

Kopfschmerzbelastung bei Studierenden

Epidemiologische Untersuchung im Rahmen von
„KopfHoch – Kopfschmerz & Migräne an der
Hochschule kompetent vorbeugen“

Interimsanalyse 2018

Inhalt

1. Methodendesign	5
1.1 Zur ausgewerteten Stichprobe	5
1.2 Zur Differenzierung nach Kopfschmerzarten	5
1.3 Zur Anwendung des Migraine Disability Assessment Score	6
2. Kopfschmerzprävalenz	8
2.1 Auswertungsergebnisse	8
2.2 Diskussion	9
2.3 Bezug zu Projektmaßnahmen	10
3. Krankheitsbewusstsein und Versorgung	11
3.1 Auswertungsergebnisse	12
3.2 Diskussion	25
3.3 Bezug zu Projektmaßnahmen	26
4. Funktionelle Einschränkungen	27
4.1 Auswertungsergebnisse	28
4.2 Diskussion	40
4.3 Bezug zu Projektmaßnahmen	41
5. Subjektives Belastungsempfinden	42
5.1 Auswertungsergebnisse:	43
5.2 Diskussion	54
5.3 Bezug zu Projektmaßnahmen	54
6. Kopfschmerz und Freizeitgestaltung	56
6.1 Auswertungsergebnisse	57
6.2 Diskussion	63
6.3 Bezug zu Projektmaßnahmen	64
7. Kopfschmerz und Bewegung	65
7.1 Auswertungsergebnisse	65
7.2 Diskussion	67
7.3 Bezug zu Projektmaßnahmen	67
8. Kopfschmerz und Schlafgewohnheiten	69
8.1 Auswertungsergebnisse	69
8.2 Diskussion	72
8.3 Bezug zu Projektmaßnahmen	72
9. Kopfschmerz und Ernährung	74
9.1 Auswertungsergebnisse	75
9.2 Diskussion	78
9.3 Bezug zu Projektmaßnahmen	78
10. Resümee und Ausblick	80

Kopfschmerzbelastung bei Studierenden

Epidemiologische Untersuchung im Rahmen von „KopfHoch – Kopfschmerz & Migräne an der Hochschule kompetent vorbeugen“

Im Rahmen des Pilotprojektes „KopfHoch – Kopfschmerz & Migräne an der Hochschule kompetent vorbeugen“¹ (Projektlaufzeit Januar 2016 bis Oktober 2019) entwickeln und erproben die Projektinitiatoren gemeinsam mit der Technischen Universität Dresden, der Fachhochschule Kiel und der Humboldt-Universität zu Berlin Maßnahmen zur Kopfschmerzprävention für Studierende und Hochschulmitarbeiter. Die BARMER ermöglicht das Pilotprojekt gemäß dem Präventionsauftrag der gesetzlichen Krankenkassen.

Zu Beginn der Maßnahmen an den Pilothochschulen werden Studierende und Mitarbeiter eingeladen, auf freiwilliger Basis an einer Onlinebefragung teilzunehmen. Dabei werden erstmals umfassende und international vergleichbare Daten zur Kopfschmerzprävalenz und -versorgung bei Hochschulangehörigen erhoben. Wissenschaftlicher Leiter der Studie ist Prof. Dr. med. Dipl. Psych. Hartmut Göbel (Schmerzlinik Kiel).

Im Juni 2018 wurde aus der Gesamtheit der bei den Studierenden erhobenen Datensätze eine 2.169 Datensätze umfassende Stichprobe gezogen und ausgewertet. Die Auswertungsergebnisse sind repräsentativ für Studierende in der Bundesrepublik Deutschland.

Im Folgenden wird das Methodendesign der Studie erläutert. Daran anschließend werden zentrale Ergebnisse der Auswertung vorgestellt und zu den im Rahmen von „KopfHoch“ durchgeführten Präventionsmaßnahmen in Bezug gesetzt.

¹ www.kopf-hoch.info

1. Methodendesign

Die Pilothochschulen luden ihre Studierenden zur Teilnahme an der Onlineerhebung ein und übermittelten den Link zur Befragungsplattform. Der Befragungszeitraum erstreckte sich jeweils über zwei Wochen. Eine Teilnahme war zu jeder Tageszeit und von jedem Endgerät aus möglich. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurde gebeten, maximal 51 Fragengruppen zu bearbeiten. Diese erfassten:

- Soziodemografische Daten (Alter und Geschlecht)
- Schulabschluss, berufliche Ausbildung, Studienart und -richtung
- Zeitliche Inanspruchnahme durch Studium und Erwerbstätigkeit
- Kopfschmerzbelastung und -symptome
- Kommunikation und Informationswege bezüglich Kopfschmerz
- Arztbesuch, Diagnosestellung, Medikamenteneinnahme bei Kopfschmerz
- Freizeitgestaltung
- Schlafverhalten, Ernährung, Alkohol- und Zigarettenkonsum, Drogenkonsum

Die Angaben der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden unter Berücksichtigung der gültigen Datenschutzbestimmungen erhoben, anonymisiert gespeichert und ausgewertet.

1.1 Zur ausgewerteten Stichprobe

Im Juni 2018 wurde aus der Gesamtheit der bei den Studierenden erhobenen Datensätze eine Stichprobe gezogen. Dazu wurden die Befragten entsprechend Ihrer Antwort auf Frage 1² des Erhebungsinstrumentes zwei Teilpopulationen (männlich, weiblich) zugeordnet, aus denen per Zufallsauswahl so viele Proband/innen gezogen wurden, dass der Anteil der Teilpopulationen an der Stichprobe ihrem Anteil an der Studierendenschaft der Bundesrepublik Deutschland entspricht.³ Dieses Verfahren ergab eine nach dem Kriterium Geschlecht differenzierte, einfach proportionale, für die Studierenden in Deutschland repräsentative Zufallsstichprobe, die 2.169 Datensätze umfasst.

1.2 Zur Differenzierung nach Kopfschmerzarten

Migräne und Kopfschmerz vom Spannungstyp sind die am weitesten verbreiteten primären Kopfschmerzerkrankungen. Sie stehen im Mittelpunkt der „KopfHoch“ begleitenden wissenschaftlichen Untersuchung. Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch ist eine sekundäre Kopfschmerzerkrankung. Sie tritt meist infolge einer primären Kopfschmerzerkrankung auf, deren Symptome durch die häufige Einnahme von Kopfschmerzmedikamenten unterdrückt oder abgemildert werden sollen. Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch wurde ebenfalls in die Untersuchung einbezogen.

² Die Zählung der Fragen entspricht dem an der Fachhochschule Kiel zum Einsatz gekommenen Befragungsinstrument, das zusätzlich nach Schulabschluss und beruflicher Ausbildung der Studierenden fragte.
³ Der Anteil der Teilpopulationen an der Stichprobe wurde nach Angaben des Statistischen Bundesamtes zu den Studierendenzahlen im Wintersemester 2016/2017 (Stand Oktober 2017) berechnet: Statistisches Bundesamt (2017): Fachserie 11 Reihe 4.1: Bildung und Kultur. Studierende an Hochschulen. Wintersemester 2016/2017.

Mithilfe der Fragen zu Symptomatik und Medikamenteneinnahme erfasst das Erhebungsinstrument gezielt Kriterien der von der International Headache Society (IHS) herausgegebenen Internationalen Klassifikation der Kopfschmerzzerkrankungen.⁴

Befragte wurden der Gruppe der Studierenden mit Migränemerkmale zugerechnet, wenn mindestens zwei der folgenden Kriterien erfüllt waren:

- Kopfschmerzen treten einseitig auf.
- Während der Kopfschmerzen treten Übelkeit oder Bauchschmerzen auf *und/oder* Befragte können während der Kopfschmerzen nicht normal essen. Traf *beides* zu, wurde dies als *ein* erfülltes Kriterium gewertet.
- Treppensteigen oder Laufen in frischer Luft führen zu einer Verstärkung der Kopfschmerzen.
- Während der Kopfschmerzen tritt besondere Lichtempfindlichkeit auf.

