

Vorbeugung weiterer Attacken

Um gar nicht erst Attacken zu erleiden, brauchen Patienten meist während einer Krankheitsphase eine vorbeugende Therapie mit speziellen Substanzen, die vom Arzt verordnet werden müssen. Erstes Mittel der Wahl ist Verapamil. Die Dosis muss für jeden Patienten individuell ermittelt werden. Die Wirkung tritt erst nach 2 bis 3 Wochen ein. Bis zum Einsetzen der Wirkung kann auch vorübergehend ein Kortisonpräparat eingenommen werden. Das wirkt zwar schnell, verursacht aber bei längerer Einnahme Nebenwirkungen.

Auch Lithium oder Topiramat kommen zur Vorbeugung von Clusterkopfschmerzen infrage. Die meisten Arzneimittel sind nicht speziell für Clusterkopfschmerzen zugelassen, aber ihre Wirkung ist durch Medikamentenstudien gesichert.

Was Sie selbst tun können

Wenden Sie sich in jedem Fall an eine auf Kopfschmerzen spezialisierte Praxis oder Klinik. Achten Sie darauf, ob die genannten Begleitsymptome auftreten, und halten Sie Ihre Beschwerden in einem Kopfschmerztagebuch fest. Auf diese Weise helfen Sie dem Arzt bei der Diagnose und finden möglicherweise heraus, welche individuellen Auslöser bei Ihnen die Beschwerden verschlimmern. Bekannte vermeidbare Auslöser sind Alkohol (selbst kleine Mengen) und Aufenthalte in großer Höhe (Flugreisen, Bergsteigen über 2500 Metern).

Weitere Informationen:
www.dmkg.de/patienten

Kopfschmerzexperten-Verzeichnis:
www.angst-kopfschmerzen.de/expertenverzeichnis

Clusterkopfschmerz-Kalender
zum Download:
www.dmkg.de/patienten/dmkg-kopfschmerzkalender

Bundesverband der Clusterkopfschmerz-Selbsthilfe-Gruppen:
www.clusterkopf.de



Deutsche Migräne- und
Kopfschmerzgesellschaft e.V.



Eine Initiative der
DMKG
Deutsche Migräne- und
Kopfschmerzgesellschaft e.V.

Deutsche Migräne- und
Kopfschmerzgesellschaft e.V.

Kopfschmerzambulanz
UniversitätsSchmerzCentrum
Universitätsklinikum Dresden
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

info@dmkg.de
www.dmkg.de

Clusterkopfschmerzen



Deutsche Migräne- und
Kopfschmerzgesellschaft

Clusterkopfschmerzen: stechend, pochend, bohrend

Was sind Clusterkopfschmerzen?

Clusterkopfschmerzen gehören zu den primären, sogenannten trigemino-autonomen Kopfschmerzen. Sie sind nicht Warnsymptom einer anderen Erkrankung. Wer an Clusterkopfschmerzen leidet, wird in Krankheitsphasen mehrmals täglich plötzlich von extrem heftigen Schmerzattacken geplagt, die 15 bis 180 Minuten anhalten.

Der Schmerz ist typischerweise stechend, pochend und bohrend. Er tritt immer einseitig im Bereich eines Auges, der Stirn und der Schläfe auf und wechselt die Seite nicht.

Begleitend kommt es nur auf der betroffenen Seite zum Tränen und/oder einer Rötung des Auges, Schwellung oder Herabhängen des Augenlids, einer verengten Pupille, laufen-der oder verstopfter Nase. Patienten haben anders als bei der Migräne meist einen ausgeprägten Bewegungsdrang.

Clusterkopfschmerzen sind selten. Etwa 1 von 1.000 Personen ist davon betroffen – Männer häufiger als Frauen. Meist beginnt die Erkrankung im Alter von 20 bis 40 Jahren.

**Männer erkranken 3-mal häufiger
an Clusterkopfschmerzen als Frauen.**



Wann treten Clusterkopfschmerzen auf?

Der englische Begriff Cluster bedeutet „Anhäufung“. Bei 80 Prozent der Patienten treten Clusterkopfschmerzen episodisch auf. Das heißt, aktive Phasen mit Schmerzattacken, die meist 4 bis 12 Wochen dauern, wechseln sich ab mit beschwerdefreien Phasen, die Monate oder sogar Jahre dauern können.

In den aktiven Phasen leiden die Betroffenen mindestens alle 2 Tage, meist öfter, bis zu 8-mal täglich an heftigen Schmerzattacken. Oft treten sie zu einer bestimmten Uhrzeit auf, zum Beispiel 1 bis 2 Stunden nach dem Einschlafen oder morgens.

Diagnose von Clusterkopfschmerzen

Kopfschmerzen sind weit verbreitet und können viele Ursachen haben. Obwohl Clusterkopfschmerzen sehr charakteristisch verlaufen, werden sie aufgrund ihrer Seltenheit oft nicht sofort erkannt. Sie werden zum Teil mit Migräne oder mit Kopfschmerzen im Rahmen einer Nasennebenhöhlenentzündung oder Erkrankung eines Auges (grüner Star) verwechselt.

Um andere Ursachen für den Kopfschmerz nicht zu übersehen, wird bei entsprechenden Symptomen zusätzlich zur körperlichen Untersuchung meist eine Kernspintomographie des Kopfes gemacht, da Kopfschmerzen, die durch bestimmte Gefäßveränderungen und Veränderungen in bestimmten Hirnregionen, wie z.B. der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse), hervorgerufen werden, einem primären Clusterkopfschmerz ähneln können.



Clusterkopfschmerzen

- heftige Attacken
- Bewegungsdrang
- Schwellung und Rötung des Auges

Behandlung von Clusterkopfschmerzen

Die Erkrankung ist nicht heilbar, es gibt aber gute Behandlungsmöglichkeiten, um den Alltag zu erleichtern. Weil die Attacken sehr häufig auftreten und extrem schmerzhaft sind, brauchen die Patienten fast immer eine schnell wirkende Akuttherapie in Kombination mit einer vorbeugenden medikamentösen Therapie. Auf rezeptfreie oder vorbeugende Kopfschmerzmedikamente, die bei der Migräne eingesetzt werden, sprechen Clusterkopfschmerzen nicht an. Die Behandlung sollte immer durch einen Arzt erfolgen, der Erfahrung mit Clusterkopfschmerzen hat.

Akuttherapie mit Sauerstoff

Etwa 75 Prozent der Betroffenen hilft bei einer Attacke das Einatmen von reinem Sauerstoff. Die Behandlung wirkt innerhalb von 15 Minuten, wenn sie sofort zu Beginn der Attacke angewandt wird.

Akuttherapie mit Triptanen

Triptane sind gefäßverengende, entzündungshemmende und schmerzlindernde Wirkstoffe zur spezifischen Behandlung von Migräne und Clusterkopfschmerzen. Sie werden bei Clusterkopfschmerzen entweder als Nasenspray angewandt (Wirkstoff Zolmitriptan, Sumatriptan) oder in der Attacke unter die Haut gespritzt (Wirkstoff Sumatriptan). Die Wirkung von Tabletten setzt nicht schnell genug ein.

Lokale Schmerzbetäubung

Lidocain kann als Nasenspray zur Behandlung akuter Clusterkopfschmerz-Attacken in die Nasenöffnung der betroffenen Kopfschmerzseite gegeben werden. Es wird vor allem eingesetzt, wenn die Behandlung mit Sauerstoff nicht hilft und Kontraindikationen für Triptane vorliegen.