

Die Kopfschmerzen. Ursachen, Mechanismen, Diagnostik, Therapie

H. Göbel (Hrsg.), Springer, Berlin 2012, 3. Auflage, ISBN 978-3-642-20694-8, 794 Seiten, 401 Abb., viele Tab., 249,00 Euro (als E-Book: 194,99 Euro; ISBN 978-3-642-20695-5)

Diese umfassend bearbeitete und aktualisierte Auflage (1. Auflage: 1997, 2. Auflage: 2004) zeigt, warum Göbels Oeuvre das deutschsprachige Standardwerk zum Thema Kopfschmerz ist: es ist strukturiert, lehrreich, spannend, kompetent, niemals belehrend. Dazu kommen optisch hervorgehobene Kernaussagen, Praxistipps und Hintergrundinformationen, instruktive Fotos und Zeichnungen, ein sprachlich sehr gefälliger Text ... ja, so stellt man sich ein gutes Lehrbuch vor.

Auf Grundlage der Klassifikation der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft (*International Classification of Headache Disorders, ICHD*; 1. Auflage: 1988, 2. Auflage: 2004) wird der derzeitige Wissensstand in 23 Großkapiteln dargestellt, welche sich ihrerseits in bis zu 24 Unterkapiteln (Migräne) aufgliedern. Bevor es jedoch in *medias res* – sprich: in die Vorstellung der einzelnen Kopfschmerzarten – geht, widmen sich die ersten 144 Seiten der Klassifizierung, Diagnostik, klinischen Untersuchung, Epidemiologie und Versorgungslandschaft für Kopfschmerzen. Zu schätzen wissen wird der zahnärztliche Leser neben der systematisierten Darstellung vor allem die klaren Aussagen, deren Inhalte, auf *sein* Gebiet, den orofazialen Schmerz, übertragen, innerhalb der Kollegenschaft häufig alles andere als Konsens darstellen. Beispiele gefällig? Hier sind drei:

- „Gesunder Menschenverstand und klinische Erfahrung sind fragwürdige Instrumente für die Kopfschmerzdiagnostik. In der Regel sind sie nicht mehr und nicht weniger als die Summe aller Vorurteile, die man sich im Laufe seines Klinikerlebens erwirbt.“ (S. 5).
- „Eine zuverlässige Diagnose von Kopfschmerzkrankungen ist nicht durch wiederholten Einsatz von apparativen Methoden [...] zu erhalten, sondern



nur die sichere Erfassung der Kopfschmerzphänomenologie in wiederholten ausführlichen Arzt-Patienten-Gesprächen.“ (S. 47).

- „Es gibt kein generelles ‚diagnostisches apparatives Zusatzprogramm‘, das pauschal bei Kopfschmerzproblemen abgespult wird.“ (S. 86).

Es ist kein stichhaltiger Grund vorhanden, warum diese Prinzipien nicht auch für „unsere“ Patienten gültig sein sollten.

Ihrer Bedeutung entsprechend nehmen die beiden häufigsten Kopfschmerzformen – Kopfschmerz von Spannungstyp mit seinen 9 diagnostischen Unterarten (geschätzte Häufigkeit in Deutschland unter allen an Kopfschmerzen leidenden Menschen: rund 54 %) und Kopfschmerz vom Migränetyp mit seinen 19 (!) Unterarten (rund 38 %) – den textmäßig breitesten Raum ein. Dessen ungeachtet werden bei manchem Leser aber die „Exoten“, die zusammen 8 % aller Kopfschmerzdiagnosen ausmachen, Neugier erwecken. So erfährt man beispielsweise, was es mit dem primären Hustenkopfschmerz, dem Münzkopf-

schmerz und dem Höhenkopfschmerz auf sich hat. Jede Kopfschmerzdiagnose wird mit ihrem ICHD-II-Code der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft sowie dem für eine neurologische Applikation (NA) dienlichen ICD-10NA-Code der Weltgesundheitsorganisation angegeben. Unmittelbar das Fachgebiet Zahnmedizin betreffen die Abschnitte „Oromandibuläre Dysfunktion“ (S. 427–430) und „Kopfschmerz zurückzuführen auf Erkrankungen der der [*sic*] Zähne, der Kiefer und der benachbarten Strukturen“ (S. 708–709). Da wir weder in der deutsch- noch in der englischsprachigen zahnmedizinischen Fachterminologie den Begriff „Oromandibuläre Dysfunktion“ verwenden, wäre für die nächste Auflage eine Anpassung an die Nomenklatur wünschenswert, um Missverständnisse in der interdisziplinären Kommunikation zu vermeiden.

Deutlich wird in dem Buch, welches zumindest für Zahnärzte eher ein Nachschlage- denn ein klassisches Lehrwerk ist, dass unterschiedliche Kopfschmerzdiagnosen verschiedene Therapiestrategien bedingen. Wenn also demnächst eine Patientin in Ihrer Praxis angibt, sie leide schon seit langer Zeit unter Kopfschmerz, oder unter „Migräne“, und sie auf Ihre Nachfrage präzisiert, dass eigentlich noch niemals eine exakte Diagnose gestellt wurde, dann folgen Sie bitte dem medizinethischen Prinzip der Fürsorge und legen ihr in ihrem (und Ihrem!) eigenen Interesse einen baldigen Besuch bei einem Neurologen mit dem Spezialgebiet Kopfschmerz nahe. „Es gibt nämlich 193 Kopfschmerzarten, und wir müssen nach all den Jahren jetzt endlich einmal herausfinden, welche Sie haben“, können Sie, auf das hinter der Glasscheibe in Ihrem Regal stehende 28 cm hohe und über 5 cm breite Göbel-Buch weisend, anfügen. DZZ

Jens C. Türp, Basel