

Typgerechte Hilfe finden

Unser Test fragt **die vier häufigsten Kopfschmerzformen** ab. Welche Sie piesackt und was dann hilft, erfahren Sie hier



Einer von Vieren:

Zählen Sie zusammen, wie viele A-, B-, C- und D-Antworten Sie angekreuzt haben. Mit der Tabelle unten behalten Sie den Überblick. Der Kennbuchstabe, der bei Ihnen überwiegt, führt Sie rechts zu Ihrem persönlichen Kopfschmerz-Typ.

Tipp: Kopfschmerzen, vor allem die Migräne, werden gegenwärtig intensiv erforscht. Einige neue Therapien wurden bereits entdeckt. „Betroffene sollten daher immer mal wieder beim Arzt nachfragen, was es Neues gibt“, empfiehlt Dr. Kasja Solbach. Auf www.dnkg.de stellt die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft aktuelle Infos zusammen.



A Migräne
Typisch für diese Form ist ein starker pulsierender, pochender, meist halbseitiger Schmerz. Zuvor haben Betroffene oft Heißhunger auf Süßes, erleben Stimmungsschwankungen oder eine sogenannte Aura. Hormonelle Veränderungen, Alkohol, Stress und stickige Raumluft begünstigen eine Attacke. Um sie möglichst schnell zu stoppen, werden 1000 Milligramm (mg) ASS, 400 bis 800 mg Ibuprofen oder 1000 mg Paracetamol empfohlen. Wenn diese Präparate nicht helfen, der kann auf (meist verschreibungspflichtige) Triptane umsteigen. Niedrig dosierte Betablocker, Antidepressiva, Pestwurzextrakte und Magnesium wirken vorbeugend. „Bei 15 oder mehr Migräne-Attacken im Monat kann Botox gespritzt werden“, erklärt Dr. Kasja Solbach.

C Trigeminusneuralgie
Wie ein Blitz schlägt dieser sehr starke, bohrende Schmerz ein, lässt aber nach kurzer Zeit wieder nach. Schuld daran ist meist die obere Kleinhirnschlagader. Sie pulsiert im Takt des Herzschlags. Durch diese Ausdehnung zerstört sie jedoch im Lauf der Zeit die schützende Myelinschicht um den Trigeminusnerv. Er wird immer empfindlicher. Um das 60. Lebensjahr wird die Trigeminusneuralgie daher am häufigsten diagnostiziert. „Der Epilepsie-Wirkstoff Carbamazepin wirkt hier sehr schnell“, sagt Dr. Kasja Solbach. Die Ursache, der Gefäß-Nerven-Kontakt, kann durch verschiedene Operationsverfahren behoben werden.

EINE WEITERE KOPFSCHMERZFORM

Achtung, Zungenbrecher! **Medikamentenübergebrauchskopfschmerz** (MÜK) kann zu Typ A und B hinzukommen, wenn Patienten zu oft zu Schmerzmitteln greifen. „Nicht häufiger als an zehn Tagen im Monat“, zieht Dr. Kasja Solbach eine klare Grenze. „Wer schon länger unter Kopfschmerzen leidet, sollte deshalb Buch führen und zum Arzt gehen, wenn er sich diesem Limit annähert.“

B Spannungskopfschmerzen
Dieser dumpfe, beidseitige Schmerz, der sich oft anfühlt, als stecke der Kopf in einem Schraubstock, steht unangefochten auf Platz eins. Stress, Infekte, Muskelverspannungen oder Fehlhaltungen erhöhen das Risiko. Wie Sie es gezielt und sanft senken können, erfahren Sie auf der Rückseite. „Niedrig dosiertes Amitriptylin, ein Antidepressivum, wirkt ebenfalls vorbeugend“, erklärt Dr. Kasja Solbach. Den akuten Spannungskopfschmerz kriegen Sie am besten mit rezeptfreien Wirkstoffen wie ASS, Ibuprofen, Paracetamol oder Diclofenac in den Griff. Sie müssen aber hoch genug dosiert sein. Fragen Sie am besten Ihren Hausarzt.

D Clusterkopfschmerzen
Zu bestimmten Zeiten oder in klaren Zeitfenstern taucht dieser streng einseitige bohrende und stechende Schmerz gehäuft (engl.: „cluster“) auf. Eine Attacke dauert etwa 15 bis 180 Minuten. Sie wird oft begleitet von innerer Unruhe, Bewegung bringt jedoch keine Linderung. Hinzu kommen Augentränen, Naselaufen und/oder herabhängende Lider. „Reiner Sauerstoff hilft“, sagt Dr. Kasja Solbach. Er wird 15 Minuten lang inhaliert. Auch der Wirkstoff Sumatriptan kann die Attacke innerhalb von 20 Minuten stoppen, wenn er gespritzt wird. „Vorbeugend wirkt das Bluthochdruck-Medikament Verapamil“, erklärt Dr. Kasja Solbach. „Auch Kortison hilft, aber nicht als Dauertherapie.“



Dr. Kasja Solbach, 37, Leiterin des Westdeutschen Kopfschmerzzentrums in Essen (mehr Infos: www.uni-due.de/neurologie)