

Kopfschmerzen und Migräne. Das Übungsbuch

Vorbeugen, entspannen, Schmerzen lindern

Bearbeitet von
Von Benjamin Schäfer, Physiotherapeut

1. Auflage 2017. Buch. 144 S. Kartoniert
ISBN 978 3 432 10466 9
Format (B x L): 22 x 23 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Human-Medizin, Gesundheitswesen > Medizin, Gesundheit: Sachbuch, Ratgeber](#)

Zu [Sachverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.



Kopfschmerzen begegnen

Klar ist heute, dass Kopfschmerz Betroffene sehr viel gegen ihre Beschwerden (z. B. Anfallshäufigkeit) unternehmen können. Entspannung und Ausdauertraining sind zwei wichtige Methoden.

Was ist Migräne, was Spannungskopfschmerz?

Kopfschmerz ist nicht gleich Kopfschmerz. Genauso unterschiedlich sind die Möglichkeiten, gegen die Schmerzen vorzugehen. Wichtig ist zu verstehen, was eigentlich in Ihrem Körper vor sich geht.

Migräne und andere Kopfschmerzen sind weit verbreitet. 90 Prozent der Europäer haben mindestens einmal in ihrem Leben Kopfschmerzen. Alarmierend ist auch, dass der Anteil der 18–27-Jährigen mit einer Kopfschmerzdiagnose seit 2005 um 42 Prozent gestiegen ist. Demnach gehen 10 Prozent der Deutschen mindestens einmal im Jahr wegen Kopfschmerzen zum Arzt. Parallel zu dieser Entwicklung steigt der Gebrauch von Schmerzmitteln.

Die internationale Kopfschmerzklassifikation (ICHD 3-beta, 2013) beschreibt über 250 Kopfschmerzarten. Welchen Kopfschmerz ein Betroffener entwickelt hat, richtet sich nach festgelegten Kriterien, z. B.:

- Kopfschmerzdauer und Begleitsymptome

- Intensität
- Dauer
- Frequenz

Zu oft sehen sich Kopfschmerzgeplagte auch mit gut gemeinten Tipps aus ihrem Umfeld konfrontiert – z. B. mehr Wasser oder starken Kaffee zu trinken. Viele Nichtbetroffene verstehen nicht, wie unterschiedlich Kopfschmerz sein kann. Einige Kopfschmerzbetroffene behalten deshalb ihre Diagnose für sich und versuchen – trotz der Einschränkungen – in Beruf und Alltag durchzuhalten.

Formen des Kopfschmerzes

Ist der Kopfschmerz die Krankheit selbst, lässt sich also keine Ursache der Kopfschmerzen finden, sprechen Ärzte von primären Kopfschmerzen. Bestehen Erkrankungen, die die Kopfschmerzen verursachen und die möglicherweise beseitigt werden können, sprechen sie von sekundären Kopfschmerzerkrankungen.

Die häufigsten primären Kopfschmerzen sind Migräne und Kopfschmerzen vom Spannungstyp. Etwa zwölf Prozent der Deutschen leiden unter Migräne, Frauen sind häufiger betroffen. Kopfschmerzen vom Spannungstyp treten mit 15–23 Prozent am häufigsten auf. Eine

weitere, seltene Form sind Clusterkopfschmerzen, die sich durch heftige, plötzlich eintretende Schmerzen äußern. Kopfschmerzen, die ihre Ursache in der Halswirbelsäule haben (zervikogene Kopfschmerzen), gehören zu den sekundären Kopfschmerzen und sind eher selten.

Migräne

Migräne geht mit 4- bis 72-stündigen Kopfschmerzattacken einher. Der Kopfschmerz ist häufig einseitig und pulsierend, er ist mittelschwer bis sehr intensiv. Weitere Symptome wie Übelkeit oder Lärm-/Lichtempfindlichkeit begleiten diese Attacken. Körperliche Ak-

tivität (z. B. rasches Treppensteigen) verstärkt die Beschwerden.

