



Tracerdiagnose Kopfschmerzen

Kopfschmerzen **können Symptom und Kennzeichen von Kopfschmerzerkrankungen (primäre Kopfschmerzerkrankungen) oder Symptom und Folge anderer Erkrankungen sein (sekundäre Kopfschmerzen).**

Kopfschmerzen mag zwar jeder gelegentlich haben, es können jedoch über 250 verschiedene Diagnosen unterschieden werden.

Am häufigsten sind Kopfschmerzerkrankungen (primäre Kopfschmerzen) bei denen der Kopfschmerz mit seinen Begleitsymptomen die Erkrankung selbst ausmacht. Etwa 90% der Kopfschmerzen sind Ausdruck primärer Kopfschmerzkrankheiten. Die Kopfschmerzerkrankungen, die am häufigsten zum Arztbesuch führt, ist die **Migräne**. Weitere primäre Kopfschmerzerkrankungen sind **Spannungskopfschmerz**, **Clusterkopfschmerz** und eine Reihe seltener Erkrankungen. Die meisten primären Kopfschmerzerkrankungen beginnen in der Jugend oder dem jungen Erwachsenenalter, viele Kopfschmerzbetroffene leiden zeitlebens an der Erkrankung. Bei der Migräne treten die meisten Attacken zwischen dem 20. und 45. Lebensjahr auf, die Zeit in der auch die meisten privaten und beruflichen Anforderungen bestehen. Bei ca. 15% der Frauen und 6% der Männer kann die definitive Diagnose einer Migräne gestellt werden.

- 2-3% der Bevölkerung leiden unter Kopfschmerzen an mindestens 15 Tagen im Monat.
- Die Hälfte dieser Personen leiden an Kopfschmerzen, die durch zu häufige Einnahme von Schmerzmitteln oder Triptan verursacht werden. (1)

An Clusterkopfschmerzen leiden etwa 1 von 500. Viele Kopfschmerzerkrankungen sind selten manche sogar sehr selten und bedürfen einer spezialisierten Versorgung im Kopfschmerzzentrum oder Spezialsprechstunde. Die Krankenkassen berichten eine ansteigende

Inanspruchnahme des Gesundheitssystem durch Kopfschmerzpatienten, insbesondere im jungen Erwachsenenalter (18-29 Jahre). (2)

Bei sekundären Kopfschmerzen verbirgt sich hinter der Symptomatik eine andere Erkrankung, die diagnostiziert und behandelt werden sollte.

Sekundäre Kopfschmerzen können gelegentlich einen lebensbedrohlichen Notfall darstellen (Subarachnoidalblutung, Meningitis (Hirnhautentzündung)), diese dürfen keinesfalls übersehen werden. Länger Bestehende Kopfschmerzen können auch nach einem Schädel-Hirn-Trauma oder einer Covid-19-Erkrankung auftreten.

Perspektive PATIENTEN

Wie muss die medizinische Behandlung und Versorgung umgestaltet werden, um Patienten mit neurologischen und psychischen Erkrankungen gezielter und schneller behandeln zu können?

Die Patientinnen und Patienten stärken.

Wir müssen präventiv stark werden und Resilienzkonzepte fördern, den Zugang zu fachärztlicher Versorgung beschleunigen und vor Pathologisierung schützen.

Der Zugang zur fachärztlichen Versorgung mit ausreichend Zeit für eine Zuwendung beim Ersttermin und Behandlung durch einen Facharzt im wohnortnahen Umfeld ist essenziell zur Graduierung von Krankheitswert und Vermeidung von Chronifizierung sowie Förderung von Teilhabe. Die Förderung von Resilienzkonzepten als Teil der Prävention, der Schutz vor Pathologisierung und die Entstigmatisierung ermöglichen in der Folge einen nach Schweregrad bedarfsgerechten Zugang zum Gesundheitssystem.

Die Mehrzahl der Kopfschmerzpatienten wird hausärztlich versorgt, etwa 80% der Betroffenen werden mit freiverkäuflichen Medikamenten aus der Apotheke behandelt, viele sind sich ihrer korrekten Kopfschmerz Diagnose nicht bewusst. Insbesondere die Migräne ist unterdiagnostiziert und deshalb häufig unzureichend behandelt.

Sowohl die Akuttherapie von Kopfschmerzattacken ließe sich verbessern (Einsatz von Triptanen) als auch die vorbeugende Behandlung (Prophylaxe) die aus nichtmedikamentösen Maßnahmen und medikamentöser Therapie besteht.

