

# Attacken im Kopf

**Kopfweg ist nicht gleich Kopfweg. Die Medizin unterscheidet zirka zweihundert verschiedene Arten. Eine Abklärung durch den Facharzt ist wichtig, da Migräne viele Gesichter hat.** Text: Doris Griesler

Christa Katerl, heute 40, kann sich nicht an eine Zeit ohne Kopfweg erinnern. Schon vom Kindergarten musste ihre Mutter sie manchmal vorzeitig abholen, weil sie solche Schmerzen hatte. Bis aber ein Arzt die richtige Diagnose »Migräne« stellte und sie ihre Erkrankung gut in den Griff bekam, vergingen Jahrzehnte. Die Linzer Büroangestellte hat sich beachtliche Kompetenz erworben und leitet heute die Selbsthilfegruppe »Kopfweg« in Linz ([www.shgkopfweg.at](http://www.shgkopfweg.at)). Rund 60 Personen kommen viermal im Jahr zusammen, hören Vorträge und tauschen Erfahrungen aus. Die Gruppe ist für alle Kopfweggeplagten offen. Denn Kopfweg ist nicht gleich Kopfweg. Die Medizin unterscheidet heute rund 200 verschiedene Arten.



Christa Katerl leidet seit ihrer Kindheit an Migräne.

Fotos: privat

**VERSCHIEDENE ARTEN VON KOPFSCHMERZ.** Den jeweiligen Untergruppen von Kopfschmerz liegen mannigfache Entstehungsmechanismen zugrunde. Besonders häufig ist der sogenannte Spannungskopfschmerz. Ursachen dafür können etwa eine falsche Körperhaltung, permanente Muskelanspannung beim Sitzen am Schreibtisch, Ärger, Angst oder Stress sein. Die zum Glück seltenen »Cluster-Kopfschmerzen« bereiten unerträgliche Pein. Der Schmerz geht dabei immer

von einer Augenhöhle aus. Betroffene berichten, es sei ein Gefühl, »als ob ein Messer in der Schläfe steckt«. Hinterhältig ist jener Kopfschmerz, der erst von Medikamenten ausgelöst wird, die die Beschwerden bekämpfen sollen: der »Tabletten-Kopfschmerz«.

**MIGRÄNE: GEFÄSSERKRANKUNG IM GEHIRN.** Anders verhält es sich bei Migräne. Forscher vermuten, dass eine Entzündung an winzig kleinen Blutgefäßen der Hirnhaut und dadurch überbeanspruchte sensible Nerven den pulsierenden Schmerz verursachen. Diesen Schmerzattacken geht ein fatales Zusammenspiel von Auslösereizen – wie Stress, Schlafmangel, Hormonschwankungen, Genuss bestimmter Nahrungsmittel – und einem hoch angespannten Nervensystem voraus. Bestimmte körperliche Voraussetzungen sind bei Migränekranken angeboren – anders als bei von Spannungskopfschmerz Betroffenen. Es gibt sehr oft richtige »Migränefamilien«, wo sich die Erkrankung über einige Generationen zurückverfolgen lässt.

Fachleute können inzwischen einzelne genetische Veränderungen lokalisieren. Auch in Christa Katerls Familie gab es Kopfschmerzpatienten. Ihre Jugendjahre waren bestimmt von der Einnahme rezeptfreier Schmerzmedikamente. Ihrem Hausarzt berichtete sie öfter von Kopfwegattacken. Dieser sah aber keinen Anlass, sie zu einem Facharzt zu schicken. Erst als Katerl bei einem München-Wochenendtrip mit ihrem Ehemann den als Entspannung geplanten Kurzurlaub mit starkem Erbrechen und pulsierenden Kopfschmerzen im abgedunkelten Zimmer verbringen musste, machte eine aufmerksame Apothekerin dem Spuk ein Ende und schickte sie zu einem Neurologen.

