

## Kopfschmerzen nach Schädel-Hirn-Trauma: bei einem Drittel der Betroffenen bleiben sie für immer

**Jedes Jahr erleiden mehr als 400.000 Menschen in Deutschland ein Schädel-Hirn-Trauma, das von einer leichten Gehirnerschütterung bis hin zu Frakturen des Schädelknochens reichen kann. Das häufigste [Symptom](#) des Schädel-Hirn-Traumas sind Kopfschmerzen - und nicht immer verschwinden diese nach der akuten Verletzungsphase wieder. Bei bis zu einem Drittel der Betroffenen werden die Kopfschmerzen chronisch, bleiben also noch Monate oder gar Jahre nach dem Unfall bestehen. Die Ursachen hierfür werden erst allmählich verstanden.**

Einen Überblick über mögliche Krankheitsmechanismen und darüber, welche Therapiemöglichkeiten sich daraus für den posttraumatischen Kopfschmerz ableiten lassen, geben Experten auf einer Online-Presskonferenz, die im Rahmen des Deutschen Schmerzkongresses am 19. Oktober 2022 stattfindet. Interessierte Journalistinnen und Journalisten können sich bereits jetzt hier anmelden: <https://register.gotowebinar.com/register/4618626553069721360>

\*\*\*\*\*

Dass Menschen, die einen Aufprall auf den Kopf erlitten haben, akute Kopfschmerzen entwickeln, wird oft als normales und vorübergehendes Phänomen betrachtet, auch von Ärztinnen und Ärzten. Häufig setzt eine gezielte Behandlung daher erst ein, wenn die Schmerzen auch nach einigen Wochen nicht verschwinden - laut Definition gilt ein posttraumatischer Kopfschmerz als chronisch, wenn er länger als drei Monate bestehen bleibt. „Das Problem wird damit jedoch deutlich unterschätzt“, sagt PD Dr. med. Torsten Kraya, Chefarzt der Klinik für [Neurologie](#) am Klinikum St. Georg in Leipzig und Kongresspräsident des Deutschen Schmerzkongresses 2022. Denn heute geht man davon aus, dass bereits in der akuten Phase nach dem Schädel-Hirn-Trauma die Weichen für die spätere Entwicklung der Kopfschmerzsymptomatik gestellt werden.

Doch wie entstehen die Kopfschmerzen überhaupt? Sichtbare Verletzungen des Gewebes wie etwa Blutungen oder Frakturen gibt es bei einem leichten Schädel-Hirn-Trauma oft nicht. Dennoch hat die Erschütterung, der das Gehirn ausgesetzt ist, weitreichende Folgen: Wie neuere Forschungen zeigen, verändert sich unter der mechanischen Belastung schlagartig die Durchlässigkeit der Nervenzellmembranen, was eine ganze Kaskade von Veränderungen bei Ionenströmen, Signalstoffen, neuronaler Aktivität, dem Zellstoffwechsel und regionalen Blutflüssen im Gehirn nach sich zieht. Auch die Freisetzung entzündungsfördernder Substanzen scheint eine Rolle bei der Schmerzentstehung zu spielen. „Diese akuten Veränderungen normalisieren sich innerhalb einiger Tage oder Wochen wieder“, sagt Kraya. Weshalb bei manchen Menschen die Schmerzen dennoch bestehen bleiben, sei nach wie vor nicht vollständig geklärt. Vermutlich spielten hier dauerhafte Veränderungen der Schmerzwahrnehmung, der körpereigenen schmerzhemmenden Systeme und eine Dysbalance des autonomen Nervensystems eine Rolle, welches unter anderem die Herz- und Atemfrequenz und die Durchblutung steuert. Hierauf könnten auch viele weitere Beschwerden zurückzuführen sein, die nach einem Schädel-Hirn-Trauma auftreten können, wie etwa Schlafstörungen, Depressionen oder Angststörungen.

Ein posttraumatischer Kopfschmerz vom Migräne-Typ werde oft mit Triptanen behandelt, Spannungskopfschmerzen eher mit Aspirin, Paracetamol oder [Ibuprofen](#). Oft gibt es auch Mischformen. Neben der Wahl der Medikamente scheint jedoch auch der Zeitpunkt der Behandlung entscheidend zu sein. „Wenn der Schmerz sich erst einmal verselbständigt hat, ist ihm nur noch schwer beizukommen“, sagt Kraya. Daher gehe die Tendenz heute dahin, möglichst früh medikamentös gegenzusteuern – besonders bei Patientinnen und Patienten, die Risikofaktoren für eine Chronifizierung des Schmerzes aufweisen. Hierzu zählen etwa eine bereits vorbestehende Neigung zu Kopfschmerzen, ein jüngeres Lebensalter, das weibliche Geschlecht, sowie ein Kopfschmerz vom Migräne-Typ. „Studien weisen zudem darauf hin, dass eine moderate körperliche und geistige Aktivierung bereits binnen 24 oder 48 Stunden nach dem Unfall sinnvoll ist, auch um das Einüben von Schonverhalten und eine Chronifizierung der Schmerzen zu vermeiden“, sagt Kraya. Personen mit einem erhöhten Chronifizierungsrisiko sollten daher idealerweise mit einem multimodalen Therapieansatz behandelt werden, der neben einer frühzeitigen Schmerztherapie auch verhaltenstherapeutische Elemente sowie unter Umständen auch eine gezielte Aktivierung durch [Physiotherapie](#) beinhalte.