Vor der Migräne können Symptome wie Gereiztheit, gehäuftes Gähnen oder Euphorie auftreten (sogenannte Prodromalphase). Einige Betroffene beschreiben vor Auftreten der Migräneattacke eine Aura. Sie kann sich durch Sehstörungen, Kribbeln oder Taubheit eines Armes oder Beins, Schwindel, Sprachstörungen und viele andere Phänomene zeigen. Am häufigsten ist die visuelle Aura. Die Betroffenen sehen z. B. Zickzacklinien, Lichtblitze oder ein Flimmern. Videos aus dem Internet können solche Auren für Nichtbetroffene nachvollziehbarer machen, z. B. auf YouTube unter den Suchbegriffen »Migräne visuelle Aura«.

Es existieren viele Unterformen der Migräne, unter anderem auch die hormonell bedingte Migräne. Prinzipiell gibt es eine erblich bedingte Anfälligkeit, an Migräne zu erkranken.

Was geschieht bei einer Migräneattacke?

Die Schmerzen bei einer Migräne entstehen höchstwahrscheinlich durch die Ausschüttung von Botenstoffen (Neurotransmittern, z. B. CGRP) im Gehirn, die an den Hirnhäuten und ihren Blutgefäßen zu

einer entzündungsähnlichen Reaktion mit einer Veränderung des Gefäßdurchmessers führen.

Es existieren zahlreiche innere und äußere Auslöser für eine Migräneattacke. Das sind die sogenannten Triggerfaktoren.

Mögliche Trigger sind z. B.:

- Stress (bei 80 Prozent)
- Hormonschwankungen bei Frauen (65 Prozent)
- weggelassene Mahlzeiten (57 Prozent)
- Wetterumschwünge (53 Prozent)
- Schlafunregelmäßigkeiten (50 Prozent)
- Duftstoffe (44 Prozent)
- Nackenschmerzen (38 Prozent)
- helles Licht (38 Prozent)
- Alkohol (38 Prozent)

Ebenso kann aber auch eine Ruhephase eine Attacke auslösen – insbesondere nach schnellem Absinken des Stresspegels. Vermutlich haben Betroffene mit Migräne eine erhöhte Reizwahrnehmung. Entspannen und Abschalten fallen ihnen oft schwerer als Gesunden.

Ab wann spricht man von einer chronischen Migräne? Tritt die Migräne an weniger als 15 Tagen im Monat auf, handelt es sich um eine episodische Migräne. Bestehen die Beschwerden an 15 oder mehr Tagen über einen Zeitraum von drei Mo-

naten, geht man von einer chronischen Migräne aus. Betroffene mit chronischer Migräne sind meistens deutlich stärker eingeschränkt, was sich belastend auf Beruf, Hobbys, körperliche Aktivität und soziale Kontakte auswirken kann.

Was passiert im Gehirn? Das Neuropeptid CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptid), ein Botenstoff, sorgt dafür, dass die Gefäße im Gehirn weitgestellt werden und eine nicht-bakterielle Entzündungsreaktion auftritt. Zum Beispiel die Fasern des Trigeminusnervs bilden diesen Botenstoff. Neben der Ausschüttung des CGRP spielen aber noch viele weitere Faktoren eine Rolle bei der Entstehung der Migräne.

Medikamentöse Therapie

Neurologen oder zertifizierte DMKG-Kopfschmerzexperten klären Sie bei Bedarf über die medikamentösen Möglichkeiten auf. Mediziner unterscheiden prinzipiell zwischen:

- Akutmedikation: Am häufigsten kaufen Betroffene Schmerzmittel wie Acetylsalicylsäure, Ibuprofen oder Paracetamol sowie Kombinationspräparate aus Paracetamol, Acetylsalicylsäure und Koffein in der Apotheke. Darüber hinaus gibt es Triptane (ein spezi-

elles Migränemittel). Dieses Medikament greift etwas gezielter in die Entstehung und Ausbreitung des Migräneanfalls ein. Aktuell sind sieben verschiedene Präparate der Triptane zugelassen.

- Prophylaxe: Prophylaktisch wirkende Medikamente nehmen Betroffene über einen längeren Zeitraum ein – um Anfälle zu vermeiden. Abhängig von z. B. Schweregrad und Begleiterkrankungen gehören zu dieser Gruppe Betablocker, Antidepressiva

(meist zunächst in geringen Dosen), Medikamente aus der Epilepsiebehandlung oder Nahrungsergänzungsmittel. Bitte besprechen Sie Ihren Medikamentenplan mit einem Spezialisten – um Neben- und Wechselwirkungen zu vermeiden.

