Wolf-Dieter Gerber · Gabriele Gerber-von Müller
Ulrich Stephani · Franz Petermann

Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen

Das MIPAS-Family-Programm

MIPAS
Migräne-Patienten-Seminar

mit CD-ROM

HOGREFE

Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus W.-D. Gerber, G. Gerber-von Müller, U. Stephani & F. Petermann: Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen (ISBN 9783840922503) © 2010 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus W.-D. Gerber, G. Gerber-von Müller, U. Stephani & F. Petermann: Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen (ISBN 9783840922503) © 2010 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen

Das MIPAS-Family-Programm

von

Wolf-Dieter Gerber, Gabriele Gerber-von Müller,
Ulrich Stephani und Franz Petermann

HOGREFE

GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG · TORONTO
CAMBRIDGE, MA · AMSTERDAM · KOPENHAGEN · STOCKHOLM

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus W.-D. Gerber, G. Gerber-von Müller, U. Stephani & F. Petermann: Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen (ISBN 9783840922503) © 2010 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Prof. Dr. Wolf-Dieter Gerber, geb. 1949. 1970–1975 Studium der Psychologie in Tübingen. 1976–1979 Assistent am Institut für Klinische Psychologie an der Universität Tübingen. 1978 Promotion. 1979–1984 sowie 1986 Assistent an der Neurologischen Klinik der Universität Tübingen. 1983 Habilitation. 1984–1985 Professor für Klinische Psychologie an der Universität Bremen. Seit 1986 Professor und Direktor des Instituts für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel.

Dr. Gabriele Gerber-von Müller, geb. 1956. 1976–1980 Studium der Sozialpädagogik in Kiel. 1981–1991 Tätigkeiten in verschiedenen Familienbildungsstätten. 1992–1998 Leiterin der berufsvorbereitenden Lehrgänge an der Nordelbischen Ev.-Luth. Kirche, Plön. 1999 Approbation zur Psychologischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (Verhaltenstherapie). 1992–2003 freie Mitarbeiterin bzw. wissenschaftliche Angestellte am Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Kiel. 2008 Promotion. Seit 2004 Verhaltenstherapeutin in eigener Praxis und seit 2005 wissenschaftliche Angestellte an der Klinik für Neuropädiatrie der Universität Kiel und dort Leiterin der Ambulanz für Verhaltensprävention in Familien.

Prof. Dr. med. Ulrich Stephani, geb. 1954. 1971–1977 Studium der Medizin in Hannover, Würzburg, Berlin. 1977 Approbation zum Arzt. 1978 Promotion. 1977–1989 Ausbildung zum Kinderarzt an den Kinderkliniken der Universitäten Berlin und Göttingen. 1989 Arzt für Kinderheilkunde. 1990 Habilitation. Seit 1992 Professor für Neuropädiatrie und Direktor der Klinik für Neuropädiatrie der Christian-Albrechts-Universität (Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel) und Ärztlicher Leiter des Norddeutschen Epilepsiezentrums (Raisdorf bei Kiel).

Prof. Dr. phil. Franz Petermann, geb. 1953. 1972–1975 Studium der Mathematik und Psychologie in Heidelberg. Wissenschaftlicher Assistent an den Universitäten Heidelberg und Bonn. 1977 Promotion. 1980 Habilitation. 1983–1991 Leitung des Psychosozialen Dienstes der Universitäts-Kinderklinik Bonn, gleichzeitig Professor am Psychologischen Institut. 1991-2007 Lehrstuhl für Klinische Psychologie, seit 2007 Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Diagnostik an der Universität Bremen und seit 1996 Direktor des Zentrums für Klinische Psychologie und Rehabilitation.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzudrucken. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handele.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

© 2010 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen • Bern • Wien • Paris • Oxford • Prag • Toronto
Cambridge, MA • Amsterdam • Kopenhagen • Stockholm
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

http://www.hogrefe.de
Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Satz: Grafik-Design Fischer, Weimar
Gesamtherstellung: AZ Druck und Datentechnik, Kempten
Printed in Germany
Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN 978-3-8017-2250-0

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus W.-D. Gerber, G. Gerber-von Müller, U. Stephani & F. Petermann: Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen (ISBN 9783840922503) © 2010 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 7

