

Kopfschmerzen und Migräne bei Kindern

Es gibt zahlreiche Behandlungsmöglichkeiten, welche durch psychotherapeutische Verfahren unterstützt werden können. Vorbeugende Maßnahmen sind aber ebenfalls eine Option. Von Peter Voitl

Zahlreiche Kinder leiden unter Kopfschmerzen, man nimmt an, dass bereits im Vorschulalter bis zu 20 Prozent aller Kinder Erfahrungen mit Kopfschmerzen haben. Bestimmte Kopfschmerzarten wie zum Beispiel die Migräne bestehen nach Beginn im Kindesalter bei bis zu 50 Prozent der Patienten auch im Erwachsenenalter. Chronische Kopfschmerzen müssen deshalb auch schon im Kindesalter frühzeitig, grundlegend und wirksam behandelt werden.

Die Häufigkeit von Kopfschmerzen im Kindesalter hat während der letzten 30 Jahre zugenommen. Im Vorschulalter geht man von einer Häufigkeit von 10 bis 20 Prozent betroffener Kinder aus und bis ins Jugendlichenalter haben bereits fast alle Kinder eine Kopfschmerzepisode durchgemacht. Oft sind es Spannungskopfschmerzen oder sekundäre Kopfschmerzen im Rahmen einer anderen Krankheit, etwa 12 Prozent der Kopfschmerzen sind Migräne und bis zu 30 Prozent der kindlichen Kopfschmerzen sind nicht eindeutig zuordenbar.

Nach den Vorschlägen der International Headache Society (IHS) werden bei den primären Kopfschmerzen im Wesentlichen Spannungskopfschmerzen, Migräne mit oder ohne Aura und Kombinationen unterschieden. Unter Spannungskopfschmerz versteht man Schmerzen, die sich langsam aufbauen und diffus über den gesamten Kopf verteilt sind. Darüber hinaus gibt es sekundäre Kopfschmerzen, die andere organische Ursachen haben.

In Frage kommen Infektionskrankheiten, Störungen im Hals-Nasen-Ohren-Bereich, Sehfehler, Kopfverletzungen, Kreislauf- und Gefäßerkrankungen, orthopädische Probleme oder Zahnfehlstellungen. Gehirntumore als Ursache von Kopfschmerzen sind sehr selten. Daneben können sich auch Vergiftungen und ungünstige Umwelteinflüsse durch Kopfschmerzen bemerkbar machen. Der Kopfschmerz verteilt sich meist vom Nacken ausgehend über den ganzen Kopf. Häufig ist er nicht genau lokalisierbar. Die Schmerzen sind nicht so stark wie bei Migräne. Ursache sind häufig Verspannungen der Kopf-, Nacken- und Schultermuskulatur.

Migräne bei etwa drei Prozent aller Kinder unter sieben Jahren

Als Migräne bezeichnet man anfallsartige, immer wieder auftretende, pulsierende starke Kopfschmerzen, die meist in einer der beiden Kopfhälften beginnen und sich dann ausbreiten können. Bei einem Migräneanfall kontrahieren sich die Blutgefäße im Gehirn und erweitern sich kurz darauf wieder. Dieser Vorgang ist schmerzhaft. Migräneattacken können sich regelmäßig in kurzen Abständen wiederholen, dann aber für längere Zeit auch vollständig ausbleiben.

Etwa drei Prozent aller Kinder unter sieben Jahren leiden unter Migräne, bei 15-jährigen Mädchen steigt der Anteil auf bis zu 15 Prozent. Ein Migräneanfall kann wenige Stunden, aber auch tagelang dauern. Die Ursachen sind nicht genau geklärt, es gibt jedoch Hinweise auf eine familiäre Veranlagung.

Als Aura wird der Zustand bezeichnet, der meist vor einer Migräne-Attacke auftritt, aber auch über längere Zeit anhalten kann und durch Empfindungen wie Lichtblitze, Gerüche, Taubheitsgefühl in den Gliedmaßen, Benommenheit und Sprachstörungen gekennzeichnet ist.

