

Kopfschmerz

2006	Ganz selten morgendliche Kopfschmerzen, die nach dem Aufstehen alsbald verschwinden. Das Ganze hat noch solch einen unauffälligen Charakter, dass ich es lange Zeit ignoriere.
2007-2008	Die Häufigkeit nimmt zu. Trat der Kopfschmerz am Anfang 2- 3mal im Monat auf, sind es 2009 schon mehr Morgen mit Kopfschmerzen, als ohne. Nahezu immer beginnen die Schmerzen im Schlaf. Sie lassen nach ca. 30 bis 90 Minuten nach, wenn ich aufstehe. Bleibe ich liegen, bleiben auch die Schmerzen.
2009	CT vom Kopf – ohne Befund.
Jan. 2010	Beschwerdefreies Aufwachen wird immer seltener
Februar	MRT der HWS ergibt Gefügeschaden/Bandscheibenvorwölbung zwischen HW 5/6.
März	Neurochirurgie Benjamin Franklin empfiehlt OP wenn es sich nicht bessert.
Mai	Vorstellung im Wirbelsäulenzentrum Pankow, Periradikuläre Therapie empfohlen
Juni/Juli	PRT – 3x Spritzen – ohne Erfolg
September	2 x Kryodenervation – ohne Erfolg
Dezember	Die Kopfschmerzen treten schon seit längerem nicht nur früh am Morgen sondern auch mitten in der Nacht auf. Manchmal schon nach 2-3 stündigen Schlaf. Aufrechte Position lassen aber fast immer die Schmerzen verschwinden. Allerdings beginnt nun der Kopfschmerz auch schon gelegentlich am späten Abend. Auffälligerweise sind, zum Glück, die Tage nahezu völlig beschwerdefrei. Krankengymnastik, <i>Aspirin</i> und <i>Iboprufen</i> bringen nur kurzzeitige Besserung. Schlafen mit einer Halsmanschette war nur lästig.
Jan 2011	Messung der Nervenleitfähigkeit ohne Befund

Kopfschmerzbeschreibung:

großflächig, diffus, mittig, mehr in Richtung hintere Kopfhälfte.

Da ich inzwischen kaum eine Nacht durchschlafe, sind Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit am Tage stark eingeschränkt.

Meine Lebensqualität hat erheblich gelitten.

Der Leidensdruck ist enorm.

März	4 x 1 Stunde Osteopathie bringt eher eine Verschlechterung
März	Vorstellung im MVZ Schmerzzentrum Berlin (Dipl. med. Hedwig Beermann-Lal) <i>Katadalon S long</i> lässt mich endlich wieder durchschlafen.
April	MRT Kopf – ohne Befund.
Mai/Juni	Nach Absetzen von <i>Katadalon</i> 4 Wochen völlig beschwerdefrei! 3 Wochen nach Beendigung - Hepatitis! Tabletteninduziert!
	24h Blutdruckmessung unauffällig
Juni/Juli	Neurologen Dr. Gratz/Krumme verschreiben erst <i>Amitriptylin</i> , dann <i>Saroten retard</i> . Keine positive Auswirkungen, dafür unangenehme Nebenwirkungen (Kreislaufschwäche, Tremor, und andere).
August	Orthopäde verschreibt KG - bringt eher eine Verschlechterung Röntgenaufnahme HWS, keine neuen Erkenntnisse
September	24h EKG altersentsprechend, unauffällig
Oktober	Hausarzt verschreibt <i>Tetrazepam</i> , das zunächst irgendwie wirkt, alsbald aber auch an Wirkung wieder verliert. Mehrere Akkupunkturversuche – ohne Erfolg <i>Oxazepam</i> verschiebt das Aufwachen durch Kopfschmerzen um 1-2 Stunden nach hinten. Ist nur bedingt nützlich.
November	Neurologe verschreibt <i>Tolperison</i> – keine Wirkung MRT Untersuchung auf Hirntumor - ohne Befund. Beginn einer homöopathischen Behandlung Immer häufiger fangen die Kopfschmerzen schon am frühen Abend an. Damit wird mir die Möglichkeit genommen, mit Aufstehen den Schmerzen zu begegnen. So greife ich zu <i>Aspirin</i> , <i>Paracetamol</i> und <i>Iboprufen</i> .

