

Kindliche Kopfschmerzen ernst nehmen

Reinhold Kerbl

LKH Hochsteiermark / Leoben

10. Wiener Schmerztag

Fortbildungsveranstaltung „*Schmerzmanagement All-In*“

Wien, 9.3.2018

Lebenszeitprävalenzen bis zum 12. Lebensjahr

- Zunahme der Inzidenz mit steigendem Alter
- Im Alter von 12 Jahren haben **90%** „Kopfschmerzerfahrung“
- Migräne: **3,7% - 10,6%**
- Kopfschmerz vom Spannungstyp: **0,9% - 72,8 !**

Arten von Kopfschmerzen bis zum 12. Lebensjahr

- **60%** Spannungskopfschmerz
- **12%** Migräne
- **28%** nicht einordenbar

Monatsschr Kinderheilkd 2017 · 165:416–426
DOI 10.1007/s00112-016-0128-5
Online publiziert: 12. Juli 2016
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

Redaktion

B. Koletzko, München
T. Lücke, Bochum
E. Mayatepek, Düsseldorf
N. Wagner, Aachen
S. Wirth, Wuppertal
F. Zepp, Mainz



CrossMark

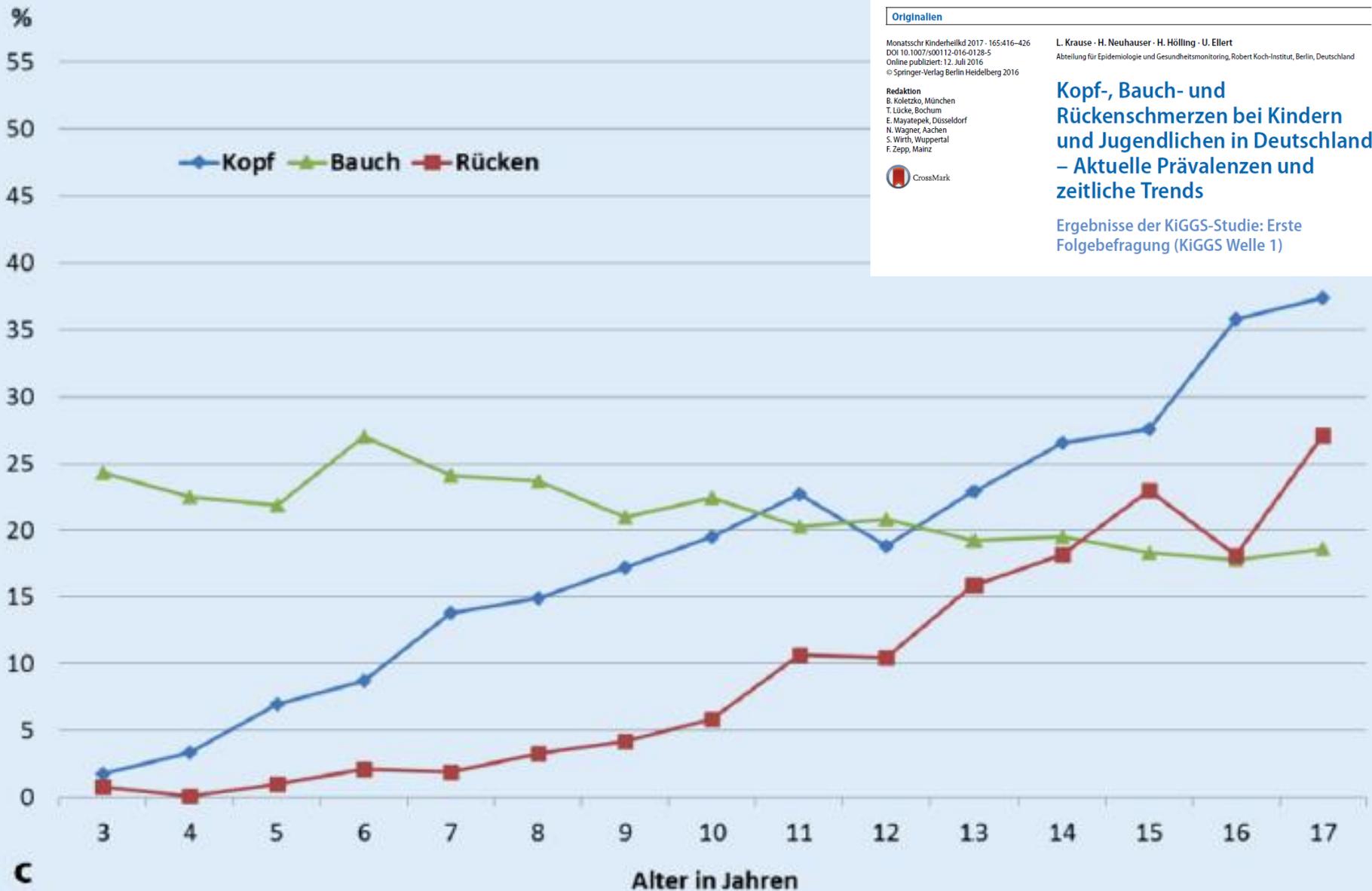
L. Krause · H. Neuhauser · H. Hölling · U. Ellert

Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland

Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Aktuelle Prävalenzen und zeitliche Trends

Ergebnisse der KiGGS-Studie: Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1)

Mädchen + Buben



Originalien

Monatsschr Kinderheilkd 2017 · 165:416–426
DOI 10.1007/s00112-016-0128-5
Online publiziert: 12. Juli 2016
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

