

Psychologische Therapie von Kopfschmerz und Migräne

Psychological Treatment Options for Migraine and Tension-Type Headache

Peter Kropp

Themenschwerpunkt Schmerz

Zusammenfassung

Zur Behandlung von primären Kopfschmerzen, insbesondere der Migräne und dem Kopfschmerz vom Spannungstyp lassen sich neben medikamentösen Therapieoptionen auch nicht-medikamentöse Verfahren erfolgreich einsetzen, die insbesondere aus dem verhaltenstherapeutischen Methodenbereich entstammen. Hierzu gehören neben der Beratung und Führung des Patienten Entspannungstechniken, Biofeedback-Therapien und kognitive Verfahren. Modernere Verfahren sind Kurzzeitprogramme mit minimalem Patientenkontakt und spezifische Desensibilisierungstechniken zur Kontrolle beispielsweise von Migräneauslösern. Alle vorgestellten Verfahren sind hocheffektiv und in ihrer Wirkung vergleichbar mit medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten.

Abstract

Non-pharmacological treatment options in migraine and headache often originate from behaviourally oriented procedures. These consist of coaching of the patient, of relaxation techniques, biofeedback strategies and cognitive-behavioural therapies. Modern treatments focus on minimal patient contact and specific desensitization techniques to cope with individual headache triggers. The cited treatment options are effective and comparable with pharmacological treatment.

1. Einleitung

Verhaltenstherapeutische Verfahren zur Behandlung von Kopfschmerzen sind in den letzten Jahren sowohl inhaltlich als auch bezüglich der Anwendbarkeit weiterentwickelt worden (Basler et al., 2004; Holroyd et al., 2010). Aktuelle Metaanalysen zufolge sind die standardisierten Verfahren effektiv und werden in einschlägigen

Leitlinien auch als Alternativen zur medikamentösen Behandlung bewertet (www.dmkg.de; Brune et al., 2005).

Am Beispiel pathophysiologischer Überlegungen zur Migräne und zum Kopfschmerz vom Spannungstyp sollen die wichtigsten leitlinienbasierten Verfahren vorgestellt werden. Außerdem sollen aktuelle Entwicklungsmöglichkeiten anhand neuerer experimenteller Ergebnisse aufgezeigt werden.

2. Zur Pathophysiologie der Migräne und des Kopfschmerz vom Spannungstyp

Migräne gilt heute nicht mehr als psychosomatische Erkrankung und auch das Modell einer Migränepersönlichkeit konnte in sorgfältig angelegten Studien nicht nachgewiesen werden. Die aktuellen Konzepte zur Pathophysiologie primärer Kopfschmerzen wie bei der Migräne oder dem Kopfschmerz vom Spannungstyp machen eine Störung der Hirnfunktion für diese Schmerzzustände verantwortlich (Schoenen et al., 2003; Goadsby et al., 2010). So kann nachgewiesen werden, dass depolarisierende neuroelektrische und neurometabolische Abläufe eine Migräneattacke triggern. Mitochondriale Störungen, Elektrolytverschiebungen und eine genetisch bedingte Störung der Kalziumkanäle sind wichtige Pathomechanismen im ZNS bei der Migräneentstehung. Die Folge ist eine immer wieder episodisch und attackenartig auftretende lokale sterile Entzündung mit neurologischen fokalen Störungen, starken Schmerzen und vegetativen Begleitsymptomen (Welch, 2003). Ein vereinfachtes Modell zur Pathophysiologie der Migräne findet sich bei Bischoff und Traue (2004).