

Die Behandlung von  
persistierenden,  
mit  
Nackenschmerzen  
assoziierten  
Kopfschmerzen  
- Teil II

Premium





## **II. Patientenedukation und Behandlung**



# Patientenedukation

Côté, Pierre, et al. "Non-pharmacological Management of Persistent Headaches Associated with Neck Pain: A Clinical Practice Guideline from the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIM a) Collaboration." *European Journal of Pain*, February 2019.

- Der Patient soll weiterhin aktiv bleiben. (Cote et al. 2019, Yu et al. 2014)
- Der **Verlauf** von Spannungskopfschmerzen wurde in einer Studie mit 146 Teilnehmern mit episodischen Spannungskopfschmerzen und 15 mit chronischen Spannungskopfschmerzen untersucht (Lyngberg et al. 2005 a-d). 39% hatten unveränderte episodische Spannungskopfschmerzen, **45%** waren in Remission und 16% hatten unveränderte oder neuentstandene Spannungskopfschmerzen beim follow up. Schlechte Ergebnisse waren mit chronischen Spannungskopfschmerzen, koexistierender Migräne, unverheiratet sein und Schlafproblemen assoziiert.
- Eine Übersichtsarbeit von Probyn et al. (2017) zeigt das folgende prognostischen Faktoren sich **ungünstig** auf den Verlauf der Kopfschmerzen auswirken:
  - Depressionen,
  - Angstzustände,
  - Schlafmangel,
  - Stress,
  - Medikamentenabusus und
  - schlechte Selbstwirksamkeit bei der Behandlung von Kopfschmerzen.









# Behandlungsübersicht

Côté, Pierre, et al. "Non-pharmacological Management of Persistent Headaches Associated with Neck Pain: A Clinical Practice Guideline from the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIM a) Collaboration." *European Journal of Pain*, February 2019.

Empfehlung	Episodisch auftretende Spannungskopfschmerzen	Chronische Spannungskopfschmerzen	Zervikogene Kopfschmerzen
	4-6 Monate	4-6 Monate	4-6 Monate
Bereitstellung von <b>Informationen</b> über Art, Management und Verlauf von Kopfschmerzen im Zusammenhang mit Nackenschmerzen als Rahmen für die Einleitung des Trainingsprogramms.			
Maximal 8 Sitzungen über 6 Wochen mit kraniozervikalen und zervikokapulären <b>Kraftausdauerübungen</b> bei geringer Belastung und Widerstand.			
Maximal 25 Sitzungen über 12 Wochen <b>allgemeiner Bewegung</b> (Aufwärmen, Stretching und Stärkung von Hals und Schulter, Aerobes Training).			
Maximal 9 Sitzungen über 8 Wochen <b>multimodale Behandlung</b> , die Wirbelsäulenmobilisation, kraniozervikale Übungen und Haltungskorrekturen umfasst.			
Maximal 8 Sitzungen (45 Minuten pro Sitzung) über 4 Wochen <b>klinischer Massage</b> (Schultern, oberer Rücken, Verbindungsbereich von Hals und Schultern, Schulter Spitzen, Hinterkopf, Mittellinie des Kopfes, Gesicht).			
Maximal 10 Sitzungen über 6 Wochen der <b>manuellen Therapie</b> (Manipulation mit oder ohne Mobilisation) an der Hals- und Brustwirbelsäule.			

# Behandlungen, die bei Kopfschmerzen nicht angeboten werden sollten

Côté, Pierre, et al. "Non-pharmacological Management of Persistent Headaches Associated with Neck Pain: A Clinical Practice Guideline from the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIM a) Collaboration." European Journal of Pain, February 2019.

Empfehlung	Episodisch auftretende Spannungskopfschmerzen	Chronische Spannungskopfschmerzen	Zervikogene Kopfschmerzen
	4-6 Monate	4-6 Monate	4-6 Monate
Manipulation der HWS			
Ein multimodales Programm, das Manipulationen und Mobilisationen und Kraftausdauerübungen kombiniert.			

## Legende



Empfohlene Maßnahmen, die für die angegebene Dauer/Typ von Kopfschmerzen im Zusammenhang mit Nackenschmerzen in Betracht zu ziehen sind.



Maßnahmen, die nicht für die angegebene Dauer/Typ von Kopfschmerzen im Zusammenhang mit Nackenschmerzen angeboten werden sollten.









