## Was tun, wenn das Kind Kopfschmerzen hat: Tipps für Eltern

- Harmlose und gelegentliche Kopfschmerzen lassen rasch nach, wenn Kinder Zuwendung und Ruhe erhalten. Es genügt, wenn Sie in einem solchen Fall Ihr Kind beobachten.
- Ein Arztbesuch ist erforderlich
- wenn das Kind regelmäßig oder immer wieder Kopfschmerzen hat, damit eine korrekte Diagnose gestellt und eine Behandlung eingeleitet werden kann
- wenn einfache Maßnahmen (Ruhe, Schlaf, ein kühles Tuch auf der Stirn, eine sanfte Massage mit Pfefferminzöl) keine Linderung bringen und die Schmerzen länger als zwei Stunden anhalten
- wenn der Arzt bei ihrem Kind bereits Spannungskopfschmerzen oder Migräne diagnostiziert hat, die Attacken aber häufiger und stärker werden, wenn neue Symptome hinzukommen oder sich die Art der Schmerzen ändert, wenn Krampfanfälle auftreten oder die bisherige Behandlung nicht mehr wirksam ist
- Bitte keine Selbstmedikation

Medikamente, auch freiverkäufliche Analgetika, sollten immer nur nach Absprache mit dem Arzt eingesetzt werden.

 Kopfschmerzen können auch Symptom einer anderen Erkrankung sein

> Kopfschmerzen können durch Erkältungen, Kopfverletzungen sowie nicht korrigierte Fehlsichtigkeit oder Kieferfehlstellungen verursacht werden. Lebensbedrohliche Ursachen sind zwar selten, aber **Sie sollten umgehend einen Arzt konsultieren**

- wenn der Schmerz urplötzlich und heftig einsetzt
- wenn das Kind zusätzlich hohes Fieber hat
- wenn das Kind den Kopf nicht beugen kann (Nackensteife)
- wenn das Kind ungewohnt stark erbricht
- wenn das Kind starke Benommenheit zeigt
- wenn erstmalig ein Krampfanfall auftritt
- wenn erstmals neurologische Symptome wie Seh- und Sprachstörungen, Schwäche in Armen und Beinen oder eine Gangunsicherheit auftreten und länger als eine Stunde anhalten

