



Wenn Kinder Kopfschmerzen haben

Informationen
für
Patientinnen
und Patienten

| | |
|----------------------------------------------------------|----|
| Vorwort..... | 2 |
| Welche Kopfschmerz-Arten gibt es?..... | 3 |
| Kopfschmerzen im Kindesalter sind häufig..... | 3 |
| Die Symptome einer Migräne im Kindesalter..... | 4 |
| Die Symptome von Spannungskopfschmerzen..... | 5 |
| Wodurch werden die Schmerzen verursacht?..... | 6 |
| Diagnostik von Kopfschmerzen bei Kindern..... | 7 |
| Therapie von Kopfschmerzen im Kindesalter..... | 8 |
| Attacken-Behandlung der Migräne..... | 8 |
| Therapie von Spannungskopfschmerzen | 10 |
| Kopfschmerzen vorbeugen..... | 11 |
| Welchen Einfluss hat die Ernährung?..... | 12 |
| Was tun bei Kopfschmerzen: Tipps für Eltern..... | 13 |
| Kopfschmerz-Fragebogen für Kinder und Jugendliche..... | 14 |
| Fragebogen für Eltern von Kindern mit Kopfschmerzen..... | 15 |
| Über die DMKG..... | 16 |

Stand: Juli 2005

©Deutsche Migräne- und
Kopfschmerzgesellschaft

LIEBE ELTERN,

Wenn Ihr Kind immer wieder über Kopfschmerzen klagt, machen Sie sich sicherlich Sorgen und fühlen sich ratlos. Vielleicht sind Sie überrascht, wenn Sie erfahren, dass auch Kinder schon unter starken und chronischen Kopfschmerzen, etwa einer Migräne oder Spannungskopfschmerzen, leiden können.

Die Diagnostik von Kopfschmerz-Erkrankungen im Kindesalter ist mitunter nicht einfach, vor allem bei kleineren Kindern, doch sie ist möglich.

Wenn die Beschwerden rasch vom Arzt abgeklärt werden, können Sie sicher sein, dass keine andere Erkrankung dahinter steckt und eine sachgerechte Behandlung eingeleitet wird. Denn entscheidend ist, dass wiederkehrende und chronische Kopfschmerzen im Kindesalter frühzeitig, grundlegend und wirksam behandelt werden. Ebenso wichtig ist es, den Schmerzen durch geeignete Maßnahmen vorzubeugen.

Darum sollten Sie Ihr Kind niemals selbst mit freiverkäuflichen Schmerzmitteln ohne ärztliche Kontrolle behandeln. Denn auch Kinder können schon einen medikamentenbedingten Dauerkopfschmerz entwickeln, wenn sie zu häufig Schmerzmittel einnehmen. Ebenso gilt: nicht jedes Schmerzmittel ist für Kinder geeignet. Außerdem können Analgetika noch andere Folgeschäden, etwa Nierenversagen, verursachen, wenn sie falsch eingesetzt werden.

Eine Expertengruppe der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft hat nun erstmals Therapie-Empfehlungen für die Behandlung von Kopfschmerzen im Kindesalter veröffentlicht. Dazu haben die Experten zahlreiche wissenschaftliche Studien ausgewertet und durch die Erfahrung von Spezialisten ergänzt, die sehr häufig Kinder mit Kopfschmerzen behandeln. Die Therapie-Empfehlungen sollen Ihrem behandelnden Arzt und Ihnen dabei helfen, Ihrem Kind zu helfen.

Die wichtigsten Aspekte aus diesen Therapie-Empfehlungen haben wir für Sie in diesem Text zusammengestellt, ergänzt durch praktische Tipps sowie Fragebögen für Ihr Kind und für Sie, die dem Arzt die Diagnostik erleichtern.

Ärzte und Psychologen können Ihr Kind und Sie dabei unterstützen, mit den Kopfschmerzen besser umzugehen und sie vor allem zu lindern.

Wir hoffen, dass auch diese Informationen dazu einen Beitrag leisten!

Ihre
Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft

WELCHE KOPFSCHMERZ-ARTEN GIBT ES?

Grundsätzlich lassen sich zwei große Gruppen von Kopfschmerzen unterscheiden: Von primären Kopfschmerzen sprechen Ärzte dann, wenn der Kopfschmerz selbst die Erkrankung ist. Die häufigsten Formen sind die Migräne und der Spannungskopfschmerz. Bei Spannungskopfschmerzen werden zwei Formen unterschieden: der so genannte episodische Spannungskopfschmerz, bei dem die Beschwerden an weniger als 15 Tagen pro Monat auftreten, und die chronische Form mit Kopfschmerzen an mehr als 15 Tagen pro Monat. Darüber hinaus gibt es noch eine Reihe von anderen primären Kopfschmerzarten, die zwar auch im Kindesalter bereits auftreten können, die aber sehr selten sind.

Von sekundären Kopfschmerzen sprechen Ärzte dann, wenn die Beschwerden das Symptom einer anderen Erkrankung oder Störung sind. So klagen Kinder bei Erkältungen beispielsweise häufig über Kopfschmerz. Auch eine Fehlsichtigkeit kann Kopfschmerzen verursachen, wenn sie nicht entdeckt wird. Sekundäre Kopfschmerzen verschwinden wieder, wenn die ursächliche Erkrankung diagnostiziert und behandelt wird.