Im Anfall kann es zu Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Lärmempfindlichkeit sowie Kreislaufschwäche kommen. Etwa 40 Prozent der Kinder werden während der Anfälle zusätzlich von Bauchschmerzen geplagt. Früher wurde diese Migräneform auch als „Migraine accompagnée“ bezeichnet. Auch Schwindelanfälle können ein Hinweis auf Migräne sein.

Von einer abdominalen Migräne – also einer Migräne des Bauchraums – spricht man, wenn Kinder mehrmals im Jahr über Bauchschmerzen ohne fassbare Ursache klagen. Eine Studie der Universität Aberdeen hat 54 Kinder mit unklaren Bauchschmerzen beobachtet und bei vielen Kindern später typische Migräne-Kopfschmerzen festgestellt.

Typische Auslöser sind Wetterwechsel, Stress und Belastungssituationen, Ängste, bestimmte Speisen oder veränderte Schlafgewohnheiten. Verschiedene Erkrankungen wie Erkältungen, Kopfverletzungen, Gehirnhautentzündungen, Zahnprobleme, Sehfehler und Entzündungen der Nasennebenhöhlen oder des Mittelohrs können zu Kopfschmerz führen. Überforderungen wie etwa Schulstress können zu einer Verspannung der Muskulatur speziell im Schädelsbereich führen.

Zu Beginn: Kopfschmerztagebuch

In der Regel sind eine ausführliche Anamnese und eine genaue kinderneurologische sowie kinderpsychologische Untersuchung für eine Diagnose ausreichend. Erster Schritt ist ein Kopfschmerztagebuch, das Kind und Eltern getrennt über einen Zeitraum von vier bis sechs Wochen führen sollten. Folgende Fragen sollten beantwortet werden:

- Wann treten die Kopfschmerzen auf?
- Wie lange halten sie an?
- Wie stark sind die Schmerzen?
- Wurden Medikamente gegeben und waren andere Symptome vorhanden?

Es gibt keine speziellen Laboruntersuchungen, um beispielsweise Migräne zu diagnostizieren. In bestimmten Fällen kann ein EEG oder eine

Bildgebung, zum Beispiel eine Magnetresonananzuntersuchung, erforderlich sein, um eine mögliche organische Ursache auszuschließen. Weitere Untersuchungen bei anderen Fachärzten (z. B. beim Augenarzt, Orthopäden oder HNO-Arzt) oder in sehr seltenen Fällen auch eine Punktion zur Untersuchung auf Borreliose können notwendig sein. Chronische Kopfschmerzen können auch von einer physikalisch-medizinischen Diagnostik zur Beurteilung der Wirbelsäulengelenke profitieren.

Behandlungsmöglichkeiten

Ausschlaggebend für die Therapiebedürftigkeit ist der mit den Kopfschmerzen verbundene Leidensdruck. Wenn die Kopfschmerzen sehr häufig auftreten, stark sind bzw. lang anhalten, zu wiederholtem Schulausfall und regelmäßiger Schmerzmitteleinnahme führen, ist eine gezielte Behandlung erforderlich. Häufig helfen schon reizabschirmende Maßnahmen wie Hinlegen in einen abgedunkelten, rauchfreien und ruhigen Raum. Ein kühler Umschlag auf der Stirn unterstützt gut, vorsichtiger Druck auf die Schläfen oder Stirn kann helfen.

Zur medikamentösen Akutbehandlung hat sich beim kindlichen Kopfschmerz der Wirkstoff Mefenaminsäure wegen der guten analgetischen Wirkung bewährt. Paracetamol und Ibuprofen sind weitere gut verträgliche Substanzen. Für die Be-

handlung von Übelkeit ist Domperidon gut geeignet. Darüber hinaus kann ab dem Volksschulalter der Wirkstoff Ergotamin tartrat gegeben werden. Eine neue Perspektive stellen die sogenannten Triptane dar, die allerdings für Kinder noch nicht zugelassen sind. Hier kann Sumatriptan als Nasenspray (10 bis 20 mg) verabreicht werden. Über 70 Prozent der Kinder profitierten in einer Studie innerhalb von 30 bis 120 Minuten.

