



70 Prozent der Menschen in Deutschland leiden gelegentlich oder häufig unter Kopfschmerzen und 16 Prozent unter einer Migräne. Die DAK will Sie dabei unterstützen, etwas gegen Ihre Kopfschmerzkrankung zu unternehmen.

DAK-Versicherungsexperten informieren und beraten Sie über Leistungen, Beiträge und Mitgliedschaft.

DAKdirekt 01801-325 325 24 Stunden an 365 Tagen – zum Ortstarif.

DAK-Medizinexperten antworten auf alle Fragen zu medizinischen Themen. Mit Kinder- und Sportmedizin-Hotline.

DAKGesundheitdirekt 01801-325 326 24 Stunden an 365 Tagen – zum Ortstarif.

DAK-Medizinexperten helfen Ihnen weltweit bei Erkrankungen im Urlaub.

DAKAuslanddirekt 0049-621-549 00 22 24 Stunden an 365 Tagen.

www.dak.de

Kopfschmerzen und Migräne.

Informationen für Betroffene.

DAK

Unternehmen Leben



Unsere Themen im Überblick.

Ein paar Worte vorweg	04	Warum lässt sich meine Migräne trotz aller Maßnahmen überhaupt nicht bessern?	25
Übersicht über die wichtigsten Kopfschmerz- und Migräneformen	06	Kopfschmerzen bei Kindern	26
Wann sind Kopfschmerzen ein Warnsignal?	09	Kopfschmerzen in der Schwangerschaft	27
Was tun bei chronischen Kopfschmerzen oder Migräne?	10	Zehn häufige Fragen zu Migräne und Kopfschmerzen	28
1. Kopfschmerztherapien im Überblick	10	Das tut die DAK bei chronischen Kopfschmerzen und Migräne noch für Sie.	30
2. Migränetherapien im Überblick	12	Hier finden Betroffene Hilfe.	31
3. Ergänzende Therapien bei Migräne	14	– Selbsthilfegruppen	31
– Nichtmedikamentöse Vorbeugung gegen Migräne	14	– Medizinische und wissenschaftliche Vereinigungen	31
Selbstmanagement statt Selbstmedikation.	15	– Ratgeberliteratur	32
Die Rolle Ihres Hausarztes.	16	– Nützliche Internetadressen	32
So finden Sie den richtigen (Kopf-)Schmerzspezialisten	17	Kieler Kopfschmerzkalender.	33
Die Rolle der Fachspezialisten	17	Herausgeber: DAK Nagelsweg 27–31, 20097 Hamburg Internet: www.dak.de DAKdirekt: 01801-325 325	
So unterstützen Sie Ihren Arzt	18	Gestaltung: Studio Szczesny, Hamburg	
Kieler Kopfschmerzfragebogen	20		
Zehn Tipps für Migräne- und Kopfschmerzranke: ...	22		
– Was Sie für sich selbst tun können	22		
Das Verhalten ändern.	24		



Ein paar Worte vorweg.

Schmerzen können quälen. Man erduldet sie, man versucht, sie zu bekämpfen, man hält sie irgendwie aus. Jeder Schmerz ist erträglich, wenn er nur kurzzeitig ist. Auch Kopfschmerzen und Migräne.

Was aber, wenn die Schmerzen immer wiederkommen, bald den Alltag beherrschen und einem die Lebensfreude rauben? 70 Prozent der Menschen in Deutschland leiden gelegentlich oder häufig unter Kopfschmerzen und 16 Prozent unter einer Migräne. Das Wissen um deren Ursachen hat jedoch in den vergangenen Jahren zugenommen, die Behandlungsmethoden wurden weiter verbessert. Mit Kopfschmerzen oder Migräne muss sich heutzutage niemand mehr abfinden.

Die DAK will Sie dabei unterstützen, etwas gegen Ihre Kopfschmerzkrankung zu unternehmen. Selbstmanagement statt Selbstmedikation heißt die Devise, die eine Linderung des Leidens und eine Verbesserung der Lebensqualität ermöglicht.

Diese Broschüre informiert Sie über die verschiedenen Kopfschmerz- und Migräneformen und deren Behandlung. Ein Fragebogen hilft Ihnen bei der Selbsteinschätzung. Anschließend lesen Sie, wie Sie einen geeigneten Arzt finden und wie Sie ihn bei seinen Bemühungen, Ihnen zu helfen, unterstützen können. Wichtige Adressen, z. B. von Selbsthilfegruppen, finden Sie am Ende der Broschüre.

Übrigens: Bei den meisten der angesprochenen Therapieverfahren kann die DAK aufgrund gesetzlicher Regelungen die Kosten übernehmen. Was wir bei Kopfschmerzen und Migräne noch alles für Sie tun können, steht auf Seite 30.

Alle Fragen zu den Leistungen der DAK beantworten wir Ihnen natürlich auch gerne persönlich, am Telefon oder bei einem Besuch in einer unserer Geschäftsstellen.

Ihre

DAK

Unternehmen Leben



Übersicht über die wichtigsten Kopfschmerz- und Migräneformen.

Kopfschmerzen

Man unterscheidet heute über 251 verschiedene Kopfschmerzformen, die in zwei Hauptgruppen untergliedert werden:

- Bei den primären Kopfschmerzen stellen die Kopfschmerzen selbst die Erkrankung dar;
- sekundäre Kopfschmerzen sind Symptom einer zugrunde liegenden Erkrankung.

Primäre Kopfschmerzen

Dazu zählen die Migräne, die Kopfschmerzen vom Spannungstyp und die Clusterkopfschmerzen. Von den über 251 Kopfschmerzformen sind vor allen Dingen zwei, nämlich die Migräne und der Kopfschmerz vom Spannungstyp bedeutsam. Sie sind für 92 % aller Kopfschmerzen verantwortlich.

Der Kopfschmerz vom Spannungstyp

Dieser ist der häufigste Kopfschmerz überhaupt, mit dumpf-drückendem Schmerz in beiden Kopfhälften. Der leichte bis mittelstarke Schmerz tritt oft episodisch (an weniger als 15 Tagen pro Monat) auf; chronischer Kopfschmerz besteht innerhalb eines halben Jahres mindestens an 15 Tagen pro Monat.

Übelkeit und Erbrechen treten nicht auf; körperliche und neurologische Untersuchungen sind ohne Befund.

Als Ursache wird bei Kopfschmerzen vom Spannungstyp eine Störung des körpereigenen Schmerzabwehrsystems vermutet. Sogenannte Schmerzfilter im Hirnstamm werden durch Botenstoffe (z. B. Serotonin) gesteuert. Liegt ein Mangel an Nervenbotenstoffen vor, öffnen sich die Filter zu stark und Schmerzinformationen können unkontrolliert das Gehirn erreichen. Ein übermäßiger Verbrauch an Botenstoffen wird durch außergewöhnliche Belastungen des Organismus ausgelöst, beispielsweise zu wenig Schlaf, zu langes Sitzen am Schreibtisch mit Fehlhaltung des Nackens oder psychischer Stress. Hier können Ruhe und Entspannung über einen reduzierten Verbrauch der Botenstoffe die normale Schmerzregulation wieder aktivieren und so dem Kopfschmerz entgegenwirken. Demgegenüber besteht bei chronischen Kopfschmerzen vom Spannungstyp ein dauernder Mangel an Nervenbotenstoffen (z. B. Depressionen, Angst, muskulärer Stress durch ungünstige Arbeitspositionen, psychosozialer Stress). Kopfschmerzmittel können durch Aktivierung

der Nervenbotenstoffe eine kurzfristige Erschöpfung ausgleichen. Eine ständige Einnahme führt jedoch zu einer dauerhaften Aktivierung mit nachfolgendem stärkerem Verbrauch und auch einem dauerhaften Mangel an Nervenbotenstoffen.