L. Krause · H. Neuhauser · H. Hölling · U. Ellert
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland

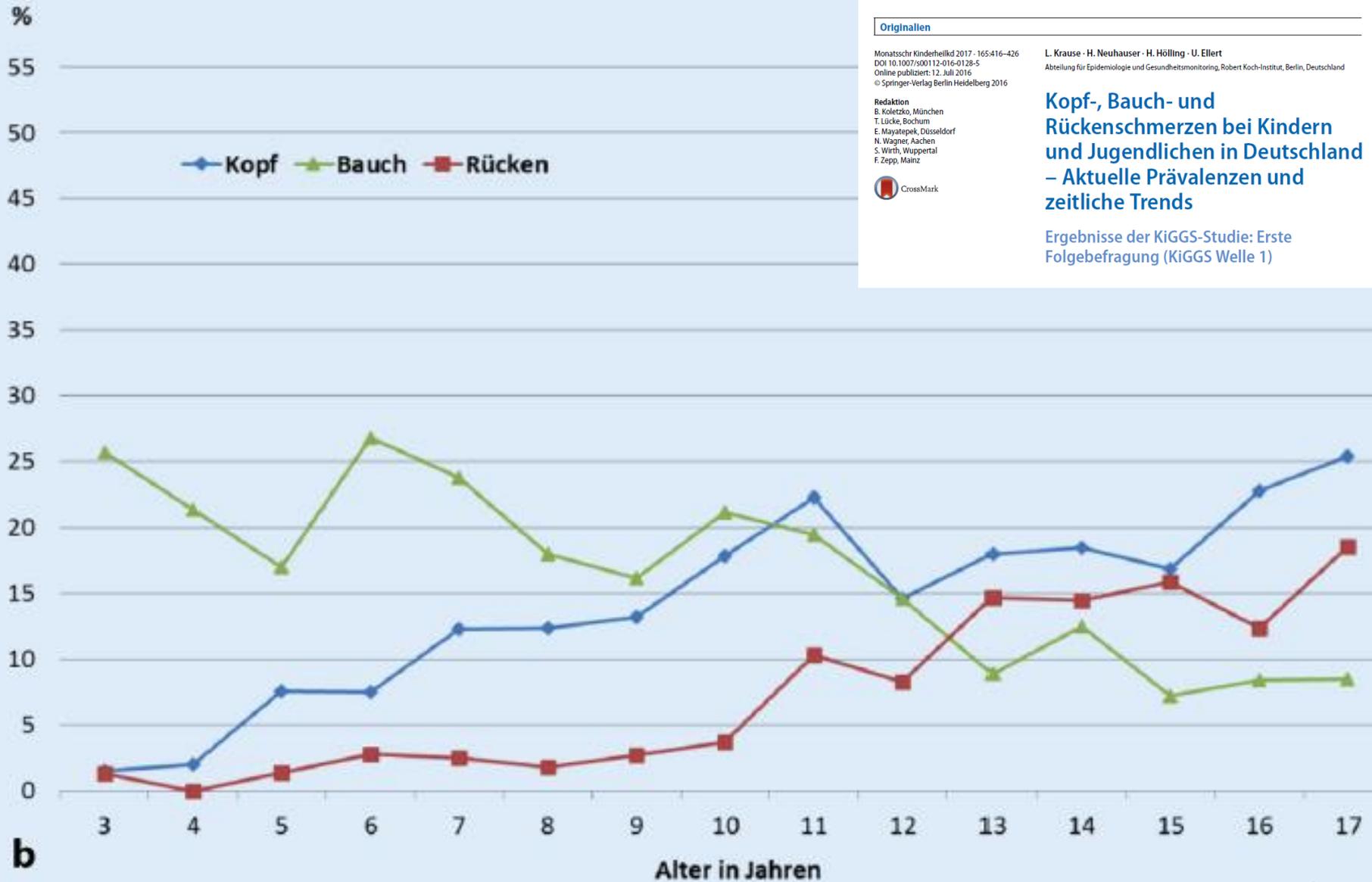
Redaktion
B. Kollatzko, München
T. Lücke, Bochum
E. Mayatepek, Düsseldorf
N. Wagner, Aachen
S. Wirth, Wuppertal
F. Zepp, Mainz



Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Aktuelle Prävalenzen und zeitliche Trends

Ergebnisse der KiGGS-Studie: Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1)

Buben



Originalien

Monatsschr Kinderheilkd 2017 · 165:416–426
DOI 10.1007/s00112-016-0128-5
Online publiziert: 12. Juli 2016
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

L. Krause · H. Neuhauser · H. Hölling · U. Ellert

Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland

Redaktion
B. Kolitzko, München
T. Lücke, Bochum
E. Mayatepek, Düsseldorf
N. Wagner, Aachen
S. Wirth, Wuppertal
F. Zepp, Mainz