Migräneattacken vorbeugen – ohne Medikamente

Wichtig ist, dass Betroffene über ihre Erkrankung gut informiert sind. Allein die Weitergabe von Informationen ist wissenschaftlich als wirksam nachgewiesen. Zudem ratsam bei der Vorbeugung der Migräne sind:

- regelmäßig durchgeführte Entspannungstechniken
- körperliches Ausdauertraining
- physiotherapeutische Übungen
- Psychotherapie, Biofeedback und Stressbewältigung

Dass Entspannungstherapie und Ausdauertraining sehr wirksam sind, um Migräneattacken zu reduzieren, ist wissenschaftlich nachgewiesen.

Diese Techniken zeigen teilweise ähnlich gute Effekte wie eine medikamentöse Prophylaxe. Vor allem die Progressive Muskelrelaxation (PMR) nach Jacobson ist zu erwähnen. Lesen Sie dazu mehr unter »Progressive Muskelentspan-

Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch

Wer zu viele Akutschmerzmedikamente oder Triptane einnimmt, kann seine Kopfschmerzen verstärken oder chronifizieren. Die Diagnose lautet dann: Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch. Dieses Phänomen lässt sich vor allem bei Menschen mit Migräne feststellen. Die dringende Empfehlung lautet: Bitte nehmen Sie an nicht mehr als zehn Tagen pro Monat Triptane oder Schmerztabletten ein. Und das dann bestenfalls auch nicht mehr als an drei aufeinanderfolgenden Tagen.

nung nach Jacobsen« (Seite 30). Aber auch andere Verfahren wie das Autogene Training können Sie einsetzen, lesen Sie dazu »Entspannungstechnik: Autogenes Training« (Seite 32).

Auch Ausdauertraining hilft nachweislich. Dazu lesen Sie mehr im Kapitel »Ausdauertraining« (Seite 36).

Kopfschmerz vom Spannungstyp

Kopfschmerzen vom Spannungstyp sind die häufigsten primären Kopfschmerzen (keine bekannte Ursache). Sie sind meist beidseitig, drückend und eher von leichter bis mittelschwerer Intensität. Körperliche Anstrengung verstärkt die Schmerzen nicht. Begleitsymptome wie Übelkeit, Lärm- und Lichtempfindlichkeit sind nicht vorhan-

den. Manchmal ist es schwer, Kopfschmerzdiagnosen voneinander zu trennen, manche Menschen haben auch verschiedene Kopfschmerzdiagnosen gleichzeitig.

Beim Spannungskopfschmerz gibt es dennoch Hypothesen, wie es zu dieser Erkrankung kommt. Man nimmt an, dass die Aktivierung von Nervenfasern aus der Muskulatur an der Entstehung beteiligt sein kann. Ärzte sprechen auch von einer dysfunktionalen Muskelfunktion.

Beispiel: Festgestellt werden konnte ein Zusammenhang zwischen dem Auftreten einer hohen Anspannung der Kaumuskeln (Myoarthropathie des Kausystems) und dem Auftreten von Kopfschmerzen vom Spannungstyp. Das heißt: Je höher die muskuläre Anspannung ist, desto stärker sind die Kopfschmerzen. Man nimmt zudem an, dass Betrof-

fene diese Muskelspannung nicht mehr so stark wahrnehmen und dass das körpereigene schmerzhemmende System beeinträchtigt ist. Wissenschaftler diskutieren auch, ob sich der zugrunde liegende Mechanismus bei Kopfschmerz vom Spannungstyp und der Migräne ähnlich ist – und sich nur in unterschiedlicher Ausprägung unterscheidet.

Wer Kopfschmerzen vom Spannungstyp hat, dem kann eine spezielle Physiotherapie sehr gut helfen. Verschiedene physiotherapeutische Untersuchungen haben gezeigt, dass sich die Kopfschmerzen vom Spannungstyp durch Eigenübungen oder Manuelle Therapie deutlich reduzieren lassen. Allerdings reicht eine manuelle Behandlung der Muskeln allein nicht aus. Um die Wahrnehmung für die Muskelspannung zu verbessern, helfen Entspannungsübungen, Übungen

Unterschiede zwischen Spannungskopfschmerz und Migräne.