Gelegentlich sind auch manche alternative Behandlungsmethoden erfolgreich, wie zum Beispiel Akupunktur, Homöopathie und die transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS). Eine unkontrollierte Selbstbehandlung oder gar ein Schmerzmittelmissbrauch sollten unbedingt vermieden werden.

Psychologische Unterstützung hat sich bewährt

Zur Vorbeugung wie auch Behandlung von Kopfschmerzen und Migräne haben sich verschiedene psychotherapeutische Verfahren bewährt. Erfolgreiche psychotherapeutische Ansätze sind einerseits Entspannungsverfahren wie Autogenes Training, Biofeedback-Verfahren oder auch Verfahren, die auf äußere und innere spannungserzeugende Konflikte eingehen. Die Einbeziehung der Eltern stellt einen wichtigen Bereich dar.

Kinder mit einer Nahrungsmittelunverträglichkeit können an Kopf-

schmerzen leiden, manchmal verbunden mit Bauchschmerzen, Durchfall, Verhaltens- und Konzentrationsstörungen sowie Hautausschlägen. Oft besteht zudem eine Unverträglichkeit von Lebensmittelzusatzstoffen. Allergietests sind in der Regel nicht geeignet, eine bestehende Unverträglichkeit ausreichend genau zu diagnostizieren.

Bei hartnäckigen Kopfschmerzen empfiehlt es sich, folgende Nahrungsmittel für etwa vier bis sechs Wochen zu vermeiden: Kuhmilch, Lebensmittelfarbstoffe, Konservierungsstoffe, Schokolade, Weizenmehl, Eier, Käse, Tomaten, Fisch, Schweinefleisch und auch Soja. Anschließend sollte ein etwaiger Erfolg genau überprüft werden. Eine bis zu fünfzigprozentige Erfolgsrate wurde in medizinischen Studien berichtet, vor allem bei Migräne.

Vorbeugende Maßnahmen

Mögliche Auslöser von Kopfschmerzen wie übermäßiges Fernsehen, Computerspiele, Süßigkeiten und unkontrollierte Belastungen sollten möglichst vermieden und für ausreichend Schlaf gesorgt werden. Leichter Ausdauersport wie Radfahren oder Schwimmen ist zu empfehlen. Wichtig sind ein geregelter Tagesablauf und eine gesunde und ausgewogene Ernährung.

Eine medikamentöse Dauerbehandlung zur Vorbeugung gegen Migräne ist auch bei Kindern grundsätzlich möglich. Bei gehäuften Migräneattacken ist die medikamentöse Vorbeugung wirksamer und verträglicher als die wiederholte Einnahme von Schmerzmitteln. Im Einzelfall kann medikamentös zur Vorbeugung in schweren Fällen (z. B. häufiges Auftreten, sehr starke Schmerzen, lange Anfallsdauer oder fehlende Wirksamkeit von Schmerzmitteln) der Wirkstoff Metoprolol oder Flunarizin vorbeugend unter engmaschiger ärztlicher Kontrolle eingesetzt werden. In Einzelfällen werden auch Antiepileptika wie Valproinsäure verabreicht. Eher abzuraten ist von einer vorbeugenden Behandlung mit Serotoninantagonisten wie Pizotifen oder Dihydroergotamin, weil diese Wirkstoffe nicht ausreichend für eine Anwendung bei Kindern dokumentiert sind. ■

Prim. DDr. Peter Voitl ist Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, langjähriger Leiter der Kinderintensivstation im SMZ-Ost mit dem Spezialbereich Kinderkardiologie und Gründer der Ordination. Er ist zudem ärztlicher Leiter am Ambulatorium für Kinderkardiologie und ärztlicher Leiter des Vereins MOKI-Wien Mobile Kinderkrankenpflege.

Der Originalartikel „Kopfschmerzen und Migräne bei Kindern“ ist erschienen in „Pädiatrie & Pädologie“ 1/2015, DOI 10.1007/s00608-015-0230-2, © Springer Verlag.