Die Wartezeiten auf einen neurologischen Facharzttermin sind lang (im Mittel acht Wochen), häufig stellen sich Betroffene mit akuten Kopfschmerzen deshalb in der Notaufnahme der Kliniken vor, die für diese Patienten ungeeignet sind. Kopfschmerzpatienten werden kaum stationär behandelt, die Kenntnis vieler Assistenzärzte in den Kliniken und

Notaufnahmen ist deshalb nicht ausreichend, um primäre Kopfschmerzerkrankungen zu behandeln. Darüber hinaus ist eine längerfristige Behandlung bei schwer betroffenen (insbesondere mit chronischen Kopfschmerzen) notwendig, diese kann nur beim niedergelassenen Facharzt erfolgen.

Eine ausführliche Aufklärung und Anleitung (**Edukation**) benötigt Zeit und muss schrittweise erfolgen. Sie beinhaltet den Einsatz geeigneter **Akutmedikation, nicht- medikamentöser Verfahren** sowie **medikamentöse Prophylaxe**. (3)

Perspektive GESELLSCHAFT

Wie kann die neuropsychiatrische Versorgung sichergestellt werden, um die Zahl an chronisch Erkrankten, arbeitsunfähigen Personen mit reduzierter gesellschaftlicher Teilhabe nicht weiter zu erhöhen bzw. zu reduzieren?

Die Resilienz der Gesellschaft erhöhen.

Wir müssen die Versorgung optimieren und einen schnelleren Zugang für die Behandlung der Betroffenen von neuropsychiatrischen Erkrankungen schaffen.

Zur Sicherstellung der neuropsychiatrischen Versorgung und Reduzierung der Zahl chronisch Erkrankter mit eingeschränkter gesellschaftlicher Teilhabe ist es entscheidend, die Resilienz der Gesellschaft zu stärken. Dies kann durch gezielte Präventionsmaßnahmen und Aufklärung über psychische Gesundheit erfolgen, um die Entstehung von Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und zu verhindern.

Kopfschmerzerkrankungen führen häufig zu kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeiten an Tagen mit schweren Kopfschmerzen. Diese Ausfalltage stellen Betroffene und Arbeitgeber vor eine Herausforderung.

Bei chronischen Kopfschmerzerkrankungen, insbesondere bei zusätzlicher psychischer Komorbidität, resultieren häufig lange Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, ein Bedarf an medizinische Rehabilitation **und bei einem Teil der Patienten teilweise oder vollständige Erwerbsunfähigkeit.**

Durch eine optimale Therapie lassen sich diese indirekten und direkten Kosten der Kopfschmerzerkrankungen senken. Eine gute Versorgung von Kopfschmerzpatienten kann somit auch helfen, die Gesellschaft von Arbeitsausfall und langfristigen Kosten zu entlasten.

Erforderlich ist für schwer betroffenen Patienten der Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen wie ambulanter Tageskliniken mit einem interdisziplinären multimodalen Ansatz unter Einbezug von Psychotherapie, Entspannungstraining und Sporttherapeuten.

Perspektive RESSOURCEN

Wie kann die medizinische und pflegerische Nachwuchsgewinnung nachhaltig gefördert werden?

Neue Ressourcen schaffen und sichern.

Wir müssen dem Fachkräftemangel im medizinischen und pflegerischen Bereich entgegenwirken, indem wir die Arbeitsbedingungen attraktiver gestalten und eine faire Entlohnung ermöglichen

Wertschätzung im Umgang mit ärztlichem und nichtärztlichem Personal und damit Nachwuchsgewinnung.

Veranschlagt man einen Arztkontakt für die Diagnosestellung, einen für die Optimierung der Akuttherapie, zwei Kontakte für die Optimierung der Prophylaxe und Therapiekontrolle sowie einen weiteren Kontakt für nichtmedikamentöse Therapien handelt es sich dabei bereits um fünf Millionen Arztkontakte in der spezialisierten Kopfschmerzbetreuung.

Kopfschmerzerkrankungen sind die häufigsten Erkrankungen, die Neurologen in der ärztlichen Praxis sehen. In den letzten Jahren haben sich die Behandlungsoptionen erheblich erweitert und verbessert.

Psychische Komorbidität wie Depression und Angststörungen treten bei Betroffenen mit Kopfschmerzen mindestens doppelt so häufig auf wie bei Menschen ohne Kopfschmerzerkrankungen. Kopfschmerzerkrankungen erfordern also den Blick auf den gesamten Menschen unter Einbeziehung seiner Lebensweise und seiner psychischen Situation. (2) Fachärzte für Neurologie haben in Deutschland immer auch Erfahrung mit der Behandlung psychiatrischer Krankheitsbilder und betreuen diese psychische Komorbidität meist mit.

