



CLUSTER-KOPFSCHMERZ

Das Wort „Cluster“ kommt aus dem Englischen und bedeutet „Haufen, Gruppe oder Schwarm“. Der Clusterkopfschmerz meldet sich bis zu achtmal täglich mit heftigsten Attacken. Bei vier von fünf betroffenen Menschen tritt er episodisch auf, das heißt, zwischen den aktiven Phasen mit Schmerzattacken kommt es zu längeren inaktiven Phasen ohne Schmerzen.

Die Kopfschmerzphasen dauern zwischen einer Woche und einem Jahr, meist aber vier bis 12 Wochen. Die schmerzfreien Etappen erstrecken sich über mindestens zwei Wochen, meist aber über viele Monate.

Während der aktiven Phase treten die Schmerzattacken mindestens einmal alle zwei Tage bis achtmal täglich auf. Eine Attacke dauert zwischen 15 und 180 Minuten und überrascht ihr Opfer häufig ein bis zwei Stunden nach dem Einschlafen oder in den frühen Morgenstunden.

DIE SYMPTOME

Der heftige Schmerz tritt im Augen- oder Schläfenbereich nur einer Gesichtshälfte auf, in seltenen Fällen wechselt er die Seiten. Er kann auch in die Kiefer-, Rachen-, Ohr-, Nacken- oder Schultergegend ausstrahlen. Viele Patienten beschreiben den Schmerz wie ein „glühend heißes Messer im Auge“. Im Gegensatz zur Migräne empfinden Patienten bei Clusterkopfschmerz einen ausgeprägten Bewegungsdrang.

Der Schmerz geht auf der betroffenen Gesichtshälfte mit einer oder mehreren der folgenden Beschwerden einher:

- ▶ tränendes oder gerötetes Auge
- ▶ verstopfte oder stark laufende Nase
- ▶ vermehrtes Schwitzen an Stirn und Gesicht
- ▶ geschwollenes oder herabhängendes Augenlid.

WIE HÄUFIG IST CLUSTERKOPFSCHMERZ?

Es gibt keine genauen Zahlen darüber, wieviele

Menschen an Clusterkopfschmerz leiden. Die Angaben zur Häufigkeit schwanken zwischen einem von tausend und einem von hundert Menschen. Männer sind dreimal so häufig betroffen wie Frauen. Der Kopfschmerz setzt im Durchschnitt mit etwa 28 bis 30 Jahren ein, kann aber in jedem Lebensalter beginnen. Leider handelt es sich um eine hartnäckige Erkrankung.

WIE ENTSTEHT CLUSTERKOPFSCHMERZ?

Die Ursachen des Clusterkopfschmerzes sind noch nicht geklärt. Die Erweiterung oder Entzündung der Blutgefäße scheint nicht, wie früher vermutet, die Ursache für den Kopfschmerz zu sein, sondern eine Folge. Bestimmte schmerzleitende Bahnen im Bereich des Trigemini-Nervs werden durch noch unbekannte Einflüsse stimuliert, was zu einer Kaskade von Veränderungen des Hirnstoffwechsels führt.

MOTOR IM HIRN.

Die Experten gehen davon aus, dass der „Motor“ der Erkrankung im sogenannten Hypothalamus liegt. Diese „Schaltzentrale“ des Zwischenhirns ist der Sitz für die Steuerung der wichtigsten Regelkreise, beispielsweise des Schlaf-Wach-Rhythmus. Für eine solche Störung sprechen die tageszeitlichen Verteilungsmuster der Clusterkopfschmerzen, die auffällige Häufigkeit von Episoden im Frühling und Herbst, sowie bei Clusterkopfschmerzpatienten gehäuft auftretende Störungen von Hormonen, die den Tagesrhythmus steuern, beispielsweise Melatonin.

DIE AUSLÖSER DES CLUSTERKOPFSCHMERZES

Es gibt sogenannte Triggerfaktoren, die während der Kopfschmerzphase eine Attacke auslösen können. Dazu gehört vor allem Alkohol. Welche Faktoren aber die Kopfschmerzphase auslösen,

ist noch unklar. Stress wird häufig als Ursache vermutet, doch Studien können dies nicht belegen.

DIAGOSTIK

Die wichtigsten Hinweise zur Diagnosestellung bekommt der Arzt aufgrund des Patientengesprächs und der klinisch-neurologischen Untersuchung. Ein Facharzt diagnostiziert den Clusterkopfschmerz, wenn der Patient mindestens fünf Attacken mit den oben beschriebenen begleitenden Beschwerden erlitten hat. Für die Erstdiagnose sind dennoch zusätzlich ein Computertomogramm der Schädelbasis („Knochenfenster“) sowie eine Kernspintomographie von Nutzen, um andere Ursachen wie Tumore, Hirninfarkte oder entzündliche Vorgänge auszuschließen.

Clusterkopfschmerz kann auch gleichzeitig mit einer Migräne auftreten. Die Therapie richtet sich danach, welche Beschwerden überwiegen. Betablocker bessern die Migräne, aber nicht den Cluster-Kopfschmerz. Für Verapamil gilt das Gegenteil.

