

CLUSTER- KOPFSCHMERZ

WAS IST CLUSTER-KOPFSCHMERZ?	2
URSACHEN	3
WEITERE AUSLÖSEFAKTOREN	5
DIAGNOSTIK	6
THERAPIE	7
VORBEUGUNG	9
ÜBER DIE DEUTSCHE MIGRÄNE- UND KOPFSCHMERZGESELLSCHAFT	11

WAS IST CLUSTER-KOPFSCHMERZ?

Das englische Wort „Cluster“ – deutsch: Haufen, Gruppe oder Schwarm – beschreibt die auffälligste Eigenschaft dieses zwar relativ seltenen, aber schweren Kopfschmerz-Syndroms:

- ☞ Die Betroffenen erleiden bis zu achtmal am Tag heftigste Schmerzattacken
- ☞ Die Schmerzen treten stets nur auf einer Seite des Kopfes auf
- ☞ Eine Attacke dauert 30 bis 120 Minuten
- ☞ Die Krankheit trifft etwa einen bis neun von 1000 Menschen
- ☞ Die ersten Attacken treten typischerweise erst nach dem 20. Lebensjahr auf; ihren Gipfel erreichen sie bei 30-Jährigen
- ☞ An Cluster-Kopfschmerz leiden schätzungsweise dreimal mehr Männer als Frauen

Die Symptome des Cluster-Kopfschmerzes sind relativ einheitlich. Deshalb lässt er sich einfacher diagnostizieren als andere primäre Kopfschmerz-Arten wie Migräne oder Spannungskopfschmerz (detaillierte Patientinformationen darüber finden Sie ebenfalls auf der Homepage der DMKG). Da der Cluster-Kopfschmerz jedoch recht selten auftritt, wird er oft falsch oder zu spät diagnostiziert und entsprechend falsch behandelt.

SYMPTOMATIK

Die Symptome des Cluster-Kopfschmerzes hat die Internationale Kopfschmerzgesellschaft (IHS) im Jahr 1988 sehr genau definiert. Experten unterscheiden zwischen dem **gelegentlichen** (episodischen) und dem **chronischen** Cluster-Kopfschmerz.

GELEGENLICHER CLUSTER-KOPFSCHMERZ

Unter diesem Typ leiden etwa 80 Prozent der Patienten mit Cluster-Kopfschmerz. Bei ihnen treten die Attacken in Episoden von wenigen Wochen bis Monaten auf, danach sind sie monate- bis jahrelang frei von Symptomen. Fachärzte diagnostizieren einen episodischen Cluster-Kopfschmerz, wenn folgende Kriterien erfüllt werden:

- a) Der Patient hat mindestens fünf Attacken mit Symptomen erlitten, die in den folgenden Punkten b) bis d) aufgeführt sind
- b) Schwerste einseitige Kopfschmerzen mit dem Schmerzzentrum hinter einem Auge (in der Fachsprache: „orbital“ oder „supraorbital“) oder im Schläfenbereich („temporal“), die 30 bis 120 Minuten dauern können
- c) Mit den Kopfschmerzen tritt auf der gleichen Seite des Schädels („ipsilateral“) mindestens *eine* dieser Begleiterscheinungen auf:
 - ☞ Auge rötet sich („conjunktivale Injektion“)
 - ☞ Tränenfluss („Lakrimation“)

- ☞ Heftiges Nasenlaufen („Rhinorrhoe“)
- ☞ Verstopfte Nase („Kongestion“)
- ☞ Vermehrtes Schwitzen der Stirn oder des Gesichts
- ☞ Die Pupille verengt sich zeitweilig („Miosis“)
- ☞ Das Augenlid senkt sich („Ptosis“)
- ☞ Das Augenlid schwillt durch Wassereinlagerung an („Lidödem“)

d) Die Schmerzattacken erfolgen ein bis acht Mal innerhalb 24 Stunden

CHRONISCHER CLUSTER-KOPFSCHMERZ

Mediziner sprechen vom *chronischen* Cluster-Kopfschmerz, wenn die Betroffenen über ein Jahr lang an den oben genannten Symptomen leiden, ohne dass die Kopfschmerzen von allein („spontan“) zurückgehen – oder wenn die schmerzfreien Abschnitte („Remissionsphasen“) kürzer als 14 Tage sind.