## Kopfschmerz-Fragebogen für Kinder und Jugendliche

| 1.         | Wann hattest Du zum ersten Mal Kopfschmerzen? O erst seit einiger Zeit (in diesem Jahr) | 8.  | Hast Du bei Kopfschmerzen noch andere Beschwerden?                   |  |  |  |  |
|------------|---|-----|--|--|--|--|--|
|            | • seit ich in der Schule bin  |     | O mir ist dabei übel   |  |  |  |  |
|            | O schon als kleines Kind  |     | O ich muss erbrechen   |  |  |  |  |
|            | O weiß ich nicht  |     | ○ ich habe Bauchweh  |  |  |  |  |
|            |   |     | o mir wird schwindelig   |  |  |  |  |
| 2.         | Wie oft hast Du Kopfschmerzen?  |     | O mich stört helles Licht  |  |  |  |  |
|            | ⊙ jeden Tag   |     | O mich stören laute Geräusche  |  |  |  |  |
|            | O jede Woche  |     | O ich sehe Sternchen vor den Augen                                   |  |  |  |  |
|            | O jeden Monat   |     | O ich habe ein komisches Gefühl in der Hand                          |  |  |  |  |
|            | O seltener  |     | ) ich habe Schwierigkeiten beim Sprechen                             |  |  |  |  |
| 3.         | Wie lange dauern die Kopfschmerzen?   |     | Wann treten die Kopfschmerzen vor allem auf?                         |  |  |  |  |
|            | O nur kurze Zeit  |     | O wenn ich Sport treibe  |  |  |  |  |
|            | O einen halben Tag  |     | O wenn ich nicht genug geschlafen habe                               |  |  |  |  |
|            | O den ganzen Tag  |     | O wenn ich erkältet bin  |  |  |  |  |
|            | O länger als ein Tag  |     | ○ in der Schule  |  |  |  |  |
| 4.         | Wann beginnen die Kopfschmerzen?  |     | O beim Fernsehen/Computerspielen                                     |  |  |  |  |
|            | O beim Aufwachen  |     | O bei Wetterwechsel  |  |  |  |  |
|            | • während des Morgens   |     | O wenn ich traurig bin oder mich ärgere                              |  |  |  |  |
|            | O am Nachmittag   |     | O vor oder nach Klassenarbeiten                                      |  |  |  |  |
|            | O abends  |     | O bei anderen Gelegenheiten  |  |  |  |  |
|            | O in der Nacht  |     |  |  |  |  |  |
|            |   | 10. | Was machst Du normalerweise, wenn die                                |  |  |  |  |
| <b>5</b> . | Wo sitzt der Schmerz?   |     | Kopfschmerzen beginnen?  |  |  |  |  |
|            | o im ganzen Kopf  |     | O ich mache das weiter, was ich gerade tue                           |  |  |  |  |
|            | O nur auf einer Kopfseite   |     | O ich muss eine Pause einlegen                                       |  |  |  |  |
|            | O hinter den Augen  |     | O ich muss mich hinlegen   |  |  |  |  |
|            | O hinter der Stirn  |     | O etwas anderes  |  |  |  |  |
|            | O in den Schläfen   | 11. | Was hilft Dir bei Deinen Kopfschmerzen?                              |  |  |  |  |
|            | o am Hinterkopf   |     | O Kühlen des Kopfes  |  |  |  |  |
|            | O im Nacken   |     | O hinlegen/Entspannen  |  |  |  |  |
| 6.         | Wie empfindest Du den Schmerz?  |     | O das Zimmer abdunkeln   |  |  |  |  |
| •          | O pochend O krampfartig   |     | o ablenken   |  |  |  |  |
|            | O stechend O dröhnend   |     | ○ Schmerzmittel  |  |  |  |  |
|            | O drückend  |     | O etwas anderes  |  |  |  |  |
|            |   | 12. | Hast Du gegen Deine Kopfschmerzen schon einmal Medikamente bekommen? |  |  |  |  |
| 7.         | Wie stark sind Deine Schmerzen?   |     | O nein   |  |  |  |  |
|            | O es tut wenig weh  |     | O ja   |  |  |  |  |
|            | O sie sind mittelstark O ich kann sie kaum aushalten                                    |     | - )-   |  |  |  |  |
|            | Lich kann sie kaum ausnaiten  |     |  |  |  |  |  |