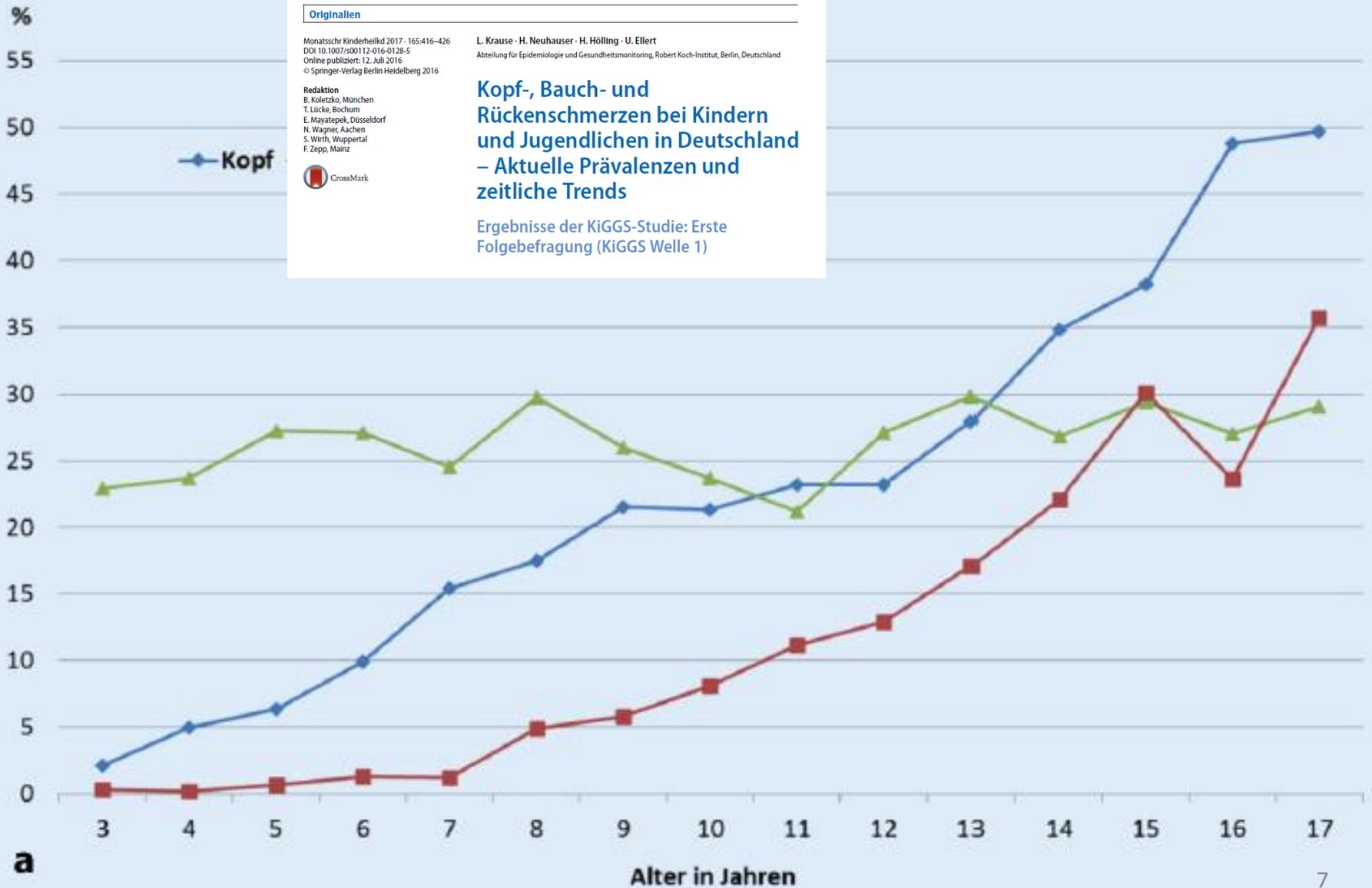


Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Aktuelle Prävalenzen und zeitliche Trends

Ergebnisse der KiGGS-Studie: Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1)

b

Mädchen





Kopfschmerzhäufigkeit bei 14- bis 19-Jährigen in Österreich
*Kernergebnisse der aktuellen repräsentativen Marktforschung
im Auftrag der Initiative Schmerzlos (Reckitt Benckiser)*

