreten, wenn an 15 Tagen im Monat Schmerzmittel



eingenommen werden. In diesem Fall lindern die Schmerzmittel den Kopfschmerz nicht mehr, sondern sind die Auslöser für die anhaltenden Schmerzen.

Oft ist hierbei die alleinige medikamentöse Prophylaxe nicht ausreichend und es bedarf einer sogenannten Multimodalen Schmerztherapie, die in den geltenden Behandlungsleitlinien der Fachgesellschaften empfohlen wird.

Unter der Multimodalen Schmerztherapie versteht man die ganzheitliche Behandlung, die den Patienten in seiner körperlichen, seelisch-geistigen und sozialen Befindlichkeit berücksichtigt. Dabei werden verschiedene Behandlungselemente miteinander kombiniert. Dazu gehören eine medizinische Behandlung, Informationen über die Hintergründe des Schmerzes (Psychoedukation), Entspannungsverfahren, Psychotherapie, körperliche Aktivierung, Ergotherapie, Musik- und Kunsttherapie.

Die Klinik Öschelbronn hat eine langjährige Erfahrung in der Behandlung von Kopfschmerzen im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie durch ein interdisziplinäres Team. Die Klinik bietet zu den oben genannten Therapieformen zusätzlich Heileurythmie, Neuraltherapie, Transkutane Elektrische Nervenstimulation (TENS), Akupunktur und äußere Anwendungen, wie Wickel und Auflagen an.

Nähere Informationen erhalten sie unter folgende Telefonnummer: 07233-68265 und unter www.klinik-oeschelbronn.de

*Dr. med. Michael Binkert
Oberarzt, Leitung Schmerztherapie
Facharzt für Anästhesiologie,
spez. Schmerztherapie und Palliativmedizin*