Kapitel 1: Einleitung 9

Kapitel 2: Grundlagen 11

2.1 Merkmale des kindlichen Kopfschmerzes 11
2.2 Diagnostik kindlicher Kopfschmerzen 15
2.3 Ursachen von primären Kopfschmerzen 15
2.4 Schlussfolgerungen für die Behandlung 18

Kapitel 3: Konzeption von MIPAS-Family 19

3.1 Zielgruppen 19
3.2 Struktur und Inhalte von MIPAS-Family 19
3.2.1 Modul I: Krankheitsbild Kopfschmerzen 19
3.2.2 Modul II: Lebensführung und medikamentöse Therapie 19
3.2.3 Modul III: Reizverarbeitungstraining, Stressimmunisierung und Schmerzbewältigungstraining 20

Kapitel 4: Durchführung von MIPAS-Family 22

4.1 Rahmenbedingungen 22
4.2 Ort und Zeit 22
4.3 Allgemeine methodische Hinweise 22
4.4 Vorbereitung von MIPAS-Family 23

Kapitel 5: Die Gruppensitzungen mit den Kindern und Jugendlichen 25

5.1 Erste Gruppensitzung 25
5.2 Zweite Gruppensitzung 28
5.3 Dritte Gruppensitzung 32
5.4 Vierte Gruppensitzung 36
5.5 Fünfte Gruppensitzung 40
5.6 Sechste Gruppensitzung 45
5.7 Siebte Gruppensitzung 48
5.8 Achte Gruppensitzung 50

Kapitel 6: Training mit den Eltern 53

6.1 Erste Eltern-Gruppensitzung 53
6.2 Zweite Eltern-Gruppensitzung 59
6.3 Dritte Eltern-Gruppensitzung 65
6.4 Vierte Eltern-Gruppensitzung 74

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus W.-D. Gerber, G. Gerber-von Müller, U. Stephani & F. Petermann: Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen (ISBN 9783840922503) © 2010 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Kapitel 7: Evaluation des MIPAS-Family-Programmes 80

7.1 Patienten und Methoden 80
7.2 Ergebnisse 82

Literatur 85

Anhang 87

Patienten-Checkliste 89
MIPAS-Terminplaner Kinder- und Jugendlichentraining 90
MIPAS-Terminplaner Elterntraining 91
Informationsbrief 92
MIPAS-Family-Training 93
Kopfschmerzfragebogen für Eltern 94
Kopfschmerzfragebogen für Kinder 96
Vorbotentagebuch für Kinder und Eltern 98
Eltern-Kopfschmerztagebuch 99
Kinder-Kopfschmerztagebuch 100
Übersicht über Materialien auf der CD-ROM 101

CD-ROM

Die CD-ROM enthält PDF-Dateien der Materialien, die für die Durchführung des Trainings verwendet werden können.

Die PDF-Dateien können mit dem Programm Acrobat® Reader (eine kostenlose Version ist unter www.adobe.com/products/acrobat erhältlich) gelesen und ausgedruckt werden.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus W.-D. Gerber, G. Gerber-von Müller, U. Stephani & F. Petermann: Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen (ISBN 9783840922503) © 2010 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Vorwort

Vor ein paar Jahren wurde uns die elfjährige Sarah von ihren besorgten Eltern vorgestellt. Sarah erlebte seit ihrem Schuleintritt im Alter von sieben Jahren zunächst unregelmäßig, dann jedoch immer häufiger Bauch- und Kopfschmerzen, die letztendlich dazu führten, dass ihre persönliche, insbesondere ihre schulische Entwicklung einen ungünstigen, ja sogar dramatischen Verlauf nahm. Während andere Kinder fröhlich draußen spielten, quälte sich Sarah mit ihren körperlichen Beschwerden, lag oftmals mit Kopfschmerzen im Bett und weinte. Obwohl sie ein aufgewecktes Mädchen ist und trotz ihres häufigen Fehlens in der Schule sehr gute Schulnoten hatte, war sie meist unglücklich und verzweifelt. Manchmal erschreckte sie ihre Eltern mit Todesgedanken. Mehrere ärztliche Untersuchungen erbrachten keine somatischen Befunde. Die Diagnose „chronischer Kopfschmerz“ wurde gestellt, wobei sie offensichtlich unter einer Kombination von Migräne und Spannungskopfschmerzen litt.

