



Spannungskopfschmerzen

Typischerweise geht der Schmerz vom Nacken aus und verteilt sich diffus, manchmal auf den gesamten Kopf. Die Art der Schmerzen wird als dumpf und drückend beschrieben, meist sind die Schmerzen nur mässig stark.

Der sogenannte episodische Spannungskopfschmerz ist entweder sporadisch (weniger als einen Tag pro Monat) oder häufig (einen bis maximal 15 Tage pro Monat). Seltener sind die Spannungskopfschmerzen chronisch (mehr als 15 Tage im Monat, über mindestens drei Monate).

Spannungskopfschmerzen sind (wie z. B. auch die Migräne) primäre Kopfschmerzen. Das heisst, sie sind nicht Folge einer anderen Erkrankung oder Nebenwirkung von Medikamenten oder Drogen.

Ursachen

Die genaue Ursache der Spannungskopfschmerzen ist nicht geklärt. Wahrscheinlich lösen muskuläre Verspannungen der Schulter- und Nackenmuskulatur die Spannungskopfschmerzen aus. Dadurch kommt es zu einer Senkung der „Schmerzschwelle“, der Wahrnehmungsschwelle für Schmerzen im Gehirn. Oft tragen Fehlhaltungen (z. B. schlecht eingerichtete Arbeitsplätze), psychische Belastungen, Schlafmangel, Rauchen, Zähneknirschen, Überanstrengung der Augen durch schlechtes Licht oder eine nicht angepasste Brille zur Entstehung von Spannungskopfschmerzen bei.

Symptome

Typisch für Spannungskopfschmerzen sind:

- Schmerzen auf beiden Seiten des Kopfes
- Schmerzqualität dumpf-drückend oder ziehend, nicht pulsierend
- Leichte bis mässige Schmerzintensität; die Arbeitsfähigkeit ist allenfalls etwas einschränkt, aber man ist nicht „ausser Gefecht“ gesetzt
- Die Schmerzen werden durch leichte körperliche Anstrengung wie rasches Gehen oder Treppensteigen nicht verstärkt
- Üblicherweise bestehen keine Begleitbeschwerden wie Übelkeit, Erbrechen, Sehstörungen oder Schwindel
- Lichtscheu oder gesteigerte Lärmempfindlichkeit können vorhanden sein (wenn beides zusammen vorliegt, muss stattdessen an eine Migräne gedacht werden)
- Schmerzdauer zwischen 30 Minuten und sieben Tage

Diagnose

Die Diagnose der Spannungskopfschmerzen wird über eine gezielte Befragung des Patienten und eine ausführliche neurologische Untersuchung gestellt.



Wichtig ist, dass andere Kopfschmerzursachen, welche anders behandelt werden, gesucht und ausgeschlossen werden. Bei ansonsten gesunden Personen und typischen Beschwerden sind meist keine zusätzlichen technischen Untersuchungen notwendig.

Therapie ohne Medikamente

Entspannungsübungen (z. B. Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, autogenes Training, Biofeedback) sind hilfreich, um das Auftreten von Spannungskopfschmerzen zu verhindern (prophylaktisch) oder um bei bereits vorhandenen Schmerzen die Schmerzdauer und Intensität zu mindern.

Nackenverspannungen werden durch Massagen (z. B. mit wärmenden Ölen) und Wärme (heisses Bad, warmes Kirschkern-Kissen) gelindert. Stärken Sie Ihre Rücken- und Nackenmuskeln, wenn Sie zu häufigen Nackenverspannungen neigen. Bei komplexeren Fehlhaltungen können dazu einige Sitzungen Physiotherapie notwendig sein, damit ein für Sie geeignetes Programm zusammengestellt wird.

Ätherische Öle oder sanfte Kälte auf der Stirn (Kältepackung oder feuchter Waschlappen) werden bei Spannungskopfschmerzen meist als angenehm empfunden.