Patienten mit so genanntem **primär chronischen Cluster-Kopfschmerz** leiden nach der ersten Attacke von Anfang an und ohne längere Remissionsphasen an den beschriebenen Symptomen. Der **sekundär chronische Cluster-Kopfschmerz** bildet sich hingegen erst nach einer unterschiedlich langen Zeit mit gelegentlichen Attacken-Episoden heraus.

SONDERFORM CLUSTER-MIGRÄNE

In seltenen Fällen kommt es zu Kopfschmerzen mit fließendem Übergang zwischen Cluster- und Migräne-Symptomen. So treten Cluster-Attacken mit der Anfallshäufigkeit einer Migräne auf, zum Beispiel nur einmal pro Monat. Oder Betroffene leiden unter Migräne-Attacken, die typische Begleitsymptome einer Cluster-Attacke aufweisen, etwa Pupillen-Verengung oder Tränenfluss auf der Schmerzseite.

Die Therapie richtet sich nach der jeweils vorherrschenden Komponente dieser Kopfschmerz-Form; im Zweifelsfall muss der behandelnde Arzt durch versuchsweise Gabe von Medikamenten die wirkungsvollste Behandlung herausfinden.

URSACHEN

Die Ursachen des Cluster-Kopfschmerzes sind bislang noch nicht eindeutig geklärt. Der „Motor“ dieser Erkrankung liegt, darin sind sich die meisten Experten einig, in bestimmte Gehirnstrukturen, die den „Biorhythmus“ des Menschen steuern: Neuen Untersuchungen zufolge scheint eine fehlerhafte Funktion im so genannten Hypothalamus eine Kaskade von Ereignissen auszulösen, die letztlich zu den typischen einseitigen Kopfschmerzen führen.

Der Hypothalamus ist ein tief im Schädel liegender Teil des Zwischenhirns. Er reguliert als zentrales Kontrollorgan die Hirnanhangsdrüse und somit die

hormonelle Steuerung lebenswichtiger vegetativer Funktionen wie Hunger und Durst, Blutkreislauf und Sexualität, Schlaf und andere zeitlich gebundene („zirkadiane“) Rhythmen des Körpers.

GESTÖRTE BIOLOGISCHE RHYTHMEN

Für die Annahme, dass in dieser Hirnregion die Ursache des Cluster-Kopfschmerzes liegen könnten, sprechen sowohl klinische Beobachtungen als auch neurophysiologische Untersuchungen. Sie legen eine zentrale Fehlregulation biologischer Rhythmen – der „inneren Uhr“ – als Auslöser nahe:

- ☞ Die Attacken erfolgen oft zur gleichen Tageszeit, gehäuft eine bis zwei Stunden nach dem Einschlafen und/oder in der ersten Tiefschlaf-(REM-)Phase oder in den frühen Morgenstunden.
- ☞ Cluster-Episoden treten auffällig häufig im Frühjahr sowie im Herbst auf.
- ☞ Bei Patienten mit Cluster-Kopfschmerz registrierten Ärzte Störungen der tageszeitlichen (zirkadianen) Ausschüttung von Hormonen. Betroffen sind unter anderem Melatonin (es ist an der Steuerung des Tag-Nacht-Rhythmus beteiligt), das Stresshormon Kortisol sowie die Sexualfunktionen beeinflussenden Botenstoffe Gonadotropine, Prolaktin und Testosteron.

Allerdings konnten Wissenschaftler bisher keinen direkten Zusammenhang zwischen der Kopfschmerzphase und einer veränderten zirkadianen Rhythmik nachweisen.