Als Folge entsteht der medikamenteninduzierte Dauerkopfschmerz. Die Grenzen für die Entstehung dieses Kopfschmerzes liegen bei einer Einnahme von Schmerz- oder Migränemitteln an mehr als 10 Tagen pro Monat. Nur ein mehrtägiger Entzug kann hier helfen, indem Nervenbotenstoffe neu gebildet werden und die Schmerzfilter wieder regulär arbeiten.

Migräne

Die Migräne ist die häufigste in der ärztlichen Praxis vorkommende Kopfschmerzform. Typisch ist der Wechsel zwischen heftigen Schmerzen und Krankheitsgefühl während der Migräneanfälle und gutem Befinden zwischen den Anfällen. 30 % der betroffenen Patienten bemerken bis zu zwei Tage vor Beginn des Migräneanfalls erste Vorwarnanzeichen, wie z. B. Heißhunger auf bestimmte Speisen, häufiges Gähnen, Müdigkeit oder verstärkte Aktivität.



Vorphase: Aura

Bei 10 % der Patienten geht der Kopfschmerzphase eine Migräneaura mit neurologischen Störungen voraus. Es finden sich beispielsweise einseitige Sehstörungen, Einengungen des Gesichtsfeldes, Sprachstörungen und Taubheitsgefühle im Arm. Diese Symptome breiten sich typischerweise langsam über mehrere Minuten hinweg aus, halten oft weniger als 60 Minuten an und bilden sich komplett zurück. Der Migränekopfschmerz folgt spätestens nach 60 Minuten.

Hauptphase: Kopfschmerz

Der pulsierende oder hämmernde, meist halbseitige Kopfschmerz kann in jeder Region des Kopfes auftreten und 4 bis 72 Stunden anhalten. Er ist so intensiv, dass Berufstätigkeit und jedwede körperliche Aktivität unterbleiben müssen. Bei körperlicher Belastung (z. B. Treppensteigen) verstärken sich die Schmerzen. Mindestens eines von vielen Begleitsymptomen wie Übelkeit, Erbrechen, Lärm- oder Lichtscheu tritt auf. Man spricht nach mindestens fünf vorausgegangenen Anfällen von einer Migräne. Die Bereitschaft zur Entwicklung einer Migräne kann vererbt werden. Wenn

ein Elternteil unter Migräne leidet, haben die Kinder ein zwei- bis vierfach erhöhtes Risiko, ebenfalls eine Migräne zu bekommen. Dabei wird nur die Bereitschaft vererbt, in bestimmten Situationen einen Migräneanfall zu bekommen.

Schmerzauslöser können sein:

- Änderungen im normalen Tagesgeschehen
- unvermittelte Wechsel zwischen Stress und Entspannung (Wochenende)
- psychische Belastungssituationen (z. B. Stress, Angst)
- ungewöhnliche körperliche Belastungen (z. B. Diät)
- Hormonveränderungen (Menstruation)
- äußere Reize (Zigarettenrauch, Gerüche, Licht, Lärm)
- Klimaschwankungen (z. B. Föhn)
- Nahrungsmittel (z. B. Alkohol, Käse)

Ein Migräneanfall wird als eine Entzündungsreaktion der Hirnhaut und der in ihr verlaufenden Blutgefäße auf typische Schmerzauslöser interpretiert. Die Entzündung führt dabei zu einer Überempfindlichkeit der Schmerzrezeptoren der Hirnhaut. In der Folge ist allein schon das Pulsieren der Blutgefäße schmerzhaft.

Eine Sonderform ist die menstruelle Migräne. Sie beginnt bei Frauen kurz vor oder mit Beginn der Menstruation und kann bis zu zwei Tage nach Ende der Periode anhalten; die Dauer schwankt zwischen ein und sieben Tagen. Hauptursache ist das Absinken des weiblichen Hormons Östrogen vor der Periode.



Wann sind Kopfschmerzen ein Warnsignal?

Cluster-Kopfschmerz

Er tritt meist im Frühjahr und Herbst während einer aktiven Periode von sechs Wochen täglich gehäuft auf. Anfallserien können bis zu mehrere Monate dauern. Kennzeichen sind attackenartig bis zu 8-mal täglich auftretende, schwerste stechende einseitige Schmerzen im Bereich von Augenhöhlen und Schläfen, häufig mit Tränenlaufen oder herabhängendem Lid. Die Attacken dauern 30–180 Minuten. Zwischen den Anfallserien können Jahre ohne Beschwerden liegen. Betroffen sind überwiegend Männer. Dieser Kopfschmerz ist sehr selten.

Sekundäre Kopfschmerzen

Diese Art von Kopfschmerzen ist beispielsweise bei Kopfverletzungen, Hirnblutungen, Infektionskrankheiten und Hirntumoren zu finden. Eine weitere Form ist:

Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch

Der ständige Gebrauch von Kopfschmerzmitteln kann Kopfschmerzen in ihrer Häufigkeit steigern. Typisch ist ein pulsierender oder dumpf-drückender beidseitiger Schmerz, der den ganzen Tag anhält. Betroffene leiden zunächst an Migräne oder Spannungskopfschmerzen. Bei zunehmender Anfallshäufigkeit werden an mehr als zehn Tagen pro Monat Akutmedikamente eingenommen. Die Folge ist eine Weiterzunahme der Kopfschmerzen bis hin zum Dauerkopfschmerz. Zur Behandlung ist eine spezialisierte Therapie erforderlich.

Keine Panik: Hinter starken und dauerhaften Kopfschmerzen verbergen sich nur selten Hirntumore oder andere schwere Erkrankungen. Nur ein Arzt kann jedoch entscheiden, welche der vielen denkbaren Ursachen gerade Ihre Kopfschmerzen verursachen. Sie sollten ihn immer dann umgehend aufsuchen, wenn Ihre Kopfschmerzen

- nach einer Schädelverletzung auftreten
- nach starker körperlicher oder psychischer Belastung auftreten
- Erbrechen auslösen, obwohl Sie eigentlich keine Migräne haben
- mit Wesensveränderungen, Bewusstlosigkeit oder epileptischen Anfällen einhergehen
- Taubheitsgefühle, Lähmungen, Sehstörungen, Nackensteifigkeit, Fieber oder ausgeprägte Lichtempfindlichkeit hervorrufen
- schlagartig und heftig einsetzen

- zwar bereits bekannt sind, aber plötzlich an Intensität zunehmen oder sich in ihrer Art verändern
- plötzlich über Tage oder Wochen bestehen oder wenn Sie fast täglich Schmerzmittel einnehmen müssen

Sie sollten Ihren Arzt auch immer dann aufsuchen, wenn Sie sich unsicher sind oder sich Sorgen machen – kurz: wann immer Sie das Gefühl haben, einen Arzt sprechen zu wollen.

Fragebogen zur Selbsteinschätzung Ihrer Kopfschmerzkrankung.

Den Kieler Kopfschmerzfragebogen nach Prof. Göbel, Kiel, einschl. Auswertung finden Sie auf den Seiten 20 und 21 in dieser Broschüre. Wenn Sie diese Fragen beantworten, erhalten Sie erste Hinweise, unter welcher Kopfschmerzform Sie höchstwahrscheinlich leiden.

