

Geschichte eines Patienten mit Cluster-Kopfschmerz

Herr B. Meier (Name geändert) aus Füssen ist 38 Jahre alt. Er ist selbstständig als Unternehmensberater für den Einsatz von Maschinen ganzjährig im Außendienst tätig. Er ist viel mit dem Auto unterwegs und unterliegt auch einem recht großen Stress. Der erste bewusste Schmerzschub entstand im Januar bzw. Februar 2003. Herr Meier hat diese in den ersten Tagen einer Stirnhöhlenvereiterung zugeschoben. Die Schmerzen traten nur in der Nacht auf. Er wachte nach 2 Stunden durch starke Schmerzen auf der linken Stirnseite auf.

Herr Meier beschreibt die Symptome folgendermaßen: Starke Schmerzen auf der linken Schädelseite. Sie ziehen vom linken Auge in den Kiefer und in die linke Stirnhälfte. Am besten kann man sich es vorstellen, als wenn ein glühender Nagel ins Auge gestoßen wird und dann diesen noch dreht und bohrt. Das linke Auge schwillt an und die linke Nasenhälfte ist stark verstopft. Durch eine Verkrümmung der Nasenscheidewand bekommt er durch die Nase gar keine Luft mehr. Er hat aber den Eindruck, dass die linke Seite stärker betroffen ist. In dieser Situation hat der Patient alles genommen was auch nur in Ansätzen Linderung versprach. Hier einige Beispiele: den Mund mit hochprozentigen Alkohol ausgespült, Nelken in die Zähne gesteckt, Paracetamol, kaltes Wasser über das Gesicht laufen lassen. Zu diesem Zeitpunkt hatte er noch keine geeigneten Schmerzmittel. Die sehr starken Schmerzen dauerten dann 2,5 bis 3 Stunden an. Nach 2 Stunden wurden sie etwas erträglicher. Allerdings waren die Stirn und das linke Auge noch sehr berührungsempfindlich, so dass er den Eindruck hatte, durch Druck verschlimmere sich der Schmerz wieder.

Herr Meier hat dann seinen Hausarzt aufgesucht, der ihn zum Hals-Nasen-Ohrenarzt überwiesen hat. Dieser veranlasste einen Allergietest. Aufgrund des negativen Befundes wurde ein CT veranlasst. Doch auch hier war nichts auffällig. Daraufhin wurde noch der Zahn- und Augenarzt hinzugezogen. Dort waren auch alle Befunde negativ. Seit Ende Februar 2003 ist Herr Meier in neurologischer Behandlung. In der Zwischenzeit wurde er bei seinem Schmerz mit Novalgin behandelt.

Doch auch mit diesem Medikament dauerte es etwa 2 Stunden bis die Schmerzen so weit erträglich waren, dass der Patient erschöpft einschlafen konnte. Die Neurologin stellte zuerst die Diagnose: Atypische Trigeminusneuralgie. Sie behandelte Herrn Meier mit Keltikan (Wirkstoffe: Cytidin und Uridin zur Behandlung von Neuritiden) und Vitamin B₁-, B₆- und B₁₂-Spritzen.

Diese wurden erst dreimal wöchentlich und dann zweimal wöchentlich gegeben. Nach den ersten zwei Spritzen hatte der Patient keine Schübe mehr. Weiterhin wurde er mit Vitamin B Komplex 2x täglich behandelt.

Es stellten sich keine weiteren Schübe ein, bis auf einen einzelnen Schub im November. Auffällig ist hier, dass Herr Meier zwei Wochen vor dem Schub die B-Vitamine abgesetzt hatte. Nach diesem Schub hat er die Einnahme wieder begonnen und hatte keine Probleme bis Oktober 2004 (Januar 2004 bis April 2004 eine Auszeit in Portugal genommen). Leider stellten sich die Schmerzschübe im Oktober 2004 in verstärktem Maße wieder ein.