Befragte wurden der Gruppe der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp zugerechnet, wenn mindestens drei der folgenden Kriterien erfüllt waren:

- Kopfschmerzen treten beidseitig auf.
- Die Befragte können während der Kopfschmerzen ganz normal essen.
- Treppensteigen oder Laufen in frischer Luft verstärken die Schmerzen nicht oder führen zu einer Linderung der Kopfschmerzen.
- Während der Kopfschmerzen tritt keine Lichtempfindlichkeit auf.

Befragte wurden der Gruppe der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch zugerechnet, wenn das folgende Kriterium erfüllt war:

- Befragte nehmen im Durchschnitt an zehn oder mehr Tagen pro Monat Kopfschmerzmedikamente ein.

1.3 Zur Anwendung des *Migraine Disability Assessment Score*

Im Rahmen der Befragung wurden kopfschmerzbedingte funktionelle Einschränkungen erfasst. Dem „Migraine Disability Assessment Score“⁵ entsprechend wurde erhoben, an wie vielen Tagen während der letzten drei Monate die Befragten wegen Kopfschmerz:

- die Hochschule nicht besuchen konnten;
- in ihrer Leistungsfähigkeit an der Hochschule um die Hälfte oder mehr eingeschränkt waren;
- zu Hause nicht arbeitsfähig waren;
- bei der Arbeit zu Hause in ihrer Leistungsfähigkeit um die Hälfte oder mehr eingeschränkt waren;
- an familiären, sozialen oder Freizeitaktivitäten nicht teilnehmen konnten.

⁴ www.ichd-3.org; vgl. auch den Kopfschmerz-Schnelltest nach Prof. Dr. Hartmut Göbel: www.schmerzlinik.de/wp-content/uploads/2009/02/kopfschmerz-kurztest_nach_prof_gobel.pdf.

⁵ Vgl. Stewart W, Lipton R, Dowson A, Sawyer J (2001): Development and testing of the Migraine Disability Assessment (MIDAS) Questionnaire to assess headache-related disability. *Neurology* 56: 20–28.

Die Summe der angegebenen Tage entspricht dem MIDAS-Score, aus dem verschiedene Grade der Beeinträchtigung abgeleitet werden:

- Grad I: wenig oder keine Beeinträchtigung (MIDAS-Score 0–5).
- Grad II: geringe Beeinträchtigung (MIDAS-Score 6–10).
- Grad III: mäßige Beeinträchtigung (MIDAS-Score 11–20).
- Grad IV: schwere Beeinträchtigung (MIDAS-Score gleich oder größer 21).

2. Kopfschmerzprävalenz

Durch Frage 14 des Erhebungsinstrumentes („Hattest du in den letzten 3 Monaten Kopfschmerzen, die nicht mit einer anderen Erkrankung in Zusammenhang standen?“) wurde die Dreimonatsprävalenz von primären Kopfschmerzen erhoben. Befragte, die Frage 14 mit „ja“ beantwortet hatten, wurden mittels des unter 1.2 beschriebenen Verfahrens einer Betroffenengruppe zugeordnet.

Einige Befragte wiesen einerseits Merkmale des Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch und andererseits Merkmale der Migräne (in ca. 80 % der Fälle) oder des Kopfschmerz vom Spannungstyp auf. Bei der folgenden Ermittlung der Prävalenzraten wurden diese Befragten ausschließlich der Gruppe der wahrscheinlich von Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch Betroffenen zugerechnet. Für alle weiteren Analysen, die auf die Kopfschmerzarten Migräne und Kopfschmerz vom Spannungstyp fokussieren, wurden sie – ihren Angaben entsprechend – entweder den Studierenden mit Migränemerkmale oder den Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp zugerechnet.

2.1 Auswertungsergebnisse

65,5 % der Studierenden hatten in den drei Monaten vor der Befragung Kopfschmerzen, die nicht mit einer anderen Erkrankung im Zusammenhang standen, und weisen Merkmale der Migräne, des Kopfschmerz vom Spannungstyp oder des Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch auf. Frauen sind mit 74,8 % der Befragten häufiger betroffen als Männer mit 56,8 % der Befragten.

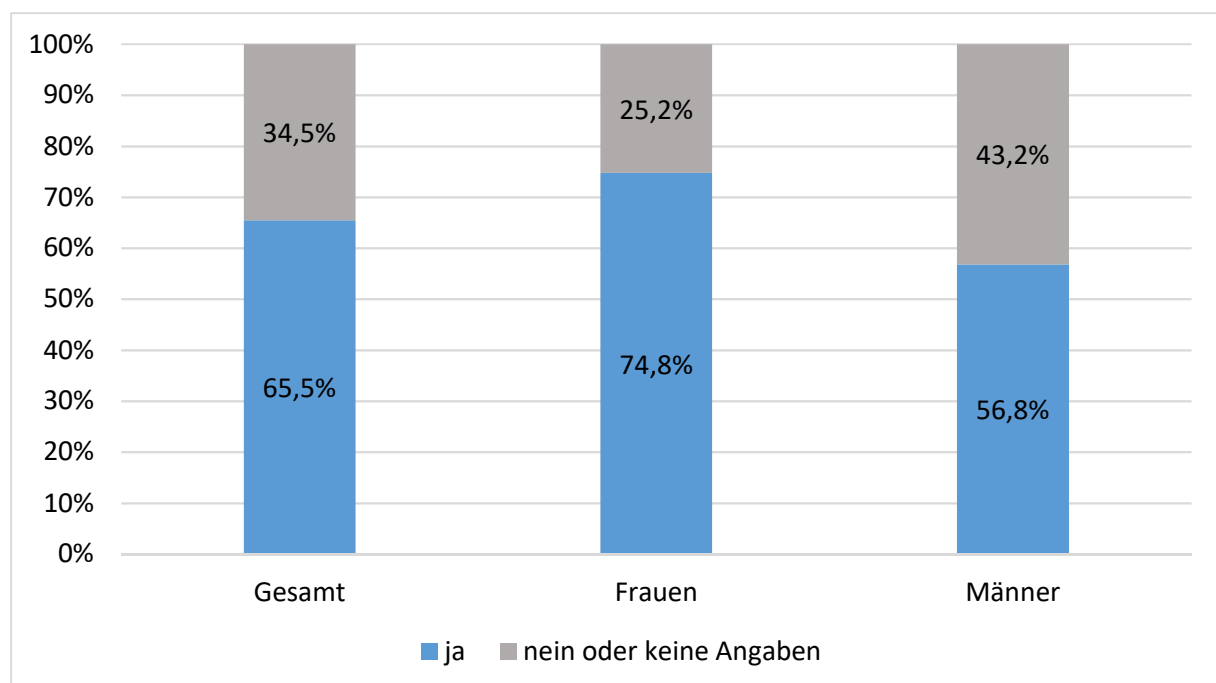


Abb. 1: Dreimonatsprävalenz von Kopfschmerzerkrankungen

68,5 % der kopfschmerzbetroffenen Studentinnen und 51,2 % der kopfschmerzbetroffenen Studenten weisen Migränemerkmale auf. 28,0 % bzw. 45,6 % der kopfschmerzbetroffenen Studentinnen und Studenten weisen Merkmale des Kopfschmerz vom Spannungstyp auf. 3,4 % bzw. 2,6 % der kopfschmerzbetroffenen Studentinnen und Studenten zeigen Merkmale des Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch.