Mag. Evelyn Kaiblinger
Studienautorin und Projektleiterin meinungsraum.at

2016

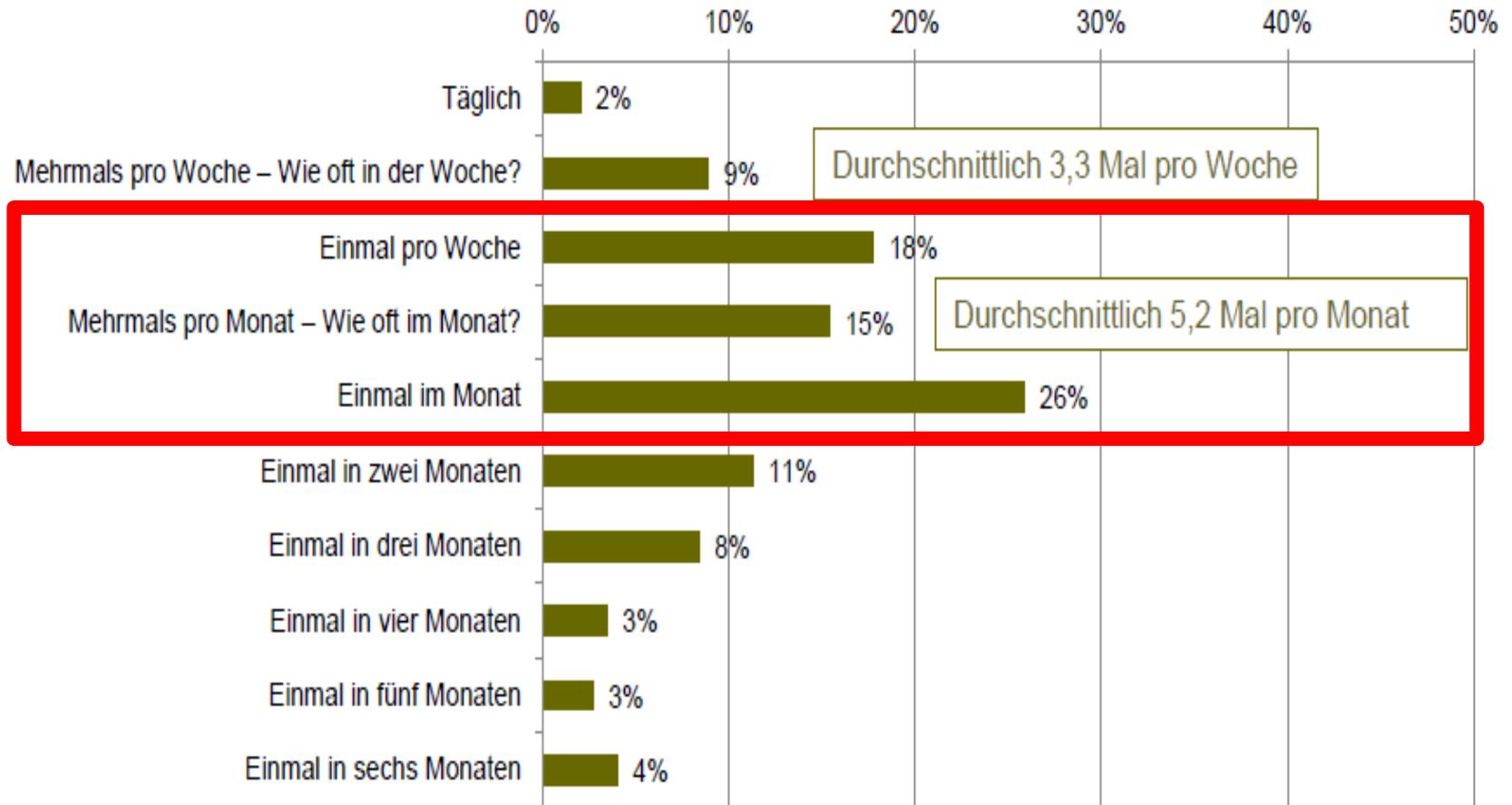
2. Key Findings

- 3 von 4 Jugendlichen litten in den letzten 3 Monaten zumindest einmal unter Kopfschmerzen.
- 1 von 3 Jugendlichen leidet mindestens 1mal pro Woche an Kopfschmerzen.
- Mädchen sind deutlich häufiger von Kopfschmerzen betroffen.
- Jeder Siebte stuft seine Kopfschmerzen als (sehr) stark ein.
- Jene, die häufig unter Kopfschmerzen leiden, stufen diese deutlich häufiger als (sehr) stark ein.
- 1 von 3 Jugendlichen bleibt aufgrund der Kopfschmerzen zumindest einmal pro Monat der Schule/Arbeit fern bzw. kann seinen Freizeitaktivitäten nicht nachgehen.
- Bezugspersonen (Eltern, Lehrer, Arbeitgeber) nehmen die Schmerzen der Teens nicht immer ernst, überhaupt wenn diese häufiger auftreten.
- Als hauptsächliche Risikofaktoren für die Schmerzen werden Stress, Verspannungen und Bewegungsmangel seitens der Jugendlichen verortet.
- Fast jeder 2. Jugendliche nimmt Medikamente.
- Top 3 der Präparate: Mexalen, Parkemed und Aspirin.
- Es ist eine hohe Eigenverantwortlichkeit der Teens bei der Medikamentenauswahl festzustellen.
- Nur 1 von 4 Jugendlichen hat schon einmal mit einem Experten über das Problem gesprochen. Unter jenen mit starken/häufigen Kopfschmerzen, ist es jeder 2. Jugendliche, der eine Fachkraft konsultiert hat.

Q2c Kopfschmerzen bzw. Migräne in den letzten sechs Monaten:

Wie häufig hast du in den letzten sechs Monaten unter Kopfschmerzen bzw. Migräne gelitten?

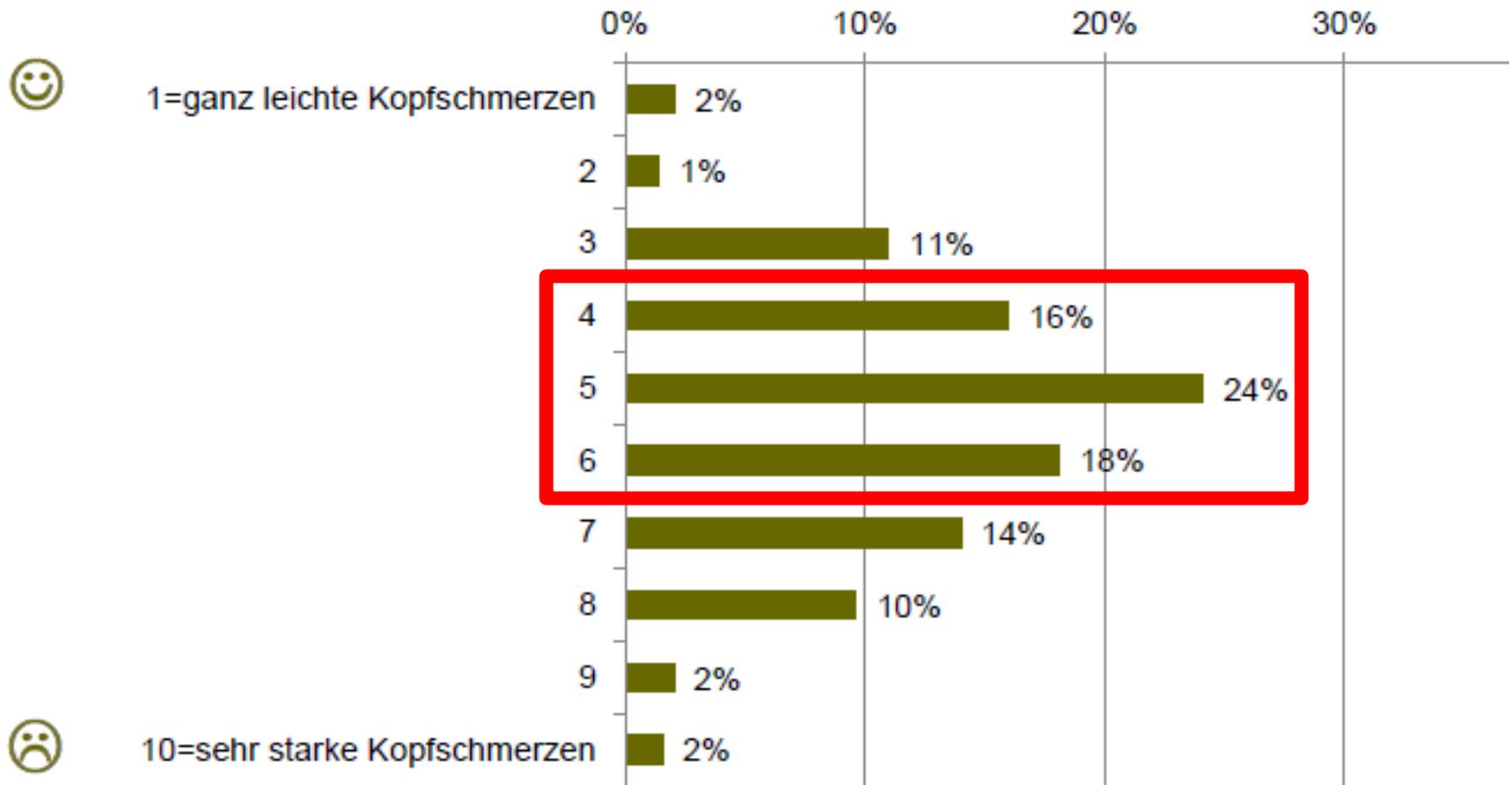
Einfachnennung, Angaben in %, n=500



Q3 Stärke der Kopfschmerzen:

Wie stark sind Deine Kopfschmerzen gewöhnlich?