Zu den sekundären Kopfschmerzen, gehört auch der so genannte Schmerzmittel-Kopfschmerz, der schon bei Kindern und Jugendlichen auftreten kann. Er entsteht dann, wenn Schmerz- oder Migränemittel zu häufig genommen werden. Dieser Kopfschmerz tritt täglich auf und ähnelt Spannungskopfschmerzen oder leichten Migräne-Attacken. Erst wenn die Medikamente vollständig abgesetzt werden, kann der Arzt eine genaue Diagnose der ursprünglichen Kopfschmerz-Form stellen und eine angemessene Therapie einleiten.

KOPFSCHMERZ IM KINDESALTER IST HÄUFIG

Seit Jahren beobachten Experten, dass Kopfschmerzen bei Kindern häufiger werden. Schon im Vorschulalter sind 20 Prozent betroffen, bis zum Ende der Grundschulzeit mehr als die Hälfte. Eine Untersuchung an fast 7000 Schülern belegt, dass bis zum 12. Lebensjahr rund 90 Prozent der Kinder Kopfschmerzerfahrung haben. Etwa 60 Prozent dieser Kinder kennen Spannungskopfschmerzen und bis zu zwölf Prozent leiden an Migräne. Es gibt Hinweise, dass Kinder möglicherweise häufiger als Erwachsene an Migräne und Spannungskopfschmerzen gleichzeitig leiden können.

Unklar ist, wodurch die steigenden Zahlen verursacht werden. Liegt es daran, dass sich die Lebensumstände der Kinder verändern, oder steigen die Zahlen, weil Eltern und Ärzte den Beschwerden heute eher Beachtung schenken als früher und sich langsam die Erkenntnis ausbreitet, dass auch Kinder schon unter behandlungsbedürftigen Kopfschmerzen leiden können? Diese Frage kann zur Zeit leider kein Experte beantworten.

DIE SYMPTOME EINER MIGRÄNE IM KINDESALTER

Die Migräne bei Kindern ähnelt der von Erwachsenen, doch es gibt auch einige Unterschiede

- Ein Kind, das unter einer akuten Migräneattacke leidet, hört meistens auf zu spielen oder zu lernen, ist blass, möchte sich hinlegen und vielleicht auch schlafen.
- Typisch ist auch, dass das Kind im Laufe einer Attacke einschläft und nach kurzer Zeit weitgehend ohne Beschwerden wieder aufwacht.
- Der pulsierende oder pochende Schmerz ist – im Gegensatz zur Migräne bei Erwachsenen – zumeist nicht nur auf eine Kopfseite beschränkt, sondern betrifft beide Seiten und die Stirn.
- Die Attacken sind kürzer als bei Erwachsenen, dauern manchmal nur zwei Stunden oder sind möglicherweise noch kürzer.
- Bei den Migräne-typischen Begleiterscheinungen (Übelkeit, Erbrechen, Lärm- und Lichtempfindlichkeit) stehen vor allem Übelkeit und Erbrechen bei Kindern häufig im Vordergrund.
- Bei manchen Kindern äußert sich die Migräne in Form von regelmäßig auftretenden Schwindelattacken mit Übelkeit und Erbrechen, ohne Kopfschmerzen. Diese Beschwerden werden von Experten als „Migräne-Vorstufen“ interpretiert, da die betroffenen Kinder oft in späteren Jahren eine Migräne entwickeln. Solche Beschwerden müssen auf jeden Fall ärztlich abgeklärt werden, um andere Ursachen auszuschließen.
- Auch bei Kindern kann es kurz vor einer Attacke zu neurologischen Ausfällen, der so genannten Aura, kommen. Dazu gehören Flimmersehen oder Lichtblitze vor den Augen, Gefühlsstörungen in Händen und Armen oder Sprachstörungen. Oft berichten die Kinder von „phantastischen Bildern“ (Alice im Wunderland-Syndrom).

DIE SYMPTOME DES SPANNUNGSKOPFSCHMERZES

Im Gegensatz zur Migräne gibt es bei Spannungskopfschmerzen keine Unterschiede zwischen Kindern und Erwachsenen

- Der Schmerz ist dumpf-drückend bis ziehend und nicht pulsierend
- Der Schmerz tritt zumeist auf beiden Seiten des Kopfes auf (Er breitet sich häufig vom Nacken zur Stirn oder von der Stirn zum Nacken aus und zieht auch die Augen oder Wangen in Mitleidenschaft.)
- Der Schmerz ist von leichter bis mäßiger Intensität
- Der Schmerz wird bei körperlicher Bewegung nicht stärker
- die Migräne-typischen Symptome wie Übelkeit, Erbrechen, Licht-, Lärm- und Geruchsempfindlichkeit fehlen. Gelegentlich kann eine leichte Übelkeit auftreten.

WODURCH WERDEN KOPFSCHMERZEN VERURSACHT?