|   |  | Fra         | geboge        | n f  | ür Elt  | tern    | 1                    |                       |  |
|---|--|-------------|---------------|------|---|---------|----------------------|-----------------------|--|
| 1.                                      | Seit wann hat Ihr Kind Ko  | opfschmerz  | en?           |      |   |         |                      |                       |  |
|   | O seit Monaten   |             |               |      |   |         |                      |                       |  |
|   | O seit Jahren  |             |               | 6.   | Treten bei den Kopfschmerzen noch andere Begleiterscheinungen auf?  |         |                      |                       |  |
|   |  |             |               |      | Übelk   | eit     |                      |                       |  |
| 2.                                      | Wie oft hatte Ihr Kind i Kopfschmerzen?                                      | m letzten l | Monat         |      | O Erbred  | chen    |                      |                       |  |
|   | O täglich  |             |               |      | • starker Schwindel   |         |                      |                       |  |
|   | O mehr als dreimal pro Woche   |             |               |      | O Augenflimmern   |         |                      |                       |  |
|   | • zwei- bis dreimal pro Woche  |             |               |      | O Lähmungen, Sprachstörungen  |         |                      |                       |  |
|   | • einmal pro Woche   |             |               |      | • Gefühlsstörungen in den Armen                                     |         |                      |                       |  |
|   | o zwei- bis dreimal pro N  | Monat       |               |      |   |         |                      |                       |  |
|   | • einmal im Monat  |             |               | 7.   | Hat Ihr Kind neben den Kopfschmerzen noch andere Erkrankungen?      |         |                      |                       |  |
| 3.                                      | Wie lange dauern die K O bis zu 1 Stunde                                     | opfschmer   | zen meistens? |      | O ja, ur  | nd zwar |                      |                       |  |
|   | O bis zu 3 Stunde  |             |               |      |   |         |                      |                       |  |
|   | O bis zu 6 Stunde  |             |               |      |   |         |                      |                       |  |
|   | → bis zu 12 Stunden  |             |               |      | Hattan .  | ما سمام |                      | us Familianmitaliadau |  |
|   | → bis zu 24 Stunden  |             |               | 8.   | Hatten oder haben andere Familienmitglieder häufiger Kopfschmerzen? |         |                      |                       |  |
|   | O das ist unterschiedlich  |             |               |      | •   | Migräne | andere Kopfschmerzen |                       |  |
| 4.                                      | Die Häufigkeit der Kopfschmerzen hat in den letzten 3 Monaten:  O abgenommen |             |               |      | <ul><li>Vater</li><li>Mutte</li></ul>                               | er      | 0                    | 0                     |  |
|   |  |             |               |      | O Große   |         | 0                    | 0                     |  |
|   | O sie war unverändert  |             |               |      | O Gesch   |         | 0                    | 0                     |  |
|   | O zugenommen   |             |               |      |   |         |                      | _                     |  |
| 5.                                      | Die Stärke der Kopfschmerzen hat in den letzten 3 Monaten:  ) abgenommen     |             |               | 9.   | Verursac<br>Problem   |         |                      |                       |  |
|   | ) sie war unverändert  |             |               |      | O nein  |         |                      |                       |  |
|   | O zugenommen   |             |               |      |   |         |                      |                       |  |
|   | <b>D. Was wurde bisher</b><br>ledikamente, nicht-medika                      |             | -             | erze | n Ihres I   | Kinde   | s getan?             |                       |  |
| Maßnahme, Behandlung Dosis Zeitpunkt un |  |             | nd Da         |      | Wirksamkeit 0 = keine, 5=gut  |         | Nebenwirkungen       |                       |  |
|   |  |             |               |      |   |         |                      |                       |  |
|   |  |             |               |      |   |         |                      |                       |  |
|   |  |             |               |      |   |         |                      |                       |  |
|   |  |             | <u>I</u>      |      |   |         |                      | <u> </u>              |  |

## DIE DEUTSCHE MIGRÄNE- UND KOPFSCHMERZGESELLSCHAFT

In der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) haben sich rund 500 Wissenschaftler und Ärzte verschiedener Disziplinen, Apotheker und Psychologen zusammengeschlossen.

Diese Kopfschmerz-Experten engagieren sich in der internationalen Kopfschmerzforschung und wollen dazu beitragen, dass neue wissenschaftliche Erkenntnisse auf diesem Gebiet so schnell wie möglich in die tägliche ärztliche Praxis umgesetzt werden. Denn das oberste Ziel der DMKG ist es, die Behandlung der Millionen Kopfschmerzpatienten in Deutschland zu verbessern.

Darum engagiert sich die DMKG etwa in der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung, arbeitet mit anderen nationalen und internationalen Kopfschmerz-Organisationen zusammen, etwa der Internationalen Kopfschmerz-Gesellschaft, veranstaltet Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen für medizinische Fachberufe und veröffentlicht Therapie-Empfehlungen zu verschiedenen Kopfschmerzformen. Wenn neue wissenschaftliche Erkenntnisse dies erforderlich machen, werden die Therapie-Empfehlungen jeweils aktualisiert.

Die Therapie-Empfehlungen und neue wissenschaftliche Erkenntnisse sind auch die Grundlage von Informationen für betroffene Patientinnen und Patienten, die ebenfalls von der DMKG veröffentlicht werden.

Die Therapie-Empfehlungen, aktuelle Presse-Mitteilungen und andere aktuelle Informationen über Kopfschmerzen sind auf der Homepage der DMKG unter www.dmkg.de verfügbar.