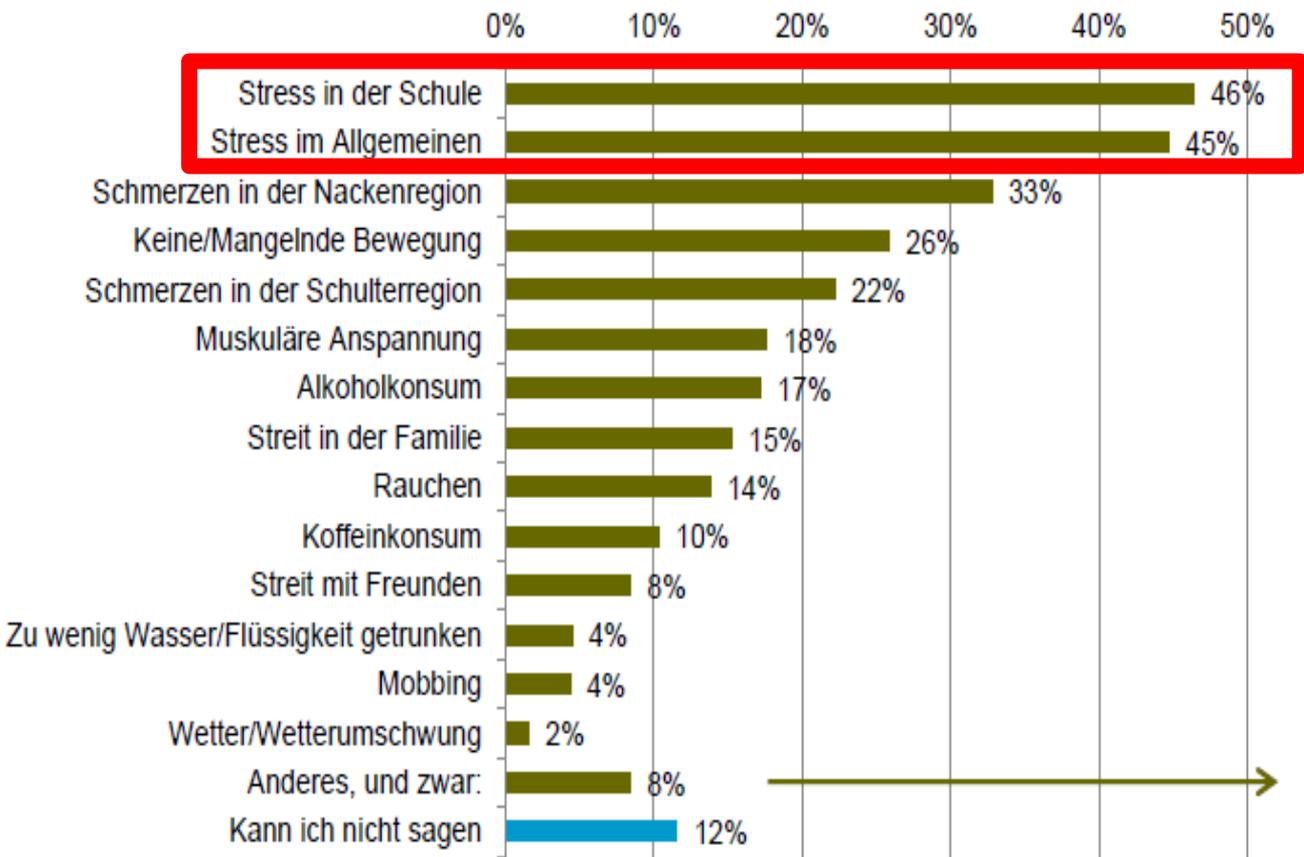
10-er Skala, Angaben in %, n=500



Q10a.1 Risikofaktoren:

Welche der folgenden Risikofaktoren treffen auf dich persönlich zu?