Nur ein schmerztherapeutisch geschulter Arzt kann Clusterkopfschmerz von anderen, ähnlichen Varianten des Gesichtsschmerzes, wie etwa der chronisch paroxymalen Hemikranie, unterscheiden. Bei diesem einseitigen Kopfschmerz melden sich die Attacken bis zu 30 mal pro Tag und dauern fünf bis 30 Minuten. Behandelt wird er mit dem Wirkstoff Indometacin.

WAS HILFT?

Eine Selbstbehandlung ist bei Clusterkopfschmerz nicht sinnvoll, da die Medikamente verschreibungspflichtig sind und auf individuelle Bedürfnisse zugeschnitten sein müssen. Dabei kommen zwei Strategien zum Einsatz: die akute Attacke kann man mit einer örtlich schnell wirksamen Therapie lindern. Hinzu kommt die Prophylaxe, um die Attacken zu verhindern oder abzuschwächen.

AKUTBEHANDLUNG. Um dem einschließenden Schmerz die „Spitze“ zu nehmen, eignet sich das Inhalieren von reinem Sauerstoff über eine Mund- oder Gesichtsmaske. Der Vorteil: die Behandlung ist nebenwirkungsfrei und wirkt bei sechs von zehn Patienten.

Die Nachteile: das Inhalieren wirkt häufig nur zu Beginn einer Schmerzattacke. Ebenso muss der Patient 15 bis 20 Minuten vornübergebeugt sitzen, was bei dem üblichen Bewegungsdrang während einer Attacke manchen Patienten schwer fällt.

ÖRTLICHE BETÄUBUNG. Eine Alternative ist das Eintropfen eines örtlichen Betäubungsmittels. Der Patient tropft in das Nasenloch der schmerzenden Kopfseite vierprozentige Lidocain-Lösung. Diese schaltet die Weiterleitung der Schmerzsignale innerhalb weniger Minuten aus. Der Vorteil: die Therapie ist ohne Nebenwirkungen. Der Nachteil: Lidocain wirkt nur bei etwa jedem dritten Patienten.

Die DMKG rät:

Eine Selbstbehandlung ist bei Clusterkopfschmerz nicht sinnvoll, da die Medikamente verschreibungspflichtig sind und auf individuelle Bedürfnisse zugeschnitten sein müssen.

INJEKTION. Den verschreibungspflichtigen Wirkstoff Sumatriptan kann der Patient sich mit einem sogenannten Autoinjektor selbst unter die Haut spritzen. Für die Akutbehandlung von Clusterkopfschmerz ist diese Substanz in Deutschland als einzige zugelassen.

NASENSPRAY. Bei Spritzenangst oder starken Nebenwirkungen kann auch ein Nasenspray verordnet werden. In dieser Darreichungsform steht neben dem Wirkstoff Sumatriptan noch ein anderes Triptan zur Verfügung, das Zolmitriptan.

Der Nachteil sind Nebenwirkungen wie Schwindelgefühl, Schläfrigkeit, allgemeine Schwäche. Patienten mit Bluthochdruck, sowie Menschen, die in der Vergangenheit einen Herzinfarkt, Angina pectoris oder

einen Schlaganfall erlitten haben, sollten Triptane nicht anwenden. Dies gilt auch für Menschen mit mehreren Risikofaktoren wie Rauchen, Diabetes und Übergewicht.

VORBEUGENDE BEHANDLUNG. Bei chronischem Clusterkopfschmerz und bei länger als 3 Monate dauernden episodischen Kopfschmerzen ist das Mittel der ersten Wahl die verschreibungspflichtige Substanz Verapamil. Die Tagesdosis muss individuell eingestellt werden. Bei besonders hohen Dosierungen sind Kontrollen der Herzrhythmusfunktion notwendig.

Der Vorteil: Das Medikament ist auf Dauer gut verträglich. Der Nachteil: die Wirkung tritt bei schrittweiser Dosissteigerung erst nach zwei bis drei Wochen ein.

Bei Clusterepisoden, die kürzer als zwei Monate dauern, sind Methysergid oder Prednisolon Mittel der ersten Wahl. Der Vorteil von Methysergid: die Wirkung tritt schon nach drei bis sieben Tagen ein. Die Nachteile: weil es zu Wucherungen von Bindegewebe führen kann, sollte es nur bis zu drei Monate eingenommen werden. Das

Medikament ist in Deutschland allerdings nicht zugelassen und daher nur über die internationale Apotheke zu beziehen.

Prednison und Prednisolon gehören zur Gruppe der Kortikoide. Diese Abkömmlinge der in der Nebennierenrinde gebildeten Steroidhormone sollten wegen ihrer Nebenwirkungen nicht dauerhaft eingenommen werden.

Lithiumkarbonat ist in Deutschland die einzige zur Vorbeugung von Clusterkopfschmerz zugelassene Substanz und das Mittel der zweiten Wahl bei Clusterkopfschmerz.

Wenn Verapamil und Lithiumkarbonat versagen, kann auch ein Versuch mit den ebenfalls verschreibungspflichtigen Substanzen Topiramaten, Pizotifen oder Valproinsäure unternommen werden.

Prinzipiell gilt: wenn eine Substanz allein nicht wirkt, muss unter ärztlicher Kontrolle eine Kombination ausprobiert werden.