

## 5. Fachsymposium Schmerz:

## Kopf- und Nackenschmerzen in der Praxis

**Am 5. Fachsymposium Schmerz waren neue Aspekte in der Pathophysiologie und Behandlung chronischer Kopfschmerzen zentral. Ausserdem informierten verschiedene Experten aus dem Schmerzzentrum Bad Zurzach über ihre persönlichen, nicht ganz dem «Mainstream» folgenden Spezialkenntnisse. Beispielsweise aus der Kreativtherapie oder der medizinischen Hypnose.**

**Update chronischer Kopfschmerz**

**R**und 320 000 Betroffene leiden in der Schweiz an chronischem Kopfschmerz. In den spezialisierten Zentren liege die Häufigkeit chronischer Kopfschmerzen sogar bei rund 70 Prozent, sagte einleitend PD Dr. Franz Riederer vom Neurologischen Zentrum Rosenhügel in Wien.

Definiert wird chronischer Kopfschmerz als ein Kopfschmerz an mehr als 15 Tagen pro Monat und mehr als 4 Stunden am Tag über einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten.

Primäre chronische Kopfschmerzen werden unterteilt in den chronischen Kopfschmerz vom Spannungstyp, die chronische Migräne, die Hemicrania continua und den sogenannten neu aufgetretenen täglichen Kopfschmerz. Andere Ursachen sind Arteriitis temporalis, Sinusvenenthrombose, intrakranielle Hyper- oder Hypotension, Hirntumoren, Gefässdissektionen oder Schlafapnoesyndrom.

Eine weitere Ursache für chronischen Kopfschmerz ist der Medikamentenübergebrauch (MÜKS), der bei rund 50 bis 60 Prozent aller Patienten mit chronischer Migräne vorliegt.

Wobei die meisten Patienten nach subjektiver Einschätzung den Kopfschmerz mit dieser Ursache nicht in Verbindung bringen. Patienten mit einem MÜKS leiden meist an primärem Kopfschmerz. Gegen diesen nehmen sie chronisch Schmerzmittel ein. Risikofaktoren sind weibliches Geschlecht, genetische Prädisposition, Obesitas, Depression und Stress. Die Schwelle für eine Migräneattacke sinkt bei diesen Patienten; und je häufiger die Medikamente eingenommen werden, desto weniger gut wirksam sind sie, weshalb erneut eine Schmerzmedikation eingenommen wird.

Für Topiramat, OnabotulinumtoxinA und monoklonale Antikörper gegen das Calcitonin Gene-Related Polypeptide (CGRP) liegen Studienergebnisse vor, dass bei Migränepatienten mit MÜKS unter dieser Prophylaxe die Kopfschmerzfrequenz auch ohne Entzug abnehmen kann. CGRP-Rezeptor-Antagonisten zeigen eine vielversprechende Wirksamkeit auch bei Migräneattacken. Die Konzentration

des körpereigenen CGRP ist während Migräneattacken erhöht. Die CGRP-Rezeptor-Antagonisten scheinen hingegen keine vasokonstriktiven Eigenschaften zu besitzen. Zu beachten sind allerdings Erhöhungen der Leberwerte. Die neuen CGRP-Antagonisten befinden sich derzeit in Phase-III-Studien. Weitere Antikörper wie Ubrogapant, Lasmiditan oder PAC-Rezeptor-Antagonisten sind in der Pipeline.

In komplexen Fällen eines MÜKS ist allerdings die stationäre Behandlung zur Detoxifikation indiziert. Nach der Detoxifikation sind folgende Medikamente zur Migräneprophylaxe wirksam: Topiramat, Valproat nach Leberscreening und Lamotrigin speziell bei Migräne mit Aura. Bei Lamotrigin ist insbesondere eine langsame Eindosierung notwendig.