Mehrfachnennung, Angaben in %, n=500



➔

Durchschnittliche Anzahl genannter Risikofaktoren: 2,7

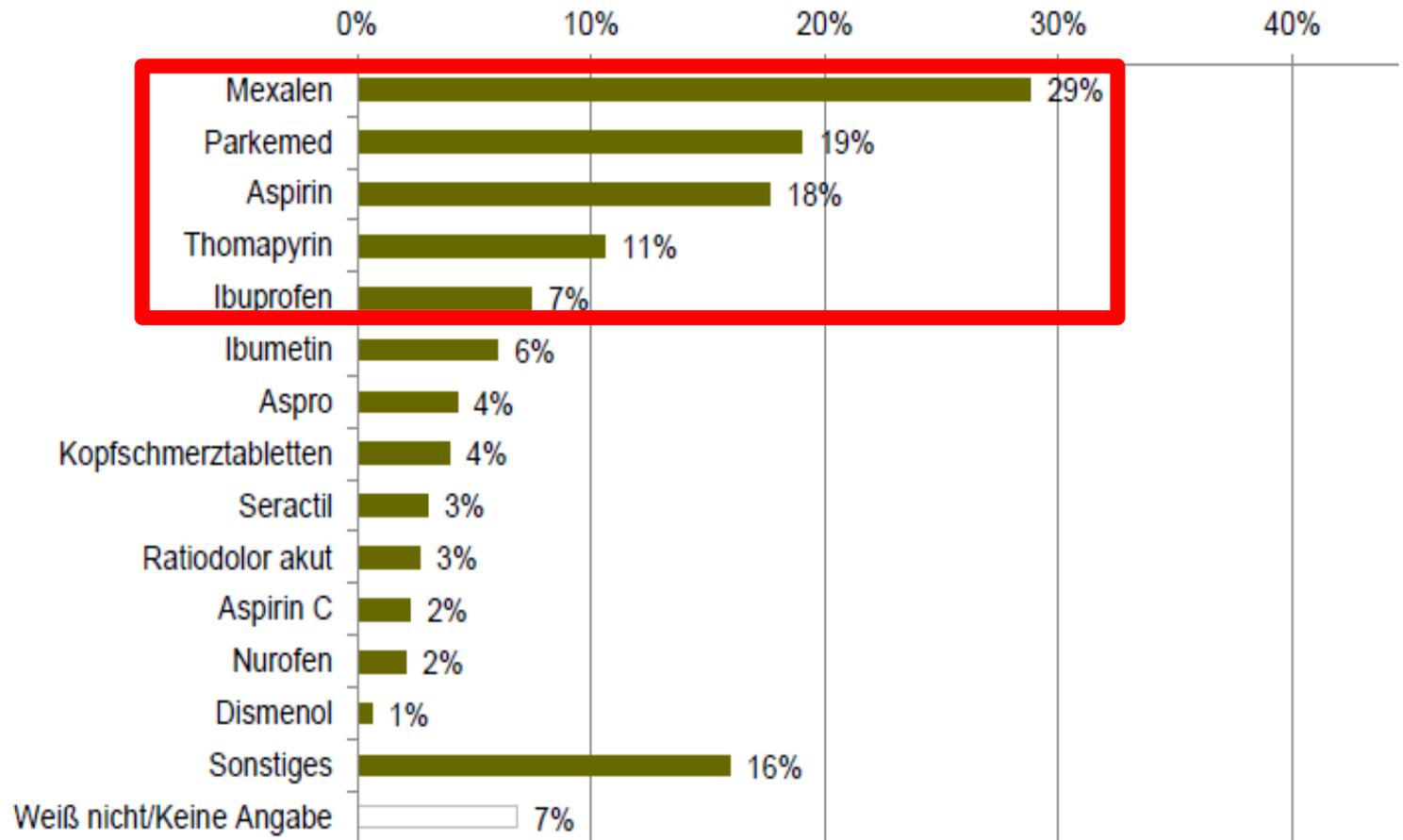
Mädchen: 3,1
Jungen: 2,4

Risikofaktor	Anzahl (n=42)
Krankheit/ chronische Krankheit/ wenn ich krank bin/Kreislaufprobleme	10
Schlafmangel/wenig schlafen	6
Stress mit Krankheiten	4
Fernsehen/computer/handy	4
Müdigkeit	3
Menstruation/Regelschmerzen	3
Depression	2
Zahnschmerzen	1
Sehchwäche	1
Pille	1
Kontaktlinsen	1
Autounfall	1
Schlechte Luft in einem Raum	1
Laute Umgebung	1
Zukunftsplanung	1
Trennung	1
Kapperl tragen	1

Q11 Medikamente:

Welche Medikamente nimmst Du ein?

Spontane Nennung, Angaben in %, n=228, Personen, die Medikamente aus der Apotheke einnehmen





**Kopfschmerzen in der Schule bei 14- bis 19-Jährigen in Österreich
*Kernergebnisse der aktuellen repräsentativen Marktforschung
im Auftrag der Initiative Schmerzlos (Reckitt Benckiser)***

**Mag. Evelyn Kaiblinger
Studienautorin und Projektleiterin meinungsraum.at**

2017

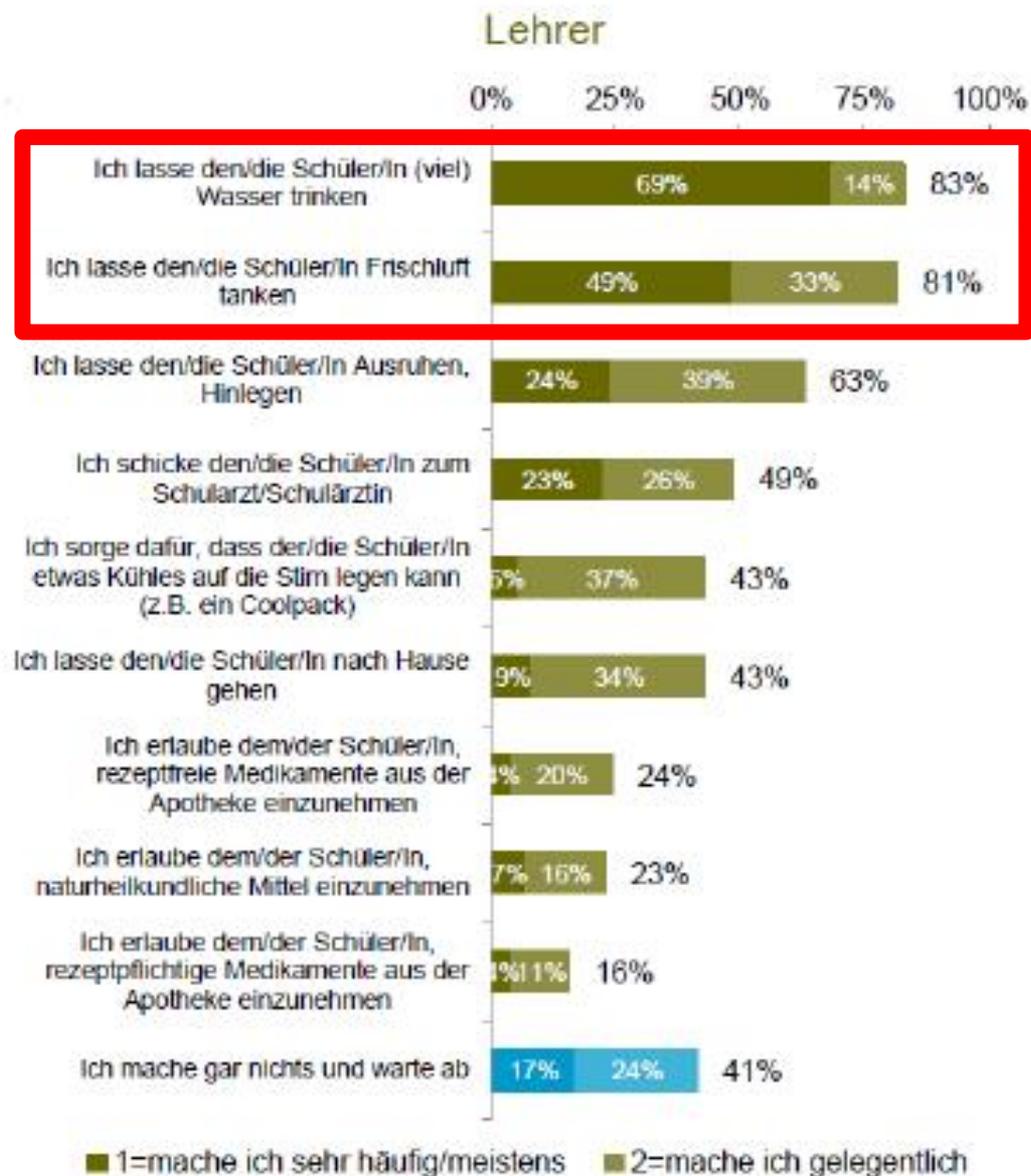
Kopfschmerzhäufigkeit in der Schule

In einer durchschnittlichen Schulwoche, an wie vielen Tagen klagt zumindest eine/r Ihrer Schüler/Innen über Kopfschmerzen?