Die ersten Tage waren es wieder die nächtlichen Schübe die jedoch weiterhin auf Novalgin ansprachen. Nach etwa 7 Tagen half Novalgin nicht mehr. Die Spritztherapie mit Keltikan und B-Vitaminen wurde wieder aufgenommen. Die Schübe dauerten trotzdem länger und stellten sich bei nachlassen der Wirkung von Novalgin wieder ein. Daraufhin bekam Herr Meier Tramal Tropfen verordnet. Dosierung: 40 Tropfen beim ersten Schub und falls sich ein zweiter einstellt, weitere 20 bis 40 Tropfen. Diese halfen anfänglich gut, doch nach einigen Tagen war wieder der alte Status vorhanden. Anfang November hatte Herr Meier jeden 2.Tag mindestens 2 Schübe. Er war daher sowohl körperlich als auch seelisch vollkommen am Ende. Daraufhin

wurde von der Neurologin verordnet: 1/2 Tabl. Tramadol ret. vor dem Schlafengehen. Das brachte den Durchbruch. Die Schmerzen stellten sich nicht ein. Nach einer Woche wurden die Tabletten reduziert und schleichend abgesetzt. Die Spritztherapie wurde jedoch noch 4 Wochen weitergeführt. Bis heute hatte Herr Meier keine Schmerzschübe mehr.

Aufgrund der Symptomatik und des schubförmigen Auftretens korrigierte die Neurologin im Oktober 2004 ihre anfängliche Diagnose in Cluster-Kopfschmerz.

Mit dem heutigen Abstand zu den Schmerzen kann Herr Meier rückblickend folgendes vermuten: Schon vor dem Ereignis im Februar 2003 hatte er im Winter ähnliche Symptome, die er aber als Stirnhöhlenvereiterung falsch gedeutet hat. In frühester Kindheit hatte er einen verstopften Tränenkanal der beim ersten Versuch nicht richtig behandelt wurde. Er war immer schon sehr zugempfindlich auf der linken Seite und hatte häufig das linke Auge angeschwollen. Als Auslöser der Schübe würde er Kälte und Stress in Kombination nennen. Ein Warnsignal ist für ihn die Rötung des linken Auges.

Im Unterschied zur Migräne ist Herr Meier sehr unruhig bei den Schmerzschüben. Er kann weder liegen noch sitzen sondern muss auf und ab rennen bis zur totalen Erschöpfung. Auch verspürt er keine Übelkeit. Die Abgrenzung zu normalen Kopfschmerzen lässt sich in der sehr lokalisierten Symptomatik finden und auch in der zeitlichen Dauer der Schübe. Auch die Schmerzintensität spricht sehr dagegen. Mir ist während unseres Gesprächs aufgefallen, dass Herr Meier die auftretenden Schmerzen sehr plastisch schildern kann und bei ihm ein Zucken des linken Augenlides auftritt, welches er im normalen Gespräch nicht hat. Herr Meier sagt ganz ehrlich, dass er große Angst vor diesen Schüben hat. In der langen Zeit von Oktober 2004 bis zum Verschwinden der Schübe im Dezember sagt er von sich: „Am Ende bist du soweit, dass du nicht mehr kannst und diesen Schmerzen am liebsten weglaufen möchtest. Das Leben ist auf einmal nichts mehr wert.“ Zum Glück ist Herr Meier kein depressiver Mensch und geht heute wieder hoffnungsvoll durchs Leben. Aber in der Phase der Schübe verliert er den Lebensmut. Ich hoffe für ihn, dass er in der nächsten Phase eine schnellere und effektivere Schmerztherapie bekommt.

Die Autorin

Ute Wohlers

Geboren am 26.04.1963 in Lindlar;
Studium der Pharmazie in Marburg 1986 bis 1989; Abschluss des Pharmaziestudiums 1990 in Marburg;
Seit 1998 Inhaberin der Damian Apotheke in Wermelskirchen-Dabringhausen.