Das Ergebnis sollten Sie auf jeden Fall mit Ihrem Arzt besprechen. Bitte beachten Sie, dass es auch Mischformen gibt, dass Sie also unter mehreren Kopfschmerzarten leiden können.

Was tun bei chronischen Kopfschmerzen oder Migräne?

1. Kopfschmerztherapien im Überblick.

Spannungskopfschmerzen – was Sie selbst tun können

Ruhen Sie sich aus und versuchen Sie, sich zu entspannen, legen Sie kalte Kompressen auf oder nehmen Sie ein warmes Bad. Entspannungstechniken wie die progressive Muskelentspannung nach Jacobson, autogenes Training oder Yoga können Sie zusätzlich anwenden. Rezeptfreie Schmerzmittel wie Acetylsalicylsäure, Paracetamol oder Ibuprofen sind schnell wirksam, aber nur bei gelegentlicher Einnahme akzeptabel. Am wichtigsten ist die Ursachenforschung.

Überprüfen Sie zum Beispiel, ob Ihr Bildschirmarbeitsplatz optimal eingerichtet ist: Sitzen Sie schief oder ständig im Durchzug? Müssen Sie oft den Kopf zu einer Seite drehen? Gibt es einen Leistungsdruck, dem Sie sich unterwerfen oder der von Familie oder Beruf ausgeht?

Trizyklische Antidepressiva

Medikamente, die normalerweise gegen Depressionen eingesetzt werden, haben sich zur vorbeugenden Behandlung des Kopfschmerzes vom Spannungstyp sehr bewährt. Sie führen bei kontinuierlicher Einnahme zur Wiederauffüllung der erschöpften Botenstoffspeicher (z. B. Serotonin) und normalisieren so die Schmerzregulation. Zur vorbeugenden Wirkung ist eine Einnahme über ca. sechs bis neun Monate notwendig. Zur Abhängigkeit kommt es unter dieser Medikation nicht. Substanzen, die zum Einsatz kommen, sind z. B. Amitriptylin (Sartan®), Doxepin (Aponal®) oder Clomipramin (Anafranil®).

Physikalische Therapie

Bei Verspannungen im Schulter-Nacken-Bereich kann unter Umständen eine krankengymnastische Übungstherapie hilfreich sein, die Ihnen Ihr Arzt verschreiben kann.

Ausdauertraining

Ein regelmäßiges Ausdauertraining wie z. B. Laufen, Schwimmen oder Radfahren hat sich sowohl bei chronischen Spannungskopfschmerzen als auch bei Migräne als sinnvoll erwiesen.

Cluster-Kopfschmerzen

Der Cluster-Kopfschmerz lässt sich nur mit Medikamenten behandeln. Die neue Substanzgruppe der Triptane hat sich dabei als das wirksamste Mittel zur Akuttherapie erwiesen. Auch geeignet ist die Inhalation von hundertprozentigem Sauerstoff über eine Gesichtsmaske (bei ca. 70 % der Patienten wirksam). Zur Prophylaxe wird vornehmlich Verapamil (Kalziumantagonist) eingesetzt.

Hilfe bei chronischen Kopfschmerzen und Migräne ist möglich. Je mehr ein Betroffener über seine Erkrankung weiß, desto besser können Ärzte helfen!





2. Migränetherapien im Überblick.

Einem Migräneanfall kann man durch die Vermeidung von Schmerzauslösern oder durch die Reduktion der erhöhten Anfallsbereitschaft des Gehirns vorbeugen. Letzteres lässt sich sowohl mittels medikamentöser als auch nichtmedikamentöser Verfahren erreichen.

Was Sie selbst tun können

Versuchen Sie, sich zu entspannen und auszuruhen. Kühle Tücher oder Eisbeutel und ein dunkler, ruhiger Raum bewirken oft eine deutliche Linderung. Ist das nicht möglich oder reichen diese Maßnahmen nicht aus, sollte man nach Rücksprache mit dem Arzt auf eine medikamentöse Behandlung (z. B. rezeptfreie Schmerzmittel wie Acetylsalicylsäure (500–1000 mg), Paracetamol (500–1000 mg) oder Ibuprofen (400–600 mg) zurückgreifen.

Medikamente: Vorbeugung

Wenn trotz aller Verhaltensregeln mehr als drei Migräneanfälle pro Monat auftreten oder Medikamente während der Anfälle

nicht umgehend zur Linderung der Beschwerden führen, sollten Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt über eine vorbeugende medikamentöse Behandlung nachdenken.

Eine medikamentöse Migräneprophylaxe führt in erster Linie dazu, dass die Pausen zwischen den Migräneanfällen länger werden. Dazu ist es notwendig, die verordneten Substanzen in ausreichender Dosierung über einen längeren Zeitraum (bis zu neun Monaten) einzunehmen. Zum Einsatz kommen hier z. B. Betarezeptorenblocker, Kalziumantagonisten und Antidepressiva. Dabei wird der verschreibende Arzt natürlich auch die individuelle Situation des Patienten (Begleiterkrankungen) berücksichtigen.

Medikamente, deren Dauereinnahme zur Entstehung von medikamenteninduzierten Dauerkopfschmerzen führen kann (z. B. Ergotamin), sind nicht für eine Migräneprophylaxe geeignet.

Medikamente: Anfallsbehandlung

Bei manchen Migräneattacken reichen die o. g. Schmerzmittel nicht aus oder werden wegen des oft vorhandenen Erbrechens nicht ins Blut aufgenommen. Ärzte können in diesen Fällen ein Mittel verschreiben, das 15 Minuten vor dem eigentlichen Schmerzmittel eingenommen oder als Zäpfchen gegeben wird und das Erbrechen verhindert (Antiemetikum).

Ein häufig gegen den Migräneschmerz verordnetes Medikament war bisher das Ergotamin. Es wird jedoch in der modernen Migränetherapie nicht mehr eingesetzt, da eine häufige Einnahme von Ergotaminen die Frequenz von Migräneanfällen noch erhöhen und zu Durchblutungsstörungen führen kann.

Dabei entsteht dann oft auch der medikamenteninduzierte Dauerkopfschmerz. Ergotamin kann weiterhin schwerste Durchblutungsstörungen hervorrufen. Es wird nur noch in seltenen Ausnahmefällen verwendet. Die sogenannten Triptane dagegen gehören zu den neueren Medikamenten und bilden derzeit die „Speerspitze“ der Migränetherapie:

Sie wirken zu jedem Zeitpunkt einer Migräneattacke und nicht nur gegen den Kopfschmerz, sondern auch gegen die Begleitsymptome wie Übelkeit, Erbrechen, Lärm- und Lichtempfindlichkeit. Eine zusätzliche Medikation gegen Übelkeit ist dann nicht mehr erforderlich.

Unter folgenden Voraussetzungen wird der Arzt die Verordnung von Triptanen in Betracht ziehen: lange Dauer der Migräneattacken mit starker, anhaltender Schmerzintensität und schwerem Erbrechen, häufige Arbeitsunfähigkeit, erhebliche Beeinträchtigung sozialer Aktivitäten und starke Nebenwirkungen von alternativen Medikamenten.

Bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung, Zustand nach Herzinfarkt oder Schlaganfall und anderen Gefäßerkrankungen sowie bei Patienten unter 12 und über 65 Jahren dürfen Triptane allerdings nicht eingesetzt werden.

Menstruelle Migräne

Hier gelten die gleichen Grundsätze wie bei der Migräne mit und ohne Aura. Häufig sind aber nur Medikamente aus der Gruppe der Triptane wirksam.