Natürliche Substanzen, die eingesetzt werden können, sind Magnesium, Riboflavin und Coenzym Q10. Zur Prophylaxe eignen sich zudem Antihypertensiva wie Metoprolol, Propranolol, Candesartan, Antidepressiva wie Amitriptylin, Trimipramin, Venlafaxin, Duloxetin und Mirtazapin sowie OnabotulinumtoxinA intramuskulär.

Ein neues Verfahren zur Migräneprophylaxe ist die transkutane Vagusnervstimulation. Über eine Ohrelektrode wird der Nervus vagus stimuliert, wobei eine Operation nicht notwendig ist. Die Therapie steuert der Patient selbstständig. Der elektronische Impuls wird so eingestellt, dass ein angenehmes Pulsieren zu spüren ist. Eine Studie zur transkutanen Vagusnervstimulation bei chronischer Migräne läuft derzeit am Universitätsspital Zürich.

**Hypnosetherapie**

Prof. Peter Sandor, Ärztlicher Direktor und Chefarzt Neurologie RehaClinic und Leiter der akuten Rehabilitation Baden sowie Präsident der Schweizerischen Ärztesgesellschaft für Hypnose, stellte die Hypnosetherapie bei Kopfschmerz vor.

Gemäss Definition ist Hypnose ein Wachzustand mit fokussierter Aufmerksamkeit.

Die medizinische Hypnose wiederum ist ein Zustand der Entspannung, wobei der Patient

konzentriert bleibt. Während der Hypnose können sich sowohl der Patient als auch der Behandler unterhalten. Medizinische Anwendungen sind die medizinische Hypnose zur Schmerztherapie und Anästhesie.

An der Universität in Liège, Belgien, führt Prof. Marie-Elisabeth Faymonville beispielsweise chirurgische Eingriffe im Hals-Nasen-Ohren-Bereich unter Verwendung von Hypnose, Lokalanästhesie und leichter Sedation statt einer Allgemeinnarkose durch.

Prof. Sandor erklärte am Symposium, weshalb die Hypnose wirken könnte. So besteht die Hypothese, dass bei Migräne die kortikale Informationsverarbeitung abnorm und die mitochondriale Energiereserve im Hirn vermindert ist. Beides führt zu einer Spreading-Depression, die wiederum das Schmerzsystem im Kopf aktiviert und einen Anfall auslöst. Unter der Hypnose werden sowohl die Schmerzwahrnehmung als auch die «Unangenehmheit» moduliert.

**Kopfweh wegzaubern**

Kann man Kopfweh einfach wegzaubern? PD Dr. med. Andreas Gantenbein, Chefarzt Neurologie an der RehaClinic Bad Zurzach und Präsident der Schweizerischen Kopfwehgesellschaft, sprach dieses brisante Thema an und führte die Zuhörer in die verschiedensten Therapiebereiche.

In einer interessanten Studie von Kaptchuck et al. (Sci Trans Med 2004) erhielten 66 Patienten mit episodischer Migräne Plazebo oder Maxalt unter drei verschiedenen randomisierten Bedingungen. So wurde den Teilnehmern gesagt, sie erhielten Plazebo oder Plazebo oder Maxalt oder Maxalt. Maxalt war in der Schmerzreduktion Plazebo überlegen, doch je nachdem, wie die Studienleiter die Information verbal verpackt hatten, bewirkte die Information bereits mehr als 50 Prozent des Medikamenteneffekts, was darauf hinweist, wie wichtig es ist, wie Mediziner die Medikamenteneinnahme beschreiben und erklären. Monoklonale Antikörper zeigen in den neusten Studien eine deutliche Überlegenheit dieser Migräneprevention im Vergleich zu Plazebo (Lenz et al., ICH 2015, Dodick et al.: Lancet Neurol 2014; 13: 1100 und 885, Bigal et al., ICH 2015). Untersucht werden auch verschiedene Geräte zur Migräneprophylaxe. Cefaly®, ein supraorbitaler transkutaner Neurostimulator, führte beispielsweise zu einer 26-prozentigen Reduktion von Migräneattacken und ist damit gleich wirksam wie eine präventive Migränemedikation (Schoenen et al., Neurology 2013). Bei chirurgischen Interventio-

nen hingegen erfüllt bisher keine Studie die EbM-Kriterien. Als Fazit hielt der Experte fest, dass sich Kopfschmerz tatsächlich nicht einfach nur wegzaubern lässt.

