



KOPFSCHMERZ, DER VON DER HALSWIRBELSÄULE KOMMT

Verlässliche Zahlen gibt es nicht, bei wie vielen Kopfschmerzpatienten Schäden und Störungen an der Halswirbelsäule die Ursache der Beschwerden sind. Von den Patienten, die in Kopfschmerz-Zentren behandelt werden, sind jedoch nur wenige betroffen: Zwischen einem und 15 Prozent. Wie bei vielen anderen Kopfschmerz-Formen, sind auch beim Wirbelsäulen-Kopfschmerz Frauen häufiger betroffen als Männer: Zwei Drittel der Patienten sind weiblich. Fast jeder fünfte Patient leidet gleichzeitig unter anderen Kopfschmerzvarianten, meistens unter Migräne oder Spannungskopfschmerz.

DUMPFER DAUERSCHMERZ

Menschen, die unter Wirbelsäulen-Kopfschmerz leiden, verspüren in der Regel einen einseitigen, mäßigen bis starken Dauerschmerz. Dieser kann zusätzlich durch Attacken, die einige Stunden bis mehrere Tage dauern können, überlagert werden.

Der Schmerz beginnt im Nacken und breitet sich über die Schädeldecke in Richtung Stirn und Auge aus. Ausgelöst oder verstärkt wird er durch

Kopfbewegungen oder durch Druck auf bestimmte Punkte am Hinterkopf und der Halswirbelsäule (Triggerpunkte).

Manche Menschen leiden zusätzlich unter Übelkeit, Schwindel, Licht- und Geräuschempfindlichkeit. Selten werden Schluckstörungen oder verschwommenes Sehen beklagt.

SCHALTSTELLE IM RÜCKENMARK

Wenn Schmerzimpulse von der Halswirbelsäule über schmerzleitende Nervenfasern im Rückenmark ankommen, werden sie auf den so genannten Kern des Trigeminusnerven umgeschaltet. Dieser breitet sich vom Stammhirn bis ins Rückenmark der oberen Halswirbel aus. Dies erklärt, warum Schmerzsignale aus dem Nackenbereich auch in der Stirn empfunden werden.

RÖNTGENUNTERSUCHUNG ALLEIN IST NUTZLOS

Um den zervikogenen Kopfschmerz zu diagnostizieren, helfen einfache Röntgenaufnahmen kaum weiter. Bei Erwachsenen sind Veränderungen an der Halswirbelsäule nämlich eher die Regel –

auch bei Menschen, die keine Beschwerden haben. Degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule, die auf dem Röntgenbild erkennbar sind, wird oft ein zu hoher Stellenwert beigemessen.

Nach Meinung von Experten besteht jedoch ein diagnostischer Abklärungsbedarf in jenen Strukturen, die der Halswirbelsäule benachbart sind. Dazu dienen bildgebende Verfahren und örtliche Betäubungen. Ebenso müssen andere Schmerzursachen, beispielsweise Tumore oder Missbildungen von Blutgefäßen, ausgeschlossen werden.

NERVENBLOCKADE ZUR DIAGNOSTIK

Die diagnostische Methode der Wahl ist eine so genannte Nerven- oder Wurzelblockade. Dabei wird die Nervenwurzel oder der Rückenmarkssack im Halswirbelsäulenbereich mit Mitteln zur örtlichen Betäubung (Lokalanästhetika) umspritzt und so die Weiterleitung schmerzhafter Impulse blockiert. (Eine solche Blockade darf nicht mit einer so genannten Quaddelung verwechselt werden, bei der Lokalanästhetika in die Muskulatur

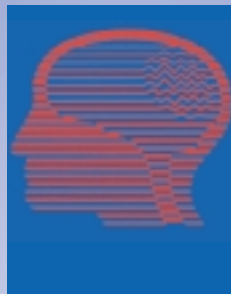
gespritzt wird.) Verschwindet der Schmerz zumindest während der Wirkdauer des Betäubungsmittels, liegt ein Wirbelsäulen-Kopfschmerz vor. In einzelnen Fällen hält die Wirkung der Behandlung auch über Tage oder Wochen an.

SCHMERZMITTEL SIND WIRKUNGSLOS

Mit Schmerzmitteln ist diese Kopfschmerz-Art kaum zu beeinflussen. Hinzu kommt, dass Schmerzmittel bei Kopfschmerz-Patienten ihrerseits Kopfschmerzen auslösen können, wenn sie zu häufig eingenommen werden, also an mehr als 10 Tagen pro Monat und länger als drei Tage hintereinander. Auch deshalb ist eine Behandlung mit Schmerzmitteln bei einem Dauerkopfschmerz, wie im Falle des Wirbelsäulen-Kopfschmerzes, nicht sinnvoll.

THERAPIE AUF UNSICHEREM FUNDAMENT

Leider ruhen die meisten Therapiemethoden, die bei diesem Kopfschmerz eingesetzt werden, auf ungesichertem Fundament. Wissenschaftliche Studien sind



**Die DMKG rät:
Selbst wenn
Kopfschmerzen scheinbar
im Nacken beginnen,
muss nicht unbedingt die
Wirbelsäule dahinter
stecken. Auch eine
Migräne beginnt oft im
Nacken, obwohl bei ihr
die Wirbelsäule keine
Rolle spielt.
Darum ist eine exakte
Diagnostik bei solchen
Kopfschmerzen dringend
erforderlich**

Mangelware. Noch gibt es darum keine gesicherte, dauerhaft erfolgreiche Behandlungsmethode. Die häufig eingesetzten physikalischen Therapiemaßnahmen (Massagen, Bäder oder Elektrotherapie) oder eine Manualtherapie helfen häufig nur für kurze Zeit. Auch die Wirksamkeit von Akupunktur oder der so genannten transkutanen elektrischen Nervenstimulation (TENS) ist nicht von Dauer. Hierbei wird auf elektrischem Weg durch sanfte Ströme, die ein leichtes Kribbeln verursachen, eine Art „Gegenreiz“ zum bestehenden Schmerz gesetzt. Um die Beschwerden wenigstens zu lindern, werden diese Ansätze häufig in Kombination eingesetzt. Auch verhaltenstherapeutische Strategien bessern vorübergehend die Beschwerden.

WIRKSAMKEIT VON OPERATIONEN UNKLAR

Über die unterschiedlichen operativen Techniken liegen bislang nur wenige wissenschaftliche Studien vor. Darum ist die Wirksamkeit dieser invasiven Maßnahmen zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht sicher zu beurteilen.