

# Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch

## Was ist ein Übergebrauchskopfschmerz?

Die häufige Einnahme von Schmerzmitteln gleich welcher Art führt bei Patienten, die an einer primären Kopfschmerzerkrankung (Migräne oder Kopfschmerz vom Spannungstyp) leiden, zu einer Zunahme der Kopfschmerzattacken. D.h. Patienten, die an mehr als 15 Tagen im Monat ein einfaches Schmerzmittel (z.B. ASS, Ibuprofen, Paracetamol) oder an mehr als 10 Tagen ein Triptan, ein Opiat oder ein Mischanalgetikum (z.B. mit ASS, Paracetamol und Koffein) einnehmen, gehen das Risiko ein, dass die Kopfschmerzen trotz anfänglich guter Wirksamkeit der Schmerzmittel auf die einzelnen Attacken, an Häufigkeit zunehmen. Hierbei handelt es sich um eine längere Entwicklung, die häufig auch erst nach Monaten oder Jahren auftritt. Die Angaben zur Häufigkeitsgrenze sind aus der Kopfschmerzklassifikation abgeleitet und haben nicht bei allen Patienten die Bedeutung eines echten „Grenzwertes“. Wie dieser Kopfschmerz durch Übergebrauch von Akutmedikamenten entsteht, ist nur zum Teil verstanden. Es scheinen neurobiologische Prozesse der Schmerzverarbeitung, aber auch psychologische Faktoren eine wichtige Rolle zu spielen. Gerade die gute Wirkung der Triptane führt zu einem beschleunigten „Lernprozess“ des Gehirns, dass eine immer häufiger werdende Einnahme nach sich ziehen kann. Aus diesem Grund scheint der Grenzwert für Triptane auch niedriger als für andere Schmerzmittel zu liegen. Beim Übergebrauchskopfschmerz handelt es sich in aller Regel nicht um eine Abhängigkeit, wie sie von z.B. Drogen bekannt ist.

## Wie fühlt sich ein Übergebrauchskopfschmerz an?

Unter dem Übergebrauch eines Akutmedikamentes verändert sich häufig die meist zugrunde liegende Migräne. Der Kopfschmerz scheint häufiger beidseitig, weniger ausgeprägt pochend, dafür häufig auch drückend zu sein. Begleitsymptome wie Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Geräuschempfindlichkeit sind weniger ausgeprägt als zuvor in den heftigen Attacken. Aus diesem Grund kann aus dem klinischen Bild zunächst auch ein Kopfschmerz vom Spannungstyp vermutet werden. Entscheidend für die Diagnose ist das Auftreten von Kopfschmerzen an mehr als 15 Tagen im Monat, von denen ungefähr die Hälfte migränetypische Begleitsymptome haben sollten, sowie die häufige Einnahme der Akutmedikation.

## Welche Risiken hat ein Medikamentenübergebrauch?

Ein Teil der Schmerzmittel kann bei sehr häufiger Einnahme zu Organbeeinträchtigungen (Nierenfunktion, Bluthochdruck) führen. Darüber hinaus ist die Wirkung der Akutmedikation beim Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch häufig unbefriedigend. Für viele Patienten sind insbesondere beim Übergebrauch von Triptanen auch hohe Kosten verbunden.

# Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch

## Wie wird ein Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch behandelt?

Früher nahm man an, dass vorbeugende prophylaktische Medikation bei einem Übergebrauchskopfschmerz nicht wirkt. Heute wissen wir, dass Topiramate, Amitriptylin und wohl auch Botulinumtoxin beim Kopfschmerz durch Übergebrauch wirken können. Für alle anderen Prophylaktika gilt, dass zunächst ein Absetzen (Medikamentenpause) erfolgen sollte. In dieser Medikamentenpause können Absetz- oder Entzugssymptome des akuten Schmerzmittels auftreten. D.h. der Kopfschmerz kann zunächst heftiger und noch häufiger werden und auch wieder mit stärkeren Begleitsymptomen wie Übelkeit und Abgeschlagenheit einhergehen. Zur Milderung dieser Symptome kann vorübergehend auch Kortison eingesetzt werden. Hierüber wird Sie der betreuende Arzt ausführlich aufklären. Sinnvoll ist während der Medikamentenpause schon mit einer vorbeugenden Behandlung zu beginnen. Jeder dritte Patient, der einen Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch erleidet und dann einen Versuch macht, diesen zu beenden, erleidet innerhalb eines Jahres einen Rückfall in dieses Verhalten. Aus diesem Grund ist eine alleinige medikamentöse Prophylaxe häufig unzureichend. Empfohlen wird eine umfangreiche Betreuung und Begleitung der Patienten (psychologische Beratung, Behandlung von Begleiterkrankungen) sowie einer regelmäßigen Nachbetreuung inklusive des Führens eines Kopfschmerztagebuches. Die konsequente Umsetzung zusätzlicher nichtmedikamentöser prophylaktischer Maßnahmen und die Integration dieser Übungen in den Alltag sind sinnvoll. Dazu gehören beispielsweise das Erlernen eines Entspannungstrainings, regelmäßige Schlaf- und Pausenzeiten sowie Ausdauersport. Die Patienten müssen einen verantwortlichen Umgang mit den Kopfschmerzen und der Medikation erlernen, um selbst Warnzeichen eines wieder erneut beginnenden Übergebrauchs zu erkennen und sich rechtzeitig ärztlich vorzustellen. Die wichtigste Botschaft ist jedoch, dass ein Medikamentenübergebrauchskopfschmerz gut und erfolgreich behandelt werden kann. Bei 80% aller Patienten, die es schaffen, die ständige Einnahme von Schmerzmitteln zu beenden, bessert sich der Kopfschmerz ganz erheblich. Es bleiben dann noch einzelne gut zu behandelnde Kopfschmerzattacken des ursprünglichen zugrunde liegenden Kopfschmerzes zurück.