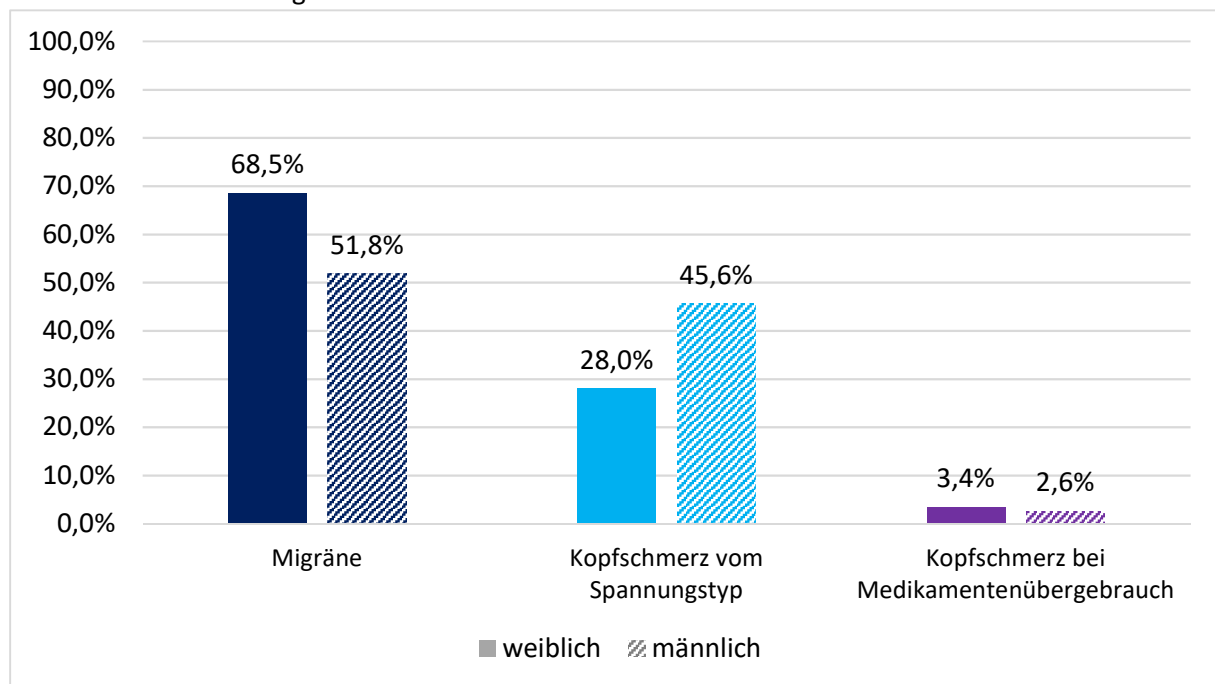


Abb. 2: Dreimonatsprävalenz von Migräne, Kopfschmerz vom Spannungstyp und Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch

2.2 Diskussion

Die Dreimonatsprävalenz von Kopfschmerz lässt sich ebenso wie der Befund, dass Frauen häufiger als Männer Migränemerkmale zeigen, leicht in die bestehende Studienlage zur Epidemiologie von Kopfschmerzerkrankungen einordnen.⁶ Der im Vergleich zu anderen Studien höhere Anteil an wahrscheinlich von Migräne Betroffenen lässt sich durch die hohe Sensitivität des Erhebungsinstrumentes bei Migräne und die über Jahrzehnte steigenden Prävalenzraten bei Jüngeren plausibel machen.⁷ Auch rezente Untersuchungen der Projektinitiatorinnen zur Kopfschmerzbelastung bei Schülerinnen und Schülern zeigen einen Anstieg der Kopfschmerzprävalenz bei Jüngeren.⁸

⁶ Göbel H, Petersen-Braun M, Soyka D (1994): The epidemiology of headache in Germany: a nationwide survey of a representative sample on the basis of the headache classification of the International Headache Society. Cephalalgia 14: 97–106; vgl. Göbel H (2012): Die Kopfschmerzen. Springer Medizin Verlag, 3. Auflage.

⁷ Anttila P, Metsähonkala L, Sillanpää M (2006): Long-term trends in the incidence of headache in Finnish schoolchildren. Pediatrics. 117: e1197.

⁸ Göbel, H, Frisch, K (unveröffentlicht): Kopfschmerzerkrankungen in der Schule. Epidemiologische Untersuchung im Rahmen von „Aktion Mütze – Kindheit ohne Kopfzerbrechen“. Interimsanalyse 2017. Hier betrug die Dreimonatsprävalenz von Kopfschmerz 72,3 %. Der Anteil wahrscheinlich an Migräne erkrankter Mädchen und Jungen an der Gesamtheit der Kopfschmerzbetroffenen betrug 56,9 % bzw. 50,4 %.

2.3 Bezug zu Projektmaßnahmen

Die Auswertungsergebnisse bestätigen die Notwendigkeit von Maßnahmen zur Kopfschmerzprävention bei Studierenden. Die hohen Prävalenzraten, insbesondere der Migräne, deuten auf einen Anstieg primärer Kopfschmerzerkrankungen bei jungen Erwachsenen hin und unterstreichen damit den dringenden Bedarf an Interventionen, die dieser Entwicklung entgegenwirken.

3. Krankheitsbewusstsein und Versorgung

Studierende können nur dann angemessen mit einer Kopfschmerzkrankung umgehen, wenn sie wissen, unter welcher Art von Beschwerden sie leiden und mögliche Folgen der Erkrankung realistisch einschätzen. Nur wenn Studierende die physiologischen Zusammenhänge kennen, die ihren Beschwerden zugrunde liegen, können sie empfohlene Präventionsmaßnahmen kompetent und motiviert umsetzen.

Die Einnahme von rezeptfreien Kopfschmerzmitteln führt dazu, dass Symptome gelindert werden, ändert aber nichts an den Ursachen und Auslösern der Beschwerden. Werden solche Schmerzmittel regelmäßig an zehn oder mehr Tagen pro Monat eingenommen, führt dies zu Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch.

Aus diesen Gründen ist für die Prävention und die angemessene medizinische Versorgung von Migräne und Kopfschmerz vom Spannungstyp unabdingbar, dass die Betroffenen einen Arzt konsultieren, der eine dem Beschwerdebild entsprechende Diagnose stellt und gegebenenfalls eine für die jeweilige Erkrankung spezifische Medikation verordnet.

Das Erhebungsinstrument erfasst, ob und wo die Befragten sich über Kopfschmerz informiert haben. Es erfasst ferner:

- ob die Befragten wegen Kopfschmerz einen Arzt aufgesucht haben;
- welche Art von Kopfschmerz der Arzt diagnostizierte;
- an wie vielen Tagen im Monat die Betroffenen Kopfschmerzmedikamente einnehmen;
- ob der konsultierte Arzt Kopfschmerzmedikamente verschrieben hat und wenn ja: welche Wirkstoffe diese enthalten;
- ob und wenn ja: welche Wirkstoffe die Betroffenen ohne ärztliche Verordnung einnehmen – und auf wessen Empfehlung dies geschieht;
- ob die Befragten der Aussage „Ich nehme wegen der Schmerzen zunehmend mehr Medikamente ein“ zustimmen;
- ob die Befragten in besonderen Belastungssituationen mehr Kopfschmerzmedikamente einnehmen;
- ob die Befragten schon einmal versucht haben, Drogen gegen den Kopfschmerz einzusetzen.

3.1 Auswertungsergebnisse

48,1 % der Befragten mit Migränemerkmale und 33,9 % der Befragten mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp geben an, dass sie sich bei Familie und Verwandten über Behandlungsmöglichkeiten bei Kopfschmerz informiert haben. Bei einem Arzt informierten sich 46,3 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 26,7 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp, im Internet 39,9 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 24,7 % der Befragten, die Merkmale des Kopfschmerz vom Spannungstyp aufweisen. „Nirgend“ erkundigt hatten sich 22,1 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 44,7 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp.