Es gibt keine Empfehlung für diesen Eingriff in Bezug auf die angegebene Dauer/Typ der Kopfschmerzen im Zusammenhang mit Nackenschmerzen.



Es gibt keine Empfehlung "nicht anbieten" für diesen Eingriff in Bezug auf die angegebene Dauer/Typ von Kopfschmerzen im Zusammenhang mit Nackenschmerzen.

# Behandlungen, die bei Kopfschmerzen nicht angeboten werden sollten

Côté, Pierre, et al. "Non-pharmacological Management of Persistent Headaches Associated with Neck Pain: A Clinical Practice Guideline from the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIM a) Collaboration." European Journal of Pain, February 2019.

Empfehlung	Episodisch auftretende Spannungskopfschmerzen	Chronische Spannungskopfschmerzen	Zervikogene Kopfschmerzen
	4-6 Monate	4-6 Monate	4-6 Monate
Manipulation der HWS			
Ein multimodales Programm, das Manipulationen und Mobilisationen und Kraftausdauerübungen kombiniert.			

## Legende



Empfohlene Maßnahmen, die für die angegebene Dauer/Typ von Kopfschmerzen im Zusammenhang mit Nackenschmerzen in Betracht zu ziehen sind.



Maßnahmen, die nicht für die angegebene Dauer/Typ von Kopfschmerzen im Zusammenhang mit Nackenschmerzen angeboten werden sollten.



Es gibt keine Empfehlung für diesen Eingriff in Bezug auf die angegebene Dauer/Typ der Kopfschmerzen im Zusammenhang mit Nackenschmerzen.



Es gibt keine Empfehlung "nicht anbieten" für diesen Eingriff in Bezug auf die angegebene Dauer/Typ von Kopfschmerzen im Zusammenhang mit Nackenschmerzen.

# Management von episodisch auftretenden Spannungskopfschmerzen

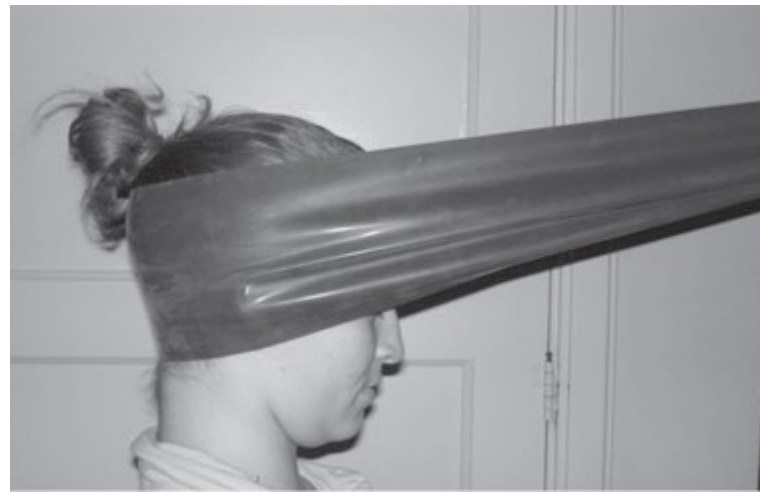
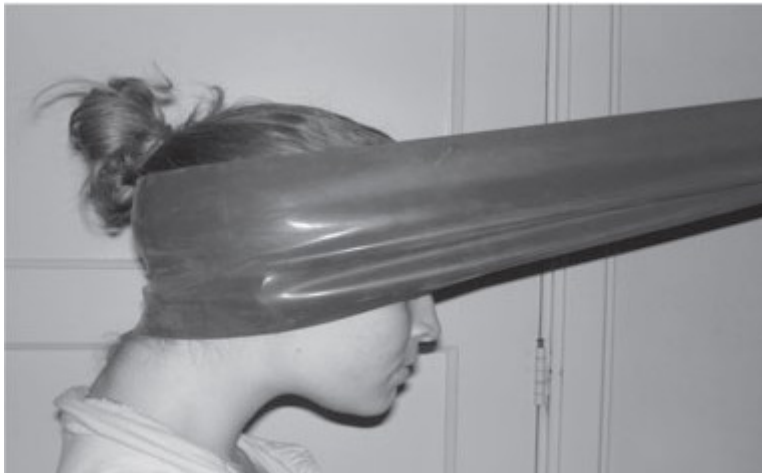
Côté, Pierre, et al. "Non-pharmacological Management of Persistent Headaches Associated with Neck Pain: A Clinical Practice Guideline from the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIM a) Collaboration." *European Journal of Pain*, February 2019.