WENN ES IM SCHÄDEL POCHT UND HÄMMERT

Die Ursachen der **MIGRÄNE** und die komplizierten Prozesse, die bei einer Attacke im Gehirn ablaufen, sind noch nicht vollständig erforscht. Doch es gibt erste Theorien, die auf Experimenten oder auf Beobachtungen und Untersuchungen an Patienten beruhen.

Zwillingsstudien belegen etwa, dass genetische Veränderungen und andere innere und äußere Faktoren zusammenwirken müssen, damit ein Mensch an Migräne erkrankt. Erbe und Umwelt, zu der auch Einflüsse des Körpers gehören, haben in etwa einen gleich starken Einfluss. Viele Wissenschaftler vermuten daher, dass die Erbfaktoren Gehirn und Nervensystem der betroffenen Patienten auf äußere und innere Reize, so genannte **TRIGGERFAKTOREN** (Störungen des Schlaf-Wachrhythmus, Stress, bestimmte Nahrungsmittel, hormonelle Schwankungen) besonders empfindlich reagieren lässt. Das Gehirn kann sich – so scheint es – gegen diese Reize nicht genügend abschirmen. Entsprechend dieser Vorstellung kommt es zu einem Migräne-Anfall, wenn die Summe dieser Trigger die Belastbarkeit des Gehirns übersteigt.

Die erbliche Komponente ist auch der Grund dafür, dass die Veranlagung, eine Migräne zu bekommen, nicht ursächlich heilbar ist. Ob die Schmerzanfälle jedoch tatsächlich auftreten, wie oft sie kommen und wie stark sie sind, darüber entscheiden die anderen Faktoren mit. Darum können vorbeugende Maßnahmen Häufigkeit und Stärke von Attacken beeinflussen. Und Ärzte können eine Attacke in den meisten Fällen mittlerweile auch gut behandeln.

WENN DER SCHMERZ WIE EIN ZU ENGER HELM DRÜCKT

Die Ursachen des **SPANNUNGSKOPFSCHMERZES** sind bislang nicht geklärt. Experten vermuten, dass es sich um eine organische Erkrankung handelt, bei der innere und äußere Faktoren zusammenspielen. Zu den äußeren Faktoren gehören etwa ständige **MUSKULÄRE VERSPANNUNGEN**. Weitere Faktoren können **STRESS, ANGST UND ANDERE EMOTIONALE PROBLEME** sein. Diese Faktoren können langfristig die Verarbeitung von Schmerzreizen in Rückenmark und Gehirn verändern.

Experten diskutieren als weitere Ursache eine **STÖRUNG IM SCHMERZVERARBEITENDEN SYSTEM** des Gehirns. Möglicherweise ist bei Patienten mit Spannungskopfschmerzen die Schmerzempfindlichkeit erhöht, so dass sie Schmerzreize stärker spüren als gesunde Menschen. Die Patienten empfinden zum Beispiel schon das Gewicht des Kopfes auf den Schultern oder die Anspannung der Nacken-Schulter-Muskulatur als schmerzhaft.

Wird dieses Zusammenwirken von inneren und äußeren Faktoren nicht durchbrochen, werden schmerzlindernde Impulse blockiert: Der gelegentliche Kopfschmerz wird dann chronisch.

Die Entwicklung eines chronischen Spannungskopfschmerzes kann darüber hinaus mit **NEGATIVEN ERLEBNISSEN** zusammenhängen. In einer Studie bei Kindern und Jugendlichen zwischen vier und 19 Jahren beobachteten Forscher im Jahr vor dem Erkrankungsbeginn eine höhere Rate geschiedener Eltern und weniger Freundschaften als bei Migränikern.

Dänische Wissenschaftler haben gezeigt, dass auch **ERBFAKTOREN** beim chronischen Spannungskopfschmerz zumindest eine gewisse Rolle zu spielen scheinen: Verwandte ersten Grades von Patienten mit chronischen Spannungskopfschmerzen haben gegenüber der Normalbevölkerung ein erhöhtes Risiko, ebenfalls an dieser Kopfschmerzart zu erkranken. Danach haben Kinder betroffener Eltern ein 3,5-fach höheres Risiko gegenüber der Normalbevölkerung zu erkranken. Geschwister von Patienten sind um den Faktor 2,1 anfälliger. Unklar ist noch, ob diese Merkmale nur für den Spannungskopfschmerz gelten oder ob sie generell bei der Entstehung chronischer Schmerzerkrankungen eine Rolle spielen.

DIAGNOSTIK KINDLICHER KOPFSCHMERZEN

Die wichtigsten Experten für den Kopfschmerz sind Ihr Kind und Sie. Denn aus der konkreten Beschreibung des Schmerzes, ergänzt durch eine körperliche und neurologische Untersuchung, kann der Arzt in den meisten Fällen die Diagnose stellen.

WICHTIG: KOPFSCHMERZ-TAGEBUCH FÜHREN

Ein Kopfschmerz-Tagebuch, in dem alle Informationen über die Art, Stärke und Dauer der Schmerzen notiert werden, ist ganz entscheidend für die Diagnose und eine erfolgreiche Behandlung. Für Kinder wurde ein spezielles Kopfschmerz-Tagebuch entwickelt, das für bei der Deutschen Schmerzhilfe erhältlich ist (Deutsche Schmerzhilfe e.V. Sietwende 20, 21720 Grünendeich).

