

Kopfschmerz vom Spannungstyp

Symptome und Verlauf

Mit Spannungskopfschmerz bezeichnet man eine der häufigsten Formen von Kopfschmerzen, unter der ein Großteil der Bevölkerung mehrfach in seinem Leben leidet. Der Charakter wird im Allgemeinen als dumpf-drückend und leicht bis mittelstark sowie beidseitig mit Betonung in der Stirn oder dem Hinterkopf beschrieben. Viele Patienten beschreiben die Kopfschmerzen wie „einen Schraubstock“ oder „ein Band und den Kopf, das zu eng ist“, zum Teil wird auch von einem Benommenheitsgefühl gesprochen. Zu einer Zunahme bei körperlicher Aktivität kommt es normalerweise nicht. Die Dauer der Kopfschmerzen kann eine halbe Stunde bis zu mehreren Tagen oder sogar einer Woche dauern.

Man unterscheidet einen episodischen Spannungskopfschmerz und einen chronischen Spannungskopfschmerz. Ein chronischer Spannungskopfschmerz liegt nach Definition dann vor, wenn es in 3 Monaten hintereinander an jeweils 15 oder mehr Tagen im Monat zu Kopfschmerzen gekommen ist. Insbesondere beim chronischen Spannungskopfschmerz kann auch leichte Übelkeit, Licht- oder Lärmempfindlichkeit auftreten. Eine starke Übelkeit oder sogar Erbrechen gibt es beim Spannungskopfschmerz grundsätzlich aber nicht, dies würde eher für eine Migräne sprechen.

Episodische Kopfschmerzen sind sehr häufig, beeinträchtigen die Lebensqualität aber nur selten. Der chronische Spannungskopfschmerz entsteht in etwa 80 % der Fälle aus einem zuvor bestehenden episodischen Spannungskopfschmerz. Es scheint eine genetische Komponente vorzuliegen, da das Risiko selbst an einem chronischen Spannungskopfschmerz zu erkranken, in Familien, bei denen andere Mitglieder an einem solchen erkrankt sind, um das dreifache erhöht ist. Das Auftreten von chronischen Spannungskopfschmerzen ist bei Patienten, die auch an Depressionen oder Panikattacken leiden, insgesamt deutlich häufiger. Der Zusammenhang ist hierbei nicht ganz klar. Zum einen erhöht eine schwere Depression das Risiko, auch an Kopfschmerzen zu erkranken. Andererseits führen häufige Kopfschmerzen mit der hierdurch bedingten Verschlechterung der Lebensqualität auch zu einem erhöhten Risiko von Depressionen.

Ein besonderes Problem stellt das gleichzeitige Auftreten von Spannungskopfschmerzen und Migräne dar, was häufig beobachtet wird. In diesen Fällen ist es nicht klar, ob es sich bei den leichteren, als bds. dumpf-drückend empfunden Kopfschmerzen wirklich um einen Spannungskopfschmerz oder vielmehr leichte Migräneattacken handelt. Für Letzteres spricht, dass die hiervon betroffenen Pat. häufig berichten, dass die Spannungskopfschmerzen im Verlauf von Stunden in eine „echte“ Migräne übergehen können und die Anwendung von Triptanen, also echten Migränemedikamenten (z.B. Imigran, Ascotop, Maxalt usw.), eine Wirkung zeigt, was bei Spannungskopfschmerzen eigentlich nicht der Fall sein dürfte.

Die Entstehung der Spannungskopfschmerzen ist, obwohl es sich um eine häufige Erkrankung handelt, bis jetzt nicht geklärt. Möglicherweise gibt es auch verschiedene Ursachen, die zu Kopfschmerzen führen, die letztendlich alle wie der oben beschriebene Spannungskopfschmerz aussehen. Die gängigste Vorstellung geht zurzeit von einer erhöhten Anspannung der Nackenmuskulatur aus, die bei häufigem Auftreten zu einer erhöhten Empfindlichkeit der Schmerzzentren im Gehirn führt.