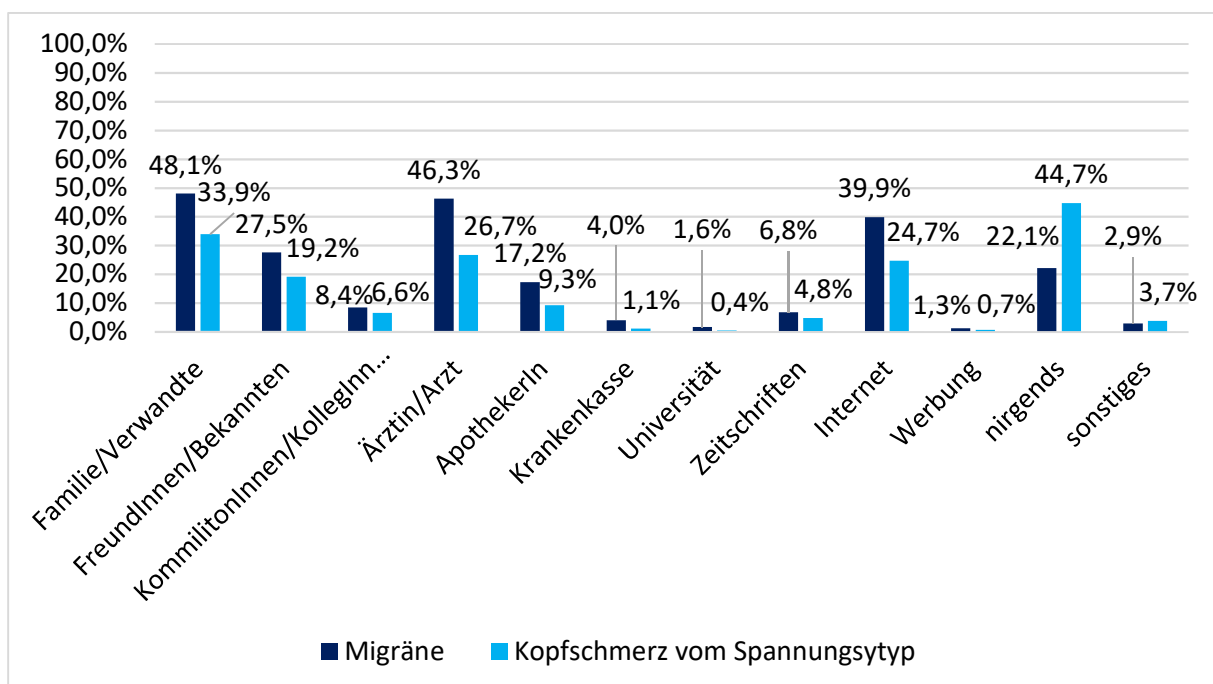


Abb. 3: Informationsquellen (Wo haben Sie sich bis jetzt über Behandlungsmöglichkeiten Ihrer Kopfschmerzen informiert?)

52,8 % der Betroffenen mit Migränemerkmale haben wegen ihrer Beschwerden einen Arzt ausgesucht, 27,5 % konsultierten einen Facharzt. 31,3 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp konsultierten wegen ihrer Beschwerden einen Arzt, 14,8 % einen Facharzt.

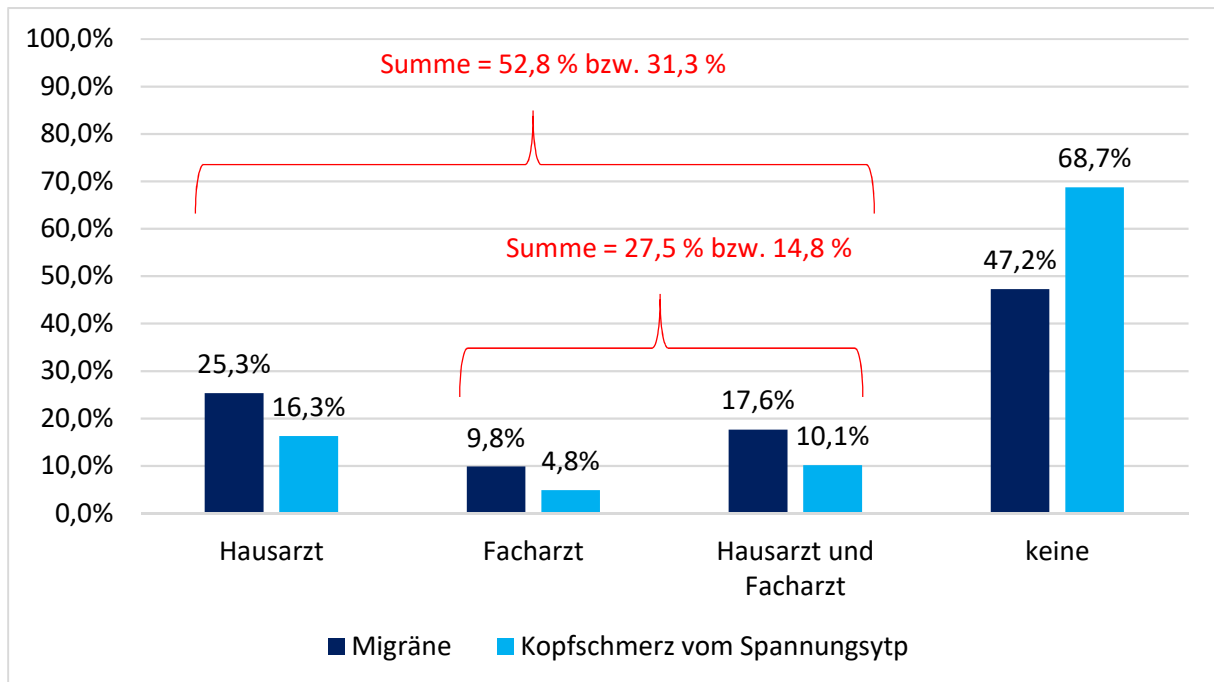


Abb. 4: Arztbesuch

63,0 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 47,2 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp, die einen Arzt aufgesucht hatten, erhielten eine Diagnose, die den jeweiligen Kopfschmerzmerkmalen entspricht.

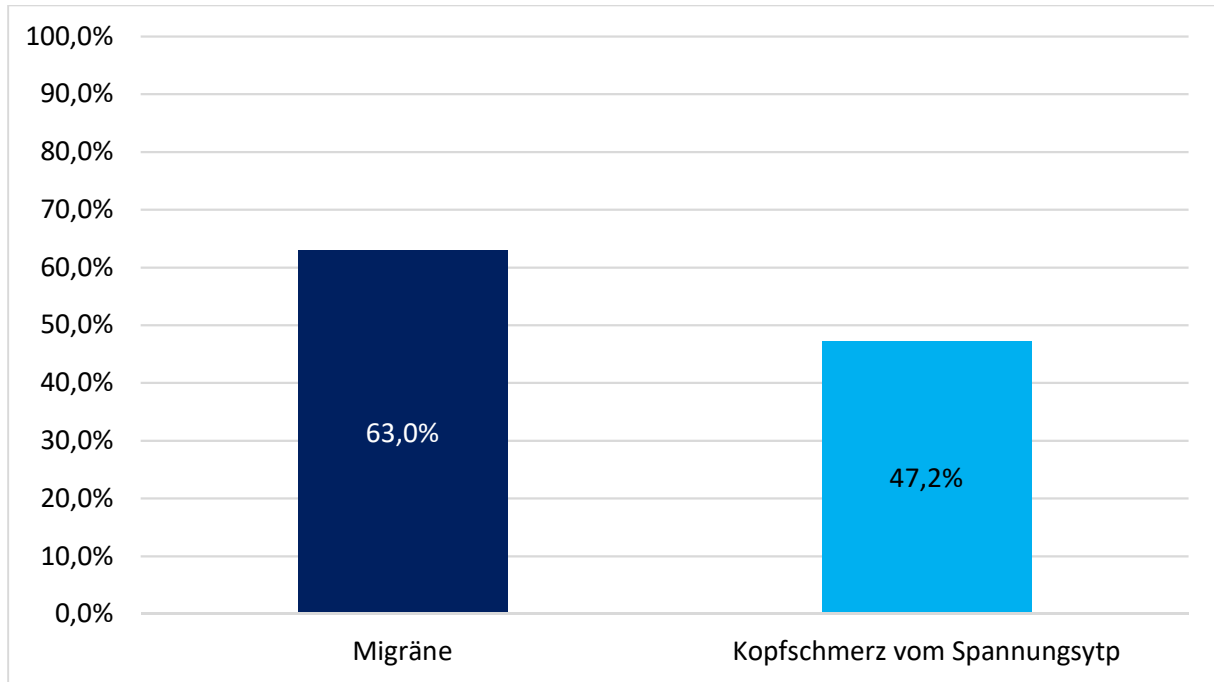


Abb. 5: Kopfschmerzmerkmalen entsprechende ärztliche Diagnosestellung.