Außerdem finden Sie im Anhang dieses Textes zwei Fragebögen: einen für Ihr Kind und einen für Sie. Wenn Sie diese ausfüllen, liefern sie dem Arzt erste Anhaltspunkte.

APPARATIVE DIAGNOSTIK NUR IN AUSNAHMEFÄLLEN ERFORDERLICH

Wenn Kinder immer wieder Kopfschmerzen haben, handelt es sich meistens um eine primäre Kopfschmerzerkrankung, also um Spannungskopfschmerz oder Migräne. Nur bei bestimmten Symptomen (siehe auch unsere Tipps auf S.13) muss der Arzt mögliche andere Ursachen durch weitergehende Untersuchungen abklären. In solchen Fällen kann auch eine Magnetresonanztomographie erforderlich sein. Lebensbedrohliche Ursachen von Kopfschmerzen, etwa eine Hirnhautentzündung, Tumoren oder Hirnblutungen sind bei Kindern aber sehr selten.

THERAPIE VON KOPFSCHMERZEN IM KINDESALTER

Generell steht bei Kindern die nicht-medikamentöse Behandlung im Vordergrund. Bei leichten und gelegentlichen Kopfschmerzen genügt diese völlig. Je nach Kopfschmerzart reichen oft schon entweder Ruhe und Entspannung oder die Beschäftigung mit positiven Dingen aus, und das Kopfweh ist vergessen.

Doch stärkere Schmerzen lassen sich durch diese einfachen Maßnahmen oft nicht lindern. Dann sind Medikamente erforderlich. Diese sollten Sie aber stets nur nach Absprache mit Ihrem Arzt einsetzen, da eine unkontrollierte Selbstmedikation dem Kind mehr schaden als nützen kann. Ebenso ist es bei stärkeren Schmerzen wichtig, durch verschiedene Maßnahmen den Kopfschmerzen vorzubeugen (siehe S. 11).

ATTACKEN-BEHANDLUNG DER KINDLICHEN MIGRÄNE

Bei leichten Migräne-Attacken helfen häufig schon **RUHE UND EIN ABGEDUNKELTER RAUM**, wo sich das Kind hinlegt. Nach einem kurzen Schläfchen wacht der kleine Patient dann oft fast ohne Beschwerden auf. Ein **KALTES TUCH** auf der Stirn und **PFEFFERMINZÖL**, das an Schläfe, Scheitel und Nacken sanft eingerieben wird, können leichte bis mittelstarke Kopfschmerzen effektiv lindern.

Wenn Sie das Kind mit Pfefferminzöl behandeln, sollten sie bei kleineren Kindern jedoch die Nähe der Augen unbedingt aussparen, weil es zu Augenreizungen kommen kann. Beachten sollten Sie auch, dass bei Migräneattacken bestimmte Gerüche als unangenehm empfunden werden. Darum sollten Sie zunächst mit Ihrem Kind herausfinden, ob es die Behandlung als angenehm empfindet.

Wenn es nicht ohne Medikamente geht, empfehlen die Experten Medikamente mit den Wirkstoffen **IBUPROFEN** (10 Milligramm pro Kilo Körpergewicht) oder **PARACETAMOL** (15 Milligramm pro Kilo Körpergewicht). Untersuchungen belegen, dass Ibuprofen die Schmerzen wahrscheinlich effektiver lindert als Paracetamol. Vor dem Analgetikum sollten die Kinder ein bestimmtes **MITTEL GEGEN ÜBELKEIT UND ERBRECHEN** (Domperidon) einnehmen, das der Arzt verschreibt.

ACETYLSALIZYLSÄURE IST FÜR KINDER NICHT GEEIGNET

Acetylsalizylsäure (Aspirin), die bei Erwachsenen zur Migränebehandlung eingesetzt wird, sollte bei Kindern unter 14 Jahren nicht gegeben werden, da die Substanz das so genannte Reye-Syndrom auslösen kann, wenn eine bestimmte Dosierung überschritten wird.

Starke Migräne-Attacken bei Erwachsenen behandeln Ärzte mit verschreibungspflichtigen modernen Migränemitteln, den so genannten Triptanen, oder ergotaminhaltigen Präparaten. Für Kinder sind diese Medikamente von den Arzneimittelbehörden nicht zugelassen und mehrere dieser Präparate haben sich in klinischen Studien mit Kindern

und Jugendlichen auch nicht als wirksam erwiesen. Sollten Sie selbst unter Migräne leiden und mit diesen Mitteln behandelt werden, sollten Sie diese Medikamente also auf keinen Fall Ihrem Kind geben, selbst wenn diese Ihnen sehr gut helfen.

SCHWERE ATTACKEN: DANN ZUM KOPFSCHMERZ-EXPERTEN

Sollte Ihr Kind unter sehr schweren Attacken leiden, die auf eine Behandlung mit Analgetika nicht ansprechen, sollten Sie mit Ihrem Kind zu einem Kopfschmerzspezialisten gehen. Dieser kann im Einzelfall weitere Medikamente einsetzen, etwa einen Vertreter der Triptan-Familie, das **SUMATRIPTAN** als Nasenspray. Diese Substanz hat sich in einer größeren Untersuchung mit Jugendlichen und in einer kleineren Studie mit Kindern unter 12 Jahren bewährt. Auch ein anderes Triptan, das **ZOLMITRIPTAN**, hat sich bei Jugendlichen ab dem 12. Lebensjahr in klinischen Untersuchungen bewährt. Allerdings sind auch diese beiden Mittel bislang noch nicht von den Behörden für Kinder zugelassen. Darum sollte diese Behandlung unbedingt den Kopfschmerz-Spezialisten vorbehalten bleiben.

