

## MEDIZIN

### «Eigenbehandlung bei Hirnblutung wäre fatal»



Volkskrankheit Hochweh – der Spezialist kann helfen.

Kopfschmerzen kompetent abklären und individuell behandeln will Reto Agosti, Arzt am Kopfwehzentrum Hirslanden Zürich. Im Interview erklärt er, wie der Profi das macht.

Kopfschmerzen und Migräne sind ein weit verbreitetes Leiden. Betroffene sind im Alltag oft stark beeinträchtigt, die Lebensqualität leidet und mit ihr auch die Berufsausübung und das private Umfeld. Betroffene stehen oft vor der Frage, ob und wo sie medizinische Hilfe suchen sollen.

Manche kapitulieren auch früher oder später und akzeptieren den Kopfschmerz schliesslich als Teil von ihnen. In seinem neuen Buch "Migräne & Kopfschmerzen", das sich an Hausärzte, Fachärzte, Therapeuten und Betroffene richtet, geht er dem Kopfschmerz in allen Facetten auf den Grund.

Im folgenden Interview gibt er einen kurzen Überblick über die unterschiedlichen Kopfschmerzarten und was Patient und Arzt dagegen tun können.

Wie viele Kopfschmerzarten gibt es?

Dr. med. Reto Agosti: Es gibt zwei Gruppen von Kopfschmerzarten: die primären und die sekundären Kopfschmerzen. Die primären Kopfschmerzen sind eine eigenständige Erkrankung und haben keine klare Ursache. Hierzu zählen Migräne, Spannungs- und Cluster-Kopfschmerzen. Weiter gibt es ca. 200 Arten von sekundären Kopfschmerzen, die als Folge von anderen Erkrankungen auftreten, wie bei Schädelhirntrauma, Gehirntumor,



Hirnblutungen, Alkoholkonsum etc.

Wie erkenne ich als Patient den Unterschied zwischen "normalen" Kopfschmerzen und einer Migräne?

Die Migräne überfällt den Patienten attackenmässig als Paket von Symptomen: Heftiger Kopfschmerz, der sich bei Aktivität verstärkt, mit Begleiterscheinungen wie Licht- und Lärmüberempfindlichkeit, manchmal auch Geruchsüberempfindlichkeit. Die meisten Patienten leiden an Übelkeit, manche sogar an Erbrechen. Ca. 20 Prozent der Patienten haben zudem sogenannte Auren, also Gefühls- oder Sehstörungen, d.h. sie sehen zum Beispiel Sternchen, Zickzacklinien, blinde Flecken etc. Bei einer solchen Symptomkonstellation besteht meist kein Zweifel, dass es sich um eine Migräne handelt. Wenn der Kopfschmerz hingegen ganz alleine auftritt, handelt es sich oft um Spannungskopfschmerzen.

Und wie reagiere ich als Betroffener auf den Kopfschmerz? Wann ist der Griff zum rezeptfreien Schmerzmittel, wann der Gang zum Arzt angesagt?

Ein ganz neues heftiges Kopfweg muss unbedingt ärztlich abgeklärt werden, denn es kann auch etwas Ernstes dahinterstecken wie ein Tumor oder eine Hirnblutung. Bei einer Hirnblutung zum Beispiel wäre eine Eigenbehandlung mit Aspirin fatal, weil Aspirin blutverdünnend wirkt. Wenn man aber hin und wieder Kopfweg hat und es ist mal etwas heftiger, kann man gut mit Schmerzmitteln wie Paracetamol (zum Beispiel Panadol 500 bis 1000 mg) oder Ibuprofen (200 bis 400 mg) in eigener Regie dagegenhalten. Wird ein solcher bekannter Schmerz aber plötzlich viel schlimmer oder häufiger, sollte man diesen auch ärztlich abklären lassen. Ebenso muss ein Kopfschmerz unbedingt abgeklärt werden, wenn weitere neue Symptome dazu kommen wie neurologische Ausfälle, Schwindel, Fieber, hoher Blutdruck.

Und wie hilft mir der Arzt?

Er wird Ihnen einige Fragen stellen und dann entscheiden, ob es sich um primäre oder sekundäre Kopfschmerzen handelt. Primäre Kopfschmerzen wie Migräne, Spannungs- oder Clusterkopfschmerzen haben ja wie gesagt keine andere, schlimme Ursache und müssen zielorientiert behandelt werden. Je nach Patient stehen der Schmerz, das Erbrechen, die Bewegungsempfindlichkeit oder Auren im Vordergrund des Behandlungsplans. Bei Verdacht auf sekundäre Kopfschmerzen entscheidet der Arzt, was genauer abgeklärt werden muss, zum Beispiel mit einer Computertomographie (CT), Magnetresonanz-Imaging (MRI), einer Lumbalpunktion (Untersuchung der Rückenmarksflüssigkeit) etc. Je nach Schweregrad der akuten Schmerzen wird der Arzt den Patienten auch auf die Notfallstation überweisen.

