



Die DAGST e. V.

ist eine originäre Schmerzgesellschaft und setzt sich seit ihrer Gründung 2002 ausschließlich für eine qualitativ hochwertige Ausbildung in ganzheitlicher Schmerztherapie ein.

Unsere Ziele:

- Bessere Behandlung von Schmerzpatienten durch ganzheitlichen Ansatz
- Berufsbegleitende qualifizierte Schmerztherapie-Ausbildung mit Zertifikat zum Tätigkeitsschwerpunkt „Ganzheitliche Schmerzbehandlung“
- Interaktive Vorträge mit Beteiligung des Auditoriums und Demonstration von Behandlungsverfahren
- Umsetzung der Ergebnisse aktueller Schmerzforschung in die Ausbildung und Therapie
- Intensiver kollegialer Austausch sowie Bildung von interdisziplinären Netzwerken

Deutsche Akademie für ganzheitliche Schmerztherapie e. V.

1. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Sven Gottschling (Schriftleitung)
2. Vorsitzende: Birgit Scheytt

Weitere Informationen:

Fortbildungsbüro DAGST
 Amperstr. 20A
 82296 Schöngesing
 Telefon: 08141 318276-0
 Fax: 08141 318276-1
 E-Mail: kontakt@dagst.de

Redaktion:

Christine Höppner
 E-Mail: ch@orgaplanung.de

www.dagst.de

Migräne und Co.

Es tut sich etwas bei Kopfschmerzen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Fachzeitschriften sind dieses Jahr voll von Beiträgen zum Thema „Kopfschmerzen“, auch in der letzten Ausgabe der „Schmerzmedizin“ konnten Sie einiges darüber lesen. Und sogar die Boulevardpresse berichtete über „die Migräneimpfung“...

Ich freue mich darüber und möchte ein paar Aspekte aus der täglichen Praxis der Kopfschmerzambulanz und der tagesklinischen Kopfschmerzprogramme weitergeben.

Bei der steigenden Zahl sogar an Kindern und Jugendlichen mit chronischen Kopfschmerzen kann das Thema meines Erachtens gar nicht breit genug dargestellt werden. Es sollte am besten sogar in die Lehrpläne aufgenommen werden, damit die Zahl der Menschen mit Kopfschmerzen, die sich über eine lange Selbstbehandlung in einen Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz („medication overuse headache“, MOH) hineinmanövrieren, künftig sinkt.

Neue Leitlinien

Für den MOH gibt es übrigens neue Behandlungsempfehlungen, die in der Leitlinie vom Frühjahr sehr schön dargestellt werden. In diesem Jahr wurden ja gleich zwei Leitlinien bezüglich Kopfschmerztherapie aktualisiert und in eine sehr übersichtliche, gut verständliche und anwendbare Form gebracht – es lohnt sich, diese einmal nachzulesen!

Angesichts der breiten Berichterstattung über die CGRP-Hemmer fragen in der Kopfschmerzsprechstunde immer mehr Patienten nach dieser Behandlung. Natürlich spielt die Darstellung in den Medien dabei eine Rolle, und es gibt einige, die euphorisch denken: „Endlich kann mir etwas helfen“. Wie auch in der letzten Ausgabe dieser Zeitschrift in



„Die neue Leitlinie propagiert erfreulicherweise die Kombination von medikamentösen mit nicht medikamentösen Maßnahmen.“

Birgit Scheytt

2. Vorsitzende DAGST e.V.

Fachärztin für Neurologie, Zusatzbezeichnung spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin und Akupunktur

mehreren Artikeln berichtet, wurde mit den Antikörpern gegen CGRP-Rezeptoren nun als Prophylaxe erstmals etwas spezifisch für die Migräne entwickelt und das hat durchaus auch psychologisch einen Effekt: Die Patienten fühlen sich mit ihrer Erkrankung stärker wahrgenommen. Ein weiterer Bonus für die Zustimmung zu so einer doch invasiven Behandlung ist natürlich, dass sie nicht täglich durchgeführt werden muss. Denn ein Punkt, der bei einer oralen Prophylaxe meistens intensiv diskutiert werden muss, ist, warum eine vermeintlich anfallsartige Erkrankung einer täglichen Medikation bedarf...

In der aktuellen Leitlinie zur Migräneprophylaxe wurden die neuen Medikamente noch nicht mit einbezogen, da sie zu diesem Zeitpunkt in Deutschland noch nicht zugelassen waren. Aber die dafür bisher vorliegenden Daten zeigen, dass es wie für die bisherigen Medikamente wichtig ist, den Patienten zu vermitteln, dass realistisch nur eine Anfallsreduktion um etwa 50 % erwartet werden kann.