In einzelnen Fällen kann auch schon im Kindesalter, ähnlich wie bei erwachsenen Migränepatienten, eine **MEDIKAMENTÖSE PROPHYLAXE** sinnvoll sein. Diese kann erforderlich sein, wenn ein Kind öfter als drei Mal pro Monat unter sehr starken und lange anhaltenden (länger als 48 Stunden) Migräne-Attacken leidet und die Akutbehandlung versagt oder unerwünschte Nebenwirkungen verursacht. Die Prophylaxe soll Häufigkeit, Dauer und Schwere der Anfälle reduzieren. Allerdings kann es bis zu drei Monaten dauern, bis erkennbar ist, ob die Behandlung greift. Eine Prophylaxe sollte mindestens ein halbes Jahr lang erfolgen. Spätestens nach zwölf Monaten muss überprüft werden, ob die Behandlung auch noch weiterhin erforderlich ist.

Bei Kindern und Jugendlichen haben sich die Betablocker Metoprolol und Propranolol als Mittel der ersten Wahl bewährt. Der Calcium-Antagonist Flunarizin ist in der Prophylaxe ebenfalls effektiv, weist allerdings ein hohes Nebenwirkungsspektrum auf.

Grundsätzlich raten die DMKG-Experten dazu, kindlichen Migräne-Attacken bevorzugt mit nicht-medikamentösen Strategien vorzubeugen (s. S. 11).

BEHANDLUNG VON SPANNUNGSKOPFSCHMERZEN

Bei episodischen, also gelegentlichen Spannungskopfschmerzen, die aber durchaus mehrere Tage anhalten können, genügen mitunter schon **BEWEGUNG** an der frischen Luft und gezielte **ENTSPANNUNGSÜBUNGEN**, die auch schon von Kindern erlernt werden können, um die Beschwerden zu lindern.

MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

Reicht dies nicht aus, empfehlen die Experten der DMKG – analog zur Behandlung akuter Migräne-Attacken – eine Therapie mit **IBUPROFEN** oder **PARACETAMOL**. Auch die Substanz **FLUPIRTIN**, die verschreibungspflichtig ist, hat sich bei Spannungskopfschmerzen im Kindesalter bewährt.

Ergotaminhaltige Medikamente und Triptane dürfen auf keinen Fall eingesetzt werden.

NICHT-MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

Vor allem bei Spannungskopfschmerzen, aber auch bei Migräne, kann der Arzt ein **TENS-Gerät** zur Selbstbehandlung verordnen. Bei diesem Verfahren, der **TRANSKUTANEN ELEKTRISCHEN NERVENSTIMULATION**, können Kinder bereits ab dem 6. Lebensjahr ein bis zweimal täglich für 30 bis 40 Minuten sich selbst behandeln. Dazu werden Elektroden im Nackenbereich aufgeklebt. Ein batteriebetriebenes Gerät liefert sanfte Ströme, die ein Kribbeln erzeugen. Dadurch werden wahrscheinlich körpereigene schmerzunterdrückende Systeme aktiviert.

Im Rahmen einer klinischen Studie haben Ärzte beobachtet, dass sich die Zahl der Anfälle bei Kopfschmerzen vom Spannungstyp innerhalb eines Zeitraums von einem bis drei Monaten bei 80 Prozent der Kinder mehr als halbierte.

Wenn Kinder an **CHRONISCHEN SPANNUNGSKOPFSCHMERZEN** leiden, d.h. wenn sie täglich oder fast täglich diese Schmerzen haben, dürfen **SCHMERZMITTEL AUF GAR KEINEN FALL** genommen werden. Denn dann besteht die Gefahr, dass sich ein Schmerzmittelkopfschmerz entwickelt und sich damit die Situation verschlimmert.

Erwachsene Patienten, die über drei Monate, jeden zweiten Tag oder sogar täglich Spannungskopfschmerzen haben, erhalten deshalb eine vorbeugende Therapie mit Medikamenten, die normalerweise zur Behandlung von Depressionen eingesetzt werden. Ob auch schon Kinder von einer solchen Behandlung profitieren, ist in wissenschaftlichen Studien noch nicht ausreichend untersucht. Darum raten die Experten der DMKG von einer solchen Therapie ab.

Wirksam bei Kindern sind hingegen nicht-medikamentöse Maßnahmen, die generell zur Vorbeugung von Kopfschmerzen eingesetzt werden (s. S. 11).