Spannungstyp	Migräne
leichte bis mittlere Intensität	mittlere bis hohe Intensität
beidseitig	einseitig
dumpf, drückend	pulsierend
keine Verstärkung durch körperliche Aktivität	Verstärkung durch körperliche Aktivität
üblicherweise keine Begleitsymptome	Übelkeit, Licht und Geräuschempfindlichkeit
	genetische Disposition

zur Verbesserung der Körperwahrnehmung und Strategien zur Stressreduktion.

Kopfschmerzen und die Halswirbelsäule (HWS)

Sogenannte zervikogene Kopfschmerzen gehen vom Nacken aus und haben dort auch ihren Ursprung. Auslöser können Veränderungen der knöchernen Halswirbelsäule sowie der kleinen Gelenke zwischen den Wirbelkörpern sein.

In der Kopfschmerzklassifikation müssen mehrere Hauptkriterien erfüllt sein, wenn diese Diagnose gestellt wird:

- Die Kopfschmerzen sind einseitig und hängen zeitlich zusammen mit dem Beginn einer Halswirbelsäulenerkrankung.
- Zusätzlich ist die Beweglichkeit der Halswirbelsäule eingeschränkt und der Kopfschmerz kann durch Bewegungen (passiv durch einen Arzt) eindeutig verstärkt werden.

Diese Symptome treffen in ihrer Kombination nur selten zu. Deshalb sind diese Kriterien unter Experten auch umstritten, um die Diagnose zu stellen. Nackenschmerzen sind ein häufiges Symptom von Kopfschmerzbetroffenen – und begrün-

den allein noch nicht die Diagnose eines zervikogenen Kopfschmerzes.

Über 80 Prozent der Menschen mit Migräne und Kopfschmerzen geben zumindest gelegentliche Nackenschmerzen an. Viele erhalten die Erklärung, dass Nackenschmerzen schlichtweg zum Krankheitsbild der Migräne gehörten und man dagegen nichts unternehmen könne.

Kopfschmerzen und der Nacken

- Die Halswirbelsäule kann sowohl bei Kopfschmerzen als auch bei Migräne eine beitragende Rolle haben.
- Es existieren Verbindungen zwischen den Spinalnerven der oberen Halswirbelsäule und dem Trigeminusnerv.
- Muskeln mit einer hohen Anspannung können in den Kopf ausstrahlende Schmerzen verursachen (myofasziale Triggerpunkte).
- Wirbelkörpergelenke können überlastet sein und Kopfschmerzen verursachen.
- Wie ausgeprägt diese beitragenden Faktoren sind, sollte ein erfahrener Physiotherapeut beurteilen.

Nackenschmerzen infolge der Migräne oder nicht?

An dieser Stelle gilt es, zwischen zwei Phänomenen zu unterscheiden:

- Falls Sie den schmerzenden Nacken lediglich zu Beginn der Migräne und während der Attacke kennen und eine Triptaneinnahme diese Schmerzen lindern kann, gehört dies wahrscheinlich zur Migräne. Es ist dann die Folge der gemeinsamen Verarbeitung von Schmerzimpulsen aus dem Bereich der Halswirbelsäule und dem Trigeminusnerv. Man spricht auch von einer zentralen Sensibilisierung.
- Falls Sie regelmäßig außerhalb der Migräneattacken Nackenschmerzen haben, diese Beschwerden zudem eher punktuell lokalisiert sind und die Migräneschmerzen dort ihren zeitlichen Beginn haben, können Übungen bzw. Physiotherapie hilfreich sein. Denn dann ist es möglich, dass die Halswirbelsäule oder die Muskulatur ein potenzieller Trigger der Migräne sind.

Häufig beschreiben Betroffene die Situation, dass initiale Nackenschmerzen vor der Migräne einen direkten Zusammenhang zu einer (biomechanischen) Belastung besitzen. Diese biomechanischen Belastungen sind einseitige, meist monotone Tätigkeiten wie eine schlechte

Körperhaltung oder das ständige Hochziehen der Schultern. Zuerst breiten sich Schmerzen im Schulter-Nacken-Bereich aus und später setzt ein Kopfschmerz oder eine Migräneattacke ein. Die Ursache ist nicht zwingend die hohe Muskelspannung, jedoch ist eine wechselseitige Beziehung wahrscheinlich.

