

20-30% aller Menschen erfüllen bezogen auf die Lebenszeit die Kriterien episodischer Spannungskopfschmerzen, bei 3% besteht phasenweise auch die chronische Form.

## Symptomatik

- drückend / ziehender Charakter
- meist beidseitige Lokalisation
- leichte bis mittelstarke Intensität
- körperliche Aktivität verstärkt die Kopfschmerzen nicht
- Übelkeit besteht meist nicht, allenfalls in leichter Form und nie mit Erbrechen
- Licht- oder Geräuschempfindlichkeit können in leichter Form vorkommen, treten aber nicht gemeinsam auf
- Dauer unbehandelt 30 min – 7 Tage
- meist besteht eine *episodische* Form mit nur gelegentlich auftretenden Attacken, bestehen im Durchschnitt von 6 Monaten solche Kopfschmerzen an über 15 Tagen pro Monat, so besteht eine *chronische* Form

## Woher kommen Spannungskopfschmerzen ?

Anders als bei Migräne bestehen heute noch keine allgemein anerkannten Vorstellungen über die zugrundeliegenden Vorgänge. Einerseits bestehen bei vielen Menschen mit Spannungskopfschmerzen auch *Verspannungen* im Schulter- und Nackenbereich mit druckschmerzhaften Triggerpunkten und es bestehen zusätzlich andere Symptome muskulärer Verspannung.

Andererseits spielt sicher auch eine stärkere *innere Anspannung* eine Rolle, da Stress einen starken Triggerfaktor darstellt und solche Kopfschmerzen auch häufiger im Rahmen von Depressionen und Angststörungen auftreten.

## Differentialdiagnose :

Cervikogene Kopfschmerzen sind ist gekennzeichnet durch einen einseitigen, seitenkonstanten Kopfschmerz, der üblicherweise täglich oder fast täglich auftritt mit Ausstrahlung der Schmerzen von occipital nach frontal. Die Schmerzintensität schwankt zwischen leicht und mittel, die Schmerzqualität wird als dumpfbohend oder stechend angegeben. Die Schmerzen nehmen bei Kopfbewegungen bzw. beim Husten, Niesen oder Pressen zu und strahlen oft auf der Seite der Kopfschmerzen auch in Schulter und Arm aus.

## Diagnosekriterien

**Zwei** der folgenden Symptome:

- drückender oder ziehender, aber nicht pulsierender Charakter
- Schmerzstärke leicht bis mittel-schwer, körperliche Aktivität aber möglich
- beidseitige Lokalisation
- keine Verstärkung durch körperliche Aktivität (z.B. Treppensteigen)

+

keine Übelkeit oder Erbrechen  
(Appetitlosigkeit kommt aber vor)

+

Geräusch- + Lichtempfindlichkeit  
treten nicht gemeinsam auf

+

mindestens schon 10 Episoden

+

Attackendauer jeweils 30 min. bis 7Tage

+

unauffälliger internistischer und neurologischer Befund und im Zweifel auch bildgebender Ausschluß anderer Ursachen

# Info Spannungskopfschmerzen

Kombinationskopfschmerzen bestehen, wenn neben häufigen Spannungskopfschmerzen auch Migräneattacken überlagert werden.

Medikamenteninduzierte Kopfschmerzen können sowohl Spannungskopfschmerzen wie auch Migräne imitieren, entscheidend für den Verdacht ist die Medikamantenanamnese und die Dokumentation der Einnahmehäufigkeit im Kopfschmerzkalender

## Behandlung von Attacken

### 1) Allgemeine Maßnahmen

- Wärmeanwendung im Nacken (Kirschkernsäckchen, warme Dusche,..)
- Kälteanwendung an der Schläfe (z.B. Eisbeutel, Pfefferminzöl)

### 2) Medikamente

- **1g ASS** (Acetylsalicylsäure), **400mg Ibuprofen** oder einer Kombination (250mg ASS + 200mg Paracetamol + 65mg Koffein)

**Vorsicht !! Alle Akutmedikamente können bei zu häufiger Anwendung auch Kopfschmerzen auslösen. Aus diesem Grund sollten Sie die Einnahme von Akutmedikamenten auf maximal 10 Tage pro Monat beschränken.**

## Vorbeugung

### 1) Allgemeine Maßnahmen

- Ausdauersport 2-3x pro Woche für 30-40 Minuten
- Entspannungstraining (Progressive Muskelrelaxation, QiGong, Yoga)

### 2) Nichtmedikamentöse Maßnahmen

- EMG-Biofeedback
- Stressbewältigungstraining
- kognitive Verhaltenstherapie

### 3) Medikamentöse Prophylaxe

- Eine Indikation besteht bei > 10 Kopfschmerztagen pro Monat und einem Versagen allgemeiner Maßnahmen
- Mittel der ersten Wahl trizyklische Antidepressiva in niedriger Dosierung