

Was sind Clusterkopfschmerzen?

Der Clusterkopfschmerz ist ein extrem starker, einseitiger Kopfschmerz mit typischen Begleitsymptomen, der zwischen 15 Minuten und 3 Stunden andauert. Der Kopfschmerz tritt einseitig um das Auge, an der Stirn oder Schläfe auf, fühlt sich stechend, brennend oder bohrend an.

Typischerweise bestehen während und auf der Seite des Kopfschmerzes Begleitsymptome wie ein tränendes und/ oder gerötetes Auge, eine laufende oder verlegte Nase, eine schwitzende Gesichtshälfte oder ein herabhängendes Augenlid. Zusätzlich besteht häufig ein ausgeprägtes Unruhegefühl, bspw. laufen viele PatientInnen während der Kopfschmerz-Attacke umher oder wippen mit dem Oberkörper.

1 von 1000 Personen (ca. 0.1% der Bevölkerung) ist von der Erkrankung betroffen, sodass der Clusterkopfschmerz zu den seltenen Erkrankungen zählt. Männer sind ca. dreimal so häufig betroffen wie Frauen, generell beginnt die Erkrankung im 20. - 40. Lebensjahr.

Wann treten Clusterkopfschmerzen auf?

Der Name Clusterkopfschmerz (cluster = Ansammlung, Anhäufung) bezeichnet das gehäufte Auftreten der Kopfschmerz-Attacken über einen bestimmten Zeitraum. Ca. 80% der PatientInnen berichtet von meist mehrwöchigen Episoden im Jahr, während denen mehrmals/ Tag Kopfschmerz-Attacken auftreten. Typischerweise dauern diese aktiven Episoden zwischen 4 bis 12 Wochen an und treten oftmals im Frühjahr und/ oder Herbst auf. Während diesen Wochen können bis zu 8 Attacken/ Tag auftreten, wobei auch nächtliche Kopfschmerz-Attacken charakteristisch sind.

Zwischen den aktiven Episoden sind die Patienten Monate oder sogar Jahre kopfschmerzfrei.

Selten tritt ein chronischer Clusterkopfschmerz auf. Dieser wird diagnostiziert, sofern die aktiven Episoden nicht mehr durch längere kopfschmerzfreie Phasen (≥ 3 Monate) unterbrochen sind.

Diagnose des Clusterkopfschmerzes

Der Clusterkopfschmerz gehört zu den primären Kopfschmerz-erkrankungen, das bedeutet der Kopfschmerz selbst ist die Erkrankung. Sehr selten findet sich eine andere Ursache (z.B. Gefäßveränderungen in best. Hirnarealen) für den Kopfschmerz, insofern wird die Durchführung einer Magnetresonanztomographie (MRT) mit Darstellung der Gefäße des Kopfes empfohlen.

Für die Diagnosestellung sind zusätzlich eine typische Anamnese und eine unauffällige klinische Untersuchung wichtig.

Behandlung des Clusterkopfschmerzes

Der Clusterkopfschmerz ist nicht heilbar, aber gut behandelbar. Die Behandlung umfasst eine Kombination aus Akuttherapie für die Behandlung der akuten Kopfschmerz-Attacke und vorbeugender (= prophylaktischer) Therapie, um während der aktiven Episode die Zahl der Kopfschmerz-Attacken zu reduzieren.

Akuttherapie

Die Clusterkopfschmerz-Attacke erreicht innerhalb weniger Minuten eine (sehr) starke Schmerzintensität. Deshalb ist es wichtig, dass Akutmedikamente gleich zu Beginn des Kopfschmerzes eingenommen werden. Außerdem ist deshalb die Einnahme von Tabletten nicht wirksam und einfache oder rezeptfreie Schmerzmittel wie Aspirin, Ibuprofen oder Paracetamol helfen nicht.

Eine wirksame und gut verträgliche Akuttherapie ist die Inhalation von Sauerstoff für ca. 15 - 20 Minuten, die für die Anwendung zuhause oder unterwegs verschrieben werden kann.

Eine weitere gut wirksame und verträgliche Behandlungsoption sind Triptane. Zur Verfügung steht ein Nasenspray (Anwendung auf der kopfschmerzfreien Seite!) oder ein Injektionspen (wird unter die Haut gespritzt), die bei Anwendung zu Beginn der Schmerzen innerhalb von 10-15 Minuten bzw. 7-10 Minuten wirken.

Prophylaktische Behandlung

Die Einnahme einer vorbeugenden Medikation soll während einer aktiven Episode das Auftreten von Kopfschmerz-Attacken reduzieren bzw. vermeiden. Auch hier gilt, dass die Medikation möglichst frühzeitig bei Beginn einer aktiven Episode begonnen werden sollte, da die meisten Medikamente aufdosiert werden müssen.

Es stehen verschiedene Medikamente mit guter Wirkung zur Verfügung, wie z.B. Verapamil retard, Topiramax und Lithium.

Alternative Behandlungen sind eine kurzzeitige Einnahme von Cortison oder subkutane Cortison-Injektionen am Hinterkopf, Neurostimulation oder CGRP-Antikörper. Nach Ende der Kopfschmerz-Episode wird die Medikation wieder beendet.

Sofern Ihre Kopfschmerzen den hier beschriebenen Kopfschmerzen entsprechen, sollten Sie sich in jedem Fall bei einem Neurologen oder Kopfschmerzspezialisten vorstellen, der die Diagnose sichern, andere Ursachen ausschließen und Sie bezüglich der Behandlungsmöglichkeiten beraten kann.