Wehren Sie den Anfängen: Unabhängig davon, ob Nackenschmerzen Ursache, Folge oder Begleiterscheinung sind, unternehmen Sie aktiv etwas gegen die Nackenschmerzen.

Wie hilft Physiotherapie bei Migräne?

Die Nervenwurzeln C1-C3 an der Halswirbelsäule leiten Informationen aus der Muskulatur und den Strukturen der oberen Halswirbelsäule über das Rückenmark ins Gehirn. Die Informationsverarbeitung erfolgt gemeinsam mit Signalen aus dem Nervus trigeminus (Gesichtsnerven), der eine wichtige Rolle bei der Entstehung des Migräneanfalls spielt. Die Verbindung existiert im Nucleus trigeminocervicalis (siehe Abb.). Das ist eine Ansammlung von Nerven, die zwischen Halswirbelsäule und Gehirn liegt. Wenn nun Nervenfasern aus der oberen HWS (oder auch aus dem Kiefergelenk) zu viele Impulse abfeuern, kann der Nucleus trigeminocervicalis nicht

auseinanderhalten, woher diese Informationen kommen. Durch zu viele Impulse (woher auch immer) kann so womöglich der Migränemechanismus in Gang gesetzt werden.

Weitere Befunde aus der Wissenschaft:

1. Kleine Nervenfasern des Trigeminusnervs treten durch den Schädelknochen nach außen und sprießen in bestimmte Nackenmuskeln und einen Kaumuskel (Schläfenmuskel) ein.
2. Eine Reizung dieser Muskeln (am Tier) kann migräneähnliche Prozesse in Gang setzen (Ausschüttung von CGRP, Veränderung des Blutflusses).

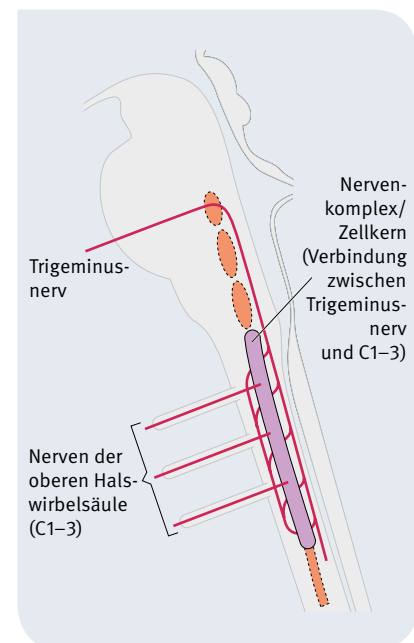
Daraus schlussfolgerten Wissenschaftler, dass sich Veränderungen dieser Strukturen, z. B. Muskeln, auch auf die Migräne auswirken können. Das kann die Wirkung von Physiotherapie bei der Migräne erklären: Über Anwendungen wie Manuelle Techniken, Übungen und Entlastung der Strukturen können Sie womöglich potenzielle Trigger der Migräne positiv beeinflussen.

► Eine Verbindungsstelle von Nerven: der Trigeminocervikale-Komplex.

Kopfschmerzen und Co-Faktoren

Personen mit starken oder häufig auftretenden Kopfschmerzen zeigen unterschiedliche Strategien, um sie zu bewältigen. Einige möchten einfach nur »durchhalten«, andere entwickeln ein Vermeidungsverhalten. Aber diese Verhaltensweisen können die Beschwerden verstärken oder eine noch höhere Muskelspannung verursachen.

Betroffene mit Durchhaltetendenz neigen dazu, den Kopfschmerz zu ignorieren, schneller zur Tablette zu greifen (um zu funktionieren) oder weniger gegen ihre Beschwer-



Welcher Kopfschmerztyp sind Sie?

