

Hinweise auf Donnerschlagkopfschmerz als günstigen Prognosefaktor bei RCVS

In einer französischen Kohortenstudie fanden sich Hinweise darauf, dass die An- oder Abwesenheit von Donnerschlagkopfschmerz bei reversiblen zerebralen Vasokonstriktionssyndrom (RCVS) prognostische Hinweise auf den weiteren Verlauf des Gefäßereignisses geben könnte.

Symptomatischer Donnerschlagkopfschmerz ist eines der Hauptsymptome eines RCVS. „Dennoch kann ein

RCVS auch ohne den typischen Donnerschlagkopfschmerz auftreten,“ erklärte Kristin Sophie Lange, Neurologie, Uni-

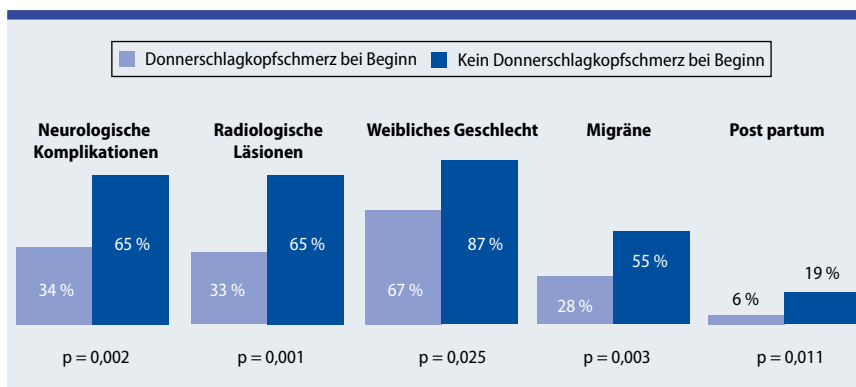


Abb. 1: Unterschiede zwischen Patienten mit beziehungsweise ohne Donnerschlagkopfschmerz bei Beginn des RCVS (nach Vortrag K. S. Lange)

versitätsklinik Montpellier, Frankreich. Ob sich das Vorhandensein von Donnerschlagkopfschmerz auf den nachfolgenden Verlauf des Gefäßereignisses auswirkt, untersuchten Lange und ihr Team an einer Kohorte von 173 RCVS-Betroffenen, davon 142 mit Donnerschlagkopfschmerz bei Krankheitsbeginn. Die Studie zeigte, dass die Abwesenheit von Donnerschlagkopfschmerz mit schweren Verläufen sowie einer signifikant höheren Rate an Hirnläsionen und neurologischen Komplikationen einherging als bei den RCVS-Fällen mit Donnerschlagkopfschmerz (Abb. 1). Allerdings wies Lange auf die begrenzenden Faktoren der Studie und ihrer Aussagekraft hin: So sei mit einem Selektionsbias zu rechnen, weil ein RCVS ohne Donnerschlagkopfschmerz praktisch nur dann klinisch in Erscheinung trete, wenn es mit Komplikationen einhergehe. Der vermutete Zusammenhang zwischen der Abwesenheit von Donnerschlagkopfschmerz und ungünstigem RCVS-Verlauf bedarf der Überprüfung in größeren Studien. Dr. med. Thomas M. Heim

European Academy of Neurology (EAN) Virtual Congress 2020. Session "Headache and pain", 23.5.2020, www.eanvirtualcongress.org

Biofeedback bei zervikogenem Kopfschmerz?

Unterschiedliche Biofeedbackverfahren sind in der Prophylaxe und Akuttherapie von Migräne und Spannungskopfschmerz als nachweislich wirksam etabliert. Könnten sie auch in der Behandlung zervikogener Kopfschmerzen eine größere Rolle spielen als bisher?

Laut einer Cochrane-Metaanalyse sind aktive physiotherapeutische Übungen mit Fokus auf die Muskulatur der Schulter, des Nackens sowie des skapulohorakalen Bereichs wirksam in der Therapie zervikogener Kopfschmerzen [Gross AR et al. Man Ther 2016;24:25-45]. Eine der eingeschlossenen Studien hatte zudem bei Patienten mit zervikaler Spondylose gezeigt, dass mit einer Biofeedbackkontrolle der Bewegungsmuster während Wirbelsäulenretraktionsübungen deren Wirksamkeit auf Schmerzen und Bewegungseinschränkungen gesteigert werden kann [Wani S et al. Int J Ther Rehabil 2013;20:501-8]. Insgesamt ist die

Datenlage zur Wirksamkeit von Biofeedback bei zervikogenen Schmerzsyndromen jedoch unbefriedigend.

Stabilometrisches Training

Für eine kontrollierte Studie rekrutierten Forschende der Universität Wolgograd, Russland, 71 Personen mit zervikogenen Kopfschmerzen nach ICHD-3, der Klassifikation der International Headache Society [Cephalalgia 2018;38:1-211] unter Verwendung eines zervikalen Flexions- und Rotationstests. Jeweils die Hälfte der Teilnehmenden erhielt neben der medikamentösen Schmerztherapie entweder eine herkömmliche Physiotherapie oder ein

„stabilometrisches“ Training. Dabei werden der betroffenen Person die über eine stabilometrische Plattform registrierten vertebrale Haltungs- und Bewegungsdaten über ein visuelles Biofeedback rückgemeldet. So lernt die Person nach und nach, ungünstige biomechanische Muster durch günstigere zu ersetzen.

Bei zwei Drittel der konventionell und bei einem Drittel der stabilometrisch behandelten traten ein Monat nach Therapieerneuerung zervikogene Kopfschmerzen auf. Der Unterschied war statistisch signifikant ($p < 0,05$). Die in beiden Gruppen gemessenen statokinetischen Parameter bestätigten den deutlich größeren biomechanischen Lernerfolg in der Biofeedbackgruppe. Die Ergebnisse bedürfen der Überprüfung in größeren randomisierten Studien. Dr. med. Thomas M. Heim

Barulin A et al. EAN Virtual Congress 2020; Poster EPO1145; www.eanvirtualcongress.org