## Studien mit niedrigem Verzerrungsrisiko:

(van Ettehoven and Lucas 2006) → Kraniozervikale Flexion + Massage + Haltungskorrektor und Mobilisation der HWS nach Maitland

(Bove and Nilsson 1998, Espi-Lopez et al., 2016 ) → **Keine** Manipulation der HWS

+ Edukation



Aus: van Ettehoven and Lucas 2006, kraniozervikale Flexion

# Management von chronischen Spannungskopfschmerzen

## Studien mit niedrigem Verzerrungsrisiko:

(Soderberg et al. 2006, 2011) → 5-10 min Ergometer Warmup, 3x35 Whd., bis zu 80% der Ermüdungsmaximums, fünf Übungen (HWS Flexion, Schulter Elevation, Rudern, Arm Extension, und Latissimus Pull down), *ähnliche* Ergebnisse gab es bei Entspannungstherapie und Stress Management und Nadelakupunktur.

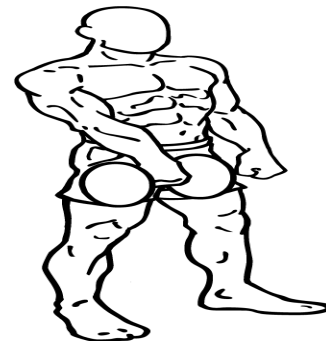
(van Ettehoven and Lucas 2006) → Kraniozervikale Flexion + Massage + Haltungskorrektor und Mobilisation der HWS nach Maitland

(Castien *et al.*, 2011) → Multimodales Programm (Mobilisation HWS + BWS, Haltungskorrektur, Übungen)

(Damapong *et al.*, 2015) → (Thai)-Massagetherapie

(Espi-Lopez et al., 2016 ) → **Keine** Manipulation der HWS

+ Edukation





# Persistierende zervikogene Kopfschmerzen

Côté, Pierre, et al. "Non-pharmacological Management of Persistent Headaches Associated with Neck Pain: A Clinical Practice Guideline from the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIM a) Collaboration." *European Journal of Pain*, February 2019.

## Studien mit niedrigem Verzerrungsrisiko:

(Jull *et al.*, 2002) → Training der kraniozervikalen Flexion, zervikoskopulären Muskeln (low load, motorische Kontrolle)

(Haas *et al.*, 2010a; Haas *et al.*, 2010b, Jull *et al.*, 2002, Dunning *et al.*, 2016) → (Manipulation, feuchte Wärme, leichte Massage) oder Mobilisation und Manipulation oder Manipulation

(Jull *et al.*, 2002, Dunning *et al.*, 2016) → **Keine** multimodale Therapie (Kombination kraniozervikalen Flexion und MT vs. kraniozervikalen Flexion (kein Vorteil)+ Mobilisation vs. Manipulation (kein Vorteil))

+ Edukation



# Persistierende zervikogene Kopfschmerzen

Côté, Pierre, et al. "Non-pharmacological Management of Persistent Headaches Associated with Neck Pain: A Clinical Practice Guideline from the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIM a) Collaboration." *European Journal of Pain*, February 2019.

## Studien mit niedrigem Verzerrungsrisiko:

(Jull *et al.*, 2002) → Training der kraniozervikalen Flexion, zervikoskopulären Muskeln (low load, motorische Kontrolle)

(Haas *et al.*, 2010a; Haas *et al.*, 2010b, Jull *et al.*, 2002, Dunning *et al.*, 2016) → (Manipulation, feuchte Wärme, leichte Massage) oder Mobilisation und Manipulation oder Manipulation

(Jull *et al.*, 2002, Dunning *et al.*, 2016) → **Keine** multimodale Therapie (Kombination kraniozervikalen Flexion und MT vs. kraniozervikalen Flexion (kein Vorteil)+ Mobilisation vs. Manipulation (kein Vorteil))

+ Edukation



# Anmerkungen

- Die Studienanzahl ist sehr gering. Teilweise gibt es nur eine Studie zu einer Behandlungsoption.
- Die Unsicherheit bzgl. einer adäquaten Behandlung von Kopfschmerzen durch Physiotherapie ist weiterhin hoch!