

Kopfschmerzen bei Jugendlichen so früh wie möglich angehen

— Die Häufigkeit rezidivierender Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen ist in den vergangenen Jahrzehnten stark angestiegen. So berichteten Münchner Gymnasiasten von durchschnittlich neun Kopfschmerztagen innerhalb von drei Monaten mit einer mittleren Intensität von 5,5 auf der visuellen Analogskala. „Das sind keine Bagatellschmerzen“, betonte Prof. Dr. Florian Heinen vom Hauernerschen Kinderhospital in München. Sie beeinträchtigen vielmehr die schulischen Leistungen und die Lebensqualität der Kinder, führen zu häufigen Fehltagen bis hin zur Entwicklung chronischer Schmerzen. Trotz des Schweregrads der Symptome finden nur etwa 12% der Jugendlichen den Weg zum Experten, bedauerte der pädiatrische Neurologe. Stattdessen nehme jedes zweite betroffene

Kind das Problem mit ins Erwachsenenalter. Wiederkehrende Kopfschmerzen bei Heranwachsenden sollten stets ärztlich abgeklärt werden, hob Dr. med. Dipl.-Psych. Mirjam Landgraf von der Ludwig-Maximilians-Universität in München hervor. „Wir gehen davon aus, dass Kopfschmerzen von vielen Faktoren beeinflusst werden und verfolgen deshalb ein multimodales und fächerübergreifendes Konzept.“ Zur Diagnostik kindlicher Kopfschmerzen zähle neben der ausführlichen Anamnese und Verhaltensbeobachtung des Kindes immer eine orientierende pädiatrische, neurologische, orthopädische, psychologische und augenärztliche Untersuchung. Im individuellen Fall sind weitere Fachdisziplinen einzubeziehen, etwa der Kardiologe (z. B. bei Schwindel), Kieferorthopäde oder HNO-Arzt (Abklärung

einer Sinusitis). Ein kraniales MRT sei erst bei Warnsignalen nötig, zum Beispiel Doppelbildern oder Hirndruckzeichen.

Wie Prof. Dr. Dr. Stefan Evers, leitender Neurologe in Coppenbrügge, erklärte, besteht in Deutschland eine ausgeprägte Zurückhaltung in der Akutmedikation kindlicher Kopfschmerzen. Er plädierte dafür, Analgetika wie zum Beispiel Ibuprofen (z.B. Nurofen®) bereits zu Beginn der Schmerzepisode einzunehmen, vor allem bei kindlicher Migräne. Die „Initiative Schmerzlos“, eine Aufklärungskampagne von Reckitt Benckiser Deutschland, hat sich zum Ziel gesetzt, über Kopfschmerzen im Kindes- und Jugendalter aufzuklären und die altersgerechte Schmerztherapie zu verbessern. Weitere Information unter www.initiative-schmerzlos.de.

Dr. Martina-Jasmin Utzt

Pressegespräch „Generation Kopfschmerz?“, München, 2. Dezember 2015; Veranstalter: Reckitt Benckiser

Vor großen und kleinen Reisen den Impfstatus überprüfen

— Egal ob eine Reise innerhalb Deutschlands oder in die Ferne ansteht: Der Impfstatus sollte im Vorfeld einer Reise überprüft werden. In jedem Fall empfiehlt sich die anstehende Reise und den benötigten

Impfschutz individuell zu besprechen. Je nach Reiseziel können unterschiedliche Impfungen notwendig sein: Neben bekannten Reiseimpfungen, wie der Gelbfieberimpfung, kann zum Beispiel auch die Impfung gegen Meningokokken der Serogruppen A, C, W135 und Y für die Einreise in bestimmte Länder verpflichtend sein, wie bei der Einreise von Pilgern nach Saudi-Arabien. Aber auch bei längeren Auslandsaufenthalten, wie einem Schüleraustausch, ist die Impfung je nach Empfehlung des Ziellandes sinnvoll.

Oft wird der Impfpass ja nur auf Fernreisen kontrolliert. Aber auch bei Reisen innerhalb Europas sollte man möglichen Infektionen vorbeugen. So ist beispielsweise in Deutschland und im europäischen Ausland die Infektion mit FSME-Viren durch einen Zeckenstich möglich: Seit 2015 sind vom Robert-Koch-Institut offiziell 145 FSME-Risikogebiete in Deutschland ausgewiesen. Bereits bei kurzen Urlaubsaufenthalten in den Risikogebieten ist eine FSME-Impfung sinnvoll. Betroffen sind vor allem Gebiete in Baden-Württemberg, Bayern, Südhessen und im südöstlichen Thüringen. Weiterhin

zählen unter anderem nord- und osteuropäische Länder, wie Schweden, Tschechien oder Polen zu den Risikogebieten; aber auch in Österreich, dem nördlichen Italien oder in der Elsass-Region werden FSME-Fälle registriert.

Soll ein FSME-Impfschutz zum Zeitpunkt der Sommerreise bestehen, sind die Wintermonate der günstigste Zeitpunkt, um mit der Immunisierung zu beginnen. Die Grundimmunisierung mit zum Beispiel FSME-IMMUN® (≥16 Jahre) und FSME-IMMUN Junior® (1-15 Jahre) erfolgt durch drei Teilimpfungen: Die ersten beiden Impfungen werden in einem Abstand von ein bis drei Monaten verabreicht, die dritte Impfung nach fünf bis zwölf Monaten vervollständigt die Grundimmunisierung. Zudem ist es möglich, kurzfristig einen saisonalen Impfschutz aufzubauen. Dazu werden zwei Impfungen im Abstand von 14 Tagen verabreicht. Ein ausreichender Impfschutz ist etwa zwei Wochen nach der zweiten Teilimpfung zu erwarten. Eine dritte Impfung nach fünf bis zwölf Monaten vervollständigt im Schnellimmunisierungs-Schema die Grundimmunisierung. Eine Auffrischung ist zunächst nach drei Jahren, danach alle drei bis fünf Jahre notwendig.

Nach Informationen von Pfizer



© vsurkov / Fotolia

Bei Reisen sollten für alle Eventualitäten Vorkehrungen getroffen werden.