Habe ich mich irgendwie durch die Nacht gerettet, Durchschlafen ist inzwischen für mich ein Fremdwort, so bleiben die Tage auch weiterhin fast immer schmerzfrei.

Allerdings ist dann Schlafdefizit mein ständiger Begleiter.

Vorstellung in der Neurologie der Charite Berlin Mitte

Fr. Dr. Amberger empfiehlt Lumbalpunktion – ohne Befund.

Feb. 2012

5 Tage stationär in der Neurologie der Charite (Dr. Euskirchen). Diverse Untersuchungen ergeben den Verdacht auf schlafgebundenen Kopfschmerz (Hypnic Headache).

Der Therapieversuch mit Lithium wird nach drei Wochen wieder aufgegeben. Wirkung und Nebenwirkungen stehen im krassen Missverhältnis.

Koffein als Mittel zweiter Wahl bleibt völlig ohne Wirkung.

Der Hausarzt verschreibt Triptane (*Maxalt/Sumatriptan*).

Beide Mittel wirken sehr ordentlich.

Ich verwende *Sumatriptan* bei akutem Anfall, vorwiegend abends.

Nächtliche Attacken aus dem Schlaf heraus verlieren ihre Wirkung auch ohne Tabletten innerhalb von 30-90 Minuten. Voraussetzung ist aber das ich aufstehe. Bleibe ich liegen bleiben auch die Kopfschmerzen.

Juli

Dr. Euskirchen (Charite) verschreibt 25 mg *Indometacin* abends einzunehmen.

Die Wirksamkeit ist nur mäßig. Allerdings komme ich mit einer Tablette am Abend nicht aus, da die Kopfschmerzen inzwischen auch schon zu jeder Tageszeit auftreten. Manchmal brauche ich bis zu drei Tabletten auf 24^h.

Scheinbar verstärken die Tabletten die Neigung zu Kopfschmerzen.

August

Nach vierwöchiger Einnahme haben sich die Leberwerte verschlechtert!

September

Ich versuche so weit wie möglich ohne Tabletten auszukommen.

Nachts hilft es wenn ich aufstehe. Am Tage/abends muss ich manchmal *Sumatriptan* nehmen.

Gelegentlich greife ich aus Verzweiflung wieder zu *Katadolon*.

Oktober

Dr. Euskirchen verschreibt mir *Topiramat*.

Die Wirkung ist wie Ohrstöpsel gegen Lärm. Dämpft den Schmerz aber behebt ihn nicht.

Ich wechsle nach 25 Jahren den Hausarzt.

Dr. Stolke versucht es bei mir mit verschiedenen Betablockern. Ohne großen Erfolg.

November Inzwischen sind die Schmerzen nur noch mit *Katadolon* einigermaßen in den Griff zu bekommen.

Alle 4 Wochen sollen die Leberwerte kontrolliert werden.

Dezember Entweder sind die Schmerzen massiver geworden, oder der Körper hat sich an das *Katadolon* gewöhnt. Ich schlafe nach der Einnahme einer 400mg Retard-Tablette gut durch, wache aber jeden Morgen mit leichtem Kopfschmerz auf.

Januar 2013 Ich habe an fast 30 Tagen im Monat Kopfschmerzen. Nun kommen auch noch gewisse Variationen ins Spiel. Ist der Kopfschmerz sehr stark, zieht er sich von hinten über den Scheitel bis zur Stirn hin.

Februar Vom 14. Bis zum 28. Aufenthalt in der Schmerzklinik Kiel. Mit Kortison als Akutmaßnahme bin ich schnell schmerzfrei. Beim Abdosieren kommen die Schmerzen wieder. Parallel dazu bekomme *Stangyl*, zunächst 25mg, dann 50mg, später 100mg. Als nach der 7.Woche eine positive Wirkung ausbleibt, beginne ich abzudosieren.

Ein Versuch mit *Botox* war ohne Ergebniss.

März Ich muss immer mal wieder Kortison nehmen um schmerzfrei zu werden.