Migräne bei Kindern

Bei Migräneanfällen kleinerer Kinder genügt es meist, wenn sie beruhigt oder zum Einschlafen gebracht werden. Pfefferminzöl, in die Schläfen gerieben, kann sich ebenfalls günstig auswirken. Gleiches gilt für das Einhalten eines regelmäßigen Schlaf-wach-Rhythmus sowie geregelter Mahlzeiten. Bei älteren Kindern oder schwereren Migräneattacken sollte aber ohne Ausnahme umgehend ein Arzt hinzugezogen werden.



3. Ergänzende Therapien bei Migräne.

Eine Kombination von medikamentöser und nichtmedikamentöser Therapie erweist sich in vielen Fällen als besonders effektiv.

Entspannungstechniken

Die progressive Muskelentspannung nach Jacobson, autogenes Training oder Yoga* gelten als bewährte Techniken, die sich leicht erlernen und anwenden lassen. Stressbewältigungsmaßnahmen und Zeitmanagement sind sinnvolle Ergänzungen.

Biofeedback-Therapie*

Die Betroffenen lernen mit Hilfe von kleinen technischen Maßnahmen, normalerweise nicht dem Willen zugängliche Körperfunktionen zu beeinflussen. Biofeedback wird besonders zur Vorbeugung eingesetzt.

Akupunktur*

Kürzlich wurde in einer großen Studie nachgewiesen, dass Akupunktur Migräneattacken um knapp die Hälfte verringert. Dabei spielte es keine Rolle, ob die Akupunkturnadeln gemäß der traditionellen chinesischen Lehre gesetzt wurden oder wenige Zentimeter davon entfernt. Vor diesem Hintergrund sind noch weitere Studien notwendig, um zu überprüfen, inwieweit der „Ort“ der Nadelung überhaupt eine Rolle spielt.

Homöopathie

Auch die Wirksamkeit der Homöopathie wurde bislang nicht eindeutig nachgewiesen. Einige Betroffene haben damit jedoch ähnlich gute Erfahrungen gemacht wie mit der Akupunktur.

Physiotherapeutische Verfahren

Kneipp-Anwendungen oder Krankengymnastik etc. sind bei Migräne wenig sinnvoll; sie sind eher für andere Kopfschmerzformen geeignet.

Nichtmedikamentöse Vorbeugung gegen Migräne

Von großer Bedeutung bei dem Bemühen, Migräneattacken zu reduzieren oder zu mildern, ist Eigeninitiative. Führen Sie z. B. einen Kopfschmerzkalender (siehe Seite 33) und identifizieren Sie damit die Auslöser Ihrer Migräne. Versuchen Sie außerdem, einen regelmäßigen Schlaf-wach-Rhythmus einzuhalten, auch am Wochenende. Ein ausgeglichener Lebensstil und regelmäßige Essenszeiten mit kohlenhydratreichen Nahrungsmitteln können die Häufigkeit von Migräneattacken ebenfalls deutlich verringern.

Die Devise dabei lautet immer: Lernen Sie, Ihre Migräne zu kontrollieren, und lassen Sie sich nicht von ihr kontrollieren.

Selbstmanagement statt Selbstmedikation.

So paradox es klingt: Kopfschmerzmedikamente können bei längerer und täglicher Anwendung zu Kopfschmerzen führen. Bis zu 20 Prozent der Menschen mit Migräne oder chronischem Spannungskopfschmerz, die spezialisierte Kopfschmerzzentren aufsuchen, haben mit diesem Phänomen zu kämpfen.

Die dauernde Einnahme von Kopfschmerzmitteln verursacht Kopfschmerzen, schädigt Nieren und Leber. Je nach Inhaltsstoff kann die Einnahme von Schmerztabletten oder Zäpfchen an mehr als 10 Tagen im Monat ausreichen, um einen Schmerzmittelkopfschmerz auszulösen. Besonders umstritten sind in diesem Zusammenhang Kombinationspräparate, die mehrere unterschiedliche Arzneimittel enthalten.

Wer betroffen ist, kann meist nicht mehr zwischen dem ursprünglichen Kopfschmerz und dem Schmerzmittelkopfschmerz unterscheiden.

Deshalb gilt folgende Regel: Wer mindestens zwei Monate nacheinander an mehr als zehn Tagen im Monat Kopfschmerzmedikamente einnimmt, kann dadurch die Kopfschmerzen verschlimmern und sollte umgehend zum Arzt gehen.

Selbstmanagement bedeutet auch, den richtigen Arzt zu finden und mit ihm zusammenzuarbeiten.



Die Rolle Ihres Hausarztes.

Fast immer ist der Hausarzt die erste Anlaufstelle bei Kopfschmerzen oder Migräne. Er kennt seine Patienten seit vielen Jahren und kann durch Untersuchungen und durch Erfahrung eine Stoffwechselstörung, eine Entzündung oder einen anderen naheliegenden Grund für deren Kopfschmerzkrankung ausschließen. Im Zweifelsfall wird er sie umgehend zu einem Spezialisten überweisen. Das kann insbesondere bei chronischen Kopfschmerzen erforderlich sein.

Viele Patienten mit Kopfschmerzkrankungen haben endlose Odysseen durch Arztpraxen hinter sich, ohne dass ihnen geholfen werden konnte. Mitunter bleiben sie ihren Schmerzen jedoch nur deshalb ausgeliefert, weil der Arzt die Möglichkeiten der Schmerzbehandlung nicht ausgeschöpft hat. Sie können dies verhindern, indem Sie im Sinne eines aktiven Selbstmanagements auf Folgendes achten:

- Informiert sich Ihr Arzt genau über den Ablauf Ihrer Kopfschmerzen?
- Untersucht er Sie gründlich?
- Lässt er Rückfragen zu?
- Erklärt er Ihnen die Untersuchungen?
- Berichtet er Ihnen, was er über Ihre Erkrankung denkt?
- Erklärt er Ihnen, warum er Ihnen eine bestimmte Behandlung vorschlägt und nicht eine andere?
- Stellt er mit Ihnen eine Behandlungsstrategie auf?
- Informiert er Sie über Nebenwirkungen?
- Informiert er Sie über nichtmedikamentöse Behandlungsverfahren?
- Gibt er Ihnen einen Kopfschmerzkalender mit?

So finden Sie den richtigen (Kopf-)Schmerzspezialisten.

Kopfschmerz- und Migräneexperten unter den Ärzten sind nicht immer leicht zu finden. Mitunter kennt Ihr Hausarzt einen entsprechenden Kollegen. In allen anderen Fällen können Sie sich zum Beispiel an Ihre DAK-Geschäftsstelle oder an unsere Hotline **DAKGesundheit direkt**, 01801-325 326* wenden und um Nennung eines niedergelassenen Kopfschmerzexperten oder einer Kopfschmerzambulanz in einer Klinik in Ihrer Nähe bitten. Im Internet finden Sie unter www.schmerztherapeuten.de weitere Informationen.

Die Rolle der Fachspezialisten

Sollte Ihr Hausarzt oder der Kopfschmerzspezialist Hinweise dafür finden, dass Ihre Beschwerden durch eine andere Erkrankung ausgelöst sein könnten, wird er Sie zu einem geeigneten Facharzt überweisen. Dies kann zum Beispiel ein Neurologe, Augenarzt, HNO-Arzt, Orthopäde, Zahnarzt oder Internist sein. Je nach Fachdisziplin werden diese Ärzte die notwendigen Untersuchungen vornehmen. Gefragt ist deshalb Ihre Geduld.

