

# Multimodalität in der Kopfschmerztherapie – Chancen und Grenzen

Th.-M. Wallasch, St. Gallen

**D**er diesjährige Kongress steht unter dem Motto »Alles multimodal? Chancen + Grenzen«. Schmerzen und insbesondere Kopfschmerzen sind häufig multifaktoriell bedingt. Dabei kommt neben somatischen Faktoren häufig auch verhaltensbedingten Störungen und psychischen Begleiterkrankungen eine wichtige Rolle zu. In der Behandlung chronischer Kopfschmerzpatienten ist es daher sehr wichtig, bei jedem Patienten alle Faktoren zu untersuchen, die das Kopfschmerzleiden bedingen oder unterhalten können. Der Hausarzt ist mit dieser Aufgabe bei komplexen, chronischen Kopfschmerzleiden häufig zeitlich überfordert. Da diese Aufgabe des interdisziplinären Zusammenwirkens verschiedener Fachspezies wie Neurologen, Psychosomatikern, Verhaltenstherapeuten und Physio- und Sporttherapeuten bedarf, ist die alleinige Überweisung zum Facharzt meist unzureichend. Der Patient mit häufig wiederkehrenden Kopfschmerzen oder einem ansteigenden Tablettenkonsum zur Linderung von Kopfschmerzattacken benötigt ein multimodales Behandlungsprogramm, das in standardisierter Form alle den Kopfschmerz mitbedingenden Faktoren aufdeckt und diese umfassend behandelt. Seit 2005 wurden in der Bundesrepublik Deutschland dazu im Rahmen der Integrierten Versorgung mehrere Kopfschmerzzentren geschaffen.

## Integrierte Versorgung Kopfschmerz

Die sogenannte Integrierte Versorgung Kopfschmerz vernetzt ambulante, teilstationäre und stationäre Strukturen des Gesundheitssystems. Die Behandlung erfolgt in einem modularen System, das nach den Erfordernissen der Patienten eine am-

bulante neurologische (Modul 0), eine ergänzende verhaltenspsychologische und physiotherapeutische (Modul 1), sowie eine tagesklinische (Modul 2) oder stationäre Behandlung (Modul 3) beinhaltet. In die Nachbetreuung sind sektorenübergreifend niedergelassene Neurologen und Schmerztherapeuten eingebunden.

## Erfolge übersteigen die Erwartung der Patienten

Ein Jahr nach Aufnahme in die Integrierte Versorgung Kopfschmerz zeigen chronische Kopfschmerzpatienten in allen Ergebnisparametern hochsignifikante Verbesserungen. 62,7% erreichen eine Reduktion der Kopfschmerzhäufigkeit um mindestens 50%. Die Anzahl der Kopfschmerztag pro Monat reduziert sich von durchschnittlich 14,5 + 8,2 auf 7,6 + 8,3 Tage. Der Medikamentenkonsum sinkt von durchschnittlich 16,3 + 19,5 Präparaten pro Monat innerhalb der Jahresfrist auf 4,5 + 7,2 Medikamenteneinnahmen pro Monat. Die Zufriedenheit mit der Akutmedikation steigt von Schulnote 4,5 auf 2,6 (NSAR) und 2,4 auf 1,7 (Triptane). Aber auch eine bestehende Depression oder Angststörung der Kopfschmerzpatienten bessert sich hochsignifikant. Nicht mal jeder fünfte (17,6%) chronische Kopfschmerzpatient hat zu Beginn der Behandlung Erfahrung mit einer Entspannungstechnik (z. B. Progressive Muskelentspannung, PMR). Nach einem Jahr sind es hingegen 86,9% der Teilnehmer, wobei 74,3% dieser Patienten die PMR nun regelmäßig anwenden. Der Umgang mit ihren Beschwerden wird zunehmend aktiv. Die Fehltag bei der Arbeit/Schule pro Quartal sinken von 24,3 auf 16,8 Tage und die Lebensqualität verbessert sich deutlich.

## Kopfschmerz hat viele Ursachen:

### Klassifikation der Syndrome (International Headache Society)

- I. Primäre Kopfschmerzkrankungen
  1. Migräne
  2. Kopfschmerz vom Spannungstyp
  3. Clusterkopfschmerz und andere trigemino-autonome Kopfschmerzkrankungen
  4. Andere primäre Kopfschmerzen
- II. Sekundäre Kopfschmerzkrankungen
  5. Kopfschmerz zurückzuführen auf ein Kopf- und/oder Halswirbelsäulentrauma
  6. Kopfschmerz zurückzuführen auf Gefäßstörungen im Bereich des Kopfes oder des Halses
  7. Kopfschmerz zurückzuführen auf nicht vaskuläre intrakranielle Störungen
  8. Kopfschmerz zurückzuführen auf eine Substanz oder deren Entzug
  9. Kopfschmerz zurückzuführen auf eine Infektion
  10. Kopfschmerz zurückzuführen auf eine Störung der Homöostase
  11. Kopf- oder Gesichtsschmerz zurückzuführen auf Erkrankungen des Schädels sowie von Hals, Augen, Ohren, Nase, Nebenhöhlen, Zähnen, Mund oder anderen Gesicht- oder Schädelstrukturen
  12. Kopfschmerz zurückzuführen auf psychiatrische Störungen
- III. Kraniale Neuralgien, zentraler und primärer Gesichtsschmerz und andere Kopfschmerzen
  13. Kraniale Neuralgien und zentrale Ursachen von Gesichtsschmerzen
  14. Andere Kopfschmerzen, kraniale Neuralgien, zentrale oder primäre Gesichtsschmerzen

Den subjektiven Behandlungserfolg bewerten 76% der Patienten als sehr gut und über ihren Erwartungen liegend. 23% der Patienten bezeichnen die Behandlung in der IV Kopfschmerz sogar als ausgezeichnet.

## Korrespondenzadresse

Priv.-Doz. Dr. Thomas-Martin Wallasch  
Chefarzt  
MEDAS Ostschweiz  
Kornhausstr. 3  
CH 9000 St. Gallen  
E-Mail: TomWallasch@aol.com