Durch die Möglichkeit Patientinnen und Patienten effektiv zu behandeln und ihre **Lebensqualität** nachhaltig zu verbessern und die aktuell laufende Entwicklung zahlreicher weiterer neuer Medikamente stellt die **Kopfschmerzforschung und -therapie** ein dynamisches interessantes Arbeitsgebiet dar.

Selbst wenn nur die Patienten mit chronischer Migräne und Clusterkopfschmerz in Spezialsprechstunden behandelt würden, handelt es sich dabei um ca. eine Million Betroffene in Deutschland.

Perspektive KOSTEN

Wie können eine bessere Entlohnung und faire Arbeitsbedingungen geschaffen werden, um eine optimale medizinische Versorgung zu gewährleisten?

Die finanzielle Versorgung optimieren.

Wir müssen sicherstellen, dass ausreichende finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, um ein Arbeitsumfeld zu schaffen, in dem Patientinnen und Patienten bestmöglich medizinisch versorgt und betreut werden können.

Das Fundament der vertragsärztlichen Versorgung ist die Bereitstellung ausreichender finanzieller Mittel. Nur durch adäquate und an aktuelle Umstände angepasste Bezahlung können Arbeitsbedingungen geschaffen werden, in den Patienten nach aktuellem Stand der Wissenschaft versorgt werden können.

Die Erhebung der ausführlichen Vorgeschichte (Anamnese) ist entscheidend für die korrekte Kopfschmerzdiagnostik. Erfragt werden der Kopfschmerzbeginn, der Kopfschmerzcharakter, Begleitsymptome (z.B. Übelkeit oder Lichtempfindlichkeit). Aktuelle Medikation und Begleiterkrankungen. Daran schließt sich eine klinisch-neurologische Untersuchung an, besonderer Augenmerk gilt hierbei den Hirnnerven. Bei einer Migräne oder einem Spannungskopfschmerz sind dann weitere technische Untersuchungen in der Regel nicht notwendig.

Bei sekundären Kopfschmerzen erfolgen je nach Verdachtsdiagnose Computertomografie oder Kernspintomografie des Schädels, eine Nervenwasserentnahme (Liquorpunktion), konsiliarische Untersuchungen durch Augenarzt oder Hals-Nasen-Ohrenarzt, Labordiagnostik, Ultraschall der Gefäße oder andere Untersuchungen. Nach der Diagnostik erfolgt die Behandlung.

Kopfschmerzbehandlung ist komplex – neue Präparate bedürfen fachärztlicher Beratung.

In Deutschland sind viele Schmerzmittel (Analgetika) und allein sieben unterschiedliche Triptanwirkstoffe zugelassen, die in vier unterschiedlichen Darreichungsform (Tablette, Schmelztablette, Nasenspray, Subkutan Injektionen) mit unterschiedlichen Dosierungen verordnet werden können.

Zur Prophylaxe sind Betablocker, ein trizyklisches Antidepressivum, ein Kalziumantagonist, ein Antikonvulsivum, Botulinumtoxin zur Therapie der chronischen Migräne sowie drei Antikörper gegen Calcitonin-Gen related Peptide (CGRP) und ein Antikörper gegen den CGRP-Rezeptor zugelassen. Weiterhin sind bereits zwei Geplante zugelassen, die aktuell auf dem Markt noch nicht erhältlich sind.

Die Auswahl dieser Medikamente für individuelle Patienten erfordert eine vertiefte Kenntnis der Kopfschmerzerkrankungen sowie der Pharmakologie dieser Substanzen.

Eine Reihe weiterer Substanzgruppen sind aktuell in klinischen Studien Gegenstand der Forschung, die Therapiesituation wird sich damit in Zukunft verbessern, die Behandlung der Migräne wird dadurch immer besser, aber auch komplexer.

Monoklonale Antikörper sowie neue Substanzen zur Therapie der Migräne sind kostspieliger als sie bisher zur Verfügung stehenden Therapiemethoden, jedoch auch besser verträglich und besser wirksam. Um bei begrenzten Ressourcen den geeigneten Patienten diese Therapien zukommen zu lassen bedarf es Spezialisten.

Die Auswahl der **Akuttherapeutika** und **pharmakologischen Prophylaktika** wächst aktuell rasant. Psychische Komorbidität nimmt in Deutschland insgesamt zu, was man auch an steigenden Zahlen zur Arbeitsunfähigkeit wegen psychischer Erkrankungen in den letzten Jahren erkennt.