DIREKTER NACHWEIS DER HYPOTHALAMUS-AKTIVITÄT

Mit einer im Jahr 2000 veröffentlichten Forschungsarbeit gelang es, die Aktivität des Hypothalamus beim Cluster-Kopfschmerz direkt nachzuweisen. Dabei maßen die Mediziner den Blutfluss im Gehirn freiwillig teilnehmender Patienten mit Hilfe der so genannten Positronen-Emissions-Tomografie (PET), die Stoffwechselfvorgänge sichtbar macht. Diese Untersuchung zeigte eindeutig, dass bei Patienten mit Cluster-Kopfschmerz während einer Attacke Teile des Hypothalamus aktiv sind – bei Migräne-Patienten hingegen Strukturen im oberen Hirnstamm.

DIE ROLLE DER BLUTGEFÄSSE

In der gleichen Studie untersuchten die Wissenschaftler die Patienten auch mit einer Magnet-Resonanz-Angiographie (MRA) genannten Methode. Sie liefert Aufschluss über das Verhalten von Blutgefäßen. Ergebnis: Die Erweiterung von Blutgefäßen – die Vasodilatation – im Gehirn scheint eine eher unspezifische Begleiterscheinung bei verschiedenen, wenn nicht sogar bei allen Kopfschmerzformen zu sein. Sie tritt bei Cluster-Kopfschmerz, Migräne sowie bei experimentell ausgelösten Kopfschmerzen auf. Allem Anschein nach genügt also ein unspezifischer Schmerzreiz, um die Vasodilatation auszulösen. Darum fragen sich die Forscher inzwischen, ob die Gefäß verengende Wirkung bestimmter Migränemittel wie Ergotamin und Sumatriptan bei der Schmerzlinderung überhaupt eine Rolle spielt.

Bei früheren Untersuchungen hatten Mediziner bei Patienten mit Cluster-Kopfschmerz einen veränderten Blutfluss im so genannten Sinus cavernosus bemerkt, einem schwammigen Gebilde aus erweiterten Venen hinter dem Auge. Deshalb wurde Cluster-Kopfschmerz als Erkrankung des Sinus cavernosus definiert. Neuere Studien des venösen Blutflusses mit Hilfe einer orbitalen Phlebographie genannten Verfahrens konnten jedoch bei fast allen primären Kopfschmerz-Syndromen – darunter Migräne und Spannungskopfschmerz – solche Veränderungen nachweisen: Diese sind demnach ebenfalls nicht spezifisch für den Cluster-Kopfschmerz.

NEUE DEFINITION: „NEURO-VASKULÄRES SYNDROM“

Nach dem heutigen Stand der Wissenschaft geht der Cluster-Kopfschmerz daher nicht ursächlich auf eine Erkrankung der Blutgefäße zurück, ist also kein „vaskulärer Kopfschmerz“. Experten sehen im Cluster-Kopfschmerz vielmehr eine Erkrankung des zentralen Nervensystems, die vordergründig als Fehlfunktion des Hypothalamus sichtbar wird. Die beobachteten Gefäßveränderungen treten erst als Folge dieser Erkrankung auf, sind also sekundär.

Das gesamte Krankheitsgeschehen stufen Mediziner darum nun als „neuro-vaskuläres Syndrom“ ein – als Geschehen, das ursächlich auf Fehlfunktionen der Nervenzellen (Neuronen) zurückgeht und im späteren Verlauf die Blutgefäße des Gehirns in Mitleidenschaft zieht.

GENETISCHE EINFLÜSSE

Anders als bei der Migräne fanden Forscher beim Cluster-Kopfschmerz bisher keine klaren Hinweise auf eine erbliche Komponente.



Es scheint jedoch einige Familien zu geben, bei denen eine noch nicht näher bekannte genetische Veranlagung eine Rolle spielt. Bei rund sieben Prozent der Patienten konnten Wissenschaftler nachweisen, dass mehrere Familienmitglieder betroffen sind.

MÄNNER UND FRAUEN UNTERSCHIEDLICH BETROFFEN




Neuere epidemiologische Daten wecken Zweifel an den bisherigen Schätzungen, wonach Männer drei- bis fünfmal häufiger als Frauen an Cluster-Kopfschmerz leiden. Demnach liegt der weibliche Anteil wesentlich höher als angenommen; er wurde in früheren Studien vermutlich unterschätzt. Veränderte Umwelt- und Lebensbedingungen scheinen dabei keine Rolle zu spielen.

