

Von diesen Kopfschmerzen sind Männer 3x häufiger betroffen als Frauen. Der Erkrankungsbeginn ist in jedem Lebensalter möglich, häufig treten erste Schmerzepisoden aber zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr auf.

## Symptomatik

- einseitige stärkste Schmerzen mit Maximum im Bereich des Auges („ wie heißes Messer im Auge“)
- Attackendauer unbehandelt 15-180 min.
- es besteht Bewegungsunruhe, Ausruhen hilft nicht.
- begleitend auf Schmerzseite möglich:
  - tränendes, gerötetes Auge
  - verstopfte oder stark laufende Nase
  - Schwitzen von Stirn oder Gesicht
  - geschwollenes oder hängendes Lid
- zwischen den Attacken besteht manchmal ein leichter Dauerschmerz

## Verlauf

- 80% der Patienten leiden unter einer episodischen Verlaufsform (daher Cluster = Haufen). Dabei wechseln sich Episoden einer Dauer von 1 Woche bis 1Jahr (meist 4-12 Wochen) mit schmerzfreen Intervallen von >2 Wochen bis zu vielen Monaten ab. Cluster (Schmerzepisoden) treten häufiger im Frühjahr und Herbst auf.
- 20% der Patienten haben chronische Clusterkopfschmerzen (12% von Beginn an, 8% entwickeln sich aus der episodischen Form).
- 15 Jahre nach Erkrankungsbeginn leiden 80% der Betroffenen immer noch unter der Erkrankung. Ein Seitenwechsel im Verlauf kommt nur in etwa 12% vor.

## Diagnosekriterien

- A** Zumindest 5 Schmerzattacken, die die Kriterien B-D erfüllen
- B** starke oder sehr starke Kopfschmerzen mit Maximum im Bereich des Auges und/oder der Schläfe, Dauer unbehandelt 15-180 Minuten
- C** Auf der Schmerzseite mindestens eins der folgenden:
  - gerötetes oder tränendes Auge
  - verstopfte oder stark laufende Nase
  - Lidschwellung
  - Schwitzen an Stirn und/oder Gesicht
  - enge Pupille und/oder hängendes Oberlid
  - körperliche Unruhe
- D** Attackenfrequenz zwischen 1 Attacke alle zwei Tage und 8 Attacken pro Tag
- E** andere symptomatische Ursachen ausgeschlossen

Von den Clusterkopfschmerzen lassen sich weitere ähnliche Kopfschmerz-erkrankungen abgrenzen, die Ähnlichkeiten bzgl. Lokalisation und Begleit-symptomatik zeigen, aber eine andere Attackendauer und -frequenz aufweisen.

## Was passiert da eigentlich ?

Erbliche Faktoren spielen wohl kaum eine Rolle, denn eine familiäre Häufung wird nur bei 2-7% der Clusterpatienten beobachtet. Bei den meisten Patienten finden sich keine Ursachen, in seltenen Fällen werden Clusterkopfschmerzen aber von mittelliniennahen Hirnerkrankungen ausgelöst.

Ein funktionell wichtiges Hirnareal mit hoher Funktionsaktivität in der Clusterattacke liegt im Hypothalamus.

# Info Clusterkopfschmerzen

## Triggerfaktoren

Auslöser für Episoden sind nicht bekannt.

In den Episoden können Attacken vor allem durch Alkohol, aber auch Nitrate (häufig therapeutisch bei koronarer Herzkrankheit eingesetzt), Stress oder Histamin ausgelöst werden.

## Diagnostik

Die neurologische Untersuchung bildet die Basis.

Zum Ausschluss symptomatischer Ursachen sollte einmalig eine Kernspintomographie des Schädels erfolgen, manchmal ist zusätzlich auch eine Computertomographie der Schädelbasis notwendig.

## Behandlung von Attacken

**Eine Selbstbehandlung ist nicht sinnvoll, da alle wirksamen Medikamente verschreibungspflichtig sind !! Diese Kopfschmerzform ist ein Fall für den Spezialisten.**

Eine Attackenbehandlung ist möglich mit:

- Einatmen von 8 l **Sauerstoff** 100% über 20min. in aufrechter Position mit leicht nach vorne geneigtem Kopf, 60% der Patienten sprechen auf diese Therapie an.
- Lokales Eintropfen von 4%iger **Lidocain**-Lösung in die Nase wirkt bei manchem innerhalb weniger Minuten, allerdings sprechen nur 30% der Patienten an.
- **Sumatriptan** als Subcutanspritze zeigt die höchste Ansprechrate und ist das einzige in Deutschland zugelassene Medikament zu Attackenbehandlung, allerdings bestehen Kontraindikationen bei Koronarer Herzkrankheit (KHK) und arterieller Verschlusskrankheit (pAVK)
- **Zolmitriptan**-Nasenspray stellt eine Alternative zu Sumatriptan dar.

## Medikamentöse Attackenprophylaxe

- Mittel der ersten Wahl ist **Verapamil**, häufig müssen relativ hohe Dosierungen eingesetzt werden, was EKG-Kontrollen notwendig macht. Auch wegen des notwendigen langsamen Aufdosierens tritt eine Wirkung dieser Prophylaxe aber meist erst nach 2-3 Wochen ein
- **Prednisolon** eignet sich zur alleinigen Prophylaxe bei kurzen Episoden in der Anamnese sowie zur Überbrückung bis zum Eintreten der Verapamil-Wirkung
- Das als 2.Wahl eingesetzte **Lithium** ist in Deutschland als einzige Substanz zur Prophylaxe bei Clusterkopfschmerzen zugelassen, wird aber wegen einer im Vergleich zu Verapamil schlechteren Verträglichkeit von den meisten Spezialisten erst in 2.Linie eingesetzt
- Positive Studien liegen ebenfalls vor für die als 3.Wahl eingesetzten Antiepileptika **Valproinsäure** und **Topiramate**

Wenn in Ausnahmefällen keine zufriedenstellende medikamentöse Therapie möglich ist, so kann man sich heute in spezialisierten neurologischen und neurochirurgischen Zentren über Chancen und Risiken von **Tiefenhirnstimulation** informieren lassen.