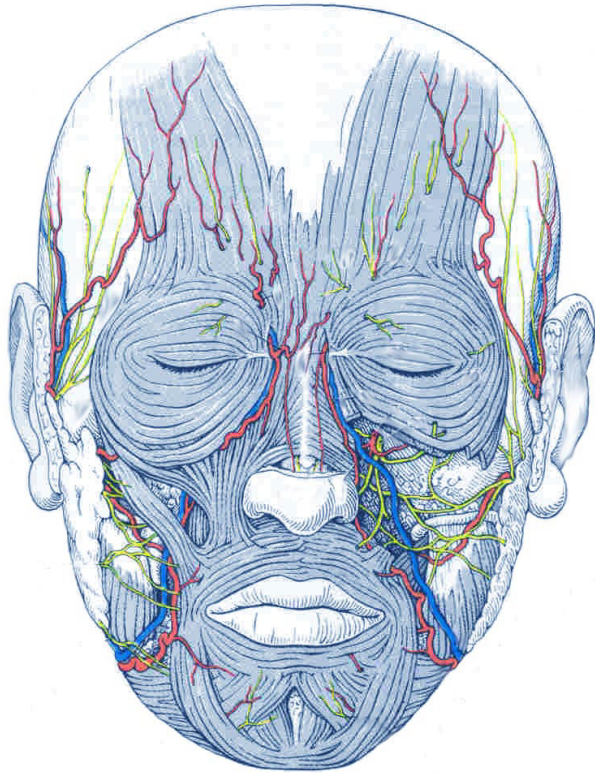


**Schmerzzentrum**  
**Rhein-Neckar-Odenwald**  
**Dr. med. Andreas Potschka**



**Nutzen Sie die Möglichkeit hier  
Ihre Fragen zu notieren:**

---

---

---

---

---

---

---

---



**Facharzt für Neurochirurgie**  
**Spezielle Schmerztherapie**  
**Rehabilitationswesen**  
**Fachkunde Computertomographie**  
**Tel.: 06228-9129-0**  
**Fax: 06228-912920**  
**Hauptstraße 29**  
**69250 Schönau i. Odw.**  
**[www.schmerz.info](http://www.schmerz.info)**



# Kopf- und Gesichtsschmerzen

Liebe Patientin, lieber Patient,  
Kopfschmerzen sind in besonderem  
Maße geeignet, das körperliche  
Wohlbefinden deutlich zu stören.  
Deren Ursache zu diagnostizieren und  
die Symptome zu behandeln ist daher  
eine ärztliche Herausforderung.  
Mittlerweile umfasst die internationale  
Klassifikation exakt **212 verschiedene**  
**Formen des Kopfschmerzes.**  
Allein daraus wird ersichtlich,  
warum besonders bei  
Kopf- und Gesichtsschmerzen  
eine enge **Zusammenarbeit**  
**zwischen Patient und Arzt**  
notwendig ist.

## Die häufigsten Ursachen für Kopf- und Gesichtsschmerzen

### *Spannungskopfschmerzen (dumpfer und drückender Charakter):*

Ursprünglich schuldigte man eine **übermäßige Anspannung** der **Kopf- und Nackenmuskulatur** als ursächlich an. Mittlerweile weiß man jedoch, dass es sich dabei um eine sogenannte **funktionelle Störung** derjenigen Hirnareale handelt, die an der Schmerzverarbeitung maßgeblich beteiligt sind und daraus eine Senkung der Schmerzschwelle resultiert. Sehr häufig besteht bei diesen Patienten auch eine **Depression**.

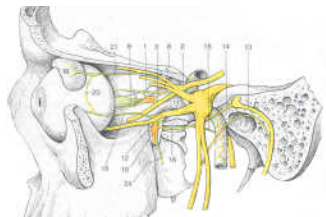
### *Migräne:*

Die Ursache der Migräne beschäftigt die Mediziner seit Generationen. Möglicherweise liegt hier primär eine (wahrscheinlich genetisch bedingte) **Störung des Immunsystems** zugrunde, die zu einer **Entzündungsreaktion** der Hirnhautgefäße führt; über eine Kontraktion der **Gefäßwandmuskulatur** werden Schmerzrezeptoren gereizt. Wenn auch tiefere Hirngebiete betroffen sind kommt es beim Patienten zu Begleiterscheinungen wie **Sehstörungen, Lähmungen**, etc. Die Schmerzen sind meist von **pochendem** und **pulsierendem** Charakter und treten etwa 1-6 mal pro Monat auf, wobei der einzelne Anfall zwischen einigen Stunden und mehreren Tagen dauern kann.

## Die häufigsten Ursachen für Kopf- und Gesichtsschmerzen

### *Durch Medikamente induzierte Kopfschmerzen:*

Gelegentlich werden die Kopfschmerzen jedoch durch den **langjährigen Gebrauch** von Schmerzmitteln hervorgerufen. Kennzeichen sind fast täglich auftretende **Dauerkopfschmerzen**, deren Intensität sich über den Tagesverlauf kaum ändert. Fast immer ging bei diesen Patienten eine andere Kopfschmerzart voraus, deren ursprünglicher Charakter nichts mit den aktuellen Beschwerden gemeinsam hat.



Nervus Trigemini mit seinen Ästen

### *Gesichtsneuralgien:*

Die häufigste Form dieser neuropathischen Schmerzart ist die **Trigemini-neuralgie**. Hauptcharakteristika sind die **attackenförmigen**, oft nur einige Sekunden andauernde, **stechende** Schmerzen, die durch sogenannte Trig-gerneismen (z.B. Kauen, Sprechen, Kälte) ausgelöst werden. Das Auftreten kommt zu 95 % einseitig vor und betrifft ebenso häufig den Bereich von Ober- und Unterkiefer.

## Die häufigsten Ursachen für Kopf- und Gesichtsschmerzen

Als Ursache findet sich oft eine Druckwirkung auf diesen Hirnnerven an dessen Austritt aus dem Hirnstammgebiet durch eine Kleinhirnarterie. Auch andere Hirnnerven (z. B. N. occipitalis) können derartige Störungen aufweisen.

### *Wirbelsäulenbedingte Kopfschmerzen:*

Eine weitere Form wird durch unterschiedliche Veränderungen der Halswirbelsäule (Irritation der Wirbelgelenke, Bandscheibenschäden, Reizung des Bandapparates) hervorgerufen, und strahlt meist über den Hinterkopf bis zum Stirnbereich aus (**cervikogener** oder **vertebragener** Kopfschmerz).

Aufgrund dieser mannigfaltigen Ursachen für Kopf- und Gesichtsschmerzen ist eine **umfassende Schilderung** aller Symptome und deren Häufigkeit durch den Patienten (am besten durch Führen eines **Kopfschmerzkalenders**) für den Arzt besonders wichtig. In der Folge können Untersuchungen zur Bildgebung (Com-puter- oder Kernspintomographie), Elektroenzephalographie (EEG) oder Blut- und Nervenwasseranalysen eingeleitet werden. Zum **Therapiespektrum** gehören Medikamente zur Vorbeugung (Prophylaxe) und Akutbehandlung, Infiltrationen sowie Entspannungsverfahren.