Einfachnennung, Angaben in %, n=100 Lehrer von Kindern im Alter von 14-19 Jahren



Lösungsansätze in der Schule



Ursachen/Typen von Kopfschmerzen

- **Primäre Kopfschmerzen**
- **Sekundäre Kopfschmerzen**
- **Neuralgien und sonstige**
(v.a. Trigeminusneuralgie)

Primäre Kopfschmerzen

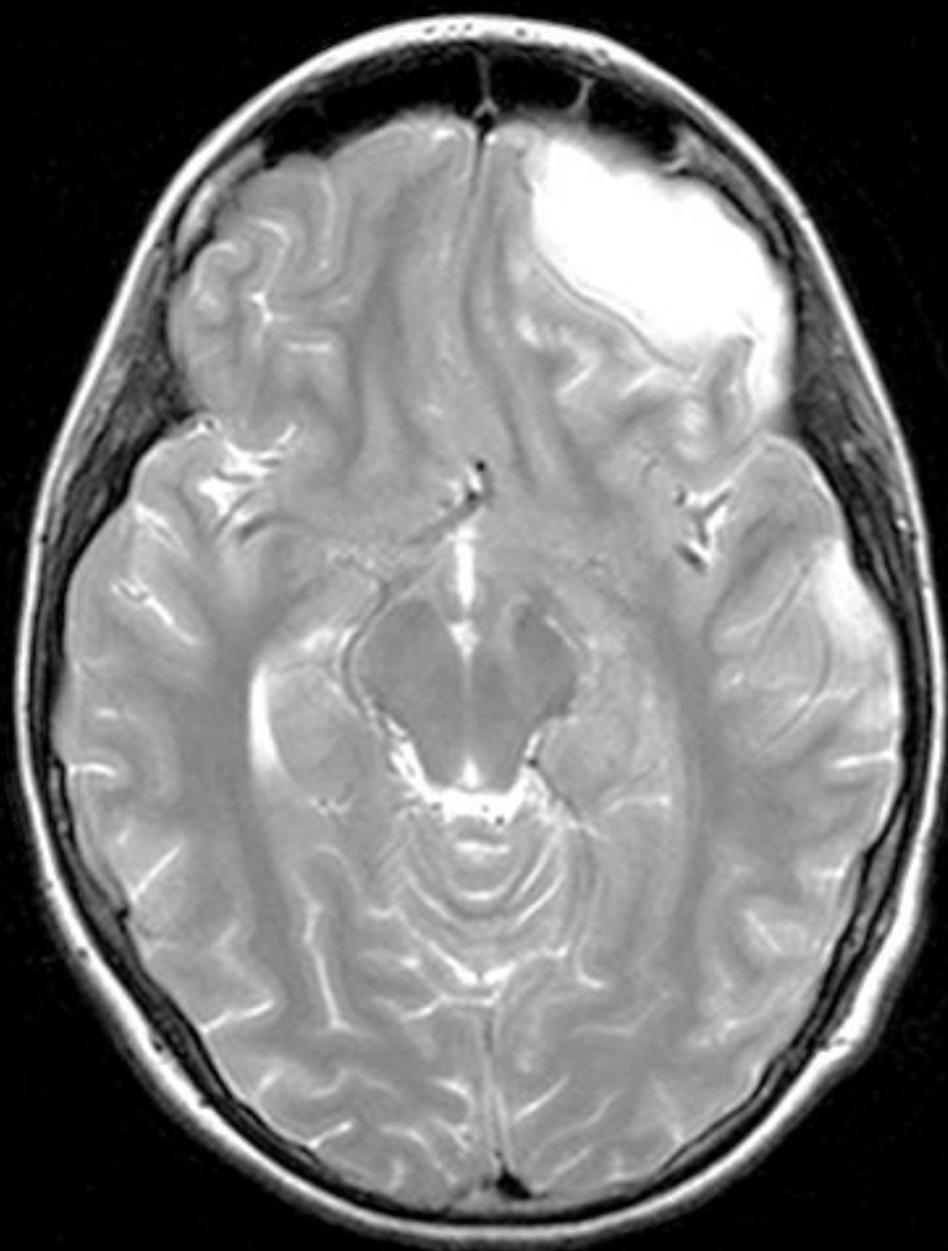
- Migräne
- Kopfschmerzen vom Spannungstyp
- Clusterkopfschmerzen und andere trigeminusautonome Kopfschmerzen
- Andere primäre Kopfschmerzen