Wichtig ist, dass Sie und Ihr Hausarzt mit allen beteiligten Fachärzten vertrauensvoll und gut zusammenarbeiten.

Für besonders schwere Fälle und bei einem Kopfschmerzmittelentzug kann auch der Aufenthalt in einer Kopfschmerzklinik sinnvoll sein. Adressen erhalten Sie ebenfalls bei den oben genannten Institutionen.

*24 Stunden an 365 Tagen – zum Ortstarif



So unterstützen Sie Ihren Arzt.

Der Migräne- und Kopfschmerzkalender.

Damit Ihnen bei Kopfschmerzen oder Migräne geholfen werden kann, ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihrem Arzt entscheidend. Er wird Ihnen zu Beginn folgende Fragen stellen:

- Seit wann leiden Sie unter den Kopfschmerzen?
- Wann machen sie sich bemerkbar und wie häufig?
- Wo genau machen sich die Kopfschmerzen bemerkbar?
- Wie stark und von welcher Qualität ist der Schmerz?
- Welche Begleitsymptome treten zusätzlich zu den Schmerzen auf?
- Wodurch kann der Schmerz beeinflusst werden?

Außerdem wird der Arzt auf Ihre Ängste und Abneigungen eingehen. Am besten unterstützen Sie ihn bei dem Versuch, Ihren Schmerz zu verstehen, indem Sie ihn so genau wie möglich beschreiben.

Ein Kopfschmerzkalender erlaubt es, den Schmerz in einen größeren Zusammenhang zu stellen. So notieren Sie darin zum Beispiel, wo und wann der Schmerz auftritt, wie Sie ihn empfinden und welche Stimmungen oder äußeren Einflüsse ihn hervorrufen. Gemeinsam mit Ihrem Arzt können Sie dann Konsequenzen aus Ihren Notizen ziehen und so zum Beispiel auch Therapieerfolge festhalten.



Kieler Kopfschmerzfragebogen.

Nach Prof. H. Göbel, Schmerzklinik Kiel

Beantworten Sie bitte folgende Fragen

Treten bei Ihnen Kopfschmerzen auf, die so oder ähnlich aussehen?

- Dauer ohne Behandlung: 4 bis 72 Stunden
- Anfallsweises Auftreten, zwischen den Anfällen keine Kopfschmerzen
- Einseitiges Auftreten
- Pochender, pulsierender oder hämmernder Schmerz
- Übelkeit, Erbrechen, Lärm- oder Lichtempfindlichkeit können den Schmerz begleiten

Falls bei Ihnen solche oder ähnliche Kopfschmerzen auftreten, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen.

Treten solche Kopfschmerzen bei Ihnen nicht auf, setzen Sie bitte die Beantwortung bei der Frage 13 fort.

1. Dauern diese Kopfschmerzanfälle 4 bis 72 Stunden an, wenn Sie kein Medikament einnehmen oder eine Behandlung erfolglos bleibt?
 Ja Nein
2. Können sich diese Kopfschmerzen auf eine Kopfhälfte beschränken?
 Ja Nein
3. Können diese Kopfschmerzen einen pulsierenden Charakter haben?
 Ja Nein
4. Können diese Kopfschmerzen Ihre übliche Tagesaktivität erheblich beeinträchtigen?
 Ja Nein
5. Können diese Kopfschmerzen beim Treppensteigen oder durch andere körperliche Aktivität verstärkt werden?
 Ja Nein
6. Können diese Kopfschmerzen von Übelkeit begleitet werden?
 Ja Nein

7. Können diese Kopfschmerzen von Erbrechen begleitet werden?
 Ja Nein
8. Können diese Kopfschmerzen von Lichtempfindlichkeit begleitet werden?
 Ja Nein
9. Können diese Kopfschmerzen von Lärmempfindlichkeit begleitet werden?
 Ja Nein
10. Sind bei Ihnen schon mindestens fünf Kopfschmerzanfälle aufgetreten, die der Beschreibung entsprechen?
 Ja Nein
11. Wie lange leiden Sie an solchen Kopfschmerzanfällen? Geben Sie bitte die entsprechende Anzahl in Jahren an:
_____ Jahre
12. An wie vielen Tagen pro Monat leiden Sie durchschnittlich an entsprechenden Kopfschmerzanfällen? Geben Sie bitte die Anzahl der Tage pro Monat an:
_____ Tage

13. Treten bei Ihnen Kopfschmerzen auf, die man wie folgt beschreiben kann?
 - Dauer ohne Behandlung: 30 Minuten bis 7 Tage
 - Beidseitiges Auftreten
 - Kann anfallsweise oder täglich auftreten

- Drückender, ziehender, dumpfer Schmerz
 - Kein Erbrechen oder starke Übelkeit
- Falls bei Ihnen solche oder ähnliche Kopfschmerzen auftreten, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen.
- Treten solche Kopfschmerzen bei Ihnen nicht auf, ist die Befragung abgeschlossen.
14. Dauern diese Kopfschmerzen gewöhnlich 30 Minuten bis maximal 7 Tage an, wenn Sie kein Medikament einnehmen oder eine Behandlung erfolglos bleibt?
 Ja Nein
 15. Können diese Kopfschmerzen einen dumpfen, drückenden bis ziehenden Charakter haben?
 Ja Nein
 16. Können Sie trotz dieser Kopfschmerzen Ihrer üblichen Tagesaktivität nachgehen?
 Ja Nein
 17. Können diese Kopfschmerzen bei Ihnen beidseitig auftreten?
 Ja Nein
 18. Bleiben diese Kopfschmerzen durch körperliche Aktivitäten (z. B. Treppensteigen) unbeeinflusst?
 Ja Nein
 19. Können diese Kopfschmerzen von Übelkeit begleitet werden?
 Ja Nein

20. Können diese Kopfschmerzen von Erbrechen begleitet werden?
 Ja Nein
21. Können diese Kopfschmerzen von Lichtempfindlichkeit begleitet werden?
 Ja Nein
22. Können diese Kopfschmerzen von Lärmempfindlichkeit begleitet werden?
 Ja Nein
23. Sind bei Ihnen schon mindestens zehn Kopfschmerzanfälle aufgetreten, die der Beschreibung gleichen?
 Ja Nein
24. An wie viel Tagen pro Monat leiden Sie durchschnittlich an solchen Kopfschmerzanfällen? Geben Sie bitte die entsprechende Anzahl an:
_____ Tage
25. Leiden Sie schon länger an solchen Kopfschmerzen?
 Ja Nein
26. Seit wie vielen Jahren leiden Sie an solchen Kopfschmerzen? Geben Sie bitte die entsprechende Zahl an:
_____ Jahre

Auswertung

Migräne*			Episodischer Kopfschmerz vom Spannungstyp*			Chronischer Kopfschmerz vom Spannungstyp*		
Frage	Kriterien	erfüllt	Frage	Kriterien	erfüllt	Frage	Kriterien	erfüllt
1	ja	<input type="checkbox"/>	14	ja	<input type="checkbox"/>	14	ja	<input type="checkbox"/>
2-5	mindestens 2x ja	<input type="checkbox"/>	15-18	mindestens 2x ja	<input type="checkbox"/>	15-18	nein	<input type="checkbox"/>
6-9	mindestens 1x ja	<input type="checkbox"/>	19/20	2x nein	<input type="checkbox"/>	19/20	2x nein	<input type="checkbox"/>
10	ja	<input type="checkbox"/>	21/22	mindestens 1x nein	<input type="checkbox"/>	21/22	mindestens 2x nein	<input type="checkbox"/>
			23/24	23 = ja und weniger als 15 Kopfschmerztage pro Monat	<input type="checkbox"/>	23/24	23 = ja und weniger als 15 Kopfschmerztage pro Monat	<input type="checkbox"/>

*Es müssen alle Kriterien erfüllt sein.