KOPFSCHMERZEN OHNE MEDIKAMENTE VORBEUGEN

Damit Kopfschmerzen erst gar nicht auftreten, sind prophylaktische Maßnahmen besonders wichtig. Dazu gehören etwa so simple Dinge wie regelmäßige Bewegung an der frischen Luft und regelmäßige Schlaf- und Essenszeiten. Wichtig ist es auch, mögliche Auslöser für die Kopfschmerzen (bei einer Migräne etwa ein gestörter Schlaf-Wachrhythmus oder bestimmte Nahrungsmittel) zu identifizieren, wobei das Führen eines Kopfschmerz-Kalenders hilfreich ist. Auch psychische Belastungsfaktoren, etwa schulische Probleme oder Spannungen in der Familie, Ängste, Leistungs- und Termindruck können dazu gehören. Werden die Auslöser vermieden oder behoben, ist dies oft schon ein erster Schritt, um die Häufigkeit von Kopfschmerzen zu verringern.

PSYCHOLOGISCH-VERHALTENSMEDIZINISCHE VERFAHREN SIND WIRKSAM

Alle Experten, die Kinder mit Migräne und Spannungskopfschmerzen behandeln, sind sich darüber hinaus einig, dass nicht-medikamentöse, verhaltensmedizinische Maßnahmen zur Vorbeugung von Kopfschmerzen bei Kindern wirksam sind. Alle nachfolgend beschriebenen Strategien können bei beiden Kopfschmerzarten gleichermaßen eingesetzt werden.

Zu den wirksamen **ENTSPANNUNGSVERFAHREN** gehören die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson und so genannte Fantasiereisen.

Bei der **PROGRESSIVEN MUSKELENTSPANNUNG NACH JACOBSON** lernt das Kind die verschiedenen Muskeln seines Körpers kennen. Sie werden im Sitzen oder Liegen für einige Sekunden angespannt und dann wieder entspannt. Zum Beispiel ballt man die Hand zur Faust, öffnet und lockert sie wieder. Neben der direkten Muskelentspannung verringert sich so auch die Schmerzanfälligkeit des ganzen Organismus. Auch Kinder, die jünger sind als zehn Jahre, können diese Methode bereits lernen. Es gibt entsprechende CDs und Bücher, in denen das Verfahren beschrieben wird. Allerdings müssen Sie als Eltern mit dem Kind gemeinsam üben – und tun damit auch sich selbst etwas Gutes.

Ebenfalls hilfreich sind „**FANTASIEREISEN**“, also bestimmte Imaginationsaufgaben, die Kindern sehr viel Freude bereiten. Die Kleinen lernen dabei, sich Bilder und Situationen vorzustellen, die ihnen gut tun. Ein Beispiel ist etwa, dass sie in kritischen Situationen in Gedanken einen Regenschirm aufspannen, um sich darunter zu setzen.

Zwar gehört auch das Autogene Training zu den Entspannungsverfahren, doch scheint es weniger wirksam zu sein als die anderen Methoden und ist für Kinder unter zehn Jahren nicht empfehlenswert.

Auch **BIOFEEDBACK-VERFAHREN** haben sich zur Vorbeugung bewährt. Diese Methoden machen Kindern auch Spaß, weil sie am modernen Medienverhalten ansetzen. Denn dabei wird beispielsweise die Anspannung der Stirn- und Schläfenmuskulatur per Elektrode registriert und dem Kind via Computer optisch oder akustisch zurückgemeldet. Dann lernen die Kinder, diese Signale zu beeinflussen. Die Biofeedback-Therapie sollte –

wie die anderen Entspannungstechniken – konsequent geübt und auf Dauer angewendet werden.

Klinische Studien belegen, dass Entspannungsverfahren und Biofeedback-Verfahren vergleichbar wirksam sind. Die Entspannungsverfahren haben allerdings den Vorteil, dass die Kinder von Geräten unabhängig sind und die Strategien im Alltag jederzeit einsetzen können, also etwa vor und während Klassenarbeiten oder immer dann, wenn sie sich gestresst fühlen.

Wenn Kinder besonders stark unter Kopfschmerzen, insbesondere unter Migräne leiden, empfehlen Experten so genannte „**MULTIKOMPONENTEN-PROGRAMME**“. In diesen werden – wie der Name sagt – mehrere Verfahren gebündelt. Neben Entspannungs- und Biofeedback-Verfahren kommen zusätzlich noch Methoden für die Bewältigung von Stress und Schmerz hinzu sowie ein spezielles Training für die Reizverarbeitung. Auch die Eltern werden bei diesen Programmen integriert: Sie erhalten – ebenso wie ihre Kinder – Informationen über Kopfschmerzen und den richtigen Umgang mit ihnen. Auch das Führen eines Kopfschmerz-Kalenders gehört dazu.

Durch dieses Maßnahmen-Bündel mit verschiedenen psychologisch-verhaltensmedizinischen Strategien lernen die Kinder sich gegen die inneren und äußeren Belastungsfaktoren gleichsam zu „immunisieren“. Sie lernen etwa, ihre persönlichen Stressfaktoren zu erkennen und besser damit umzugehen. Dazu gehört auch, Dinge zu denken und zu tun, die Freude und Kraft schenken. Zur Stressvermeidung gehört auch die bewusste Gestaltung des Alltags. Gelernt werden diese Strategien in Gruppensitzungen, die allerdings nur von wenigen spezialisierten Zentren angeboten werden.

WELCHEN EINFLUSS HAT DIE ERNÄHRUNG?