Wann hilft der Hausarzt und wann welcher Spezialist?

Bei neuen, nicht extrem starken Kopfschmerzen ist als erste Anlaufstelle der Hausarzt zuständig. Einige Hausärzte kennen sich sehr gut mit Kopfschmerzen aus, andere zählen Kopfschmerzen nicht zu ihren Kernkompetenzen, sodass eher ein Gang zum Spezialisten, sprich zum Neurologen, angesagt ist. Dies ist auch etwas Ermessenssache des Patienten zu entscheiden, wo er sich bei welchem Leiden gut aufgehoben fühlt.

Besteht Ihre Behandlung vor allem darin, den Kopfschmerz zu therapieren oder beseitigen Sie auch die Ursachen? Wie gehen Sie vor?

Als Erstes schliessen wir alles Mögliche aus, indem wir die Patienten intensiv befragen und eine neurologische Untersuchung machen. Ich veranlasse auch häufig ein MRI, weil es viele zwar seltene, aber unter Umständen sehr gefährliche Ursachen gibt, wie Hirnvenenthrombosen, chronische Kiefer- und Stirnhöhlenentzündungen, Probleme mit der Hypophyse (Hirnanhangdrüse) etc. Klare Ursachen kann man meist behandeln, zum Beispiel eine Thrombose mittels Blutverdünnung. Patienten mit Problemen der Kieferstirnhöhle schicke ich zum Hals-Nasen-



Ohrenarzt, der Abhilfe schafft.

Und wie gehen Sie bei primären Kopfschmerzen vor, die ja eigentlich keine Ursache haben?

Natürlich muss alles eine Ursache haben, auch die primären Kopfschmerzen - das ist eigentlich eine philosophische Frage. Die Medizin weiss einfach nicht genau, woher diese Schmerzen kommen. Die häufigsten Kopfschmerzen in der Bevölkerung sind Spannungskopfschmerzen, also Kopfwegh pur, leicht bis mittelstark, über deren Ursache die Medizin zum Beispiel extrem wenig weiss. Bei der Migräne, an der 20% der Bevölkerung leiden, wissen wir, dass sicher die gereizten Hirnhäute und der Hirnstamm eine Rolle spielen. Über dieses komplizierte Zusammenspiel wissen wir schon sehr viel. Aber woher dann die einzelne Migräneattacke kommt, ist dennoch sehr schwierig herauszufinden, weil der Grund in der Regel versteckt und multifaktoriell ist: Stress, Schlafmangel, Alkohol, Wetter ... es kann sein, dass jeder einzelne Faktor nichts bewirkt, aber die Kombination eine Migräne auslöst. Dies "auszubeineln" gelingt aber leider fast niemandem. Bei solchen Fällen kann ich häufig nichts gegen die Ursachen unternehmen, muss pragmatisch vorgehen und behandle dann auf drei Säulen: 1. Attackenbehandlung, zum Beispiel mit massgeschneiderten und harmlosen Migränemedikamenten, sog. Triptanen. 2. Medikamentöse Prophylaxe, in der Regel ab fünf bis zehn Tagen Kopfschmerzen pro Monat. 3. komplementäre Prophylaxen, wie Craniosacraltherapie, Physiotherapie, Entspannungsübungen oder autogenes Training.

Was halten Sie von Therapieansätzen, bei denen Patienten primär dauerhaft mit Schmerzmitteln behandelt werden?

Wenn jemand täglich Schmerzmittel nimmt und damit schmerzfrei ist, hat er wenigstens etwas erreicht. Aber wenn jemand trotz täglicher Schmerzmittel immer noch Schmerzen hat, ist dies kontraproduktiv und muss geändert werden. Da dies die wenigsten Patienten selber können, nehmen wir solche meist stationär auf, um erst einmal alle Akutmittel unter ärztlicher Kontrolle abzusetzen und dann eine neue Lösung zu finden.



Dr. med. Reto Agosti ist Facharzt für Neurologie und betreut seine Patienten am Kopfweghzentrum Hirslanden



Zürich. Er ist Belegarzt an der Klinik Hirslanden.