Drei Anleitungen für drei Typen

Vielleicht erkennen Sie sich bei einem der Typen wieder? Möglich ist auch, dass nur einzelne Aspekte auf Sie zutreffen. Wichtig ist, dass Sie sich auf keine pauschale Empfehlung verlassen. Testen Sie sich beharrlich, aber vorsichtig. Sehen Sie die Übungen und Ratschläge dieses Buches als Selbstexperiment und forschen Sie nach beitragenden Faktoren.

Manche Betroffene sollten sich zu Beginn sehr vorsichtig belasten, aber langsam und stetig etwa die Belastung steigern. Andere müssen üben, sich zu bremsen und die Erwartungen an sich selbst zu reduzieren. Versuchen Sie auf keinen Fall, alle Übungen aus diesem Buch durchzuführen. Fünf Übungen sollten Sie maximal beherzigen. Selbstverständlich können Sie mit der Zeit auch für Abwechslung sorgen. Jedoch sollten Sie die Übungen vorerst über einen Zeitraum von drei Monaten erproben, um eine Aussage über den Effekt treffen zu können.

Entscheiden Sie sich für einen Beschwerdebereich und beginnen Sie ausschließlich mit diesem. Achten Sie darauf, dass Sie je eine Übung als Akutanwendung und ein bis zwei Übungen als Prophylaxe anwenden.

Hinweis: Eine Kopiervorlage für Ihren Wochenplan finden Sie im Anhang unter »Kopiervorlage Wochenplan für das Training« (Seite 137).

Typ A – Anna

Symptome Kopf und Halswirbelsäule: Anna hat Migräne sowie Spannungskopfschmerzen und öfter Nackenschmerzen. Diese treten auch auf, wenn gerade keine Kopfschmerzen oder ein Migräneanfall bestehen. Sie hat das Gefühl, der Nacken könnte ein möglicher Trigger ihrer Migräne sein. Die Beschwerden in der Halswirbelsäule sind eher einseitig, betreffen also nicht die gesamte Muskulatur. Manchmal starten die Beschwerden genau dort, dann treten Spannungskopfschmerzen auf und nicht selten tritt anschließend eine Migräne auf.

Bisherige Situation: Wenn die Kopfschmerzen beginnen oder sich eine Migräne ankündigt, neigt sie dazu, ihrer Arbeit beharrlich nachzugehen und durchzuhalten. Sie kennt diese Schmerzen ja schon sehr lange. Sie versucht nicht mehr dagegen anzugehen, führt aber regelmäßig kurze Entspannungseinheiten durch. Ausdauersport als Prophylaxe hat sie bisher noch nicht erprobt. Übungen kennt sie ebenfalls noch nicht. Die Nackenschmerzen sind jedoch in den vergangenen Jahren verstärkt zu spüren.

Empfehlung: Anna beginnt ab sofort zusätzlich mit Ausdauersport zur Stabilisierung des vegetativen Nervensystems und als fundierte Prophylaxe gegen Kopfschmerzen. Sie beginnt mit zwei bis drei wöchentlichen Einheiten à 20 Minuten und möchte sich in den kommenden sechs Wo-

Beispiel für einen Wochenplan.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
6:00 Uhr							
7:00 Uhr	Übungen			Übungen			
8:00 Uhr							
9:00 Uhr							
10:00 Uhr							
11:00 Uhr							
12:00 Uhr							
13:00 Uhr							
14:00 Uhr							
15:00 Uhr							
16:00 Uhr							
17:00 Uhr	Entspannung	Ausdauer	Entspannung	Ausdauer	Entspannung	Ausdauer	
18:00 Uhr							
19:00 Uhr							
20:00 Uhr			Übungen				

chen auf 30–40 Minuten steigern. Zudem wählt sie jeweils eine Übung zur Akutanwendung und eine als Prophylaxe bei Nackenschmerzen. Sie führt die Bewegungsübungen zur Prophylaxe täglich fünf Minuten

durch. Die Akutübung wendet sie an, wenn sich die ersten Spannungssymptome im Nacken andeuten. Zudem hat sie festgestellt, dass ihre Sitzhaltung ungünstig ist, und hat sich daher noch für die Übung »Feierabend«

(Seite 50) entschieden – kann sich daher einfacher und öfter gerade aufrichten. Dies entlastet ihre Halswirbelsäule zusätzlich im Alltag.