Es gibt Hinweise aus klinischen Studien, dass eine so genannte oligoantigene Ernährung insbesondere bei Kindern mit häufigen Migräneattacken (wenigstens einmal pro Woche) und weiteren Begleitsymptomen wirksam ist. Pauschale, unkontrollierte „Diäten“ sind allerdings nicht sinnvoll und können sogar Mangelerscheinungen hervorrufen. Vielmehr muss in jedem Fall sorgfältig und individuell ausgetestet werden, welche Nahrungsmittel und Zusatzstoffe die Migräne verstärken und ob der Verzicht auf diese tatsächlich eine Linderung bewirkt. Zu den Lebensmitteln, die sich im Rahmen von Studien als potentielle Migräne-Trigger erwiesen haben, gehören Kuhmilch, Lebensmittelfarbstoffe, Konservierungsstoffe, Schokolade, Weizenmehl, Eier, Käse, Tomaten, Fisch, Schweinefleisch und Soja.

KANN EINE AKUPUNTUR-BEHANDLUNG ODER HOMÖOPATHIE HELFEN?

Leider können die Experten zur Zeit nicht sagen, ob eine Akupunktur-Behandlung bei kindlichen Kopfschmerzen hilfreich ist. Die bisher vorliegenden Studien sind nicht ausreichend, um eine abschließende Bewertung vorzunehmen. Darum können die Experten der DMKG noch keine abschließende Empfehlung aussprechen. Ebenso gibt es keine Untersuchungen, die eine Wirksamkeit homöopathischer Behandlungen belegen.

Was tun, wenn das Kind Kopfschmerzen hat: Tipps für Eltern

-  **Harmlose und gelegentliche Kopfschmerzen lassen rasch nach, wenn Kinder Zuwendung und Ruhe erhalten. Es genügt, wenn Sie in einem solchen Fall Ihr Kind beobachten.**
-  **Ein Arztbesuch ist erforderlich**
 - wenn das Kind regelmäßig oder immer wieder Kopfschmerzen hat, damit eine korrekte Diagnose gestellt und eine Behandlung eingeleitet werden kann
 - wenn einfache Maßnahmen (Ruhe, Schlaf, ein kühles Tuch auf der Stirn, eine sanfte Massage mit Pfefferminzöl) keine Linderung bringen und die Schmerzen länger als zwei Stunden anhalten
 - wenn der Arzt bei ihrem Kind bereits Spannungskopfschmerzen oder Migräne diagnostiziert hat, die Attacken aber häufiger und stärker werden, wenn neue Symptome hinzukommen oder sich die Art der Schmerzen ändert, wenn Krampfanfälle auftreten oder die bisherige Behandlung nicht mehr wirksam ist
-  **Bitte keine Selbstmedikation**

Medikamente, auch freiverkäufliche Analgetika, sollten immer nur nach Absprache mit dem Arzt eingesetzt werden.
-  **Kopfschmerzen können auch Symptom einer anderen Erkrankung sein**

Kopfschmerzen können durch Erkältungen, Kopfverletzungen sowie nicht korrigierte Fehlsichtigkeit oder Kieferfehlstellungen verursacht werden. Lebensbedrohliche Ursachen sind zwar selten, aber **Sie sollten umgehend einen Arzt konsultieren**

 - wenn der Schmerz urplötzlich und heftig einsetzt
 - wenn das Kind zusätzlich hohes Fieber hat
 - wenn das Kind den Kopf nicht beugen kann (Nackensteife)
 - wenn das Kind ungewohnt stark erbricht
 - wenn das Kind starke Benommenheit zeigt
 - wenn erstmalig ein Krampfanfall auftritt
 - wenn erstmals neurologische Symptome wie Seh- und Sprachstörungen, Schwäche in Armen und Beinen oder eine Gangunsicherheit auftreten und länger als eine Stunde anhalten

