

Cluster-Kopfschmerz

Der Cluster-Kopfschmerz ist eine Kopfschmerzerkrankung, die sich durch streng einseitige und in Attacken auftretende sehr starke Schmerzen im Bereich von Schläfe und Auge äußert. Die Bezeichnung Cluster (Cluster ist englisch und bedeutet „Häufung“) bezieht sich auf die Eigenart dieser Kopfschmerzform, periodisch gehäuft für einige Wochen bis mehrere Monate aufzutreten (Beginn meistens im Frühjahr oder Herbst) (saisonale Rhythmik). Im Anschluss an diese Attackenepisode schließen sich dann oft Monate bis Jahre an, in denen diese Kopfschmerzattacken gar nicht auftreten.

Die heftigen und einseitigen Attacken dauern meist zwischen 15 und 180 Minuten und treten unvermittelt auf, bei vielen Patienten aus dem Schlaf heraus (Attacken treten aber nicht nur im Schlaf auf!) zu einer ähnlichen Uhrzeit (tageszeitliche Rhythmik). Die Kopfschmerzen treten bei ca. etwa 70% der Patienten immer auf der gleichen Seite auf, können die Seite aber auch wechseln. Die Häufigkeit der Attacken kann zwischen einer Attacke jeden zweiten Tag und acht Attacken täglich liegen.

Der Kopfschmerzcharakter wird als unerträglich, reißend, bohrend, manchmal auch als brennend geschildert. Der Punkt der stärksten Schmerzen wird meist um das Auge herum angegeben, viele Patienten berichten jedoch auch Schmerzen im Oberkiefer oder ein Ausstrahlen der Schmerzen bis zum Hinterkopf, seltener auch an der Schulter.

Typischerweise tritt beim Clusterkopfschmerz während der Kopfschmerzattacken eines oder mehrere der nachfolgenden Begleitsymptome auf der Seite des Kopfschmerzes auf:

- Rötung des Auges
- tränendes Auge
- ein hängendes Augenlid
- laufende und/oder verstopfte Nase
- Schwitzen im Bereich der Stirn oder des Gesichtes

Aufgrund dieser Symptome wird der Clusterkopfschmerz der Gruppe der sog. Trigemino-autonomen Kopfschmerzen zugeordnet. Das autonome oder vegetative Nervensystem steuert unwillkürliche Körperfunktionen (z.B. das Schwitzen). Eine Ursache für den Clusterkopfschmerz konnte bisher noch nicht nachgewiesen werden. Es gibt Hinweise dafür, dass ein bestimmtes Hirnareal, der sog. Hypothalamus, eine wichtige Rolle spielt. Daneben werden bestimmte schmerzleitende Bahnen im Bereich des eines Hirnnerven, der u.a. für das Gefühl im Bereich des Gesichts und der Stirn-/Schläfenregion zuständig ist (Trigeminus-Nerv), durch noch unbekannte Einflüsse gereizt. Zu den Trigeminoautonomen Kopfschmerzen gehören noch andere Kopfschmerzerkrankungen (die paroxysmale Hemicranie, das SUNCT Syndrom und SUNA), die sich im Erscheinungsbild vor allem durch kürzere und häufigere Attacken vom Clusterkopfschmerz unterscheiden und auch mit anderen Medikamenten behandelt werden.

Anders als Menschen mit Migräne neigen Patienten mit Cluster-Kopfschmerz nicht dazu, sich ins Bett zurückzuziehen, sondern laufen während der Attacke umher. Ein Teil der Patienten berichtet über einen zwischen den Attacken bestehenden leichten dumpfen Hintergrundkopfschmerz.

Cluster-Kopfschmerz

Man unterscheidet den episodischen Cluster-Kopfschmerz mit Ruhephasen zwischen den Attacken von einigen Monaten bis zu mehreren Jahren von dem chronischen Cluster-Kopfschmerz mit Ruhephasen zwischen den Attacken von weniger als einem Monat.

Andere Bezeichnungen für den Clusterkopfschmerz sind u.a. Bing-Horton-Syndrom oder Histaminkopfschmerz.

Clusterkopfschmerz – wie wird er behandelt?

Cluster-Kopfschmerz ist eine Erkrankung, die durch medizinische Behandlung bisher nicht heilbar ist.

Die Intensität der Schmerzattacken und die Attackenhäufigkeit können aber durch eine gezielte medikamentöse und beim chronischen Clusterkopfschmerz auch mittels neuromodulativer Behandlung aber meistens deutlich vermindert werden. Bei der großen Mehrzahl der Patienten ist der Clusterkopfschmerz gut behandelbar.

Als Akutbehandlung der Schmerzattacken kommt die Inhalation von Sauerstoff, der Einsatz von sog. Triptanen, die auch bei Migränepatienten zum Einsatz kommen, und von Lidocain-Nasenspray (örtliches Betäubungsmittel wie es auch der Zahnarzt verwendet) infrage.

Zur prophylaktischen Behandlung der Attacken kommen verschiedene Medikamente zum Einsatz. Bei chronischem und bei episodischem Clusterkopfschmerz ist das vorbeugende Mittel der ersten Wahl der verschreibungspflichtige Wirkstoff Verapamil. Daneben kommt auch Topiramat, Lithium und seltener Methysergid zum Einsatz. Sollten bei Ihnen diese Medikamente eingesetzt werden, werden Ihnen im Kopfschmerzzentrum die Vor- und Nachteile der Wirkstoffe und notwendige EKG- oder Laboruntersuchungen erläutert werden.

Als überbrückende Therapie bis zum Wirkungseintritt der vorgenannten Substanzen wird häufig kurzfristig höher dosiertes Kortison eingesetzt (wir setzen Kortison z.B. über 17 Tage ein).

Daneben setzen wir bei ausgewählten Patienten auch eine lokale Blockade des großen und kleinen Hinterhauptnervens (Nervus occipitalis major und minor) mit Lokalanästhetika und einem Kortisonpräparat auf der betroffenen Seite ein.

Erst nach Versagen der medikamentösen Maßnahmen kommen bei ausgewählten Patienten operative Verfahren zum Einsatz, wie z.B. die elektrische Stimulation des großen Hinterhauptsnervens.

Weitere Informationen zum Clusterkopfschmerz geben wir Ihnen gerne im persönlichen Kontakt bei uns im Westdeutschen Kopfschmerzzentrum Essen und können Sie auch unter der Internetadresse www.ck-wissen.de finden.