

Kopfschmerz: Die Entwicklung schreitet voran

Kopfschmerzen gehören zu den weltweit häufigsten chronischen Erkrankungen. Laut Angaben der WHO erleiden rund 50 bis 75 Prozent aller Erwachsenen innert eines Jahres mindestens einmal ein Kopfschmerzereignis. Die Mehrzahl der Kopfschmerzen kann zufriedenstellend behandelt werden, nicht selten chronifizieren diese jedoch. Dies sollte unbedingt vermieden werden.

Dabei ist Kopfschmerz keine neue Erkrankung unserer Zeit. Bereits zu Zeiten der Sumerer (3. Jahrtausend v. Chr.) klagten Menschen über einseitigen Kopfschmerz. Den leidenden Patienten wurde damals der Schädel aufgebohrt, damit die «schlechten Gase» abziehen konnten.

Zur Zeit der Pharaonen wurde den Betroffenen als Therapie ein lebendiger Zitterrochen auf den Kopf gelegt. Eine Schmerzlinderung sollte durch die Stromschläge eintreten. Damit stellen Zitterrochen sozusagen die ersten historisch belegten Elektrostimulatoren dar. In Zeiten des frühchristlichen Rom bis ins späte Mittelalter wurde oft der Aderlass angewandt.

In der Neuzeit (19. Jahrhundert) setzte man dann die aus Mutterkorn gewonnenen Ergotaminextrakte ein. 1920 erfolgte erstmals die Isolierung des Ergotamintartrats im Labor. Im Jahr 1993 schritt die Entwicklung weiter voran, als der erste Vertreter der Triptane, der Wirkstoff Sumatriptan, eingeführt wurde.

Derzeit steht eine neue Entwicklung an: Die Blockade des Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) ist eine vielversprechende spezifische Therapie in

der Behandlung der episodischen, aber auch der chronischen Migräne. Die CGRP-Antikörper bieten sogar Potenzial für einen Paradigmenwechsel in der Migränetherapie, wo bisher meist das «kleinste Übel» gewählt werden musste oder mit den Nebenwirkungen gezielt behandelt wurde.

In der Schweiz ist innerhalb des nächsten Jahres mit der Markteinführung zu rechnen (mehr zum Thema im Beitrag auf Seite 4).

Neben den medikamentösen Entwicklungen gibt es weitere Fortschritte. Neurostimulationsverfahren können eine zusätzliche Behandlungsmöglichkeit von primären Kopfschmerzen wie etwa Migräne und Clusterkopfschmerz sein. Franz Riederer stellt diese neuen invasiven und nicht invasiven Neurostimulationsverfahren vor (Seite 13). Kopfschmerz ist mit 8,4 bis 16 Prozent aber auch eines der häufigsten Leitsymptome bei neurologischen Notfallpatienten. Im Beitrag von Schankin et al. (Seite 10) wird das diagnostische Vorgehen auf der Notfallstation beschrieben.

Kopfschmerz ist zudem bei generalisierten Schmerzsyndromen (Artikel Lorenz, Seite 7) stark verbreitet. Der Beitrag zeigt, dass die Diagnose Kopfschmerzen oftmals eine eigenständige, vorher nicht diagnostizierte Komorbidität ist.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre. ●

PD Dr. med. Andreas R. Gantenbein

Chefarzt Neurologie

RehaClinic Bad Zurzach

Präsident Schweizerische Kopfwehgesellschaft

E-Mail: a.gantenbein@rehaclinic.ch