91,2 % der Betroffenen mit Migränemerkmale und 83,1 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp haben vom konsultierten Arzt Medikamente verschrieben bekommen. Kopfschmerzartübergreifend dominieren Medikamente mit dem Wirkstoff Ibuprofen, die 54,7 % bzw. 37,3 % der Befragten verschrieben wurden. Triptane wurden 17,7 % der Betroffenen mit Migränemerkmale und 4,2 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp verschrieben.

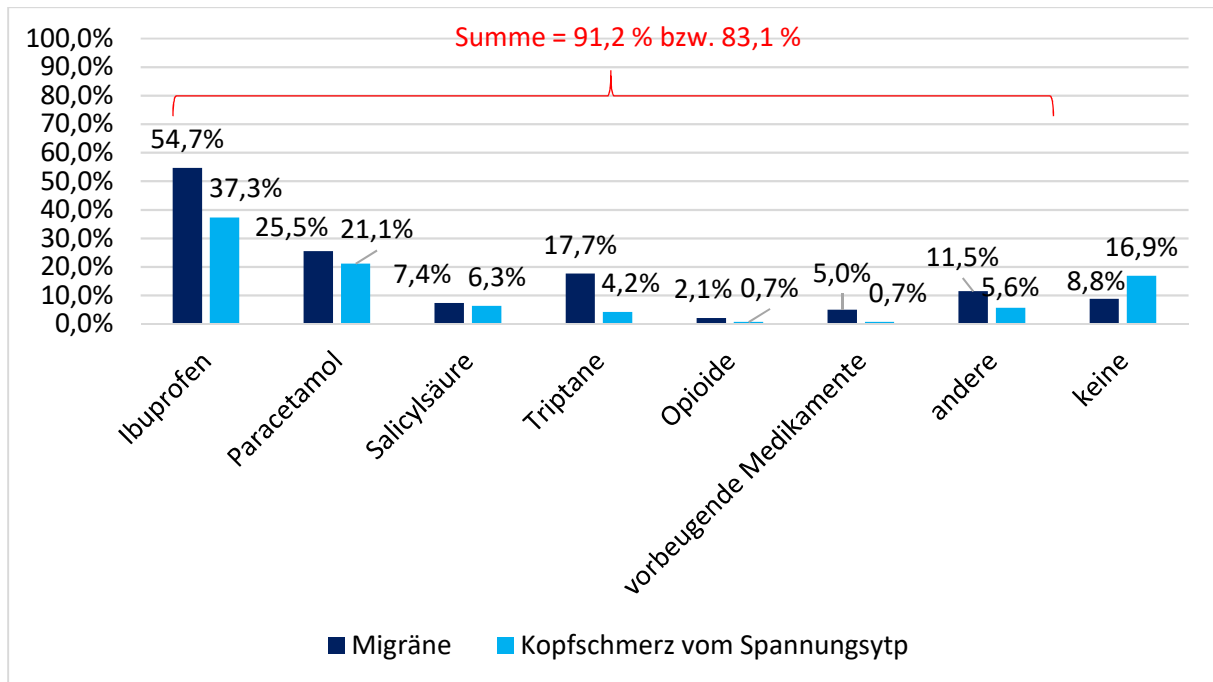


Abb. 6: Medikamenteneinnahme nach ärztlicher Verordnung

27,7 % der Studierenden mit Migränemerkmale, die eine den Kopfschmerzmerkmalen entsprechende ärztliche Diagnose erhalten hatten, wurde ein triptanhaltiges Medikament verordnet. 1,5 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp, die eine den Kopfschmerzmerkmalen entsprechende ärztliche Diagnose erhalten hatten, wurde ein triptanhaltiges Medikament verordnet.

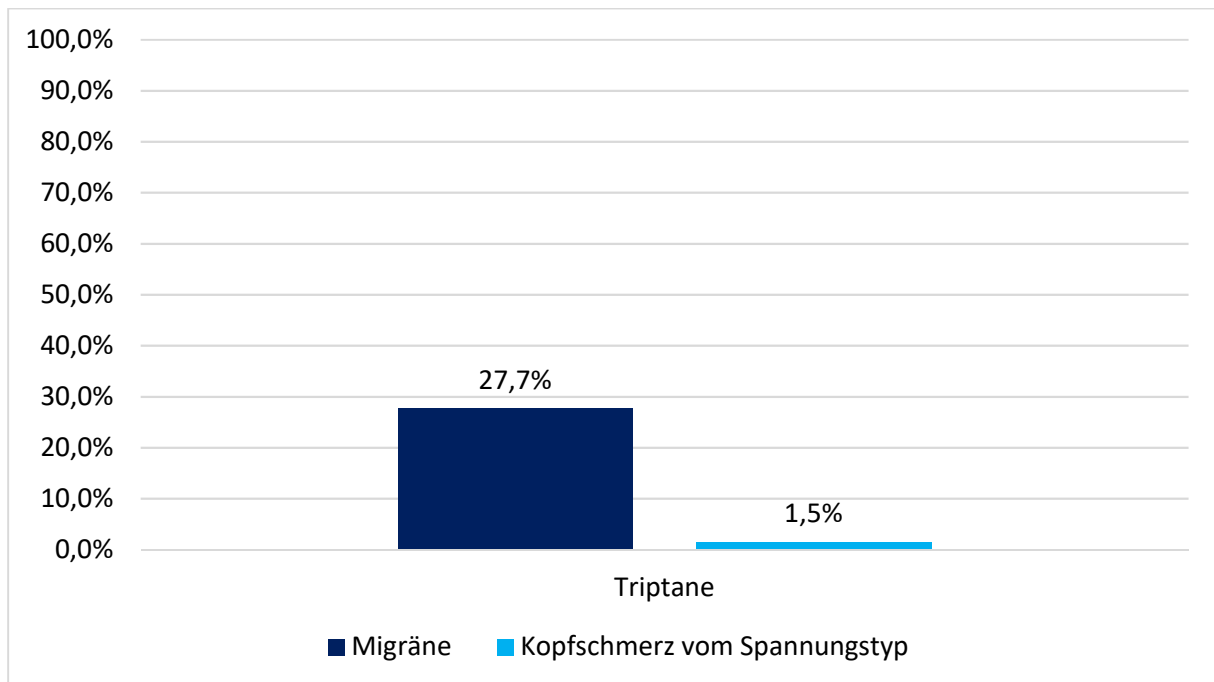


Abb. 7: Verordnung von Triptanen nach einer den Kopfschmerzmerkmalen entsprechenden ärztlichen Diagnose.

88,4 % der Betroffenen mit Migränemerkmale und 95,0 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp, die Medikamente einnehmen, gaben an, Medikamente auch ohne ärztliche Verordnung einzunehmen.