Kopfschmerz-Fragebogen für Kinder und Jugendliche

- 1. Wann hattest Du zum ersten Mal Kopfschmerzen?**
 - erst seit einiger Zeit (in diesem Jahr)
 - seit ich in der Schule bin
 - schon als kleines Kind
 - weiß ich nicht
- 2. Wie oft hast Du Kopfschmerzen?**
 - jeden Tag
 - jede Woche
 - jeden Monat
 - seltener
- 3. Wie lange dauern die Kopfschmerzen?**
 - nur kurze Zeit
 - einen halben Tag
 - den ganzen Tag
 - länger als ein Tag
- 4. Wann beginnen die Kopfschmerzen?**
 - beim Aufwachen
 - während des Morgens
 - am Nachmittag
 - abends
 - in der Nacht
- 5. Wo sitzt der Schmerz?**
 - im ganzen Kopf
 - nur auf einer Kopfseite
 - hinter den Augen
 - hinter der Stirn
 - in den Schläfen
 - am Hinterkopf
 - im Nacken
- 6. Wie empfindest Du den Schmerz?**
 - pochend krampfartig
 - stechend dröhnend
 - drückend
- 7. Wie stark sind Deine Schmerzen?**
 - es tut wenig weh
 - sie sind mittelstark
 - ich kann sie kaum aushalten
- 8. Hast Du bei Kopfschmerzen noch andere Beschwerden?**
 - mir ist dabei übel
 - ich muss erbrechen
 - ich habe Bauchweh
 - mir wird schwindelig
 - mich stört helles Licht
 - mich stören laute Geräusche
 - ich sehe Sternchen vor den Augen
 - ich habe ein komisches Gefühl in der Hand
 - ich habe Schwierigkeiten beim Sprechen
- 9. Wann treten die Kopfschmerzen vor allem auf?**
 - wenn ich Sport treibe
 - wenn ich nicht genug geschlafen habe
 - wenn ich erkältet bin
 - in der Schule
 - beim Fernsehen/Computerspielen
 - bei Wetterwechsel
 - wenn ich traurig bin oder mich ärgere
 - vor oder nach Klassenarbeiten
 - bei anderen Gelegenheiten_____
- 10. Was machst Du normalerweise, wenn die Kopfschmerzen beginnen?**
 - ich mache das weiter, was ich gerade tue
 - ich muss eine Pause einlegen
 - ich muss mich hinlegen
 - etwas anderes_____
- 11. Was hilft Dir bei Deinen Kopfschmerzen?**
 - Kühlen des Kopfes
 - hinlegen/Entspannen
 - das Zimmer abdunkeln
 - ablenken
 - Schmerzmittel
 - etwas anderes_____
- 12. Hast Du gegen Deine Kopfschmerzen schon einmal Medikamente bekommen?**
 - nein
 - ja

Fragebogen für Eltern

1. Seit wann hat Ihr Kind Kopfschmerzen?

- seit..... Monaten
- seit..... Jahren

2. Wie oft hatte Ihr Kind im letzten Monat Kopfschmerzen?

- täglich
- mehr als dreimal pro Woche
- zwei- bis dreimal pro Woche
- einmal pro Woche
- zwei- bis dreimal pro Monat
- einmal im Monat

3. Wie lange dauern die Kopfschmerzen meistens?

- bis zu 1 Stunde
- bis zu 3 Stunde
- bis zu 6 Stunde
- bis zu 12 Stunden
- bis zu 24 Stunden
- das ist unterschiedlich

4. Die Häufigkeit der Kopfschmerzen hat in den letzten 3 Monaten:

- abgenommen
- sie war unverändert
- zugenommen

5. Die Stärke der Kopfschmerzen hat in den letzten 3 Monaten:

- abgenommen
- sie war unverändert
- zugenommen

6. Treten bei den Kopfschmerzen noch andere Begleiterscheinungen auf?

- Übelkeit
- Erbrechen
- starker Schwindel
- Augenflimmern
- Lähmungen, Sprachstörungen
- Gefühlsstörungen in den Armen

7. Hat Ihr Kind neben den Kopfschmerzen noch andere Erkrankungen?

- ja, und zwar _____

8. Hatten oder haben andere Familienmitglieder häufiger Kopfschmerzen?

- | | <i>Migräne</i> | <i>andere Kopfschmerzen</i> |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Vater | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> Mutter | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> Großeltern | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> Geschwister | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

9. Verursachen die Kopfschmerzen Ihres Kindes Probleme in der Familie?

- ja, und zwar _____
- nein

10. Was wurde bisher gegen die Kopfschmerzen Ihres Kindes getan?

(Medikamente, nicht-medikamentöse Maßnahmen)

| Maßnahme, Behandlung | Dosis | Zeitpunkt und Dauer | Wirksamkeit 0 = keine, 5=gut | Nebenwirkungen |
|----------------------|-------|---------------------|---------------------------------|----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

DIE DEUTSCHE MIGRÄNE- UND KOPFSCHMERZGESELLSCHAFT

In der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) haben sich rund 500 Wissenschaftler und Ärzte verschiedener Disziplinen, Apotheker und Psychologen zusammengeschlossen.

Diese Kopfschmerz-Experten engagieren sich in der internationalen Kopfschmerzforschung und wollen dazu beitragen, dass neue wissenschaftliche Erkenntnisse auf diesem Gebiet so schnell wie möglich in die tägliche ärztliche Praxis umgesetzt werden. Denn das oberste Ziel der DMKG ist es, die Behandlung der Millionen Kopfschmerzpatienten in Deutschland zu verbessern.

Darum engagiert sich die DMKG etwa in der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung, arbeitet mit anderen nationalen und internationalen Kopfschmerz-Organisationen zusammen, etwa der Internationalen Kopfschmerz-Gesellschaft, veranstaltet Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen für medizinische Fachberufe und veröffentlicht Therapie-Empfehlungen zu verschiedenen Kopfschmerzformen. Wenn neue wissenschaftliche Erkenntnisse dies erforderlich machen, werden die Therapie-Empfehlungen jeweils aktualisiert.

Die Therapie-Empfehlungen und neue wissenschaftliche Erkenntnisse sind auch die Grundlage von Informationen für betroffene Patientinnen und Patienten, die ebenfalls von der DMKG veröffentlicht werden.

Die Therapie-Empfehlungen, aktuelle Presse-Mitteilungen und andere aktuelle Informationen über Kopfschmerzen sind auf der Homepage der DMKG unter www.dmkg.de verfügbar.