Sarah ist kein Einzelfall. Mit ihr leiden in Deutschland fast 2,5 Millionen Kinder und Jugendliche an wiederkehrenden Kopfschmerzen, meist Migräne und Spannungskopfschmerzen. Dabei zeigen neue deutsche Studien, dass Kopfschmerz der häufigste Grund ist, weswegen Kinder und Jugendliche den Schulunterricht versäumen. Da die meisten Kinder ungeachtet ihrer Kopfschmerzen in der Schule gut funktionieren, werden sie von ihren Eltern selten in der ärztlichen oder psychotherapeutischen Praxis vorgestellt und häufig mit rezeptfreien Medikamenten im Elternhaus behandelt. Häufig suchen sich Eltern und Kinder erst Hilfe, wenn die Kopfschmerzen chronisch geworden sind! Es ist jedoch äußerst wichtig, dass die Ursachen der Kopfschmerzen frühzeitig erkannt werden und es zu einer gezielten Beratung von Eltern und der richtigen Behandlung des Kindes kommt. Die Ermittlung der ursächlichen Bedingungen der kindlichen Kopfschmerzen ist dagegen sehr komplex. Auch im Kindesalter existieren mehr als 100 Kopfschmerzformen, die einer sorgfältigen ärztlichen Abklärung bedürfen. Zudem, so zeigen unsere langjährigen wissenschaftlichen Studien, kann die Betreuung der Kinder, Jugendlichen und deren Eltern nur multimodal erfolgen, das bedeutet auf der Basis gesicherter Behandlungsstrategien, die sich aus grundlegenden Forschungen zum Kopfschmerz ableiten lassen. Aus lernpsychologischen Gesichtspunkten ist es dabei wichtig, die gesamte Familie in die Betreuung einzubeziehen.

Das nachfolgende, neu entwickelte und evaluierte Programm „MIPAS-Family“ ist ein Beispiel für die stringente Umsetzung interdisziplinärer Grundlagenforschung in ein handlungsorientiertes, lernpsychologisches Trainingsprogramm für Kinder und Jugendliche mit Kopfschmerzen (Migräne und Spannungskopfschmerzen). Die Eltern der Kinder helfen als Co-Trainer, die Elemente des Trainings effektiv in den Alltag umzusetzen. Mit Hilfe des vorliegenden Manuals wird der Leser systematisch in die technische Handhabung des Programmes eingewiesen. Das Programm wendet sich an Klinische Kinderpsychologen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Kinderärzte, Neuropädiater sowie Kinder- und Jugendpsychiater.

In der Regel werden die Kostenträger (Krankenkassen, Rentenversicherung) einen Nachweis über eine vertiefende Teilnahme an einem MIPAS-Family-Workshop verlangen. Bislang kann MIPAS-Family nach einer entsprechenden Anerkennung durch die Krankenkassen im Rahmen des § 43 SGB V abgerechnet werden. Den entsprechenden Antrag zur Kostenübernahme stellen die Eltern selbst. Wir schlagen Ihnen vor, dass Sie bei Ihrer Abrechnung zunächst das MIPAS-Family-Programm als IGel-Leistung (Privat-Leistung) anbieten. Sie können Ihre Patienten durch die Ausstellung einer Bescheinigung für die Krankenkasse dabei unterstützen, dass der Antrag der Eltern bei der Krankenkasse Erfolg hat.

Die Autoren bedanken sich bei zahlreichen Kolleginnen und Kollegen für die Unterstützung bei der Entwicklung und wissenschaftlichen Evaluation des MIPAS-Family-Programmes, allen voran Frau Dr. Brigitte Rentmeister, Dr. Uwe Niederberger und Herrn Prof. Dr. Michael Siniatchkin. Danken möchten wir auch Herrn Dr. Jan Jansen und Frau Prof. Dr. Ulrike Petermann für wert-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus W.-D. Gerber, G. Gerber-von Müller, U. Stephani & F. Petermann: Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen (ISBN 9783840922503) © 2010 Hogrefe Verlag, Göttingen.

volle Anregungen. Danken möchten wir allen Diplomanden der Psychologie und den Doktoranden der Medizin. Einen besonderen Dank senden wir an die Kolleginnen, Frau Ilva Elena Schulte und Frau Susanne Weidinger (Hogrefe Verlag), die in mühevoller Arbeit das Manuskript überarbeitet haben. Schließlich möchten wir uns bei allen Kopfschmerzkindern und deren Eltern bedanken, die uns in vielen Jahren der Entwicklung von MIPAS-Family ihr Vertrauen geschenkt haben. Ohne sie wäre das Programm nicht entstanden.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Entdecken und der eigenen Erprobung von MIPAS-Family sowie viel Erfolg bei der Betreuung Ihrer Kopfschmerzfamilien.