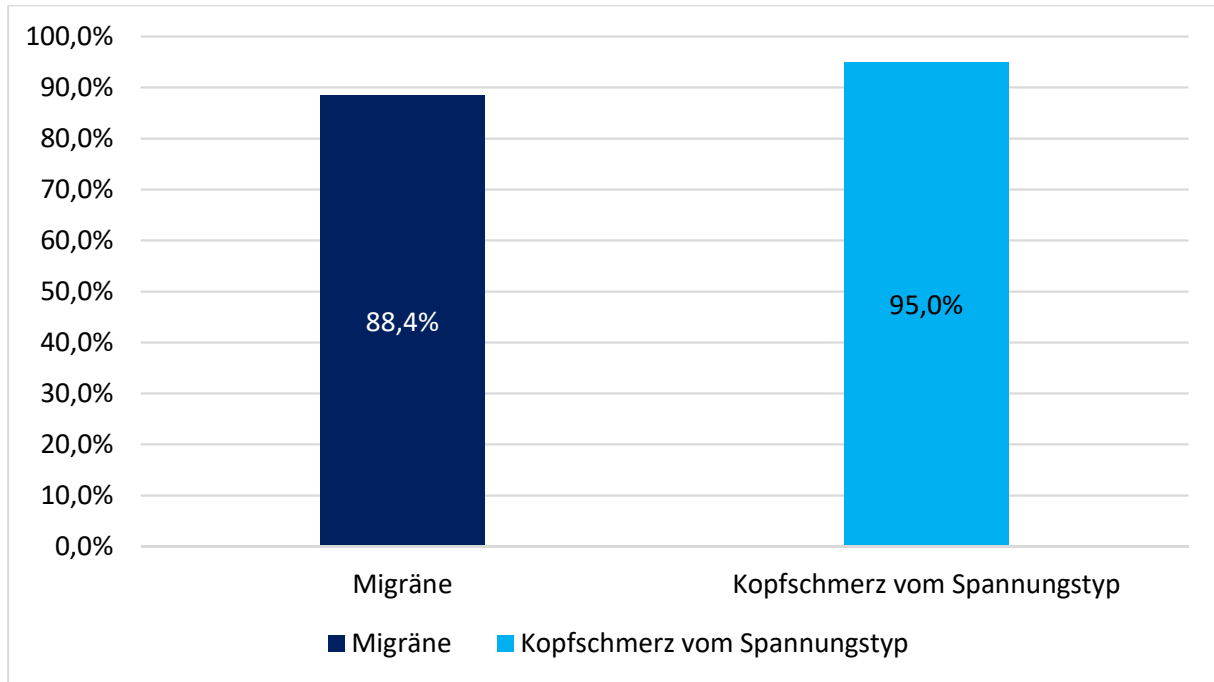


Abb. 8: Einnahme von Medikamenten ohne ärztliche Verordnung.

Kopfschmerzartübergreifend dominieren bei den ohne ärztliche Verordnung eingenommenen Medikamenten Präparate mit dem Wirkstoff Ibuprofen, die 68,0 % bzw. 67,8 % der Betroffenen einnehmen. Paracetamol wurde ohne ärztliche Verschreibung von 36,3 % der Betroffenen mit Migränemerkmalen und 40,1 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp eingenommen.

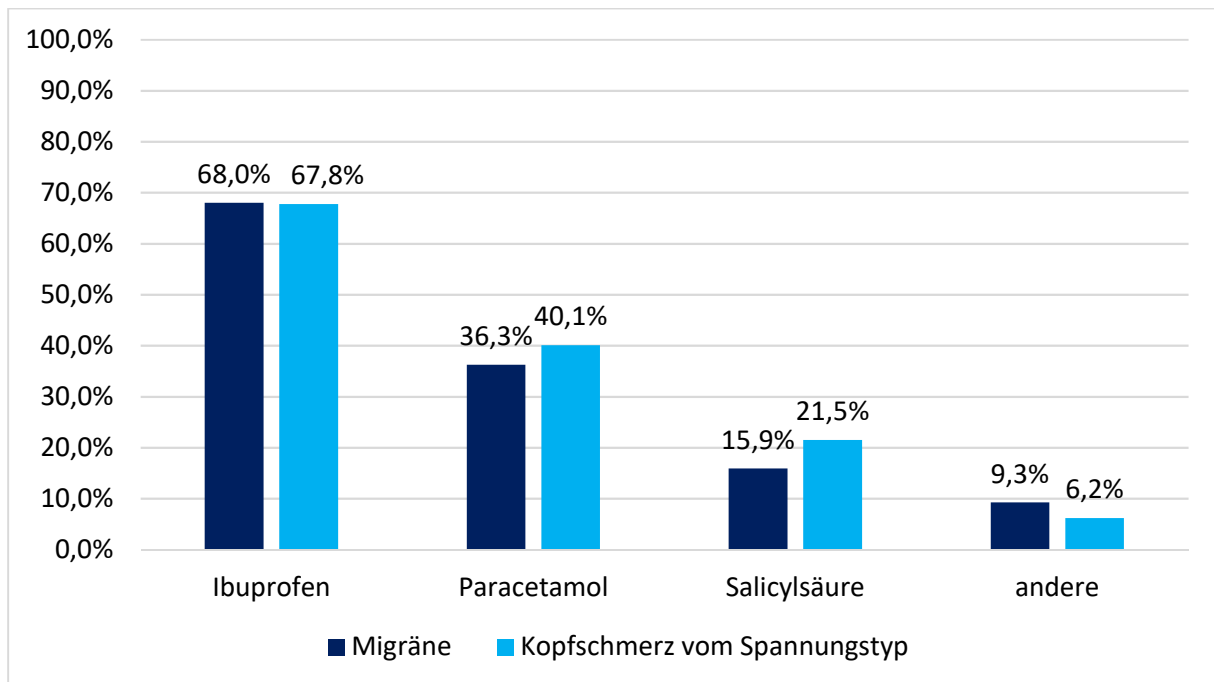


Abb. 9: Ohne ärztliche Verordnung eingenommene Medikamente nach Wirkstoffen

Bei den Befragten, die Medikamente ohne ärztliche Verordnung einnehmen, gaben 54,5 % der Betroffenen mit Migränemerkmale und 58,3 % der Befragten mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp an, dass ihnen Familienangehörige oder Verwandte diese empfohlen hätten. 23,0 % der Betroffenen mit Migränemerkmale und 20,7 % der Befragten mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp waren der Empfehlung von Freunden oder Bekannten gefolgt. 30,8 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 23,6 % der Befragten mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp gaben an, dass ihnen ein Arzt zur Einnahme ohne Verordnung geraten hätte, 27,6 % bzw. 26,0 % folgten dem Rat eines Apothekers.

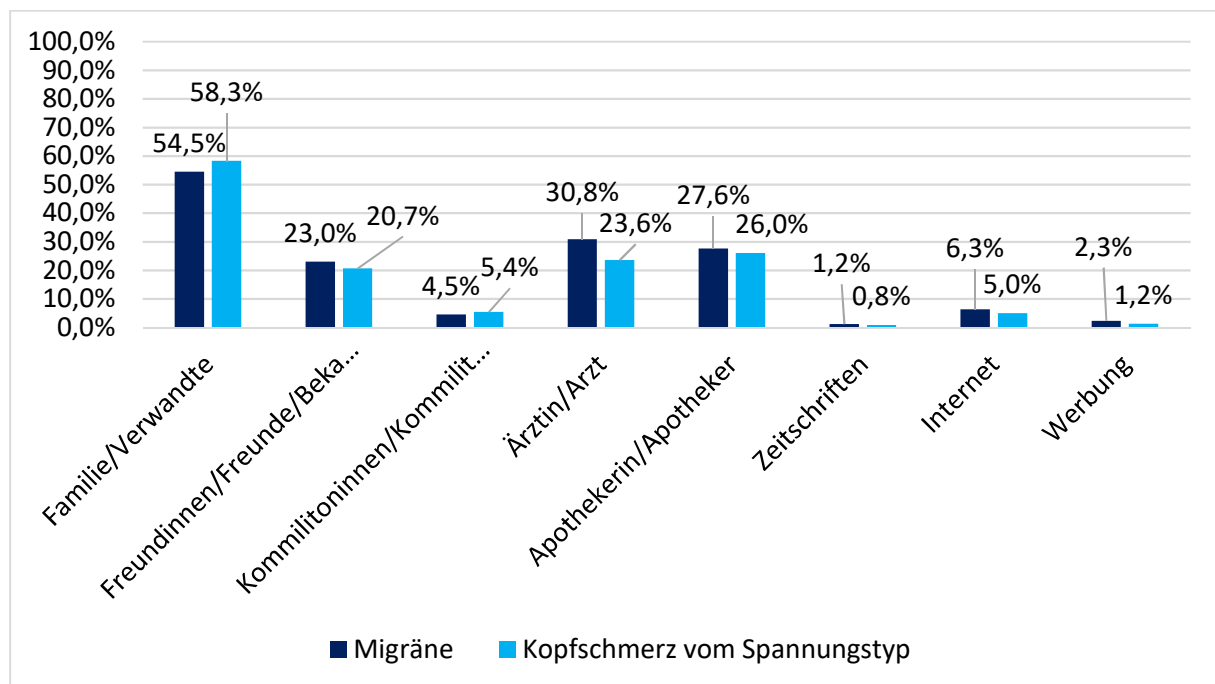


Abb. 10: Empfehlung bei Medikamenteneinnahme ohne ärztliche Verordnung

13,2 % der Betroffenen mit Migränemerkmale und 5,3 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp nehmen üblicherweise an 6 und mehr Tagen pro Monat Kopfschmerzmedikamente ein.