Dr. Reuter/Charite verschreibt mir *Diamox*. Das als Nebenwirkung angekündigte Kribbeln in den Gliedmaßen ist schon sehr unangenehm. Schlimmer aber ist, dass mich das Mittel total schlapp macht und der Kopfschmerz völlig unbeeindruckt bleibt.

- April** Dr. Reuter/Charite verschreibt mir *Tizanidin*. Es gibt eine geringfügige Verbesserung im Krankheitsbild.
- Tizanidin* am Tage verabreicht, setzt mich aber total schachmatt.
- Zur Nacht genommen, „kleistert“ es aufkommende Kopfschmerzen so zu, dass ich wenigstens relativ gut schlafen kann. Werde ich wach habe ich weiterhin fast immer Kopfschmerzen.
- Auffällig ist ein nahezu beschwerdefreies Zeitfenster zwischen 9:00 Uhr und 19:00 Uhr.
- Juni** Die Charite hält mich kurz mit Terminen.
Fühle mich unzureichend betreut.
- Juli** Termin bei der Schmerztherapeutin Dr. Chrysafoopoulos.
Empfiehl 50 mg *Stangyl* über einen längeren Zeitraum (mindestens 3 Monate), als in Kiel verordnet (da hieß es 8 Wochen).
- Oktober** Nach einem viertel Jahr *Stangyl* hat sich meine Situation nur bedingt gebessert. Das *Stangyl*, abends genommen macht mich so müde, dass ich einigermaßen durchschlafen kann. Wa-
che ich auf, habe ich weiterhin Kopfschmerzen, die sich in der Regel nach dem Aufstehen verlieren.
- Das nächtliche Tragen einer Aufbißschiene brachte keine Besserung.
- Nov.** *Trimipramin* wird auf 100 mg aufdosiert und später gegen *Doxepin* ausgetauscht.
- April 14** Ich bin nun rund um die Uhr müde, und kann trotzdem wegen der nächtlichen Kopfschmerzen nicht schlafen.
- Juni/Juli** 13tägiger Aufenthalt in der Neurologie des Theodor-Wenzel-Werks.
Dr. Boegner verschreibt *Lamotrigin* und *Nortriptylin*.
Sechswöchige Einnahme - Keine Besserung.
- August** Triggerpunkt-Infiltration, 4 Anwendungen, kein Erfolg.
- November** Tramadol ist auch keine Lösung. Begleiterscheinungen stehen in keinem Verhältnis zur Wirkung.
- Januar 15** 1, *Botox*behandlung
- April** 2. *Botox*behandlung kein Erfolg
- August** Komme für 4 Wochen nach Königstein
Therapieversuch mit Valproat.

Nach einiger Zeit stellt sich eine positive Wirkung ein.

Entzündung der Mundschleimhäute, Magenbeschwerden und vor allen Dingen Tremor, sind für mich, nicht zu akzeptierende Nebenwirkungen.

- 2016 Noch ein verzweifelter, unnützer Versuch mit *Schüsseler* Salzen und ich beginne langsam einzusehen, dass alle Versuche die ultimative Prophylaxe zu finden, wohl ohne Erfolg bleiben werden.
- 2018 1.Versuch mit Aimovig. Eine Spritze zeigt so gut wie keine Wirkung.
- 2019 Bei doppelter Dosierung stellt sich eine leichte Verbesserung ein.

Faktenstand Frühjahr 2012

Häufigkeit der Kopfschmerzattacken ca. 80% (24 von 30 Tagen)

Nächtlicher Beginn ca. 80% (meistens zwischen 2 und 5 Uhr)

Abendlicher Beginn ca. 15% (meistens nach 20:00 Uhr)

Tagsüber selten

Wenn die Kopfschmerzen mich im wachen Zustand ereilen, ist dem nur medikamentös wirkungsvoll zu begegnen (Triptane).

Wenn sie mich aus dem Schlaf aufwecken, hilft Aufstehen.

Bleibe ich liegen, bleiben auch die Kopfschmerzen.

Faktenstand Sommer 2012

Inzwischen bekomme ich Kopfschmerzen gelegentlich auch tagsüber.