Zehn Tipps für Migränekranke.

Was Sie für sich selbst tun können:

1. Erkennen und meiden Sie Ihre persönlichen Migräneauslöser. Vermutlich wissen Sie selbst am besten, wodurch Ihre Attacken ausgelöst werden. Sie können diese Störfaktoren, wie zum Beispiel bestimmte Nahrungsmittel, Alkohol und Nikotin, mit Hilfe eines Kopfschmerzkalenders herausfinden.
2. Behalten Sie Ihren Schlaf-wach-Rhythmus bei, auch am Wochenende. Denn Änderungen können eine Attacke auslösen.
3. Meiden Sie starke Temperaturschwankungen (Sauna); diese können eine Attacke auslösen. Bringen Sie Ihren Kreislauf lieber anderweitig auf Trab.
4. Treiben Sie Ausdauersport. Joggen, Walking, Radfahren und/oder Schwimmen können Häufigkeit und Schwere der Migräneattacken reduzieren und lindern auch Spannungskopfschmerz.
5. Sorgen Sie für regelmäßige Entspannung, z. B. durch progressive Muskelentspannung, Yoga, Musik, Sport, Hobby – was immer Ihnen Entspannung bereitet.
6. Planen Sie Ihren Tagesablauf. Unverhofft kommt zwar oft, aber vor allem bei denen, die sich selbst zu viel vorgenommen haben. Planen Sie nur die Dinge ein, die Sie wirklich an einem Tag schaffen können.
7. Lernen Sie, nein zu sagen. Lassen Sie sich nicht zu Dingen drängen, die Sie eigentlich nicht tun wollen. Das bringt Sie nur unnötig in Stress.
8. Seien Sie kein Prinzipienreiter. Prinzipien mögen zwar hin und wieder sinnvoll sein oder Ihnen helfen, aber Sie sollten öfter einmal alle Fünfe gerade sein lassen.
9. Bitte keinen 48-Stunden-Tag. Überfordern Sie sich nicht. Lassen Sie die Dinge einfach liegen, wenn sie Ihnen zu viel werden. Nicht: „Was du heute kannst besorgen ...“, sondern „Morgen ist auch noch ein Tag!“.
10. Beachten Sie die Einnahmeregeln für Ihre Medikamente.

Schmerzauslöser vermeiden

Häufig sind es bestimmte Nahrungsmittel oder Situationen, die Kopfschmerzen auslösen. Da liegt es nahe, die Auslöser einfach zu vermeiden. Ein Kopfschmerzkalender (siehe Seite 33) kann bei der Identifikation der individuellen Auslöser hilfreich sein. Typische Kopfschmerz- oder Migräneauslöser sind z. B.

- Zigarettenrauch
- Alkohol (vor allem Rotwein)
- Gewürze (Grillgewürze, asiatische Gewürze)
- Käse
- Zitrusfrüchte
- Glutamat (Geschmacksverstärker in vielen Fertiggerichten und chinesischen Speisen)
- Stress
- Angst
- Leistungsdruck (auch vermeintlicher)
- Finanzprobleme
- Familienkonflikte
- Erschöpfung
- Menstruation
- Wetterumschwung
- Klimawechsel
- Lichtreize
- Lärm
- Gerüche
- Sauna
- Medikamente
- Schlafrythmusänderungen
- Ortswechsel
- Urlaubsbeginn/-ende
- Wochenende
- Änderungen des normalen Tagesablaufes



Das Verhalten ändern.

Verhaltenstherapie

Verhaltenstherapeutische Methoden spielen bei Kopfschmerzkrankungen eine wichtige Rolle. Psychologen gehen davon aus, dass Kopfschmerzen oft durch eine mangelnde Bewältigung von Alltagssituationen ausgelöst werden. Und tatsächlich haben Migränepatienten häufig einen hohen Anspruch an sich selbst und große Angst vor Kritik und Misserfolg. In der klassischen, meist von Psychologen durchgeführten Verhaltenstherapie lernen die Betroffenen, entsprechende Gedanken zu analysieren und innerlich umzubewerten.

Stressbewältigung

Die Wahrnehmung von „Stress“ hängt nicht nur von den tatsächlichen Umständen der jeweiligen Situation ab, sondern auch von der eigenen Einschätzung dieser Umstände. So wird zum Beispiel hektischer Straßenverkehr erst dann zu Stress, wenn man ihn nicht mehr gelassen nimmt. Im Stressbewältigungstraining können Betroffene erlernen, wie man derartige Situationen frühzeitig erkennen und entsprechend gegensteuern kann. Im Selbstsicherheitstraining werden die Situationen analysiert und in Rollenspielen andere Verhaltensmuster eingeübt.

Schmerzbewältigungstraining

Viele Kopfschmerzpatienten fühlen sich ihrem Leiden hilflos ausgeliefert und werden so zu Opfern ihrer Beschwerden. Das Schmerzbewältigungstraining zielt darauf ab, den Umgang mit Schmerzen zu verändern. Hilfreich sind zum Beispiel Ablenkungsstrategien und der „forschende Blick nach innen“: Ein Schmerz, der genau betrachtet und analysiert wird, verliert an Bedrohlichkeit und damit an Intensität.

Die Kraft der Fantasie

Atemübungen, Fantasiereisen oder angenehme innere Bilder können entspannend sein und Kopfschmerzen vertreiben. Eine Unterstützung von „außen“ können Audiokassetten sein.

Positive Selbstanweisungen

Reden Sie mit sich selbst über Ihren Schmerz und versichern Sie sich dabei, dass Sie die Attacke überstehen und den Schmerz in den Griff bekommen werden. Überlegen Sie laut, was Sie gegen den Schmerz unternehmen werden. Sinn der Übung ist, Herr des Geschehens zu bleiben.

Warum lässt sich meine Migräne trotz aller Maßnahmen überhaupt nicht bessern?

1. Es handelt sich um eine andere Form von Kopfschmerzen.
2. Sie sind nicht ausreichend aufgeklärt worden, z. B. über mögliche Auslöser und die Notwendigkeit, einen Migräne-/Kopfschmerzkalender zu führen.
3. Nicht ausgeschöpfte Möglichkeiten der Vorbeugung.
4. Mangelnde Reizabschirmung (Versuch, weiterzuarbeiten, anstatt sich in einen dunklen, lärmgeschützten Raum zu begeben).
5. Zu späte Einnahme der Medikamente.
6. Falsche Darreichungsform: Bei Acetylsalicylsäure in Tablettenform ist die Resorption unsicher, Brausetabletten sind hier vorzuziehen.
7. Unterdosierung: Die Einnahme von 500 mg Paracetamol oder 500 mg Acetylsalicylsäure reicht zur Beendigung von Migräneattacken nicht aus.
8. Akute Überdosierung: kann selbst zu Erbrechen und Übelkeit führen.
9. Chronische Überdosierung: führt zu medikamenteninduziertem Dauerkopfschmerz.
10. Einnahme von Kombinationspräparaten oder von mehreren Medikamenten: erhöht die Gefahr des medikamenteninduzierten Dauerkopfschmerzes.
11. Nichtwirksame Medikamente: z. B. Opioide.



Kopfschmerzen bei Kindern.