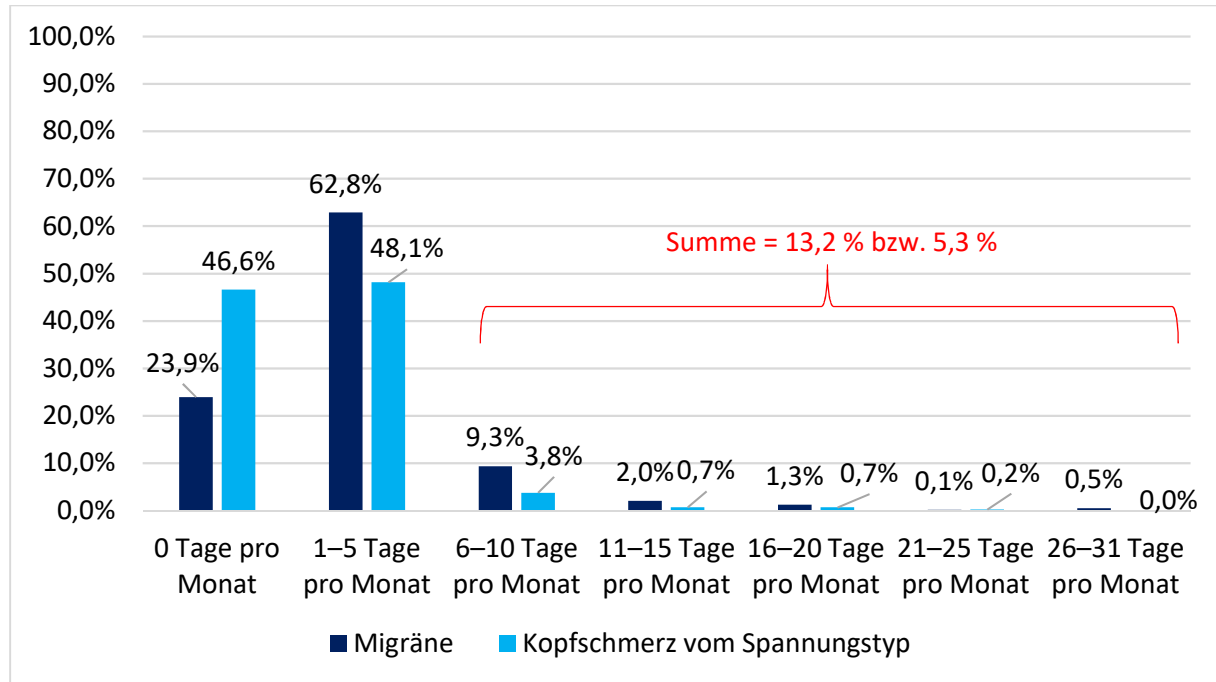


Abb. 11: Anzahl der Tage pro Monat, an denen Kopfschmerzmedikamente eingenommen werden.

Von den Befragten, die an 6 bis 10 Tagen im Monat Kopfschmerzmedikamente einnehmen, stimmten 33,5 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 18,3 % der Betroffenen mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp folgender Aussage zu: „Ich nehme wegen der Schmerzen zunehmend mehr Medikamente ein.“

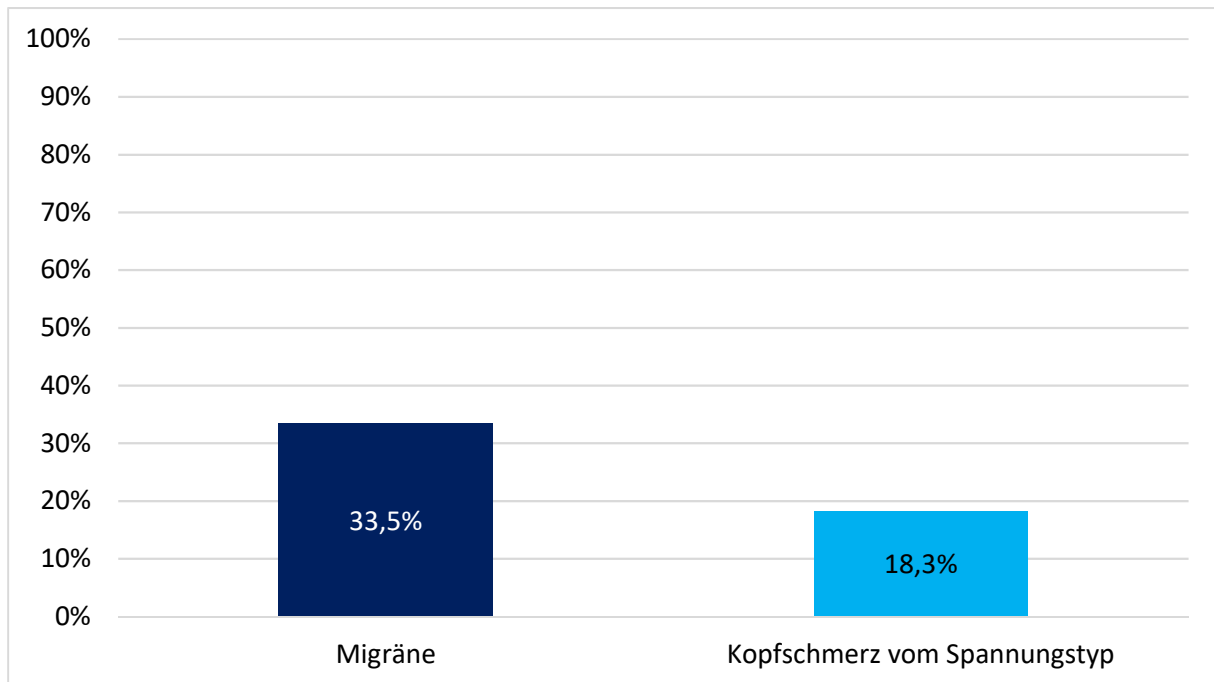


Abb. 12: Zustimmung zur Aussage: „Ich nehme wegen der Schmerzen zunehmend mehr Medikamente ein“, bei Befragten, die an 6 bis 10 Tagen im Monat Kopfschmerzmedikamente einnehmen.

Insgesamt stimmten 31,2 % der Betroffenen mit Migränemerkmale und 13,2 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp der Aussage zu: „Ich nehme wegen der Schmerzen zunehmend mehr Medikamente ein.“