AUSLÖSEFAKTOREN

Die folgenden Informationen gehen zum größten Teil nicht auf exakt geplante und sorgfältig durchgeführte wissenschaftliche Studien zurück, sondern auf Berichte von Betroffenen und Beobachtungen von Ärzten:

-  **ZEITZONEN-VERSCHIEBUNGEN**, etwa bei interkontinentalen Flugreisen, können Cluster-Attacken auslösen.
-  Zwar machen Patienten im Einzelfall auch **WETTERWECHSEL** verant-

wortlich. Wahrscheinlicher ist jedoch, dass es sich dabei um die Wirkung sich ändernder Tageslängen und damit **VERÄNDERTER LICHTVERHÄLTNISSE**, etwa im Frühjahr und Herbst handelt. Denn derartige Wechsel haben einen direkten Einfluss auf die „innere Uhr“ des Menschen.

-  Der Aufstieg in **GROSSE HÖHE** beim Bergwandern ist ein bekannter Auslösefaktor. Ein Aufenthalt nahe am Meeresspiegel scheint für Betroffene günstig zu sein.
-  In Cluster-Phasen kann **ALKOHOL** eine Attacke auslösen.
-  **STRESS** wird oft als Ursache für Cluster-Kopfschmerz vermutet. Dies trifft jedoch nicht zu, wie Studien belegen: „Gestresste“ Patienten leiden weder häufiger noch heftiger daran als weniger gestresste. Allerdings bewältigen die beiden Gruppen den Schmerz unterschiedlich. Bei einigen Betroffenen können extreme Stress-Situationen zu den Auslösefaktoren gehören, wie auch **BLENDLICHT**.

DIAGNOSTIK

Cluster-Kopfschmerz lässt sich eigentlich sehr einfach diagnostizieren: Die Betroffenen erleiden bis zu achtmal am Tag heftigste Attacken, wobei die Schmerzen stets nur auf einer Seite des Kopfes auftreten und zwischen 15 bis 180 Minuten anhalten. Darum stellen gut informierte Patienten sehr häufig die Diagnose selbst. Sie brauchen aber natürlich einen Arzt zur Bestätigung ihres Verdachtes und – ebenfalls wichtig – zum Ausschluss anderer Ursachen der Schmerzanfälle.

ANDERE KOPFSCHMERZ-ARTEN AUSSCHLIESSEN

Patienten mit den oben beschriebenen Symptomen sollten sich deshalb an einen schmerztherapeutisch geschulten Arzt wenden. Nur ein Spezialist kann den Cluster-Kopfschmerz letztlich sicher von anderen Syndromen wie Migräne, Trigeminus-Neuralgie und anderen Gesichtsschmerz-Arten abgrenzen. Dies gilt besonders für ein sehr ähnliches Kopfschmerz-Syndrom, die seltene so genannte chronisch paroxymale Hemikranie: Sie tritt ebenfalls nur auf einer Kopfhälfte auf, unterscheidet sich jedoch vom Cluster-Kopfschmerz durch häufigere Attacken (bis zu 30 am Tag) und eine kürzere Dauer der Attacken (nur 5 bis 30 Minuten). Im Gegensatz zum Cluster-Kopfschmerz sind fast nur Frauen von dieser Kopfschmerz-Form betroffen. Behandelt wird sie mit dem Wirkstoff Indometacin.

Wichtig ist die Konsultation eines Spezialisten auch deshalb, weil sich hinter einem Kopfschmerz andere ernsthafte Leiden verbergen können. Dann sprechen Experten von einem so genannten sekundären Kopfschmerz, da er Symptom einer anderen Erkrankung ist.

Fieber sowie Lärm- und Lichtempfindlichkeit können beispielsweise ein Zeichen für Entzündungen der Stirn- und Kieferhöhlen oder Hirnhäute sein.

Vorsicht ist auch geboten, wenn durch Kopfbewegungen, Husten, Niesen oder Pressen die Kopfschmerzen zunehmen. Bei diesen Symptomen muss der Arzt an krankhafte Vorgänge im Schädelinneren denken. Bei diesem Befund sind apparative Diagnoseverfahren wie Computer- oder Kernspintomographie erforderlich.