### **Musik-Imagination bei chronischem Kopfschmerz**

Musik-Imagination ist eine Lightversion von Guided Imagery and Music (GIM) und wird unter anderem zur Unterstützung der Selbstwahrnehmung und der Gruppenkohärenz angeboten. Sie könne sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting stattfinden, erklärte Doris Mäder-Güntner, klinische Musiktherapeutin, dipl. Mal- und Kunsttherapeutin und zertifizierte GIM-Therapeutin an der RehaClinic Bad Zurzach. Die Teilnehmer sitzen während der Lightversion und sprechen erst nach dem Musikhören. Im Gegensatz dazu werden bei der GIM-Reise gezielte Zusammenstellungen meist klassischer Musik als «psychologische Programme» eingesetzt, um das dynamische Entfalten innerer Erlebnisse zu stimulieren und zu unterstützen. Die Therapeuten begleiten und unterstützen die Wahrnehmungen der liegenden Reisenden durch kurze Fragen.

In der RehaClinic Bad Zurzach wird Musik-Imagination seit Anfang 2014 als halb offenes strukturiertes Angebot geführt. Das Gruppen-

angebot findet 2-mal pro Woche während 60 Minuten statt. Die Gruppengrösse variiert von 2 bis maximal 8 Personen. Während einer 3-monatigen Evaluationsphase mit 26 Personen befürworteten 19 das Angebot, das heisst, fast 80 Prozent der Befragten!

Sinnvoll sei die Methode, laut Doris Mäder-Güntner, weil Menschen mit Schmerzen dazu tendierten, sich zu isolieren und innerlich zu verhärten. Die Gedanken sind oft in einem negativen Kreislauf gefangen. Menschen mit Kopfschmerzen wollen «im wahrsten Sinne des Wortes oft nichts mehr hören». Bei Schmerzen ist es allerdings wichtig, innerlich in Kontakt zu kommen mit Bildern, Wahrnehmungen und Erlebnissen, die auch positiv besetzt sind und Ressourcen zu wecken vermögen. Und Musik biete sich geradezu an, da sie innerlich zu bewegen vermöge. Die Kopfschmerzen würden durch Musik-Imagination zwar nicht weggezaubert, so Doris Mäder-Güntner abschliessend, würden aber erstaunlich oft in den Hintergrund treten.

Das Musik-Imagination-Setting besteht aus fünf Teilen:

- Ankommens- und Befindlichkeitsrunde: 5 bis 10 Minuten
- Körperwahrnehmung und Hinführung: 5 bis 10 Minuten
- Musik-Imagination: 8 Minuten
- Malen eines Resonanzbildes: 15 bis 20 Minuten
- Sharing: 15 bis 20 Minuten.

Kontraindiziert ist GIM und Musik-Imagination bei Menschen während einer akuten Psychose. Weniger geeignet oder nicht «an der Zeit» ist Musik-Imagination für Patienten während eines starken Migräneanfalls oder mit extremer Geräuschempfindlichkeit, für Patienten mit einer posttraumatischen Belastungsstörung oder emotionaler Instabilität. Für Patienten kann es auch schwierig sein, sich darauf einzulassen, wenn belastende Vorerfahrungen mit Musik- oder Maltherapie bestehen, wenn sie Mühe haben, sich in Ruhe auf sich selbst zu konzentrieren, wenn die Methode als zu «fremd» empfunden wird, bei sprachlichen Hindernissen oder starkem Kontrollbedürfnis. ●

*Annegret Czernotta*

Quelle: 5. Fachsymposium Schmerz, Schmerzsymposium Zurzach, 11.5.2017 in der RehaClinic Zurzach in Bad Zurzach.