

# Reiner Sauerstoff hilft gegen Clusterkopfschmerz

Die anfallsartig auftretenden Clusterkopfschmerzen gehören zu den trigeminoautonomen Kopfschmerzen. Obwohl die Diagnose einfach ist, wird sie meist sehr spät gestellt. Betroffene leiden unter extrem starken, einseitigen Kopf- oder Gesichtsschmerzen mit charakteristischen autonomen Begleitsymptomen. Die stets als unerträglich heftig erlebten Schmerzattacken können bei nahezu vier Fünftel dieser Patienten binnen 15 Minuten mit der Inhalation von reinem Sauerstoff adäquat gelindert werden.<sup>1,2</sup>

Auch wenn Clusterkopfschmerzen im Vergleich zu den Volkskrankheiten Migräne- und Spannungskopfschmerz seltene Kopfschmerzkrankungen sind, leiden bundesweit immerhin schätzungsweise 120.000 Menschen an dieser neurologischen Erkrankung.<sup>3</sup> Die Kenntnis über die Erkrankung ist bei Ärzten trotz der eindeutigen Symptomatik oft unzureichend. Im Durchschnitt dauert es nach einer Erhebung der Bundesverband der Clusterkopfschmerz-Selbsthilfegruppen (CSG e.V.) in Deutschland mehr als acht Jahre, bis die zutreffende Diagnose gestellt wird.<sup>4,5</sup>

Die Patienten erleben die Schmerzattacken als extrem qualvoll. Geburtsschmerzen seien dagegen leichter auszuhalten, berichten weibliche Betroffene. Ein erschreckend hoher Anteil jener Patienten, denen Ärzte nicht helfen können, begeht Selbstmord.<sup>1</sup> Deshalb wird er auch Suizid-Kopfschmerz genannt. Typisch ist, dass die Attacken anfallsartig auftreten, immer auf derselben Seite des Kopfes und dort hinter dem Auge, in der Schläfe oder der Stirn wüten.

## DER QUALVOLLE RHYTHMUS GAB DEM LEIDEN SEINEN NAMEN

Seinen Namen „Cluster“ hat dieser spezielle Kopfschmerz-Typ daher, dass die Qualen episodisch in einem regelmäßigen Rhythmus gehäuft wiederkehren – zum Teil täglich –, mitunter sogar jeweils zur gleichen Tageszeit und zwischen 15 Minuten und drei Stunden anhalten kann<sup>1,3</sup> – meistens etwa eine Stunde. Zwischen den Schmerzperioden treten kopfschmerzfremde Zeiten unterschiedlicher Dauer auf. Nach langjährigem episodischem Verlauf kann der Clusterkopfschmerz in eine chronische Form mit ganzjährigem Auftreten übergehen.<sup>5</sup>

Die Schmerzen werden durch mindestens eines der folgenden Symptome begleitet, die auf der gleichen Seite auftreten: Augenrötung, Augentränen, Verstopfung der Nase, Nasenlaufen, vermehrtes Schwitzen im Bereich von Stirn und Gesicht, Verengung der Pupille, Hängen des Augenlides, Schwellung der Augenlider.<sup>3,4</sup> Typisch als Zeichen der Aktivierung des autonomen Nervensystems – und ein wichtiger differenzialdiagnostischer Unterschied zur Migräne – ist eine ausgeprägte Unruhe: Die Patienten laufen umher oder bewegen sich rhythmisch.<sup>3,5</sup>

## KONSERVATIVE FIRST-LINE-THERAPIE

Die meisten Patienten können leitliniengerecht mit der Inhalation von reinem Sauerstoff mit hoher Flussgeschwindigkeit und nasal oder subkutan applizierten Triptanen (Sumatriptan 6 mg s.c., Zolmitriptan 5–10 mg nasal) gut behandelt werden.<sup>6</sup> Triptane sind wegen ihrer Nebenwirkungen beispielsweise für Herzpatienten nicht ratsam. „Der große Vorteil der Sauerstofftherapie ist, dass sie offenbar keine Nebenwirkungen hat, leicht mit anderen Behandlungen zu kombinieren ist und mehrmals täglich angewandt werden kann“, schreiben die Autoren einer klinischen Studie zur Sauerstofftherapie.<sup>2</sup>

## INHALATIVE SAUERSTOFFTHERAPIE

Die Inhalation von 100%igem Sauerstoff zu Beginn der Attacke über eine spezielle High-Flow-Maske (Abb. 1) lindert oder beendet bei der Mehrzahl der Patienten Attacken innerhalb von 15 Minuten. Laut CSG e.V. haben langjährige Erfahrungen gezeigt, dass eine Sauerstoffdosierung von 12–15 l/min rascher zum Abbruch der Attacke führen, als die in der Fachliteratur empfohlene Zufuhrmenge vom 8–10 l/min.<sup>7</sup> Unerklärlicherweise soll ebenfalls die Körperhaltung während der Sauerstoffinhalation erfolgsentscheidend sein. So darf, um die gewünschte Wirkung zu erzielen, der Sauerstoff nicht liegend inhaliert werden, sondern der Patient muss während der Inhalation entweder stehen, gehen oder mit vorgebeugtem Oberkörper sitzen.<sup>7</sup>

Aufgrund der zur Anfallskupierung benötigten großen Sauerstoffdosis sollten neben einer tragbaren Sauerstoffflasche von 2 l noch eine Stahlflasche mit 10 l verordnet werden.

(mk)



Abb. 1: Beispiel einer O<sub>2</sub>-Hochkonzentrations-Maske für Clusterkopfschmerz.

Bild: OxyCare

<sup>1</sup> Diener HC: Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), 1. Februar 2010

<sup>2</sup> Cohen AS, Burns B, Goadsby PJ. JAMA 2009; 302(22): 2451–7

<sup>3</sup> Böger A, Henrik Terheyden H. Schmerzmedizin 2017; 33(1): 27–31

<sup>4</sup> Göbel H, 2014, www.clusterkopf.de

<sup>5</sup> medical special 2013; 5: 7

<sup>6</sup> Leitlinie der DGN 2015: Clusterkopfschmerz und trigeminoautonome Kopfschmerzen, AWMF-Registernummer: 030/036

<sup>7</sup> [http://www.clusterkopf.de/content/clusterkopfschmerzen/sauerstoff\\_o2/](http://www.clusterkopf.de/content/clusterkopfschmerzen/sauerstoff_o2/)