Kiel und Bremen, im August 2009

Wolf-Dieter Gerber, Gabriele Gerber-von Müller, Ulrich Stephani und Franz Petermann

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus W.-D. Gerber, G. Gerber-von Müller, U. Stephani & F. Petermann: Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen (ISBN 9783840922503) © 2010 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Kapitel 1

Einleitung

Neueren Studien zufolge leiden in Deutschland ca. 20 % aller Menschen unter rezidivierenden (wiederkehrenden) Kopfschmerzen, vorwiegend unter Migräne und dem Kopfschmerz vom Spannungstyp (Göbel, 2004). Besonders problematisch ist, dass Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahrzehnten stetig zugenommen haben und bis zum Alter von 15 Jahren fast 60 % der Kinder und Jugendlichen bereits Erfahrungen mit wiederkehrenden Kopfschmerzen gemacht haben (Heinrich et al., 2007; Unalp et al., 2007; Lipton & Bigal, 2008). Nach unseren klinischen Erfahrungen werden Kopfschmerzen bei Kindern in Familien häufig verharmlost, negiert oder sogar vorschnell mit Medikamenten bekämpft.

Die Auswirkungen von Kopfschmerzen auf das Leben der betroffenen Kinder und Jugendlichen sind vielfältig. Chronische und wiederkehrende Schmerzen beeinträchtigen meist die Funktionsfähigkeit im Alltag und die Lebensqualität des Kindes bzw. Jugendlichen und haben damit erhebliche emotionale und soziale Konsequenzen, sowohl für die jungen Patienten selbst als auch für deren Familie (Oelkers-Ax & Resch, 2002; Sillanpää & Antilla, 1996). Die Kinder und Jugendlichen fehlen häufiger in der Schule, 80 % von ihnen müssen normale Alltagsbeschäftigungen wegen ihrer Kopfschmerzen ab- oder unterbrechen (Oksanen et al., 2005). Rekurrierende Kopfschmerzen stellen somit eine starke Beeinträchtigung dar und beeinflussen nachhaltig die kognitive und emotionale Entwicklung des Kindes/Jugendlichen sowie deren Familien. Hilfs- und Hoffnungslosigkeit, Ängste und depressive Verstimmung sowie ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten (z. B. vermeiden von sportliche Aktivitäten, Schulbesuch, Hobbies) tragen zu einer Chronifizierung der Kopfschmerzproblematik bei, die in vielen Fällen ein Leben lang bestehen bleiben kann (Smitherman et al., 2008). Befragungen von erwachsenen Patienten mit Migräne machten zum Beispiel deutlich, dass diese bereits in der frühen Kindheit und Jugend häufig Kopfschmerzen erfahren haben, jedoch erst im Erwachsenenalter erstmals einen Arzt aufsuchten.