Kopfschmerz vom Spannungstyp

Wenn diese erst einmal eingetreten ist, lässt sich der Spannungskopfschmerz erfahrungsgemäß schwieriger behandeln, weil die weiterhin häufig bestehende Verspannung der Muskulatur zu einem weiteren Anstieg der Schmerzempfindlichkeit im Gehirn führt. Der Spannungskopfschmerz selbst ist nicht gefährlich und führt zu keiner körperlichen Schädigung. Die Diagnose eines Spannungskopfschmerzes sollte durch einen optimalerweise in der Behandlung von Kopfschmerzen erfahrenen Arzt erfolgen. Ein Nachweis durch eine Untersuchung ist nicht möglich, die Durchführung einer bildgebenden Diagnostik (CCT oder MRT) erfolgt nur zum Ausschluss einer anderweitigen Erkrankung und ist nicht regelhaft notwendig.

Behandlung

Im Vordergrund der Behandlung stehen neben Allgemeinmaßnahmen wie der Organisation eines regelmäßigen Tagesablaufes mit Pausen und ausreichendem Schlaf, sowie der Reduktion von Stressfaktoren regelmäßiger Ausdauersport (z. B. Radfahren, Schwimmen, Joggen, Nordic Walking usw.) sowie die Durchführung von Entspannungsübungen, die ähnlich wie bei der Migräne gut wirksam sind. Es stehen verschiedene Entspannungsverfahren zur Verfügung, wobei sich die progressive Muskelrelaxation nach Jacobson (PMR) als eines der wirksamsten und am einfachsten durchzuführenden Verfahren herausgestellt hat.

Medikamentös sind bei akuten Schmerzen die meisten Schmerzmittel, wie Aspirin 500 mg, Paracetamol 500 mg oder Ibuprofen 400 mg gut wirksam. Alternativ können auch ätherische Öle wie Pfefferminzöl versucht werden, die grobflächig auf Stirn, Schläfen und den Nacken aufgetragen werden sollen. Ein großes Problem ist, dass die häufige Einnahme von Schmerzmitteln an mehr als 10 Tagen im Monat zu einer Zunahme der Kopfschmerzen führen kann, so dass bei einem chronischen Spannungskopfschmerz empfohlen wird, Schmerzmittel nur dann einzunehmen, wenn es sich nicht vermeiden lässt.

Wenn die Kopfschmerzen chronisch werden, ist es häufig erforderlich, eine Dauerbehandlung mit einem Medikament zu beginnen, das kein Schmerzmittel ist. Hier werden beim Spannungskopfschmerz vor allem verschiedene Antidepressiva eingesetzt, die unabhängig von ihrer Wirkung gegen Depressionen auch bei vielen Arten von Schmerzen lindernd wirken. Der am besten gesicherte Effekt besteht bei dem Medikament Amitriptylin (Saroten, Amineurin, Equilibrin). Alternativ dazu können mit etwas schlechterer Wirkung auch Sirdalud oder Valproat verwendet werden, die keine Antidepressiva sind. All diesen Medikamenten ist gemeinsam, dass sie bei gutem Ansprechen zu einer Reduktion der Kopfschmerzhäufigkeit und -intensität führen können, der Effekt jedoch erst nach 4 bis 8 Wochen auftritt. Zur Vermeidung von Nebenwirkungen sollten die Medikamente langsam eingeschlichen werden.

In den letzten Jahren hat man die Erfahrung gemacht, dass die Behandlung der Spannungskopfschmerzen zunächst durch Allgemeinmaßnahmen, Ausdauersport und Entspannungsübungen erfolgen sollte. Bei unzureichender Wirkung sollte zusätzlich ein Antidepressivum versucht werden, wobei die Kombination mehrerer Maßnahmen am wirksamsten ist. Die alleinige Verwendung des Antidepressivums hat eine deutlich geringere Chance, die Kopfschmerzen anhaltend zu bessern. Behandlungsversuche mit Botulinumtoxin haben gezeigt, dass dieses wahrscheinlich nicht wirksam ist. Akupunktur kann versucht werden, die Ergebnisse in den hierzu durchgeführten Untersuchungen sind jedoch sehr unterschiedlich und die Erfolge insgesamt schlechter als bei den oben vorgestellten Verfahren.