Faktenstand Herbst 2012

Die Kopfschmerzattacken ereilen mich nun fast täglich.

Die Wirksamkeit von Katadolon scheint etwas nachzulassen.

Es bedarf schon einige Tage der Einnahme, ehe wieder ein nahezu schmerzfreier Zustand erreicht wird.

Faktenstand April 2013

Häufigkeit und Stärke der Kopfschmerzattacken nehmen weiter zu.

Beschränkte sich früher der Kopfschmerz auf die Nachtstunden, trat er dann später gelegentlich auch am Abend auf.

Ganz selten habe ich am Tage Kopfschmerzen.

Tizanidin macht sehr müde, komme deshalb relativ gut durch die Nacht.

Wenn ich dann aber wach werde, sind die Kopfschmerzen wieder da.

Wirksam bleiben nur noch *Kortison* und *Triptane*.

Faktenstand April 2014

Seit Juli 2013 nehme ich Antidepressiva.

Aber auch diese Langzeiteinnahme bringt keine durchgreifende Verbesserung.

In den ersten Monaten war die müdemachende Nebenwirkung für den Nachtschlaf förderlich, aber inzwischen funktioniert das auch nicht mehr.

Faktenstand April 2015

Auffällig ist, dass mein Kopfschmerz keinen Trigger hat.

Es gibt in all meinen Tagesabläufen keinen Zustand, der in Zusammenhang mit dem Auslösen der Kopfschmerzen steht.

Es gibt nur mehrere Muster, die sich wiederholen.

An erster Stelle wäre zu nennen:

Die Wahrscheinlichkeit Kopfschmerzen zu bekommen, ist abends und nachts um ein vielfaches größer, als am Tage.

Faktenstand 2016/17

Ich kann wenigstens konstatieren, dass eine zunehmende Tendenz scheinbar zum Stillstand gekommen ist.

Bei weiterhin hoher Häufigkeit (mehr als 20 Tage im Monat) ist die Intensität vielleicht ein klein wenig geringer geworden.

Katadolon, selten und nur kurzzeitig angewendet ist sehr hilfreich um mir mal eine schmerzfreie Auszeit zu gewähren.

Sumatriptan ist außerordentlich wirksam bei Attacken.

Das Krankheitsbild ist alles andere als gleichförmig. Manchmal lassen Schmerz ärmere Zeiten hoffen, dann gibt es aber auch wieder Phasen wo ich zu Betablocker, Ibuprofen und wenn es mal ganz doll kommt zu Kortison greife.

Faktenstand 2018

Katadolon wird vom Markt genommen – leider!

Ich versuche mich so gut es geht mit meiner Krankheitssituation zu arrangieren. Manchmal gelingt es mir einigermaßen, oft aber eher nicht.

Faktenstand 2019

Ich beginne einen 6-monatigen Test mit Aimovig.

Es ist die doppelte Dosis nötig um eine gewisse Wirkung zu erzielen.

Diese ist aber gering und steht in keinem Verhältnis zu den Kosten.

Faktenstand 2020

40mg Dociton in der Kombination mit 50mg Diclo haben eine ähnliche Prophylaxenwirkung wie die Migränespritze.

Allerdings gehen meine Kreatininwerte bei längerer Einnahme in die Höhe.

Medikamentenspiegel:

Aimovig**

Amitriptylin

Aspirin

Baclofen

Botulinumtoxin

Coffeinum

Diamox

Diasporal

Diclophenac

Dociton***

Doxepin

DoloVisano

Flunarizin

Gabapentin

Ibuprofen

Indometacin

Katadolon**

Lamotrigin

Limptar

Magnesium

Maxalt*

Melatonin

Metohexal

Nortriptylin

Ortoton

Oxazepam

Paracetamol

Pestwurz

PredniHexal**

Quilonum

Saroten

Schüßeler Salze 8,9,10
Stangyl
Sumatriptan*
Tetrazepam
Tizanidin
Tolperison

Topiramat
Trimipramin
Tramadol
Valproat**
Vitamin B2
Zolpidem

*Wirksam bei akutem Anfall

**Wirksam als Prophylaxe

***leicht eingeschränkt wirksam