

## 2.1 Definition und Klassifikation von Zervikogenem Kopfschmerz

Zervikogener Kopfschmerz zählt zu den sekundären Kopfschmerzformen (ebd.). Er entsteht durch eine Verletzung von Kopf- oder Nackenregion. Die diagnostischen Kriterien für zervikogenen Kopfschmerz nach der internationalen Klassifikation von Kopfschmerzen [18] legen folgende Vorgaben zur Diagnose desselben fest:

- A. Ein Schmerz tritt auf, der von seinem zervikalen Ursprung in einen oder mehrere Bereiche des Kopfes und/oder des Gesichtes projiziert wird und die Kriterien C und D erfüllt.
- B. Eine Störung oder Läsion in der Halswirbelsäule oder den Halsweichteilen, die als valide Ursache von Kopfschmerzen bekannt oder allgemein akzeptiert ist, wurde klinisch, laborchemisch und/oder mittels Bildgebung nachgewiesen.
- C. Der Nachweis, dass der Schmerz auf eine zervikogene Störung oder Läsion zurückzuführen ist, beruht auf wenigstens einem der folgenden Kriterien:
  - 1. Nachweis klinischer Zeichen, die eine zervikale Schmerzquelle nahelegen;
  - 2. Beseitigung des Kopfschmerzes nach diagnostischer Blockade einer zervikalen Struktur bzw. des versorgenden Nervs unter Verwendung einer Placebo- oder anderer adäquater Kontrolle.
- D. Der Kopfschmerz verschwindet innerhalb von drei Monaten nach erfolgreicher Behandlung der ursächlichen Störung oder Läsion.

## 2.2 Ansätze in der Therapie

Die Ursache von zervikogenem Kopfschmerz begründet sich in einer Störung im Bewegungssystem insbesondere der oberen Halswirbelsäule [6, 7, 8, 9, 19]. Hauptsächlich von der Bewegungseinschränkung betroffen ist hierbei das Bewegungssegment C1-2 [8]. Ebenso zeigen Patienten mit zervikogenem Kopfschmerz vermehrt Haltungsanpassungen bezüglich einer vermehrten Kopfvorhalteposition und einer verspannten hinteren Nackenmuskulatur [10] sowie einer schlechteren Ausdauerfunktion der tiefen Nackenbeuger [10, 20, 21]. Sahrman, Azevedo & Dillen 2017 [22] beschreiben in Ihrem Konzept, dass Syndrome, welche durch eine Störung im Bewegungssystem hervorgerufen werden (engl. Movement System Impairment Syndrome, MSIS), mit Mikro- oder auch Makrotraumata sowie einer länger anhaltenden, ungünstigen Haltung und monotonen Bewegungsmustern in eine spezifische Richtung einhergehen. Unter dem Faktor Zeit gehen diese mit pathoanatomischen Änderungen im muskuloskelettalen System und einer schlechteren neuromuskulären Steuerung einher. Der Behandlungsansatz besteht im Verbessern der Fehlhaltung und Modifizieren der ungünstigen Bewegungsmuster. In der osteopathischen Philosophie wird der Körper als Funktionseinheit betrachtet, der Körper besitzt die Fähigkeit zur Selbstregulierung. Die Körperfunktionen sind von einer „freien“ Ver- und Entsorgung der Gefäß- und Nervenstraßen abhängig. Treten Störungen in Form von Bewegungseinschränkungen des Bindegewebes - somatischen Dysfunktionen - auf, können diese durch manuelle Techniken behandelt werden. Somit soll die Selbstregulation unterstützt werden. Man unterscheidet für Diagnostik und Therapie drei miteinander vernetzte Systeme: das parietale (muskuloskelettale),

das viszerale sowie das kraniosakrale System. Der Therapieansatz erfolgt je nach manuell erhobenem Befund auf allen drei Systemen. [23]

Zusammenfassend kann keine belastbare wissenschaftlich belegte Aussage zur Effektivität von Osteopathisch manipulativer Therapie bezüglich zervikogenem Kopfschmerz getroffen werden. Ebenso wenig findet sich Literatur, in welchem der Effekt von Osteopathisch manipulativer Therapie gegenüber einem aktiven Dehn- und Trainingsprogramm verglichen wird. Auch ist offen, welchen Effekt die Kombination von Osteopathisch manipulativer Therapie in Kombination mit einem aktiven Dehn- und Trainingsprogramm bei Patienten mit zervikogenem Kopfschmerz zeigt. Inwiefern durch Osteopathisch manipulative Therapie auch unerwünschte Nebenwirkungen durch die Behandlung entstehen, welche Kosten durch diese anfallen, in welchem Rahmen Arbeitsausfall und Lebensqualität beeinflusst werden können, kann zu diesem Zeitpunkt nicht beantwortet werden. Weiterhin finden sich keine validen Daten über den Umfang oder die Frequenz der Behandlung mittels Osteopathisch manipulativer Therapie. Selbiges gilt für die Osteopathisch manipulative Therapie in Kombination mit einem aktiven Dehn- und Trainingsprogramm zur Behandlung von zervikogenem Kopfschmerz.