Zurzeit gibt es eine Reihe neuer Forschungsansätze, die Ansatzpunkte für eine frühe Therapie eröffnen – viele davon werden Thema von Symposien auf dem Schmerzkongress 2022 in Mannheim sein.

#### **Literatur:**

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8203551/>

\*\*\*\*\*

#### **Terminhinweis:**

Online-Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Schmerzkongresses (19. bis 22. Oktober 2022) der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. (DMKG)

„Schmerzmedizin heute und morgen: Bilanz und Ausblick“

Termin Mittwoch, 19. Oktober 2022, 11.30 bis 12.30 Uhr

Link zur Anmeldung <https://attendeegotowebinar.com/register/2561977966074363405>

#### **Vorläufige Themen und Referenten:**

Kopfschmerzen nach Schädel-Hirn-Trauma: Oft unerkannt und falsch behandelt? Neue Erkenntnisse und Therapien

Privatdozent Dr. med. Torsten Kraya, Chefarzt der Klinik für [Neurologie](#) am Klinikum St. Georg Leipzig und Kongresspräsident des Deutschen Schmerzkongresses 2022

Der lange Weg vom Versorgungsproblem zum gesundheitlichen Dienstleistungsprodukt: Wie Präventionsmaßnahmen beim chronischen Schmerz zur Kassenleistung werden

Apl. Professor Dr. med. Winfried Meißner, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V., Leiter der Sektion Schmerztherapie, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie Leiter der Abteilung [Palliativmedizin](#), Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum Jena

Cannabis-Medikamente in der Schmerztherapie: Im Spannungsfeld zwischen aktueller Studienlage und widersprüchlichen Empfehlungen

Professor Dr. med. Frank Petzke, Leiter Schmerzmedizin, Klinik für Anästhesiologie, Universitätsmedizin Göttingen und Sprecher der Ad-hoc-Kommission „Cannabis in der Medizin“ der

Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.

Moderne Kopfschmerzmedizin der nächsten Generation: Innovative Therapien verhindern zuverlässig und nebenwirkungsarm Migräneattacken

Dr. med. Robert Fleischmann, Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsmedizin Greifswald

\*\*\*\*\*

### **Zur Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.:**

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. ist mit rund 3.500 persönlichen Mitgliedern die größte wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft im Bereich Schmerz in Europa. Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. ist Mitglied der IASP (International Association for the Study of Pain) sowie der [AWMF](#) (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften). Sie ist zudem die interdisziplinäre Schmerzdachgesellschaft von derzeit 19 mitgliederstarken weiteren medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften im Bereich Schmerz. Diese Perspektive wird zudem erweitert durch die institutionellen korrespondierenden Mitgliedschaften folgender Vereinigungen: SchmerzLOS e. V. Vereinigung aktiver Schmerzpatienten, MigräneLiga e. V. Deutschland, Milton H. Erickson Gesellschaft für klinische [Hypnose](#) (M.E.G.), Arbeitsgemeinschaft nicht operativer orthopädischer manual medizinischer Akutkliniken e. V. (ANO), Interdisziplinäre Gesellschaft für Psychosomatische Schmerztherapie e. V. (IGPS), CRPS Netzwerk – Gemeinsam stark CRPS Bundesverband Deutschland e. V., RLS e. V. Deutsche Restless Legs Vereinigung, ICA Deutschland e. V. Förderverein Interstitielle Cystitis in der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. Die Mitgliedschaft der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. ist interdisziplinär und interprofessionell und besteht aus Schmerzexperten aus Praxis, Klinik, Medizin, Psychologie, Pflege, [Physiotherapie](#) u. a. sowie wissenschaftlich ausgewiesenen Schmerzforschern aus Forschung, Hochschule und Lehre.

### **Zur Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. (DMKG):**

Die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. (DMKG) ist eine interdisziplinäre wissenschaftliche Fachgesellschaft, die das Wissen über die Genese von Kopf- und Gesichtsschmerzen, deren [Prävention](#) und Therapie in Fachkreisen bei Ärzten, Psychologen, [Physiotherapeuten](#), Pharmakologen und Apothekern, aber gerade auch bei Patienten und anderen Interessierten mehr und verbreiten möchte.

# MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

## Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

---

---

---

## Meine Fragen

---

---

---

## Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

---

---

---

## Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am \_\_\_\_\_:

---

---

---

---

---

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“