In den allermeisten Fällen handelt es sich jedoch um eine primäre Kopfschmerzzerkrankung, so dass der Arzt abwägen muss, um welche Form es sich handelt. Weitaus häufiger als Cluster-Kopfschmerz sind Spannungskopfschmerz, Migräne, Schmerzmittel-Kopfschmerz (verursacht durch eine zu häufige Einnahme von Analgetika) und Halswirbelsäulen-Kopfschmerz.

APPARATIVE DIAGNOSTIK

Weisen alle Symptome eindeutig auf einen Cluster-Kopfschmerz hin, raten Experten zu einer einmaligen Untersuchung mit modernen bildgebenden Verfahren wie Computer- oder Kernspintomographie, um andere Ursachen auszuschließen. Wenn sich die Symptome im Laufe der Zeit nicht verändern, ist keine weitere Bildgebung mehr erforderlich.

EIN GUTER TIPP: KOPFSCHMERZ-TAGEBUCH FÜHREN

Ein Kopfschmerz-Tagebuch, in dem alle Informationen über die Art, Stärke und Dauer der Schmerzen notiert werden, ist ganz entscheidend für die Diagnose und eine erfolgreiche Behandlung.

THERAPIE

Den meisten Patienten mit Cluster-Kopfschmerz können Kopfschmerz-Experten inzwischen sehr gut helfen. Im Gegensatz zu anderen Kopfschmerzen, etwa gelegentlichen Spannungskopfschmerz oder leichten Migräne-Attacken, die Patienten auch selbst gut mit freiverkäuflichen Analgetika behandeln können, sind die Medikamente zur Therapie und Prophylaxe des Cluster-Kopfschmerzes alle verschreibungspflichtig. Ebenso muss eine Behandlung individuell zugeschnitten sein. Darum ist eine Selbstbehandlung auf gar keinen Fall sinnvoll. Die Therapie muss von einem Kopfschmerzspezialisten angepasst und überwacht werden.

Da allerdings noch kein allgemein anerkanntes, wissenschaftlich fundiertes Konzept der Ursachen des Syndroms vorliegt, stützt sich die Behandlung vor allem auf empirische – sich auf Erfahrungen stützende – Daten. Die behandelnden Ärzte unterscheiden prinzipiell zwischen der Therapie einzelner Attacken und deren Verhütung (Prophylaxe).

AKUTE THERAPIE: ATTACKEN UNTERBRECHEN („KUPIEREN“)

Ziel der Behandlung einzelner Attacken ist die rasche Linderung der extremen Schmerzen. Dafür stehen Arzt und Patient drei Mittel zur Verfügung, die sie in zwei Schritten einsetzen können:

1. SCHRITT: Das vor allem auch in der Migräne-Therapie verwendete Medi-

kament Sumatriptan unter die Haut (subkutan) injizieren.

2. SCHRITT: Reinen Sauerstoff einatmen oder das lokale Schmerzmittel Lidocain in das Nasenloch auf der betroffenen Kopfseite sprühen.

SUMATRIPTAN

Der Wirkstoff zählt zur Gruppe der Triptane, die in den letzten Jahren vor allem in der Migräne-Therapie die Mittel der Wahl geworden sind. Triptane sind synthetische Abkömmlinge des Nervenbotenstoffs Serotonin. Sie ahmen dessen Wirkung an bestimmten Bindungsstellen (Rezeptoren) nach.

Zwar sind alle Triptane, von denen es mittlerweile eine ganze Familie gibt, bei Cluster-Attacken wirksam. Allerdings ist der Wirkstoff Sumatriptan besonders geeignet, weil er nicht nur als Tablette, sondern auch in einer Form verfügbar ist, die unter die Haut („subkutan“) injiziert werden kann. Wird das Medikament in einer Dosis von sechs Milligramm gespritzt, verspüren etwa drei Viertel der Patienten innerhalb von fünf bis 20 Minuten keine Beschwerden mehr. Wenn die Kontraindikationen – gesundheitliche oder medizinische Umstände, die eine Anwendung ausschließen – beachtet werden, gilt Sumatriptan als sehr sichere Arznei. Experten empfehlen es deshalb als Mittel der ersten Wahl bei der Therapie der einzelnen Cluster-Attacken.