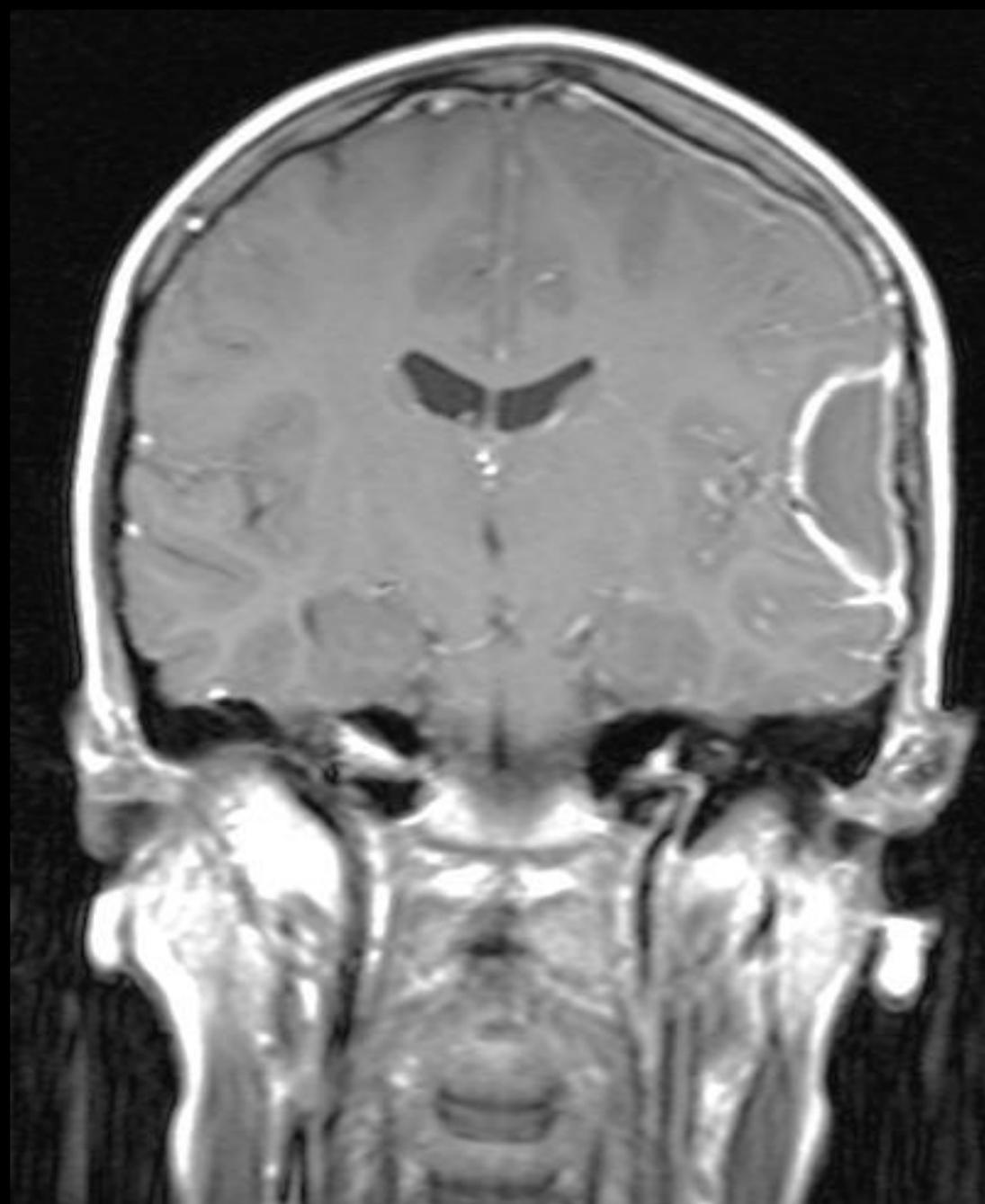
Auslöser für primäre KS

- Schlafmangel / Schulumüdigkeit
- „Stress“
- Umgebungslärm
- Tätigkeit am PC
- Exzessiver TV-Konsum
- Sonstige „ungesunde Lebensweise“
- (Reisen)
- Nahrungsmittel ?

Sekundäre Kopfschmerzen

- Kopf- oder HWS-Trauma
- Gefäßstörungen Im Kopf und Hals (Angiome, Blutungen u.a.)
- **Nichtvaskuläre intrakranielle Erkrankungen** (Tumoren, Hydrocephalus, Chiari Malf. u.a.)
- Substanzen und deren Entzug
- Infektionen (Meningitis, Encephalitis, Hirnabszess)
- Störungen der Homöostase (Anämie, Hypoxie, Hypoglykämie u.a.)
- Erkrankungen des Schädels, des Halses, der Augen, Ohren, Nase, Nebenhöhlen, Zähne u.a.
- **Psychosomatische / psychiatrische Störungen**





StudyDate : 2017.12.05

StudyTime : 07:55:10



StudyDate: 2017.12.05

StudyTime: 07:56:10



Anamnese-Erhebung

(auch zur Identifikation von Auslösern)

- Alter beim ersten Auftreten der KS
- **Häufigkeit und Dauer**
- Tageszeit des Auftretens
- **Art des Auftretens (Aura, Verlauf)**
- Lokalisation
- Schmerzqualität
- **Begleitsymptome** (vegetativ, Photophobie ...)
- Faktoren, die verbessern oder verschlechtern
- Bedingungen, unter denen KS auftreten
- Symptome zwischen den KS-Episoden

Abklärung / Untersuchungen

- „Kopfschmerzkalender“
- **Neurologischer Status**
- Bildgebung bei primären KS oft **nicht** indiziert
- Notfallmäßig Schädel-CT
- **Schädel-MRT „state of the art“**
- EEG bei bestimmten Indikationen
- Liquorpunktion
- Blutdruck / Schellongtest
- Augenuntersuchung
- HNO
- Schlaflaboruntersuchung u.a.m.

Nicht-medikamentöse Therapie

- In der nicht-medikamentösen Prophylaxe von Kopfschmerzen im Kindesalter werden mit höchster "Evidenz" **Entspannungsverfahren** (progressive Muskelrelaxation), **Biofeedbackverfahren** und kindgerechte **kognitiv-verhaltensorientierte** Therapieprogramme empfohlen.

AWMF-Leitlinie 062/004

Medikamentöse Therapie (1)

- Nach den Richtlinien der *Evidence-Based Medicine* sind die spezifischen kontrollierten Studien für die Behandlung von idiopathischen Kopfschmerzen im Kindes- und Jugendalter analysiert und in Therapieempfehlungen zusammengefasst worden. Mit der **höchsten "Evidenz"** wird für die Behandlung akuter Migräneattacken oder von Kopfschmerzen vom Spannungstyp **Ibuprofen (10 mg pro kg Körpergewicht)** empfohlen.
- Als Mittel der **zweiten Wahl** wird für alle Altersstufen **Paracetamol (15 mg pro kg Körpergewicht)** empfohlen, ab dem 12. Lebensjahr ist für Migräneattacken auch **Sumatriptan Nasenspray (10 bis 20 mg)** Mittel der zweiten Wahl (im Einzelfall kann es auch bei jüngeren Kindern eingesetzt werden).

Medikamentöse Therapie (2)

- Bei Versagen der Akutmedikamente der ersten und zweiten Wahl werden als Ausweichsubstanzen der dritten Wahl **Zolmitriptan** 2,5 mg als Schmelztablette, **Zolmitriptan** 5 mg als Nasenspray, **Rizatriptan** 5 bis 10 mg, **Almotriptan** 12,5 und **Dihydroergotamin** 20 bis 40 µg pro kg Körpergewicht empfohlen.
- Für die **medikamentöse Prophylaxe** der Migräne werden Magnesium, Betablocker (Propranolol oder Metoprolol) und Flunarizin empfohlen.
- **Flunarizin** ist auch prophylaktisches Mittel der ersten Wahl bei migräneähnlichen Syndromen.
- Für **andere Kopfschmerzarten** liegen keine kontrollierten Studien für das Kindesalter vor.