Im Alter von neun Jahren leiden bereits fünf bis sieben Prozent aller Kinder unter Migräne. Die jedoch wird häufig gar nicht oder erst sehr spät erkannt. Argumente wie „Das wächst sich schon aus“ oder „Kinder haben noch gar keine Kopfschmerzen“ sind schlichtweg falsch.

Ein Grund für das späte Erkennen einer Kindermigräne ist die Tatsache, dass sie besonders bei Kleinkindern mitunter ohne Kopfschmerzen auftritt. Die betroffenen Kinder klagen stattdessen über Bauchweh, Übelkeit und Schwindel, sind zappelig oder unkonzentriert in der Schule.

Umwelteinflüsse scheinen bei der Entstehung von Kopfschmerzen bei Kindern eine herausragende Rolle zu spielen.

Beispiele sind:

- Leistungsdruck in der Schule
- hohe Erwartungen der Eltern
- ungelöste Familienkonflikte
- bedrückende Wohnverhältnisse
- Schlafmangel
- langes Fernsehen
- lange Computerspiele
- einseitige Ernährung
- Allergien gegen Nahrungsmittelzusätze (Farbstoffe, Konservierungsmittel)

Wie bei Erwachsenen steht die Suche nach den Ursachen der Attacken an erster Stelle. Ansprechpartner sind Kinderärzte mit entsprechendem Tätigkeitsschwerpunkt oder Kinderneurologen sowie Kinderpsychologen. Eine Therapie in Eigenregie mit rezeptfreien Schmerzmitteln wäre falsch und könnte der Auftakt zu einer langen „Kopfschmerzkarriere“ des Kindes sein.

Kopfschmerzen in der Schwangerschaft.

Rund 80 Prozent aller Kopfschmerzkrankungen lassen bei einer Schwangerschaft an Intensität nach. Für die verbleibenden Fälle gilt, mit Rücksicht auf das ungeborene Kind eine gezielte und möglichst medikamentenfreie Therapie anzuwenden.

Medikamente in der Schwangerschaft
Jeglicher Medikamenteneinsatz während der Schwangerschaft sollte möglichst vermieden werden. Andererseits ist eine Migräneattacke auch für das Ungeborene ein erheblicher Stressfaktor!

Fast alle Medikamente, die eine werdende Mutter einnimmt, gelangen auch in den Blutkreislauf des ungeborenen Kindes. Schmerzmittel sollten deshalb während der Schwangerschaft und in der Stillzeit nur eingenommen werden, wenn es keine Alternative gibt. Im ersten Drittel der Schwangerschaft sollten Medikamente nur nach Rücksprache mit dem Arzt eingenommen werden.

Die folgenden Medikamentennamen sind mit dem Markennamen selten identisch. Lesen Sie deshalb immer im Beipackzettel nach, ob einer der hier aufgeführten Stoffe in Ihrem Medikament enthalten ist:

Paracetamol
ist relativ sicher ab dem dritten Monat der Schwangerschaft.

Acetylsalicylsäure
sollte nur vom 4. bis zum 6. Schwangerschaftsmonat eingesetzt werden, da sie die Geburt verzögern und verlängern sowie zu einer Blutungsneigung bei Mutter und Kind führen kann.

Ergotaminpräparate, Sumatriptan, Zolmitriptan, Naratriptan, Rizatriptan, Antidepressiva
dürfen während der Schwangerschaft und in der Stillzeit nicht eingesetzt werden.

Metoclopramid
(Mittel gegen Übelkeit und Erbrechen) sollte nicht während des ersten Drittels der Schwangerschaft und nicht während der Stillzeit eingesetzt werden.

Magnesiumpräparate
sind während der ganzen Schwangerschaft relativ sicher.

Betarezeptorenblocker
sind ab dem vierten Schwangerschaftsmonat relativ sicher; sie sollten jedoch zwei Wochen vor dem Geburtstermin abgesetzt werden.



Zehn häufige Fragen zu Migräne und Kopfschmerzen.

1. Wann sollte man bei Kopfschmerzen einen Arzt aufsuchen?

Wenn Unklarheit zur Diagnose und Entstehung vorliegt und bei jedem Kopfschmerz, der einem ungewöhnlich erscheint oder ständig zunimmt. Besonders aber dann, wenn der Schmerz sehr stark ist und nach körperlicher Anstrengung oder bei Fieber auftritt oder von Doppelbildern, Gefühlsstörungen oder Lähmungen begleitet wird.

2. Was unterscheidet eine Migräne von normalen Kopfschmerzen?

Theoretisch gesagt handelt es sich bei der Migräne um regelmäßig wiederkehrende Kopfschmerzattacken unterschiedlicher Stärke und Dauer. Für eine Migräne sprechen Begleitsymptome wie vorausgehende Müdigkeit, Reizbarkeit, Übelkeit, Erbrechen, Licht- bzw. Lärmscheu und Sehstörungen.

3. Ist Migräne erblich?

Das Erbgut kann in der Tat eine Rolle spielen: Studien mit Zwillingen ergaben, dass die Migräne je zur Hälfte durch Erbfaktoren und Umwelteinflüsse bedingt ist.

4. Warum sind Frauen häufiger von Migräne betroffen als Männer?

Die weiblichen Geschlechtshormone spielen eine große Rolle. Deshalb tritt der erste Migräneanfall auch häufig mit der ersten Menstruation oder nach der ersten Entbindung noch im Wochenbett auf. Eine Schwangerschaft, die Wechseljahre oder die Antibabypille können ebenfalls die Häufigkeit von Migräneanfällen beeinflussen.

5. Woran erkennt man eine menstruelle Migräne?

Die menstruelle Migräne beginnt und endet in der Regel zwei bis drei Tage vor und nach der Periode. Meist sind die Schmerzen intensiver und halten länger an. Oft können die Frauen sogar vorhersagen, wann ihre Migräne einsetzen wird.

6. Kann man mit starken Kopfschmerzen oder einer Migräne seinem Beruf nachgehen?

Nein, obwohl es häufig versucht wird, ist das bei den meisten Migräneformen nicht möglich! Migräne ist keine harmlose Erkrankung, die man mit ein wenig gutem Willen auch verdrängen kann. Arbeitgeber können jedoch die Begutachtung ihrer arbeitsunfähigen Arbeitnehmer durch einen Arzt des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) verlangen.

7. Kann eine Migräne ein früher Hinweis auf einen Hirntumor sein?

Nein, eine Migräne hat mit einem Hirntumor nichts zu tun. Auch wenn viele Betroffene von Kopfschmerzerkrankungen als Ursache ihres Leidens einen Tumor vermuten, sind doch nur rund acht Prozent aller Kopfschmerzen Ausdruck einer anderen Grunderkrankung. Und von diesen Erkrankungen machen die Hirntumore wiederum nur einen kleinen Teil aus.

8. Ist das Schlaganfallrisiko während einer Migräneattacke erhöht?

Vermutlich ja, dies trifft besonders für die Migräne mit Aura zu. Das Risiko bei mangelnder Behandlung ist 2 bis 3fach erhöht. Klar ist jedoch, dass Migränepatienten auch Risikofaktoren für einen Schlaganfall wie etwa Rauchen oder die Einnahme der Pille aufweisen können. Treffen mehrere dieser Faktoren mit einem Migräneleiden zusammen, ist das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, statistisch erhöht.

9. Gibt es Migräne bei Kindern?

Ja. Erste Migränezeichen sind schon bei Kleinkindern zu beobachten. In einer skandinavischen Studie aus dem Jahre 1997 hatten Siebenjährige zu über 50 Prozent schon einmal Kopfschmerzen, jedes zehnte Kind hatte schon einmal einen Migräneanfall. Nach der Pubertät kommt es allerdings zu einem Verschwinden oder zu einer Besserung der kindlichen Migräne.