SAUERSTOFF

Bei einer Attacke atmet der Patient bis zu 20 Minuten lang sechs bis sieben Liter reinen Sauerstoff pro Minute ein, üblicherweise durch eine Mund- oder Gesichtsmaske. Dabei sitzt er in einer vornüber gebeugten Haltung. Wird diese Methode bei einer Attacke rasch angewandt, hilft sie effizient etwa 70 Prozent der Betroffenen. Die Erfolgsquote scheint vom Cluster-Kopfschmerz-Typ sowie vom Alter abhängig zu sein. Da die Sauerstoff-Therapie keine Nebenwirkungen hat, kann sie auch zum Einsatz kommen, wenn Ergotamin oder Sumatriptan zum Beispiel wegen anderer Erkrankungen nicht angewandt werden dürfen. Geben die Krankenkassen ihre Zusage zur Übernahme der Kosten, kann der behandelnde Arzt ein Sauerstoffgerät – auch ein tragbares – verordnen; der Patient bezieht das Gerät dann über den Sanitätsfachhandel.

LIDOCAIN

Auch das lokale Schmerzmittel Lidocain unterbricht bei rund 25 bis 30 Prozent der Betroffenen die Attacke. Dazu sprüht der Patient rund einen Milliliter vierprozentiger Lidocain-Lösung in das Nasenloch auf der attackierten Seite. Damit der Wirkstoff möglichst schnell über die Nasenschleimhaut aufgenommen wird, muss er seinen Kopf um etwa 45 Grad zurücklehnen und rund 30 bis 40 Grad zur betroffenen Seite hin drehen.

Sowohl Lidocain als auch Sauerstoff helfen nur einem Teil der Patienten – und auch das nicht bei allen Attacken. Experten raten dennoch jedem Betroffenen, einmal im Leben diese Therapien auszuprobieren. Denn wenn sie wirken, dann lassen sich jene Nebenwirkungen vermeiden, die beim Einsatz von Ergotamin oder Sumatriptan auftreten können: Dies ist bei bis

zu acht Attacken pro Tag ein wichtiger Vorteil.

VORBEUGUNG (PROPHYLAXE)

Schmerztherapeutisch erfahrene Ärzte können Patienten mit chronischem oder relativ lang dauerndem episodischem Cluster-Kopfschmerz in der Regel mit einer Reihe unterschiedlich wirksamer Medikamente helfen. Wie in der Akut-Therapie gibt es auch in der vorbeugenden Behandlung eine Rangliste der verfügbaren Arzneien:

1. VERAPAMIL ist hier das Mittel der ersten Wahl. Eigentlich ein Mittel zur Therapie von Herzrhythmusstörungen, eignet es sich wegen seiner relativ guten Verträglichkeit als Dauertherapie, wobei die Patienten zu Beginn drei- bis viermal täglich eine Dosis von 80 Milligramm einnehmen müssen. Da die Wirkung im Schnitt erst nach zwei bis drei Wochen eintritt, eignet sich das Medikament nicht bei Cluster-Episoden, die nur wenige Wochen dauern.

2. METHYSERGID wirkt meist schon nach drei bis sieben Tagen und eignet sich deshalb für Patienten, die unter kurzem, meist weniger als drei Monate dauerndem episodischem Cluster-Kopfschmerz leiden. Allerdings kann das Medikament Fibrosen (Bindegewebsvermehrungen) unter anderem in der Lunge auslösen. Deshalb sollte es nicht länger als drei Monate eingenommen werden.

3. KORTIKOSTEROIDE wie Prednison sind Abkömmlinge der in der Nebenniere gebildeten Steroidhormone. Sie kommen bei der Behandlung des Cluster-Kopfschmerzes meist nur noch zum Einsatz, um den langsamen Wirkungseintritt bei der Therapie mit Verapamil zu überbrücken. Sie sollten wegen ihrer Nebenwirkungen nicht auf Dauer eingesetzt werden.