Medikamente bei gelegentlichen („episodischen“) Spannungskopfschmerzen

Zur Behandlung akuter Spannungskopfschmerzen haben sich die Schmerzmittel Acetylsalicylsäure (z. B. Aspirin®), Paracetamol (z. B. Acetalgin®, Dafalgan®), Ibuprofen (z. B. Brufen®, Irfen®), Naproxen (z. B. Apranax®) und Metamizol (z. B. Novalgin®) bewährt, sowie Kombinationstabletten mit Koffein (Kafa® plus Koffein, Contra-Schmerz® plus).

Die Schmerzmittel dürfen nur kurzfristig eingesetzt werden, maximal an zehn Tagen pro Monat und nicht an mehr als drei aufeinander folgenden Tagen hintereinander.

Wenn andere Krankheiten vorliegen oder wenn Sie regelmässig Medikamente einnehmen, sollten Sie die Einnahme von Schmerzmitteln mit Ihrem Arzt absprechen (auch wenn die Schmerzmittel rezeptfrei erhältlich sind!).

Ein episodischer Spannungskopfschmerz kann in eine chronische Form übergehen (an mehr als 15 Tagen pro Monat und über mindestens drei Monate bzw. mindestens 180 Tage pro Jahr).

Medikamente bei chronischen Spannungskopfschmerzen

Gegen chronische Spannungskopfschmerzen helfen die gleichen Schmerzmittel wie beim episodischen Kopfschmerz vom Spannungstyp. Allerdings dürfen auch hier die Medikamente maximal an zehn Tagen pro Monat und nicht an mehr als drei aufeinander folgenden Tagen hintereinander eingenommen werden. Wenn die Schmerzmittel häufiger eingenommen werden, verselbständigt sich der Kopfschmerz und tritt anhaltend auf, als sogenannter Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz (MÜKS).



Medikamentöse Kopfwehprophylaxe

Bei chronischen Spannungskopfschmerzen ist deswegen oft eine medikamentöse Kopfwehprophylaxe notwendig. Dabei wird ein Medikament täglich genommen, damit weniger oft Schmerzen auftreten und weniger Schmerzmittel benötigt werden.

Die Mittel der ersten Wahl sind trizyklische Antidepressiva (z. B. Amitriptylin (Saroten® u. a.)), welche die Schmerzschwelle im Gehirn beeinflussen. Eine solche medikamentöse Prophylaxe muss von Ihrem Arzt verordnet und begleitet werden. In Kombination mit Entspannungsübungen, einem Stressbewältigungstraining und regelmässigem Ausdauertraining kann sowohl die Häufigkeit als auch die Intensität der Kopfschmerzen bei den meisten Patienten erfolgreich behandelt werden.

Kopfschmerzkalender

Zur besseren Diagnose und optimalen Therapie empfiehlt es sich, vor und während der Therapie einen Kopfschmerzkalender zu führen. Wichtig sind folgende Angaben:

- Tageszeit, Dauer und Stärke der Kopfschmerzen
- Übelkeit, Lichtscheu oder andere Begleiterscheinungen?
- Was haben Sie zuvor gegessen?
- Körperliche Anstrengung, Stress?
- Menstruation?
- Welches Medikament gegen Kopfschmerzen haben Sie in welcher Dosis eingenommen? Hat es geholfen?

Vorgefertigte Kopfschmerz-Kalender finden Sie im Internet (siehe unten), oder Sie erhalten sie bei Ihrem Neurologen und Schmerztherapeuten.

MÜKS

Liegt ein Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz (MÜKS) vor, mit anhaltenden schweren Kopfschmerzen durch zu häufige Schmerzmitteleinnahme, ist ein Medikamentenentzug notwendig. Je nach Lebensumständen, Schweregrad der Kopfschmerzen und Rückfallgefahr muss dieser Medikamentenentzug stationär (in einem Spital oder einer Rehaklinik) stattfinden. Wenn der Medikamentenübergebrauch fortgesetzt wird, besteht keine Chance auf Besserung des MÜKS!

Weitere Informationen

- Kopfschmerz-Kalender: Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft
http://www.dmkg.de/dmkg/sites/default/files/ks_kal.pdf

Wichtig: diese Informationen ersetzen keine ärztliche Beratung, Abklärung und Behandlung!