In den nächsten Jahren sollte daher die vorrangige Aufgabe sein, dem hohen Chronifizierungsrisiko durch präventive Maßnahmen (d. h. Früherkennung sowie früher Einsatz präventiver Maßnahmen) zu begegnen. Neben der pharmakologischen Therapie sollten auch verhaltenstherapeutische Methoden in der Beratung und bei der Behandlung von Kopfschmerzen eingesetzt werden. Ein besonderer Schwerpunkt einer angemessenen Behandlung von chronischen Kopfschmerzen bildet die Befähigung des Patienten zum Selbstmanagement.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Betreuung und Behandlung von Kindern mit chronischen Kopfschmerzen und deren Familien ist eine genaue Diagnosestellung sowie die Berücksichtigung neuester, wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Ursache und Behandlung von Migräne und dem Kopfschmerz vom Spannungstyp. Die Kopfschmerzforschung der letzten 20 Jahren hat große Fortschritte in der Erkenntnis pathogenetischer bzw. pathophysiologischer Prozesse (speziell bei der Migräneerkrankung) erzielt. Insbesondere durch die Entwicklung der sogenannten Triptane zur medikamentösen Akutbehandlung von Migräneattacken wurden zahlreiche, grundlagenorientierte Studien zur Erklärung des migränösen Anfallsverlaufs durchgeführt, die zum Verständnis kortikaler und vaskulärer Prozesse beigetragen haben (Moskowitz, 2008). Bei der Migräne handelt es sich vermutlich um eine genetisch bedingte kortikale Reizverarbeitungsstörung des Gehirns, bei der lernpsychologische (operante) Prozesse nachhaltig die sensorischen Verarbeitungsmechanismen beeinflussen und verstärken (s. u.). Anhand von Interaktionsstudien in Kopfschmerzfamilien wurde deutlich, dass erzieherisches Verhalten schon bei kleinen Kindern erheblich zum Chronifizierungsprozess beiträgt (Gerber et al., 2002).

Ausgehend von einer interdisziplinären Sichtweise werden neue therapeutische Strategien entwickelt, die zu einem multimodalen, präventiven patientenorientierten Trainingsprogramm geführt haben (MIPAS; *MI*gräne-*PA*tienten-*S*eminar). Dieses Programm wurde zunächst für erwachsene Patienten,

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus W.-D. Gerber, G. Gerber-von Müller, U. Stephani & F. Petermann: Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen (ISBN 9783840922503) © 2010 Hogrefe Verlag, Göttingen.

die an Migräne litten, entwickelt und erprobt. Auf diesem Hintergrund und aus den Ergebnissen der oben erwähnten Studien entwickelten wir ein neues, familienorientiertes Trainingsprogramm für Kinder und Jugendliche mit Kopfschmerzen, das sich sowohl an Kinder/Jugendliche als auch an ihre Eltern richtet. Das MIPAS-Family-Training ermöglicht ausgebildeten Trainern (Kinderpsychologen, Ärzten oder Pädagogen), Kinder und Jugendliche mit Kopfschmerzen sowie deren Eltern bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen. Das Training bietet eine *Hilfe zur Selbsthilfe.*

Die Durchführung des Trainingsprogrammes MIPAS-Family verlangt vom Trainer gute Vorkenntnisse zur Ätiopathogenese, Diagnose und Therapie von kindlichen Kopfschmerzen. Hierzu werden im folgenden Kapitel die wesentlichen Grundlagen zum kindlichen Kopfschmerz vermittelt.

Das Manual zu MIPAS-Family ist folgendermaßen aufgebaut: In einem einleitenden Kapitel werden die einzelnen Schulungsinhalte sowie Erkenntnisse zur Grundlagenforschung des kindlichen Kopfschmerzes dargestellt, danach wird das multimodale, familienorientierte Trainingsprogramm detailliert beschrieben. Das Programm ist so aufbereitet, dass es von einem Trainer oder zwei Trainern in ein bis vier Sitzungen pro Monat durchgeführt werden kann. Die für die Durchführung der Trainingseinheiten notwendigen Arbeitsmaterialien und Informationen für die Teilnehmer sind alle auf der beiliegenden CD-ROM enthalten.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus W.-D. Gerber, G. Gerber-von Müller, U. Stephani & F. Petermann: Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen (ISBN 9783840922503) © 2010 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Kapitel 2

Grundlagen

2.1 Merkmale des kindlichen Kopfschmerzes

Nach der Klassifikation von Kopfschmerzen der International Headache Society (IHS) existieren mehr als 176 Kopfschmerzformen (Göbel, 2004). Die IHS erstellte 1988 eine Klassifikation von Kopfschmerzen, die im Jahre 2003 revidiert wurde. Die neue IHS-Klassifikation teilt Kopfschmerzen in insgesamt 14 Gruppen ein, wobei zwischen primären und sekundären Kopfschmerzen unterschieden wird. Die Kopfschmerz-Klassifikation innerhalb der primären (auch idiopathischen) Kopfschmerzen richtet sich im wesentlichen nach den subjektiven Empfindungen der Betroffenen bezüglich Art, Ort, zeitlichem Ablauf, Intensität und auslösenden Faktoren der Kopfschmerzen, sowie nach den Begleiterscheinungen (z. B. Phono- und Photophobie). Objektive Befunde, die ein typisches Merkmal der sekundären Kopfschmerzen (z. B. Kopfschmerzen bei einer Meningitis) sind, fehlen typischerweise im kopfschmerzfreien Intervall der primären Kopfschmerzen. Zahlenmäßig überwiegen bei Kopfschmerzen mit über 90 % die beiden *primären* Formen: der Spannungskopfschmerz (ca. 50 %) und die Migräne (ca. 40 %). Die IHS-Klassifikation macht grundsätzlich keinen Unterschied zwischen Erwachsenen und Kindern. Der überwiegende Anteil (ca. 95 %) der Kinder leidet unter den primären Kopfschmerzen, vor allem Migräne und Spannungskopfschmerz. Wichtig zur differenzialdiagnostisch korrekten Einordnung eines Kopfschmerzes ist deshalb in erster Linie eine differenzierte Anamnese.

Migräne

Die *Migräne* ist meist durch anfallartige, langandauernde (Stunden bis Tage) Kopfschmerzen gekennzeichnet. Dabei werden zwei verschiedene Formen unterschieden: die „einfache“ Migräne ohne und die „klassische“ Migräne mit Vorbotensymptomen, der sogenannten Aura (vgl. auch Tab. 1). Charakteristisch für die Migräne ohne Aura sind anfallartige, wiederkehrende, pulsierende Kopfschmerzen, die meist zwischen vier bis 72 Stunden andauern und von Übelkeit, Erbrechen, Licht-, Lärm- und Geruchsempfindlichkeit begleitet werden. Die Kopfschmerzen verstärken sich bei körperlicher Aktivität und führen häufig zu erzwungener Bettruhe. In über der Hälfte der Fälle sind die Kopfschmerzen einseitig. Sie können aber die Seite von einer Attacke zur nächsten oder sogar innerhalb eines Anfalls wechseln. Bevorzugt treten Schmerzen an den Schläfen, Nacken, Augen und an der Stirn auf. Etwa drei von vier Patienten leiden an Migräne ohne Aura. Weit seltener dagegen ist die klassische Migräne mit Aura, wobei ungewöhnliche Nervenwahrnehmungen, die Vorboten, etwa 20 Minuten oder bis zu einer Stunde vor Beginn der Kopfschmerzen die Migräneattacke ankündigen. Jeder fünfte an Migräne erkrankte Patient berichtet spontan davon! Erhebliche Sehstörungen aber auch vorübergehende Lähmungen, sowie Veränderungen im Bewusstsein, den Gefühlen, dem Denken, der Stimmung und des Gedächtnisses gehören zum bunten Bild dieser Vorbotensymptome, wobei 90 % dieser Symptome die visuelle Wahrnehmung betreffen: Die Palette reicht vom leichten „Sternchensehen“ bis hin zu dramatischen, fast vollständigen Erblindungen. Motorische Ausfälle, von Muskelschwäche bis hin zur kompletten Lähmung, sind dagegen sehr selten und treten meist nur in Kombination mit anderen Missempfindungen auf. Bei seltenen, familiär gehäuften Formen können die Lähmungen vorübergehend eine gesamte Körperhälfte betreffen.

Bei Kindern und Jugendlichen treten vermehrt periodische Syndrome, zyklisches Erbrechen, abdominale Migräne und der gutartige paroxysmale Schwindel auf. Für die sichere Zuordnung zu einer der erwähnten Migräneformen sollten die Kopfschmerzen über einen Zeitraum von einem halben Jahr beobachtet werden. Außerdem müssen bestimmte Kriterien erfüllt sein, die in der IHS-Klassifikation beschrieben sind. Zu beachten ist, dass bei der Migräne im Kindesalter, im Gegensatz zu der Migräne im Erwachsenenalter, kürzere Anfälle auch dann berücksichtigt werden, wenn das Kind dabei einschläft und nach wenigstens vier Stunden kopfschmerzfrei erwacht. Häu-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus W.-D. Gerber, G. Gerber-von Müller, U. Stephani & F. Petermann: Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen (ISBN 9783840922503) © 2010 Hogrefe Verlag, Göttingen.