4. LITHIUMKARBONAT ist das Mittel der zweiten Wahl, sowohl bei episodischem als auch bei chronischem Cluster-Kopfschmerz. Wenn Verapamil und Lithiumkarbonat versagen, kann der Arzt ersatzweise mit **PIZOTIFEN, VALPROINSÄURE ODER TOPIRAMAT** behandeln.

Grundsätzlich gilt, dass alle Medikamente, die entweder in der Prophylaxe oder Akut-Therapie von Cluster-Kopfschmerz eingesetzt werden, auch unerwünschte Wirkungen haben können. Bei der Auswahl muss der Arzt darum nicht nur auf andere Erkrankungen des betroffenen Patienten und Kontraindikationen achten, sondern auch die Wirkung der Therapie überwachen.

WELCHE ARZNEIMITTEL NICHT HELFEN

Alle oral eingenommenen (zu schluckenden) Medikamente können bei den relativ kurzen Attacken des Cluster-Kopfschmerzes so gut wie keine Wirkung zeigen, da sie auf dem Umweg über Magen und Darm dem Körper nicht schnell genug zur Verfügung stehen. Deshalb sind einfache Schmerzmittel wie Acetylsalicylsäure („Aspirin“) und Paracetamol hier nutzlos. Als wirkungslos haben sich auch die beiden Epilepsie-Mittel Carbamazepin

und Phenytoin erwiesen, ebenso die hauptsächlich als Herzmittel verwendeten Betablocker, die vor allem bei Allergien eingesetzten Histamin-Antagonisten sowie Mittel gegen Depressionen (Antidepressiva).

OPERATION NUR IN ABSOLUTEN AUSNAHMEFÄLLEN

Weitgehend ohne Wirkung bleibt auch das Durchtrennen von Gesichtsnerven, etwa der sensiblen Trigeminus-Wurzel und des Nervus intermedius.

Grundsätzlich raten Experten, operative Verfahren nur in absoluten Ausnahmefällen und erst nach Versagen aller medikamentösen Maßnahmen zu erwägen. Denn diese Eingriffe bessern die Situation der Patienten mit Cluster-Kopfschmerz nicht immer und auch nicht dauerhaft. Sie bergen jedoch die Gefahr, im hochsensiblen Gesicht- und Schädelbereich zusätzliche schwere Schmerzen hervorzurufen.

DIE DEUTSCHE MIGRÄNE- UND KOPFSCHMERZGESELLSCHAFT

In der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) haben sich rund 500 Wissenschaftler und Ärzte verschiedener Disziplinen, Apotheker und Psychologen zusammengeschlossen.

Diese Kopfschmerz-Experten engagieren sich in der internationalen Kopfschmerzforschung und wollen dazu beitragen, dass neue wissenschaftliche Erkenntnisse auf diesem Gebiet so schnell wie möglich in die tägliche ärztliche Praxis umgesetzt werden. Denn das oberste Ziel der DMKG ist es, die Behandlung der Millionen Kopfschmerzpatienten in Deutschland zu verbessern.

Darum engagiert sich die DMKG etwa in der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung, arbeitet mit anderen nationalen und internationalen Kopfschmerz-Organisationen zusammen, etwa der Internationalen Kopfschmerz-Gesellschaft, veranstaltet Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen für medizinische Fachberufe und veröffentlicht Therapie-Empfehlungen zu verschiedenen Kopfschmerzformen. Wenn neue wissenschaftliche Erkenntnisse dies erforderlich machen, werden die Therapie-Empfehlungen jeweils aktualisiert.

Die Therapie-Empfehlungen und neue wissenschaftliche Erkenntnisse sind auch die Grundlage von Informationen für betroffene Patientinnen und Patienten, die ebenfalls von der DMKG veröffentlicht werden.

Die Therapie-Empfehlungen, aktuelle Presse-Mitteilungen und andere aktuelle Informationen über Kopfschmerzen sind auf der Homepage der DMKG unter www.dmkg.de verfügbar.