10. Kann Schlaf Migräneattacken vorbeugen?

Es kommt nicht selten vor, dass Anfälle beginnen, wenn die Betroffenen sich am Wochenende vom Alltagsstress erholen und endlich einmal ausschlafen wollen. Feierabend- oder Wochenendmigräne wird dieses Phänomen genannt. Allerdings weiß man auch, dass sich eine drohende Attacke mitunter durch Schlaf noch verhindern lässt.





Das tut die DAK bei chronischen Kopfschmerzen und Migräne noch für Sie.

Allgemeine Leistungen

Die DAK übernimmt alle Kosten für die im Rahmen der ärztlichen Versorgung zugelassenen Diagnostik- und Therapiemaßnahmen wie ärztliche Behandlung, Arznei-, Heil- und Hilfsmittel.

Schmerzvereinbarung

Die DAK hat mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eine spezielle Schmerzvereinbarung getroffen: Patienten mit chronischen Kopfschmerzen und Migräne können bei speziell dafür ausgebildeten Ärzten eine qualifizierte Schmerztherapie in Anspruch nehmen. Die Kosten dafür werden übernommen.

Spezielle Maßnahmen zur Schmerzbewältigung

Darunter fallen z. B. das Erlernen von Entspannungstechniken und der richtige Umgang mit Schmerzsituationen. Die Maßnahmen zur Schmerzbewältigung haben zum Ziel, die Folgen der Kopfschmerzkrankung für das tägliche Leben zu beherrschen und die Erkrankung besser in den Griff zu bekommen. Schmerzbewältigungsmaßnahmen werden von dafür ausgebildeten Ärzten und Psychologen durchgeführt.

Anspruchsberechtigt sind Versicherte mit beginnenden chronischen Kopfschmerzen oder Migräne sowie Langzeitbetroffene.

Rehabilitationsberatung

Patienten mit chronischen Kopfschmerzen oder Migräne können in ausgesuchten Reha-Kliniken, darunter auch eine naturheilkundlich spezialisierte Rehabilitationsklinik, behandelt werden. Fragen zum genauen Leistungsumfang und zum Antragsverfahren erörtern wir gerne mit Ihnen in Ihrer zuständigen DAK-Geschäftsstelle.

Informationen

Haben Sie Fragen zu Adressen von Schmerztherapeuten, Schmerzümbulanzen, Schmerzkliniken, Selbsthilfegruppen oder wünschen Sie eine individuelle Beratung zu den DAK-Leistungen – Ihre DAK-Geschäftsstelle hilft Ihnen weiter.



Hier finden Betroffene Hilfe.

Selbsthilfegruppen.

NAKOS – Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen
 Wilmersdorfer Str. 39, 10627 Berlin
 Tel. 030-31 01 89 60
 Fax 030-31 01 89 70
www.nakos.de

Migräne-Liga e. V.

Tel. 061 44-22 11
 Fax 061 44-31 908
www.migraene-liga.de
 info@migraeneliga-deutschland.de

- Patientenzeitschrift für Mitglieder
- Hilfe bei Aufbau und Organisation von Schmerzpatienten-Gruppen
- Bundesweites Netz von Selbsthilfegruppen

Deutsche Schmerzliga e. V.

Adenauerallee 18, 61440 Oberursel
 Tel. 07 00-375 375 375
 Fax 07 00-375 375 38
www.schmerzliga.de
 info@schmerzliga.de

- Veröffentlicht Broschüren und Informationsmaterial
- Nennt Adressen von schmerztherapeutischen Einrichtungen und Selbsthilfegruppen in der Region

Vereinigung für chronische Schmerzpatienten e. V.

Nachtigallweg 2, 75365 Calw-Stammheim
 ■ Bitte einen mit 1,53 € frankierten DIN-A5-Rückumschlag beifügen

Medizinische und wissenschaftliche Vereinigungen.

Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e. V.
 Adenauerallee 18, 61440 Oberursel
 Tel. 0 61 71-28 60 20
 Fax 0 51 71-28 60 99

Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.

Adenauerallee 18, 61440 Oberursel
 Tel. 061 71-28 60 20
 Fax 061 71-28 60 22

Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e. V. (DGSS)

c/o Klinik für Anästhesiologie, Universität Köln
 Joseph-Stelzmann-Straße 9, 50924 Köln
 Tel. 02 21-478-66 86
 Fax 02 21-478-66 88



Ratgeberliteratur. Erfolgreich gegen Kopfschmerzen und Migräne
 Hartmut Göbel
 Springer Verlag Berlin/Heidelberg
 ISBN 3-540-42504-7

Kopfschmerz und Migräne
 Wolf-Dieter Gerber
 Goldmann Verlag München
 ISBN 3-44216-255-6

Wirksame Hilfe bei Migräne
 H.C. Diener
 Trias Verlag Stuttgart
 ISBN 3-89373-509-7

Kopfschmerzen und Migräne
 Stiftung Warentest
 Verbraucherzentrale
 Nordrhein-Westfalen,
 Düsseldorf 2006
 ISBN-10: 3-937880-22-4
 ISBN-13: 978-3-937880-22-8

Nützliche Internetadressen.
www.psychotherapiesuche.de
 Mit Hilfe einer Suchmaske lässt sich ein psychologischer Psychotherapeut in Wohnortnähe finden.

www.schmerzlinik.de
 Literaturservice, Fragebögen, Kopfschmerzklassifikation und umfangreiches Servicematerial können hier eingesehen werden.

www.mipas-zirkel.de
 Sie finden Adressen in Wohnortnähe von speziell ausgebildeten Ärzten, die Migränepatienten-Seminare durchführen.

www.neuro-media.de
 Diese Internetseite informiert über Entspannungsmethoden. So kann man sich z. B. mit Hilfe eines Compact-Disc-Kurses mit der progressiven Muskelentspannung (Muskelrelaxation) nach Jacobson vertraut machen.

Kieler Kopfschmerzkalender

Eine möglichst genaue Kenntnis der Erscheinungsweise der Kopfschmerzen ist für die richtige Diagnose und eine optimale Behandlung unbedingt erforderlich. Bitte deshalb regelmäßig bei jedem Kopfschmerzanfall ausfüllen und zum Arzttermin mitnehmen.

Kopfschmerzanfall	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Datum															
Schmerzstärke 1 = schwach; 2 = mittel; 3 = stark; 4 = sehr stark															
Einseitiger Kopfschmerz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beidseitiger Kopfschmerz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulsierend oder pochend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drückend, dumpf bis ziehend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erheblich hinderlich bei üblicher Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verstärkung bei körperlicher Aktivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erbrechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lichtscheu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lärmscheu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anfallsdauer (Stunden)															
Arbeits-/Schulenausfall (Stunden)															
Reduzierung der Leistungsfähigkeit (Stunden)															
Medikamente oder andere Behandlung (bitte eintragen, ggf. zusätzliches Blatt verwenden)															
Wirkung: gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mäßig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei welcher Aktivität trat der Kopfschmerz auf? Konnten Sie bestimmte Kopfschmerzauslöser erkennen? (ggf. zusätzliches Blatt verwenden)															

Quellenangabe: Der Kopfschmerzkalender ist entnommen aus Göbel H., Kopfschmerz und Migräneleiden, die man nicht hinnehmen muß. Springer Verlag, Heidelberg 1998
 Copyright: H. Göbel, Neurologisch-verhaltensmedizinische Schmerzlinik Kiel