Kombinierter Ansatz

Erfreulicherweise wird in der Leitlinie außerdem ein zweigleisiger Ansatz propagiert: die Kombination von medikamentösen mit nicht medikamentösen Maßnahmen, insbesondere Entspannungstraining und Ausdauersport. Auch die Leitlinie zum MOH geht in diese Richtung: zunächst die Anfallshäufigkeit senken mittels Prophylaxe und gegebenenfalls Medikamentenpause, aber mit dem Ziel, die nicht medikamentösen Ansätze überhaupt etablieren zu können.

Denn das ist ja häufig ein Problem: Während der (Migräne-)Kopfschmerzen sind ein Sportprogramm oder eine konzentrierte Entspannung oft gar nicht möglich und werden eher als zusätzliche „lästige Pflicht“ wahrgenommen. Dazu kommt, dass die kopfschmerzbedingten Ausfalltage eine zeitliche Einschränkung darstellen, die die Ressourcen für weitere Aktivitäten noch verknappen. Wenn Patienten in unserem tagesklinischen Kopfschmerzprogramm über den Umgang mit den Ausfallzeiten berichten, zeigen sie häufig den Ansatz, nach dem Anfall alles „nachzuarbeiten“ und aufzuholen, was oft erneut in Überforderung resultiert und unter Umständen einen neuen Anfall provozieren kann. Auch die Kuchendiagramme mit der geschätzten anteilmäßigen Zeitaufteilung der Alltagsroutine sind häufig sehr aufschlussreich und verdeutlichen Vielen die nahezu nicht vorhandene Zeit zur Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse.

Die beste Prophylaxe ist immer noch ein ausgewogener Lebensstil mit ausreichend Erholungszeiten. Das ist die Gratwanderung, die wir als Behandler mit den Patienten gemeinsam bestreiten: einerseits mehr Selbstfürsorge zu fordern und andererseits die Anforderungen an die Patienten erfüllbar zu gestalten. Man macht es sich zu einfach vorzuschlagen, die Arbeitszeit zu reduzieren oder aus einem Schichtmodell auszusteigen. Es entwickeln oft gerade diejenigen einen MOH, die ihren Alltag „durchhalten“ müssen, die aufgrund ihrer persönlichen Lebenssituation schlichtweg keine ausreichende Unterstützung erhalten, die sich keine Fehlzeiten leisten können, um den Arbeitsplatz nicht zu verlieren, die fürchten, die Wohnung dann nicht mehr bezahlen zu können und die vielleicht



Jetzt anmelden:
Am 7. November 2018 findet in
Mannheim statt:

„UPDATE Ganzheitliche Schmerz- und Palliativmedizin“

Leitung: Prof. Dr. Sven Gottschling;
CME-Punkte sind beantragt.

Kursvorschau

Datum	Kursort	Weiterbildungen
7.11.2018 17:00–20:00 Uhr	Mannheim	Fortbildung (CME-Punkte) UPDATE Ganzheitliche Schmerz- und Palliativmedizin 2018/ CME-Punkte; Leitung: Prof. Dr. Sven Gottschling
8.–11.11.2018	Mannheim	Weiterbildung (CME-Punkte) 80 h Spezielle Schmerztherapie (2 Blockkurse á 40h) Block 1 / 40 UE / 40 CME-Punkte Block 2 / 40 UE / 40 CME-Punkte
6.–9.12.2018	Mannheim	80 h Spezielle Schmerztherapie (2 Blockkurse á 40h) Block 1 / 40 UE / 40 CME-Punkte Block 2 / 40 UE / 40 CME-Punkte

Programmänderungen vorbehalten

Alle Kurse können Sie auch bequem online buchen unter www.dagst.de.



auch noch alleinerziehend die Kinderbetreuung stemmen ...

Insofern ist zwar zu begrüßen, dass im Juni die „Analgetika-Warnhinweis-Verordnung“ (AnalgetikaWarnHV) des BmFG beschlossen wurde, jedenfalls wird auch hiermit das Thema der Übermedikation noch einmal ins Bewusstsein gebracht. Ob der Hinweis „Bei Schmerzen oder Fieber ohne ärztlichen Rat nicht länger anwenden als vom Apotheker empfohlen!“ auf der Verpackung allerdings ein ausreichend großes Hindernis für die zu häufige Einnahme darstellt, darf bezweifelt werden.

Außerdem würde ich mir wünschen, dass es gesellschaftlich weitere Ansätze gäbe, die eigentlichen Gründe, die Men-

schen „Kopferbrechen“ bereiten, zu minimieren, anstatt die Menschen durch Warnhinweise weiter unter Druck zu setzen und Medikamente zu entwickeln, um durch zu viel Druck entstandene Kopfschmerzen zu reduzieren...

Bei aller Freude, dass sich im Bereich Kopfschmerzen in diesem Jahr einiges tut, sollten wir in Hinblick auf das biopsychosoziale Schmerzmodell diese „Therapieoption“ im Auge behalten.

Ihre

Birgit Scheytt