Dies erfordert eine umfassende Betrachtung der Patienten, ein Abwägen von Differentialindikationen und die Berücksichtigung von potentiellen Nebenwirkungen. Schwer Betroffenen benötigen mehr als eine Verordnung, sondern die Einbindung in ein Therapieprogramm aus nichtmedikamentösen, psychotherapeutischen und pharmakologischen Verfahren. Neurologen, Psychiater und Nervenärzte sind in der Lage solche

Therapien anzubieten und zu koordinieren, wenn insbesondere ambulant die Bildung von Zentrenbildung gefördert wird und die Versorgung komplexer chronischer Kopfschmerzkrankungen in der Vergütung abgebildet wird.

Perspektive POTENTIALE

Wie können die medizinische Qualität und die Versorgung nachhaltig erhöht, gleichzeitig bürokratische Hürden abgebaut und das Arzt-Patienten-Verhältnis verbessert werden?

Die Potentiale erkennen und ausbauen.

Wir müssen qualifizierte Mediziner stärker in die ambulante Versorgung einbinden, um durch schrittweise Ambulantisierung Patientinnen und Patienten direkt und gezielt behandeln zu können.

Die aktuellen Veränderungen im Gesundheitswesen bieten Chancen zum Aufbau von Strukturen, die Zusammenarbeit von Neurologen und Psychotherapeuten sollte gefördert und nicht durch Abrechnungshindernisse behindert werden z.B. ist aktuell die Betreuung dieser Patienten durch Psychotherapeuten und Ärzten am gleichen Tag nicht möglich, was für die Praxis und die Betroffenen mit weiteren Terminen und Aufwand einhergeht.

Zentren sollten auch die Möglichkeit haben Physiotherapeuten direkt in die Therapie einbinden zu können. Kopfschmerzbehandlung ließe sich gut ambulant tagesklinisch umsetzen, ohne dass es dazu die Struktur eines Krankenhauses benötigt.

Wir sind bereit, diese Schritte zu gehen und die Versorgung unserer Patienten zu verbessern.

QUELLEN

(1) Migraine and tension-type headache in Germany. Prevalence and disease severity from the BURDEN 2020 Burden of Disease Study. Porst M, Wengler A, Leddin J, Neuhauser H, Katsarava Z, von der Lippe E, Anton A, Ziese T, Rommel A. J Health Monit. 2020 Sep 9;5(Suppl 6):2-24.

(2) Thomas G. Grobe, Susanne Steinmann, Joachim Szecsenyi. Barmer Arztreport 2021

(3) Headache: patient education as part of a multidisciplinary treatment. Are there reliable results?.

Gaul C. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2014 Aug;57(8):961-6.



#kopfsache ist eine Initiative der fachärztlichen Berufsverbände auf dem Gebiet der ZNS-Versorgung Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, ärztliche Psychotherapie sowie der neurologischen Fachgesellschaft DGN mit dem Ziel: Schwachstellen, Missstände und Handlungsbedarf im Gesundheitssystem zu identifizieren, um die fachärztliche Versorgung in Deutschland nachhaltig zu gewährleisten

Ohne Hirn ist alles nichts.

Aus wissenschaftlicher Sicht ist das **Gehirn** ein essentieller Bestandteil des menschlichen Körpers, der für die **Verarbeitung von Informationen und die Steuerung der Körperfunktionen** verantwortlich ist. Das Gehirn besteht aus Milliarden von Neuronen, die elektrische Signale erzeugen und miteinander kommunizieren. Diese neuronale Aktivität ist eng mit der Wahrnehmung, dem Denken, dem Gedächtnis, den Emotionen und anderen Aspekten der Psyche verbunden.

Psyche gut, alles gut.

Die **Psyche** umfasst die **Gesamtheit der geistigen Prozesse und psychischen Funktionen eines Individuums, einschließlich des Bewusstseins, der Wahrnehmung, der Emotionen, des Denkens und des Verhaltens**. Viele Aspekte der Psyche werden durch die Aktivität des Gehirns ermöglicht, und es gibt starke Hinweise darauf, dass psychische

Erkrankungen mit Veränderungen in der Gehirnfunktion einhergehen können.

Fakt ist, dass das Gehirn und die Psyche eng miteinander verbunden sind und eine wichtige Rolle für das Funktionieren des menschlichen Individuums spielen. **Ohne ein funktionierendes Gehirn wären viele Aspekte der Psyche, wie Wahrnehmung, Denken und Emotionen, beeinträchtigt oder unmöglich.**

Ergo: **Nichts geht ohne Hirn und Psyche!**

Eine Initiative von:

