

AIDS-HILFE KÖLN

MED-INFO

Medizinische Informationen zu HIV und AIDS
Ausgabe 57
Dezember 2006

HIV und Kopfschmerzen

Zu dieser Ausgabe:

Im Zusammenhang mit der HIV-Infektion leiden Positive nicht selten unter Kopfschmerzen. Je nach Ausprägung wird oft eine schwerwiegende Erkrankung vermutet oder sie werden als unumgängliche Begleiterscheinung hingenommen. Das muss aber nicht so sein. Eine bedrohliche Krankheit steckt in den seltensten Fällen dahinter. Die Broschüre informiert über die unterschiedlichen Formen von Kopfschmerzen und deren Behandlungsmöglichkeiten. Schließlich werden auch Hinweise gegeben, was bei der Behandlung von Kopfschmerzen bei einer HIV-Infektion berücksichtigt werden muss und was man selber dagegen tun kann.

Einführung

Kopfschmerzen sind weit verbreitet – über 95 Prozent aller Menschen berichten, dass sie wenigstens einmal im Leben Kopfschmerzen gehabt haben. Bei circa 70 Prozent der Bevölkerung treten Kopfschmerzen mehrmals im Leben so stark auf, dass eine Behandlung durchgeführt werden muss. Viele Menschen haben Angst, dass Kopfschmerzen Anzeichen einer schwer wiegenden oder gefährlichen Erkrankung sind. Das trifft aber in den allerwenigsten Fällen zu.

Bei über 90 Prozent aller ärztlich behandelten Kopfschmerzen liegt keine andere Erkrankung zugrunde. Der Kopfschmerz ist selbst die Erkrankung. Mediziner sprechen von so genannten idiopathischen Kopfschmerzen. Das bekannteste Beispiel hierfür ist die Migräne.

Nur in bis zu 10 Prozent aller Fälle ist eine andere Erkrankung für die Kopfschmerzen verant-

wortlich. Diese Kopfschmerzen nennt man dann symptomatisch (zum Beispiel bei Entzündung der Nasennebenhöhle oder Funktionsstörung der Halswirbelsäule). In den meisten dieser Fälle ist die Grunderkrankung völlig harmlos und kann gut behandelt werden. Nach erfolgreicher Behandlung verschwinden auch die Kopfschmerzen.

Kopfschmerzen sind also meist ungefährlich. Dennoch können sie die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Daher sind eine korrekte Diagnose und die richtige Therapie besonders wichtig. Außerdem muss in den sehr seltenen Fällen, in denen Kopfschmerzen Symptom einer gefährlichen Erkrankung sind, diese sofort erkannt und behandelt werden. Für die korrekte Diagnose von Kopfschmerzen gibt es klare Kriterien. Falls nötig, werden zusätzlich weitere Untersuchungen wie zum Beispiel Kernspintomographie, Ultraschall und Nervenwasseruntersuchung angewandt.

Welche Schmerzsymptome können auftreten?

Schmerzen, insbesondere Kopfschmerzen, sind ein bislang nur wenig beachtetes Symptom im Verlauf der HIV-Infektion beziehungsweise AIDS-Erkrankung. Dabei sind Kopfschmerzen das häufigste Schmerzsymptom und eines der häufigsten Symptome überhaupt von HIV-Infizierten. HIV-infizierte Frauen sind etwas häufiger betroffen als Männer.

Dieser Mangel an Wissen und Beachtung von Kopfschmerzen bei HIV-Infizierten hat mehrere Ursachen. Unter anderem erschwert eine Vielzahl von Faktoren die Unterscheidung zwischen den verschiedenen Arten von Kopfschmerzen während der HIV-Infektion. So können zum Beispiel opportunistische Infektionen und Nebenwirkungen der Medikamente eine Diagnose erschweren. Außerdem liegt häufig ein Zusammentreffen von Kopfschmerzen mit psychiatrischen und anderen neurologischen Erkrankungen vor. So kommt es während der HIV-Infektion gehäuft zu Angsterkrankungen und verschiedenen Formen der Depression. Diese Erkrankungen wiederum können die Entstehung von Kopfschmerzen bei HIV-Infizierten begünstigen.

Die Schmerzbehandlung von HIV-Infizierten ist oftmals unzureichend, obwohl mit den Standardmethoden der Schmerztherapie auch hier in den meisten Fällen eine wesentliche Linderung der Beschwerden erzielt werden kann. Speziell für die Kopfschmerztherapie sollten die Empfehlungen der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) angewendet werden

Häufigkeit von verschiedenen Schmerzen bei Menschen mit HIV-Infektion.

Kopfschmerzen (Patienten im Stadium AIDS)	39 Prozent - 55 Prozent
Kopfschmerzen (nur HIV-positive Patienten)	11 Prozent
Neuropathische Schmerzen (Nervenschmerzen)	mehr als 10 Prozent
Schmerzen des Brustkorbs	41 Prozent
Schmerzen im Bauchraum	12 Prozent
Schmerzen des Bewegungsapparates	mehr als 30 Prozent
Schmerzen im Bereich After und Enddarm	weniger als 30 Prozent

Wie häufig sind Kopfschmerzen bei der HIV-Infektion?

In einer Studie der Neurologischen Universitätsklinik Münster an 180 Patienten (gleichmäßig verteilt über alle Stadien der HIV-Infektion und der AIDS-Erkrankung), beklagten insgesamt 53 Prozent einen Kopfschmerz, der die Kriterien für einen Spannungskopfschmerz erfüllte. Die Häufigkeit dieser Kopfschmerzen scheint während des Ver-

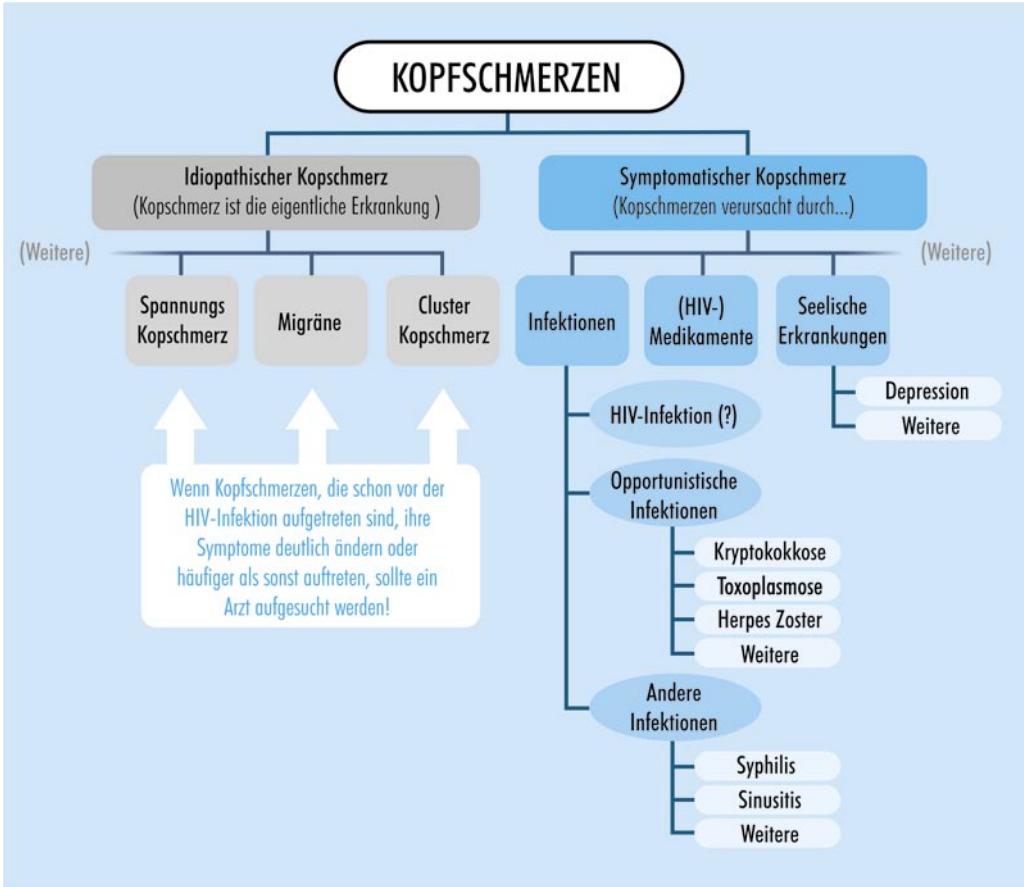
laufs der HIV-Infektion anzusteigen. Schätzungsweise 11 Prozent der ansonsten beschwerdefreien HIV-Patienten leiden unter Kopfschmerzen. Unter HIV-Infizierten, die noch andere Symptome oder eine fortgeschrittene Immunschwäche haben, sind es bereits 30 bis 64 Prozent

Wie äußert sich der Spannungskopfschmerz?

In der Regel leichtes bis mäßiges beidseitiges Drücken oder Ziehen, das durch körperliche Aktivitäten **nicht** verstärkt wird. Keine oder nur schwach ausgeprägte Nebenerscheinungen wie Übelkeit, Geräusch- oder Lichtempfindlichkeit. Man unterscheidet zwischen einer gelegentlichen (episodischen) oder einer chronischen Form (Beschwerden an mehr an 15 Tagen pro Monat).

Bei nur circa 3 Prozent aller HIV-Infizierten mit Kopfschmerzen sind diese symptomatischer Art.

Welche Arten von Kopfschmerzen gibt es?



Die internationale Klassifikation teilt Kopfschmerzen grundlegend in zwei Hauptgruppen ein. Zum einen gibt es idiopathische Kopfschmerzen (d.h. Kopfschmerzen sind eine eigenständige Erkrankung wie z.B. Migräne oder Spannungskopfschmerz), zum anderen gibt es symptomatische Kopfschmerzen (d.h. Kopfschmerzen sind Symptom einer anderen Erkrankung wie z.B. eines Schädel-Hirn-Traumas oder einer Hirnblutung). Insbesondere bei chronischen Kopfschmerzen liegt fast immer eine idiopathische Form vor, die körperlich gesehen harmlos ist, aber eben die Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit erheblich einschränken kann.

Diese beiden Hauptgruppen werden wiederum in mehrere Untergruppen unterteilt. Insgesamt unterscheidet man über 180 verschiedene Kopfschmerzarten, von denen der Spannungskopfschmerz (den ca. 30 Prozent der Bevölkerung regelmäßig haben) und die Migräne (an der ca. 10 Prozent der Bevölkerung leiden) die häufigsten

sind. In der Tabelle 2 (siehe Anhang) sind die verschiedenen Kopfschmerzgruppen mit den wichtigsten Diagnosen aufgeführt.

Die Diagnose von Kopfschmerzen erfolgt immer zuerst über die Krankengeschichte. Das bedeutet, dass man anhand der Symptome und der Kopfschmerzbeschreibung eine erste Diagnose stellt. Wenn die Symptome zu einem idiopathischen Kopfschmerz passen, genügt es, noch eine körperliche neurologische Untersuchung anzuschließen. Wenn diese Untersuchung unauffällig ist, ist die Diagnose belegt, d.h. man muss keine weiteren Untersuchungen machen. Wenn die Symptome des Kopfschmerzes nicht typisch sind oder wenn die körperliche Untersuchung auffällig ist, muss man weitere diagnostische Verfahren durchführen. Hierzu gehört vor allem eine Bildgebung vom Kopf. Dabei muss immer eine Kernspintomographie durchgeführt werden. Eine alleinige Computertomographie ist fast nie ausreichend, da sie das Gehirngewebe nicht genau genug darstellt.

Kann die HIV-Infektion Kopfschmerzen verursachen?

Die Praxis zeigt, dass HIV-Infizierte häufig über einen beiderseitigen dumpfen Schläfenkopfschmerz ohne Begleitsymptome wie Übelkeit oder Lichtscheu klagen. Dieser Kopfschmerz erfüllt in den meisten Fällen die Kriterien für einen Spannungskopfschmerz. Der Zusammenhang zwischen diesen Kopfschmerzen und der HIV-Infektion ist noch nicht endgültig aufgeklärt.

Es gibt aber Hinweise darauf, dass eine ursächliche Beziehung zu der HIV-Infektion besteht, weil die Häufigkeit dieser Kopfschmerzen bei HIV-Infizierten größer ist als bei Nicht-Infizierten. Zudem treten diese Kopfschmerzen mit fortschreitendem Stadium der HIV-Infektion und mit zunehmender Infektionsdauer (bzw. mit abnehmender Helferzellzahl) häufiger auf. Eine erhöhte Häufigkeit dieser Kopfschmerzen ist auch für die so genannte akute HIV-Erkrankung während der ersten Monate nach der Ansteckung bekannt.

Ungeklärt ist, wie genau die HIV-Infektion zu Kopfschmerzen führt. Zum einen können psychische Mechanismen eine Rolle spielen (z.B. durch Depressionen und Angsterkrankungen, die selber

Kopfschmerzen verursachen können). Zum anderen kann es zu entzündlichen Veränderungen der Hirnhäute kommen. Dadurch entsteht eine sogenannte HIV-assoziierte Hirnhautentzündung (Meningitis), die eine Ursache von Kopfschmerzen sein kann. Für diese Annahme spricht vor allem, dass diese Kopfschmerzen häufig mit entzündlichen Veränderungen im Nervenwasser einhergehen.

Mit zunehmender Infektionsdauer kann es zu einer chronischen Hirnhautentzündung durch das HI-Virus kommen. Diese tritt dann häufig mit chronischen Kopfschmerzen auf, die mit Hirnnervenausfällen einhergehen (z.B. Gesichtsnervlähmung, Doppelbilder, Schwindel, Sprechstörung). Wenn dies eintritt, muss sofort eine Nervenwasseruntersuchung und eine Kernspintomographie durchgeführt werden, um auszuschließen, dass eine opportunistische Infektion Ursache der Kopfschmerzen ist.

Die Behandlung dieses Kopfschmerzes bei einer HIV-Infektion erfolgt wie die von Spannungskopfschmerzen. Der akute Schmerz kann mit Schmerz-

mitteln wie z.B. Acetylsalicylsäure (Aspirin), Ibuprofen, Indometacin und Paracetamol behandelt werden. Dabei muss berücksichtigt werden, dass manche Schmerzmittel mit einigen HIV-Medikamenten Wechselwirkungen haben können und so z.B. die Nebenwirkungen von Retrovir (AZT) steigern können. Eine Behandlung mit anti-depressiven Substanzen in einer mittleren Dosis (z.B. 75 mg Amitriptylin) kann beim HIV-Kopfschmerz sinnvoll sein, auch wenn keine Depression vorliegt.

Häufig ist jedoch die medikamentöse Behandlung von Schmerzsyndromen bei HIV-Infizierten nicht ausreichend. Neben Medikamenten sind daher auch hier Physiotherapie wie Massage und Bädertherapie sinnvoll. Beim chronischen HIV-Kopfschmerz mit einer entzündlichen Veränderung im Nervenwasser kann auch eine Behandlung mit Kortisonpräparaten für zwei Wochen durchgeführt werden.



Wie überall in der Medizin steht die Endung -itis für eine Entzündung. Im Falle einer Meningitis handelt es sich um die Entzündung der Hirnhäute (Meningen). Diese Hirnhäute **3** kleiden in mehreren Lagen den Schädelknochen **2** aus und umschließen schützend das Gehirn **4**. Zwischen dem Gehirn und den Hirnhäuten fließt eine klare Flüssigkeit, das so genannte Hirn- oder Nervenwasser (Liquor **5**). Diese Flüssigkeit erfüllt gleich mehrere Aufgaben. Zum einen spielt sie eine Rolle im Zusammenhang mit den Stoffwechselfvorgängen des Gehirns. Zum anderen funktioniert diese Flüssigkeit wie ein Stoßdämpfer, der das empfindliche Gehirn gegen Erschütterungen abfedert. Die Hirnhäute schließen auch diese Flüssigkeit mit ein und verhindern so, dass sie einfach „ausläuft“.

Eine Entzündung der Hirnhäute kann mehrere Ursachen haben. Mittlerweile geht man davon aus, dass auch die HIV-Infektion zu solch einer Entzündung führen kann (s. S. 4). Aber auch andere Krankheitserreger wie z.B. Viren, Bakterien, Parasiten oder Pilze können die Ursache für eine Meningitis sein. Neben Kopfschmerzen kann eine Meningitis auch noch zu anderen Symptomen, wie etwa Fieber, Nackensteifigkeit oder Bewusstseinstörungen führen. →

→ Manchmal kommt es vor, dass sich die Entzündung weiter auf das Gehirn (Meningo-Enzephalitis) oder das Rückenmark ① ausbreitet.

Will man wissen welcher Krankheitserreger für die Entzündung verantwortlich ist, kann es notwendig sein, das Nervenwasser zu untersuchen. Hierbei macht man sich zu Nutze, dass das Rückenmark vereinfacht ausgedrückt eine Verlängerung des Gehirns darstellt und genau wie das Gehirn vom Nervenwasser umspült wird. Im Bereich des Rückenmarks ist der Zugang zu dieser Flüssigkeit allerdings einfacher als am Kopf, wo sie ja durch den Schädelknochen abgeschottet ist.

Diese Methode der Nervenwasser-Entnahme wird **Rücken- oder Lumbalpunktion** genannt. Dabei wird mit einer Spezial-Nadel zwischen den Lendenwirbeln eine kleine Menge des Nervenwassers „abgezapft“. Diese Probenentnahme ist normalerweise nicht schmerzhafter als der Stich bei einer Blutentnahme. Ab und zu kann es passieren, dass stärkere Schmerzen auftreten – meistens Kopfschmerzen oder Schmerzen die wie ein Stromschlag in eins der Beine ziehen. Solche Nebenwirkungen sind aber selten. Übrigens: Eine Verletzung des empfindlichen Rückenmarks ist bei einer Lumbalpunktion ausgeschlossen, da das Rückenmark schon oberhalb der Wirbel endet, zwischen denen „punktiert“ wird.

Welche opportunistischen Infektionen verursachen Kopfschmerzen?

Eine exakte Unterscheidung in symptomatische Kopfschmerzen, idiopathische Kopfschmerzen und HIV-Kopfschmerzen ist in den späten Stadien der HIV-Infektion oft nicht mehr möglich.

Symptomatische Kopfschmerzen durch opportunistische Infektionen des Gehirns oder am Kopf sind glücklicherweise selten und können in den meisten Fällen leicht diagnostiziert werden. Am häufigsten sind Infektionen des Gehirns und der Hirnhäute (Meningitis) die Ursache von symptomatischen Kopfschmerzen bei HIV-Infizierten. In Tabelle 3 sind die wichtigsten Infektionskrankheiten und Tumoren aufgelistet, die während einer HIV-Infektion zu Kopfschmerzen führen können. Genaue Häufigkeiten können nicht angegeben werden, eine Gewichtung der Häufigkeit ist jedoch möglich. Die häufigsten Ursachen für symptomatische Kopfschmerzen sind Hirn(haut)entzündungen durch spezielle Hefepilze (Kryptokokken) und Toxoplasmose. Dabei muss für die Toxoplasmose (siehe MED-INFO-Broschüre Nr. 33, „Toxoplasmose“) berücksichtigt werden, dass zwar über 90 Prozent aller HIV-Infizierten einen positiven Antikörpernachweis für Toxoplasmose haben, dass aber nur maximal 50 Prozent aller Patienten mit einer nachgewiesenen und symptomatischen Toxoplasmose-Infektionen irgendwann auch einen Kopfschmerz während der HIV-Infektion ent-

wickeln. Als HIV-spezifische Tumoren, die symptomatische Kopfschmerzen verursachen können, kommen praktisch nur Lymphome (siehe MED-INFO-Broschüre Nr. 37, „Lymphome“) in Betracht. Lymphome können auch durch einen rein knöchernen Befall im Schädelbereich Kopfschmerzen auslösen. Das Kaposi-Sarkom am Schädel ist eine Rarität, im Gehirn kommt es nicht vor. Die Syphilis gilt streng genommen nicht als opportunistische Infektion, tritt bei HIV-Infizierten jedoch gehäuft auf und kann im ersten und im späten Stadium ebenfalls Kopfschmerzen verursachen.

(Symptomatische Kopfschmerzen können während der HIV-Infektion durch verschiedene Mechanismen verursacht werden. Einige Infektionskrankheiten (z.B. die Toxoplasmose) können zu einem erhöhten Druck im Schädelinneren führen, entweder direkt durch den Tumor oder durch die Schwellung um den Tumor. Auch eine Erweiterung der Hirnkammern kann die Ursache sein. Ein weiterer Grund für Kopfschmerzen können Hirnhautentzündungen sein, die häufig mit Fieber und Nackensteifigkeit verbunden sind.

In jedem dieser Fälle ist die beste Kopfschmerz-Therapie dann auch die Therapie der Infektion (z.B. Penicillin-Therapie bei der Syphilis, Pilzbehandlung der Kryptokokkose).

Ursachen für symptomatische Kopfschmerzen von HIV-Infizierten

Die ungefähre Häufigkeit ist angegeben als der Anteil an allen HIV-Infizierten mit symptomatischen Kopfschmerzen.

Häufige Ursachen	<ul style="list-style-type: none"> - Hirnhautentzündung durch Kryptokokken (mehr als 10 Prozent) (eine weit verbreitete Pilzart, die in den meisten Studien als häufigste Ursache nachgewiesen wurde) - Toxoplasmose
Weniger häufige Ursachen (2 – 10 Prozent)	<ul style="list-style-type: none"> - Gürtelrose (Herpes zoster) - Lippenherpes (Herpes simplex) - PML (Progressive multifokale Leukenzephalopathie) - Befall des Gehirns mit Hefepilzen (Candidose) - Lymphom des Gehirns - Nasennebenhöhlen-Entzündung (Sinusitis)
Seltene Ursachen (weniger als 2 Prozent)	<ul style="list-style-type: none"> - Befall der Hirnhäute mit Leukämiezellen (Meningeosis leucaemica) - Tuberkulose und ähnliche Bakterien - Hirnhautentzündung durch Bakterien - Drucksteigerung im Schädelinneren (Pseudotumor cerebri) - Syphilis - postherpetische Neuralgie („Gürtelrose“ im Gesicht) - Aspergillom des Gehirns (ein weiterer, eher seltener Pilz)

In manchen Fällen können Kopfschmerzen zusammen mit epileptischen Anfällen oder anderen neurologischen Ausfallerscheinungen auftreten. Dies kann zum Beispiel durch Toxoplasmoseherde, Abszesse und Lymphome des Gehirns verursacht sein. Symptome einer Drucksteigerung im Schädelinneren können auch durch einen so genannten Pseudotumor cerebri hervorgerufen werden. Hierbei kommt es zu einer vermehrten Ansammlung von Nervenwasser im Schädel, wodurch sich der Druck erhöht. Oft besteht ein Zusammenhang zwischen der HIV-Infektion und dem Pseudotumor cerebri. Zur Therapie muss dann regelmäßig Nervenwasser abgelassen werden, manchmal ist auch eine Operation erforderlich.

Auch Nervenschmerzen im Gesicht können durch opportunistische Infektionen während der HIV-Infektion hervorgerufen werden. Die häufigste Ursache für Gesichtsschmerzen während der HIV-Infektion ist eine Entzündung der Nasennebenhöhlen (Sinusitis), die im Stadium Aids durch viele Arten von Bakterien oder Parasiten hervorgerufen werden kann und häufig zu Wiederholungen neigt. Die Behandlung dieser Sinusitis muss häufig auch in symptomfreien Phasen fortgesetzt wer-

den. Auch die „Gürtelrose“ im Gesicht (postherpetische Neuralgie) kommt bei HIV-Infizierten häufiger vor als bei Nicht-Infizierten. Sie sollte mit Aciclovir und mit Carbamazepin oder anderen anti-epileptischen Medikamenten behandelt werden. Für die letztere Medikamentengruppe ist allerdings grundsätzlich zu beachten, dass es darunter teilweise zu ausgeprägten Plasmaspiegelsenkungen anderer Medikamente wie z.B. von bestimmten Antibiotika kommen kann. Carbamazepin und ähnliche Substanzen dürfen daher in der Schmerztherapie von HIV-Infizierten nur unter Berücksichtigung der Medikamentenwechselwirkungen eingesetzt werden. Das anti-epileptische Medikament, das am besten auch in der Schmerztherapie bei HIV-Infizierten eingesetzt werden kann, ist Gabapentin (oder Pregabalin). Eine Alternative bei der postherpetischen Neuralgie (siehe oben) ist das Anti-Depressivum Amitriptylin.

Die Diagnose von symptomatischen Kopfschmerzen während der HIV-Infektion muss durch bildgebende Verfahren wie Kernspintomographie und durch Liquoranalysen inklusive Hirndruckmessung bestätigt werden. Die ersten Hinweise für das Vorliegen symptomatischer Kopfschmerzen und

damit Anlass für weiterführende neurologische Diagnostik sind Hirnnervenausfälle in Kombination mit Kopfschmerzen (s.o.).

Die Behandlung der Kopfschmerzen, die durch opportunistische Infektionen oder Tumoren während der HIV-Infektion verursacht werden, unterscheidet sich nicht grundsätzlich von der bei Patienten ohne HIV-Infektion. Nur in wenigen Fällen konnte eine Besserung der Kopfschmerzen durch Behandlung der opportunistischen Infektion nachgewiesen werden. Bei der Behandlung der Syphilis beispielsweise klingen die Kopfschmerzen ab.

Auch bei einer HIV-Infektion sollten Hirnschwellungen mit Kortisonpräparaten (z.B. Prednison 20 bis 30 mg pro Tag) behandelt werden. Bestra-

hlung ist die Methode der Wahl bei Lymphomen. Ein Pseudotumor cerebri sollte auch bei einer HIV-Infektion mit Ablassen des Drucks im Schädelinneren durch eine Lumbalpunktion und evt. durch Diamox (Acetazolamid) behandelt werden. Die medikamentöse Schmerztherapie sollte nach dem so genannten WHO-Stufenschema erfolgen bis hin zur Verabreichung von Morphinpräparaten (Vorsicht: bei HIV-Infizierten kann es durch Opiate gehäuft zu ausgeprägter Verstopfung kommen). Eine falsche Vorsicht bei ehemals drogenabhängigen HIV-Infizierten kann jedoch auch zu einer Unterversorgung mit schmerztherapeutisch notwendigen Opiaten führen, im Zweifelsfall sollte dann die Analgetika- bzw. Opiatgabe in Spezialeinrichtungen z.B. mit Erfahrung in der Methadonsubstitution erfolgen.

Was tun bei Kopfschmerzen als Nebenwirkung der HIV-Therapie?

Kopfschmerz ist eine typische Nebenwirkung von HIV-Medikamenten und kann zu einer eingeschränkten Therapietreue bei der Einnahme dieser Medikamente führen (siehe MED-INFO-Broschüre Nr. 53, „Compliance – Umgang mit der HIV-Therapie“). Kopfschmerzen treten bei der Einnahme fast aller HIV-Medikamente auf, jedoch in unterschiedlicher Ausprägung. Retrovir (AZT) verursacht bei 16 bis 50 Prozent der Patienten Kopfschmerzen. Die meisten Patienten beklagen diesen durch Retrovir verursachten Kopfschmerz nur innerhalb der ersten Wochen der Einnahme. Der Kopfschmerz hat einen dumpfen, unspezifischen Charakter und kann mit dem HIV-Kopfschmerz verwechselt werden. Das Auftreten von Kopfschmerzen während der Einnahme von Retrovir alleine rechtfertigt also nicht die Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs. Mit dem Absetzen von Retrovir aufgrund von Kopfschmerzen sollte einige Wochen bis zur

endgültigen Entscheidung gewartet werden, nicht zuletzt da es besonders gut in das Gehirn gelangt und dort gut gegen das HI-Virus wirken kann. Nur wenige Patienten mit Kopfschmerzen durch Retrovir müssen das Medikament absetzen.

Selten treten Kopfschmerzen auch bei Epivir (Lamivudin) und Invirase (Saquinavir) auf, häufiger sind sie bei Norvir (Ritonavir).

Die Behandlung von HIV-bedingten oder AIDS definierenden Erkrankungen (z.B. opportunistischen Infektionen) kann ebenfalls Kopfschmerzen als Nebenwirkung nach sich ziehen. Am wichtigsten in diesem Zusammenhang sind Medikamente zur Behandlung der Toxoplasmose (Trimethoprim), Medikamente gegen Pilze (Fluconazol, Amphotericin) und Methotrexat.

Wie entwickeln sich idiopathische Kopfschmerzen während der HIV-Infektion?

Natürlich können Menschen, die sich mit HIV infizieren, auch vor der Infektion schon Kopfschmerzen gehabt haben. Es kann davon ausgegangen werden, dass diese idiopathischen Kopfschmerzen wie Migräne und Spannungskopfschmerzen

dieselbe Häufigkeit aufweisen wie in der Gesamtbevölkerung.

Interessanterweise verändern sich diese idiopathischen Kopfschmerzen im Verlauf der HIV-Infektion

jedoch. Bei vielen Migränepatienten führt die HIV-Infektion zu einem Rückgang der bereits vorher bestehenden Migräne. Die Ursache dafür ist bislang unbekannt.

Die Behandlung der idiopathischen Kopfschmerzen bei HIV-Infizierten unterscheidet sich nicht von der Behandlung bei Nicht-Infizierten. Migränespezifische Medikamente wie z.B. die Triptane zur Behandlung der akuten Attacke können mit gutem Erfolg eingesetzt werden. Schmerzmittel

wie Aspirin (Acetylsalicylsäure), Ibuprofen, Indometacin und Paracetamol können in sehr seltenen Fällen die Nebenwirkungen von Retrovir steigern. HIV-Infizierte haben häufig eine Gerinnungsstörung oder erniedrigte Blutplättchen. Dann sollte kein Aspirin eingenommen werden. Beim Spannungskopfschmerz können schon bei den leichteren Verlaufsformen anti-depressive Medikamente wie Amitriptylin oder Doxepin in einer niedrigen Dosis wirksam sein.

Was kann man selbst bei Kopfschmerzen tun?



Kopfschmerzen ist man nicht hilflos ausgeliefert, egal wie krank man sich sonst noch fühlt. Unbedingt einen Arzt aufsuchen sollte man, wenn die Kopfschmerzen neu und unbekannt sind, wenn bekannte Kopfschmerzen ihre Symptome deutlich verändern (sei es die Intensität oder das zeitliche Muster) oder wenn zu den Kopfschmerzen neue andere Symptome (wie z.B. Lähmungen, Taubheitsgefühle, Doppelbilder) hinzutreten. Erster Ansprechpartner ist dabei entweder ein Neuro-

loge oder ein HIV-Schwerpunktarzt. Möglicherweise muss danach auch ein Schmerzspezialist aufgesucht werden.

Wenn der Kopfschmerz jedoch bekannt bzw. hinreichend untersucht ist, kann man selber einiges tun. Am besten hilft bei Spannungskopfschmerzen feuchte Wärme (heiße Badewanne). Weiterhin sollte man durch regelmäßige Kräftigungsübungen die Nacken- und Halsmuskulatur stärken.

Auch Entspannungsverfahren können Kopfschmerzen positiv beeinflussen. Am besten bewährt hat sich die progressive Muskelrelaxation nach Jacobson. Dieses Verfahren sollte man in einem Kurs lernen (z.B. Volkshochschule, Familienbildungsstätte) und dann regelmäßig zu Hause durchführen.

Alternativ können natürlich auch autogenes Training oder Yoga erlernt werden. Im Durchschnitt aller Patienten sind diese jedoch nicht so wirksam wie die Muskelrelaxation. Da es sinnvoll ist, sich beim Lernen von Entspannungsverfahren mit einem Therapeuten auszutauschen, sollten diese Verfahren nicht mit einem Buch oder einer CD gelernt werden.

Körperliches Ausdauertraining wie Joggen, Rad fahren oder Schwimmen wird generell allen Kopfschmerzpatienten empfohlen.

Schließlich kann man als Kopfschmerzpatient auch eine Selbstmedikation mit Schmerzmitteln durchführen, wenn diese richtig eingesetzt wird. Wenn akute bekannte Kopfschmerzen bestehen, kann

ohne Bedenken ein frei verkäufliches Schmerzmittel eingenommen werden, wenn folgende Punkte berücksichtigt werden:

- Die gängigen Schmerzmittel mit den wenigsten Wechselwirkungen bei der HIV-Infektion sind Ibuprofen und Paracetamol.
- Schmerzmittel hochdosiert nehmen (z.B. 1000 mg Aspirin oder 1000 mg Paracetamol).
- Schmerzmittel zu Beginn der Kopfschmerzen nehmen, nicht zu spät.
- Schmerzmittel eventuell mit einem Mittel gegen Übelkeit kombinieren (z.B. mit 20 Tropfen Metoclopramid).
- Schmerzmittel maximal an zehn Tagen pro Monat einnehmen, da sonst die Gefahr eines durch die Medikamente ausgelösten Dauerkopfschmerzes besteht! An einem Tag können Schmerzmittel jedoch ruhig auch mehrfach eingenommen werden.

Wer hilft bei chronischen Kopfschmerzen?

Bei der Abklärung von Kopfschmerzen sollte zuerst ein Neurologe oder einen HIV-Schwerpunktarzt aufgesucht werden. Diese werden die weiteren notwendigen diagnostischen Schritte veranlassen und schon eine erste Therapie empfehlen. Sollte dies nicht zu einer Lösung führen, ist der Neurologe gefragt, der sich speziell mit der Beteiligung des Nervensystems bei der HIV-Infektion beschäftigt. Diese Neurologen sind in der Deutschen Neuro-AIDS-Arbeitsgemeinschaft (DNAA) organisiert. Eine Liste mit solchen nie-

dergelassenen Neurologen oder mit Spezialambulanz an Kliniken findet sich im Internet unter www.dnaa.de.

Daneben kann es sinnvoll sein, sich an einen Kopfschmerzspezialisten zu wenden. Dazu existiert in Deutschland die DMKG (s.o.), in der sich alle Ärzte und Forscher zusammengefunden haben, die sich mit Kopfschmerzen beschäftigen. Eine Liste von Kopfschmerzexperten nach Postleitzahlen sortiert findet sich im Internet unter www.dmkkg.de.

Zusammenfassung

Kopfschmerzen sind ein häufiges Symptom von HIV-Infizierten. Obwohl sie in den meisten Fällen gutartig sind, ist eine passende Therapie der Kopfschmerzen von entscheidender Bedeutung für die Lebensqualität. Kopfschmerzen treten vor allem als ein Spannungskopfschmerz, als Nebenwirkung der HIV- oder antibiotischen Therapie oder als symptomatischer Kopfschmerz bedingt durch opportunistische Infektionen oder Tumoren des zentralen Nervensystems auf.

Bei allen neu aufgetretenden Kopfschmerzen oder wenn Kopfschmerzen mit neurologischen Symptomen auftreten, sollte sofort ein Arzt aufgesucht werden - am besten ein Neurologe, der sich mit der HIV-Infektion auskennt. Es muss dann eine genaue Diagnostik zum Ausschluss von symptomatischen Kopfschmerzen durchgeführt werden. Bei chronischen Kopfschmerzen sollte eventuell auch eine schmerztherapeutische Einrichtung - wie von der DMKG empfohlen - aufgesucht werden.

Die Therapie gelingt häufig medikamentös gut, wenn einige Empfehlungen beachtet werden (Tabelle 4, siehe Anhang). Die Selbstmedikation sollte mit Ibuprofen und Paracetamol erfolgen. Außerdem helfen feuchte Wärme, Übungen der Nackenmuskulatur und Entspannungsverfahren.

Von HIV-Infizierten sollte eine passende Schmerztherapie eingefordert werden. Es hat sich in der Praxis gezeigt, dass eine schmerztherapeutische Unterversorgung von HIV-Infizierten besteht, zu wenig geeignete Schmerzmittel verschrieben werden. So nahmen in einer Studie nur 13 Prozent der HIV-Infizierten allgemeine Schmerzmittel und nur drei Prozent Opiate ein, wogegen über 30 Prozent über Schmerzen klagten. Gerade ehemals drogenabhängigen HIV-Infizierten werden häufig geeignete Schmerzmedikamente vorenthalten. Gründe sind in den meisten Fällen die Angst des Therapeuten vor einer Schmerzmittelgabe bei Patienten mit einem erhöhten Risiko für eine Suchtentwicklung, der erhöhte Schmerzmittel- bzw.

Opiatbedarf von diesen Patienten und die Angst der Patienten selbst vor einer Abhängigkeit. Diese Angst ist jedoch unbegründet. Die richtigen

Opiate helfen auch bei drogenabhängigen HIV-Infizierten und verursachen keine Abhängigkeit, wenn sie zur Schmerztherapie eingesetzt werden.

Einteilung der Kopfschmerzen nach der sogenannten IHS-Klassifikation.

Idiopathische Kopfschmerzkrankungen:

1. Migräne
 - Migräne ohne Aura
 - Migräne mit Aura (d.h. neurologische Symptome vor den Kopfschmerzen)
2. Kopfschmerz vom Spannungstyp
 - episodische Verlaufsform
 - chronische Verlaufsform
3. Clusterkopfschmerz und andere sogenannte trigemino-autonome Kopfschmerzkrankungen (hierbei handelt es sich um sehr seltene streng einseitige Kopfschmerzattacken)
4. andere primäre Kopfschmerzen, u.a.
 - Kopfschmerz bei körperlicher Anstrengung
 - Kopfschmerz bei sexueller Aktivität
 - primärer Hustenkopfschmerz

Sekundäre Kopfschmerzkrankungen (Kopfschmerz zurückzuführen auf):

5. ein Kopf- und/oder Halswirbelsäulen-Trauma (z.B. bei Unfall mit Verletzung der Halswirbelsäule)
6. Gefäßstörungen im Bereich des Kopfes oder des Halses (z.B. bei Hirnblutungen, bei Gefäßverletzungen)

7. nichtvaskuläre Störungen im Schädelinneren (hierzu gehören z.B. Hirntumoren, Drucksteigerung im Schädelinneren, Entzündungen des Gehirngewebes, Missbildungen des Schädels)
8. eine Substanz oder deren Entzug (hiermit ist insbesondere der Kopfschmerz als Nebenwirkung von Medikamenten und der Kopfschmerz durch einen Übergebrauch von Medikamenten gemeint)
9. eine Infektion (hierzu gehört der Kopfschmerz durch die HIV-Infektion, aber auch Kopfschmerzen durch Hirnhautentzündung und andere Infektionen)
10. eine Störung der Homöostase (hiermit sind Stoffwechselerkrankungen gemeint, z.B. Kopfschmerz beim Diabetes, bei Sauerstoffmangel, bei Leber- oder Nierenerkrankungen)
11. Erkrankungen des Schädels sowie von Hals, Augen, Ohren, Nase, Nebenhöhlen, Zähnen, Mund oder anderen Gesichts- oder Schädelstrukturen
12. psychiatrische Störungen (z.B. Kopfschmerzen bei einer Depression)
13. Kraniale Neuralgien (d.h. Nervenschmerzen am Kopf) und zentrale Ursachen von Gesichtsschmerzen (bekanntestes Beispiel ist die Trigeminusneuralgie)

Besonderheiten in der medikamentösen Schmerztherapie von HIV-infizierten Kopfschmerzpatienten

Nicht anwendbar:

- ergotaminhaltige Präparate (z.B. Ergo-Kranit)
- Barbiturate
- (relativ: Benzodiazepine, Acetylsalicylsäure)

Vermeehrt Nebenwirkungen der HIV-Medikamente durch hohen Gebrauch von:

- Acetylsalicylsäure (z.B. Aspirin)
- Indometacin

Plasmaspiegelkontrollen wegen Wechselwirkungen mit der antiretroviralen Medikation (die Medikamente werden bei chronischen

Kopfschmerzen und Nervenschmerzen sowie bei Epilepsien eingesetzt) sind notwendig bei:

- Carbamazepin
- Valproat
- Phenytoin

Bevorzugte Substanzen zur prophylaktischen Therapie idiopathischer oder HIV-assoziiertes Kopfschmerzen:

- Amitriptylin 50-150 mg
- Trazodon 50-75 mg
- Prednison bis 100 mg (als Kurzzeittherapie über zwei Wochen)

IMPRESSUM

MED-INFO, Medizinische Informationen zu HIV und AIDS

herausgegeben von der

AIDS-Hilfe Köln e.V.
Beethovenstraße 1
Tel.: 0221/ 20 20 30

in Zusammenarbeit mit der
Deutschen AIDS-Hilfe Berlin e.V.

Text:

Prof. Dr. med. Dr. phil. Stefan Evers, Klinik und Poliklinik
für Neurologie, Universitätsklinikum Münster

Grafik:

CHECK UP, Köln

Redaktionsgruppe

Leitung:

Carlos Stemmerich

Ehrenamtliche Mitarbeit:

Andrea Czekanski
Christoph Feldmann
Eckhard Grützediek
Daniela Kleiner
Christine Schilha

Vi.S.d.P.:

Carlos Stemmerich

Gesamtherstellung:

Prima Print, Köln

Auflage

4000

Hinweis:

Das MED-INFO ist zu bestellen bei der
Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

Tel: 030-690087-0

Fax: 030-690087-42

www.Aidshilfe.de

Das MED-INFO dient der persönlichen Information und
ersetzt nicht das Gespräch mit einem Arzt des Vertrauens.

Geschützte Warennamen, Warenzeichen sind aus Gründen
der besseren Lesbarkeit nicht besonders kenntlich
gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises
kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen
freien Warennamen handelt. Wie jede Wissenschaft
ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen.
Alle Angaben in dieser Ausgabe entsprechen dem
Wissensstand bei Fertigstellung des Heftes.

Bestellnummer dieser Ausgabe: 140057

Folgende Ausgaben der MED-INFO-Reihe sind aktuell:

- Nr.32: PCP
- Nr.33: Toxoplasmose
- Nr.34: Kaposi-Sarkom
- Nr.35: Zytomegalie (CMV)
- Nr.36: Therapiepausen
- Nr.37: Lymphome (Bestellnummer: 140001)
- Nr.38: Sexuelle Störungen (Bestellnummer: 140002)
- Nr.39: Resistenzen (Bestellnummer: 140003)
- Nr.40: Magen-Darm-Beschwerden (Bestellnummer:
140004)Neuaufgabe 2004!
- Nr.41: Haut und HIV (Bestellnummer: 140005)
- Nr.42: Feigwarzen, HPV und AIDS (Bestellnummer:
140007)
- Nr.43: HIV-Therapie (Bestellnummer: 140010)
- Nr.44: HIV und Hepatitis B (Bestellnummer: 140009)
- Nr.45: Fettstoffwechselstörungen (Bestellnummer:
140011)
- Nr.46: HIV und Depressionen (Bestellnummer: 140012)
- Nr.47: Neurologische Erkrankungen
(Bestellnummer: 140013)
- Nr.48: Lipodystrophie (Bestellnummer: 140014)
- Nr.49: Medikamentenstudien (Bestellnummer: 140015)
- Nr.50: Laborwerte (Bestellnummer: 140016)
- Nr. 51: HIV und Hepatitis C (Bestellnummer: 140017)
- Nr. 52: HIV und Niere (Bestellnummer: 140018)
- Nr. 53: Compliance -Umgang mit der HIV-Therapie -
(Bestellnummer: 140019)
- Nr. 54: HIV und Reisen (Bestellnummer 140054)
- Nr.55: HIV und Immunsystem (Bestellnummer 140055)
- Nr.56: Wechselwirkungen der HIV-Therapie mit
freiverkäuflichen Medikamen-ten
(Bestellnummer 140056)
- Nr.57: HIV und Kopfschmerz (Bestellnummer 140057)

Alle MED-INFO-Broschüren
sind auf der neuen Homepage

www.HIV-MED-INFO.de

einzusehen und als PDF-Datei zu laden.