**ABKLÄRUNG DURCH FACHARZT FÜR NEUROLOGIE.** Primar Lampl, Leiter der Abteilung für Allgemeine Neurologie und Schmerzmedizin am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Linz: »In Österreich leiden fast eine Million Menschen an Migräne. Die meisten von ihnen greifen zur Selbstmedikation und nehmen Schmerzmittel aus der Apotheke ein. Kopfweg wird nicht als Grund für einen Arztbesuch angesehen. Dabei ist eine genaue Untersuchung durch einen Facharzt für Neurologie notwendig, wenn die Betroffenen echte Heilung oder eine Linderung der Schmerzen erwarten.«

Am Anfang steht immer das Gespräch. Der Arzt versucht anhand der Vorgeschichte der Beschwerden herauszufinden, an welcher Art von Kopfschmerz der Patient leidet. Wenn der Patient einen Kopfschmerz-Kalender führt, in dem er die Schmerzmuster genau dokumentiert, tut sich der Arzt leichter. Die Kopfschmerzen können verschiedenste Ursachen haben. Es muss ausgeschlossen werden, dass der Patient an krankhaften Veränderungen im Gehirn leidet. Manchmal werden Kopf- und Gesichtsschmerzen durch Verformungen in der Halswirbelsäule oder im Kiefergelenk, durch Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, der Augen oder innerer Organe verursacht. Lampl: »Was die Diagnose so schwierig macht, ist, dass die Migräne so viele Gesichter hat. Wir kennen derzeit etwa acht verschiedene Formen.«

**AURA MIT SEHSTÖRUNGEN.** Eine grobe Unterscheidung ist jene in Migräne ohne Aura und Migräne mit Aura. Denn neun von zehn Betroffenen haben keinerlei Vorboten für den Anfall oder irgendwelche Wahrnehmungsstörungen. Bei ihnen beginnt die



Foto: gettyimages

Attacke mit pulsierendem, bis zu 72 Stunden anhaltendem Kopfschmerz. Rund 30 Prozent der Patienten haben regelmäßig eine sogenannte Aura. Eine typische Aura ist meistens mit Sehstörungen verbunden, die sich vor Eintritt des Kopfschmerzes komplett zurückbilden. In selteneren Fällen kann es zu Störungen in der Bewegung bis hin zu Lähmungen kommen, zu Schwindel, Hörminderung, Doppelsehen oder Gefühlsstörungen. Grundsätzlich sind für das Vorliegen von Migräne attackenförmige Kopfschmerzen über einige Stunden oder Tage, eher einseitige und pulsierend-pochende Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Lärmempfindlichkeit sowie eine starke Rückzugstendenz (Verschlimmerung der Schmerzen bei Bewegung und körperlicher Anstrengung) charakteristisch. Allerdings – »die typische Migräne« gibt es nicht! Wenn ein



**Primar Lampl ist Leiter der Abteilung für Allgemeine Neurologie und Schmerzmedizin am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Linz.**

Facharzt die Diagnose Migräne gestellt hat, wird er gemeinsam mit dem Patienten versuchen, das am besten wirkende Schmerzmittel herauszufinden. Lampl: »Für seltene und nicht so schwere Anfälle sind rezeptfreie Medikamente wie Aspirin durchaus Mittel der Wahl. In den meisten Fällen werden sogenannte Tritane verschrieben. Wenn aber mehr als zehn Tabletten im Monat benötigt werden, ist die Gefahr einer Abhängigkeit zu groß. Dann muss man versuchen, vorbeugende Medikamente zu verabreichen. Zu Medikamenten der ersten Wahl zählen dabei Betablocker oder Flunarizin.«

Christa Katerl hat »ihr« Medikament gefunden, sie hat etwa einmal pro Monat eine Attacke und kann gut damit umgehen: »Ich habe Glück. Mein Ehemann und mein Chef haben

volles Verständnis dafür, dass ich dann an zwei bis drei Tagen nicht voll leistungsfähig bin.« Entspannungsübungen und Massagen hält Katerl als zusätzliche Mittel für wichtig.

Vielen Betroffenen helfen Yoga, Akupunktur oder progressive Muskelentspannung. Die Linzerin Daniela Haider, selbst Migränebetroffene und in Ausbildung zur Grinberg Methode ([www.grinbergmethode-oebv.com](http://www.grinbergmethode-oebv.com)), hält von Tabletten nicht viel. Sie setzt voll auf Körperarbeit – wie sie die Grinberg Methode bietet – und versucht, dadurch Anspannung und emotionalen Stress zu reduzieren. Für sich selbst hat sie damit die Migräne unter Kontrolle gebracht.

**FRAUEN HÄUFIGER BETROFFEN.** Frauen sind übrigens mindestens doppelt so häufig von Migräne betroffen. Dies führen Fachleute auf die Hormonschwankungen während des weiblichen Zyklus zurück. Allerdings ist die Dunkelziffer sehr hoch – vielleicht befinden sich unter jenen, die nicht zum Arzt gehen, mehr Männer. \\\