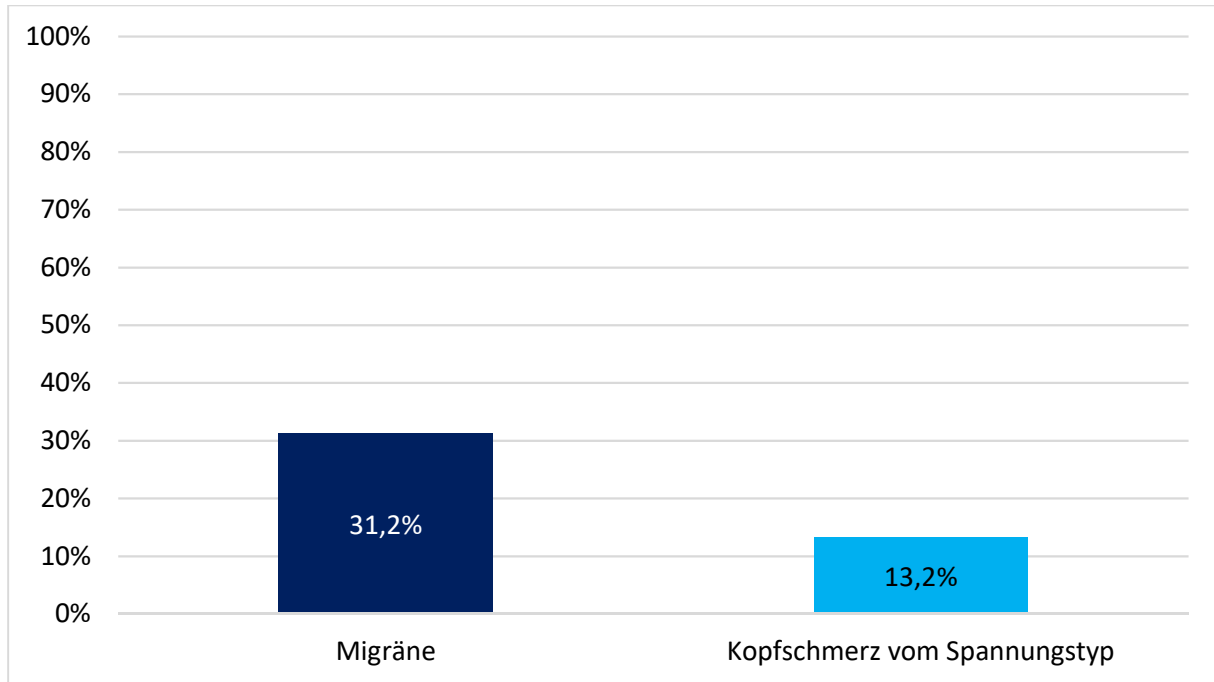


Abb. 13: Zustimmung zur Aussage: „Ich nehme wegen der Schmerzen zunehmend mehr Medikamente ein.“

Bei den Befragten, die bereits einen Arzt konsultiert haben, stimmten 38,8 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 14,8 % der Studierenden, die Merkmale des Kopfschmerz vom Spannungstyp aufweisen, der Aussage zu: „Ich nehme wegen der Schmerzen zunehmend mehr Medikamente ein.“

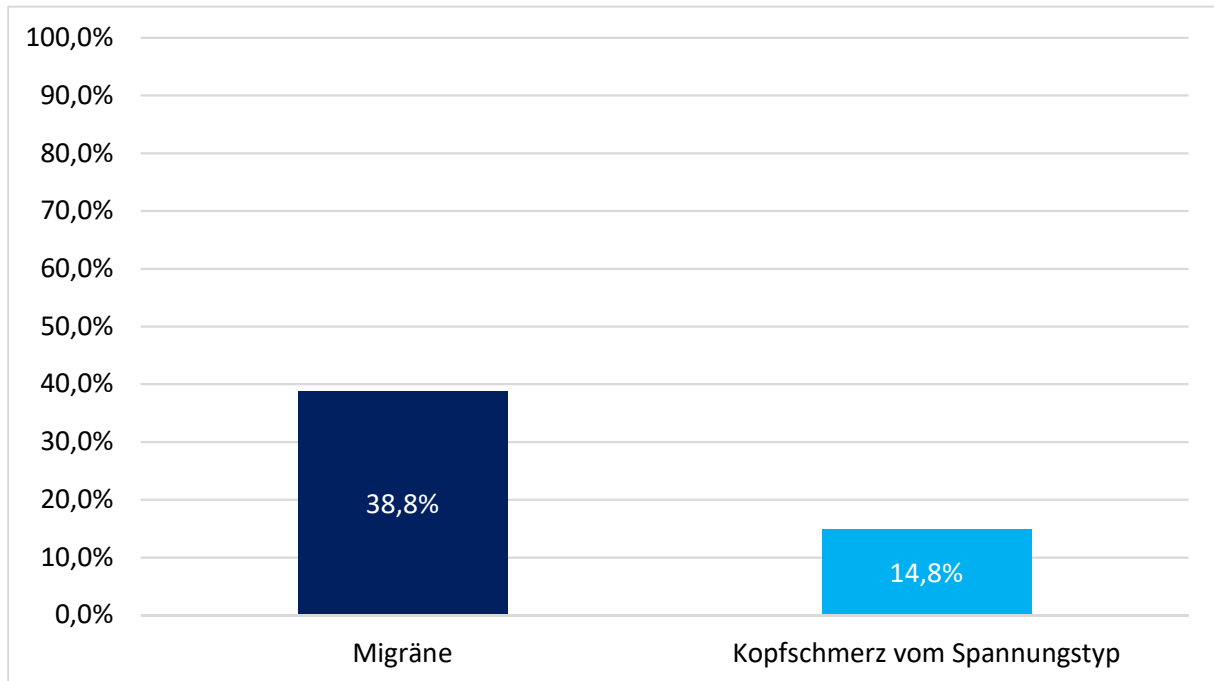


Abb. 14: Zustimmung der Befragten, die wegen Kopfschmerz einen Arzt konsultiert haben, zur Aussage: „Ich nehme wegen der Schmerzen zunehmend mehr Medikamente ein.“

50,1 % der Betroffenen mit Migränemerkmale und 39,1 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp nehmen in besonderen Belastungssituationen mehr Kopfschmerzmedikamente ein.

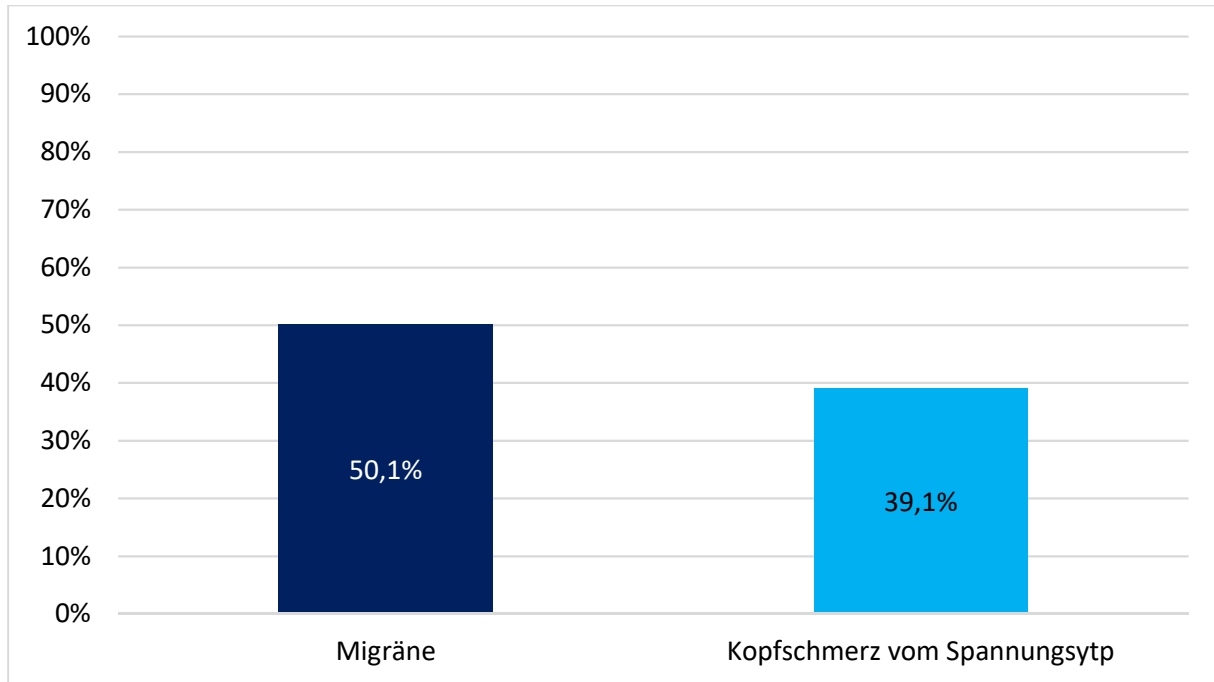


Abb. 15: Medikamenteneinnahme in besonderen Belastungssituationen

9,7 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 3,9 % der Studierenden, die Merkmale des Kopfschmerz vom Spannungstyp aufweisen, haben schon einmal versucht, gegen ihre Kopfschmerzen Drogen einzunehmen.

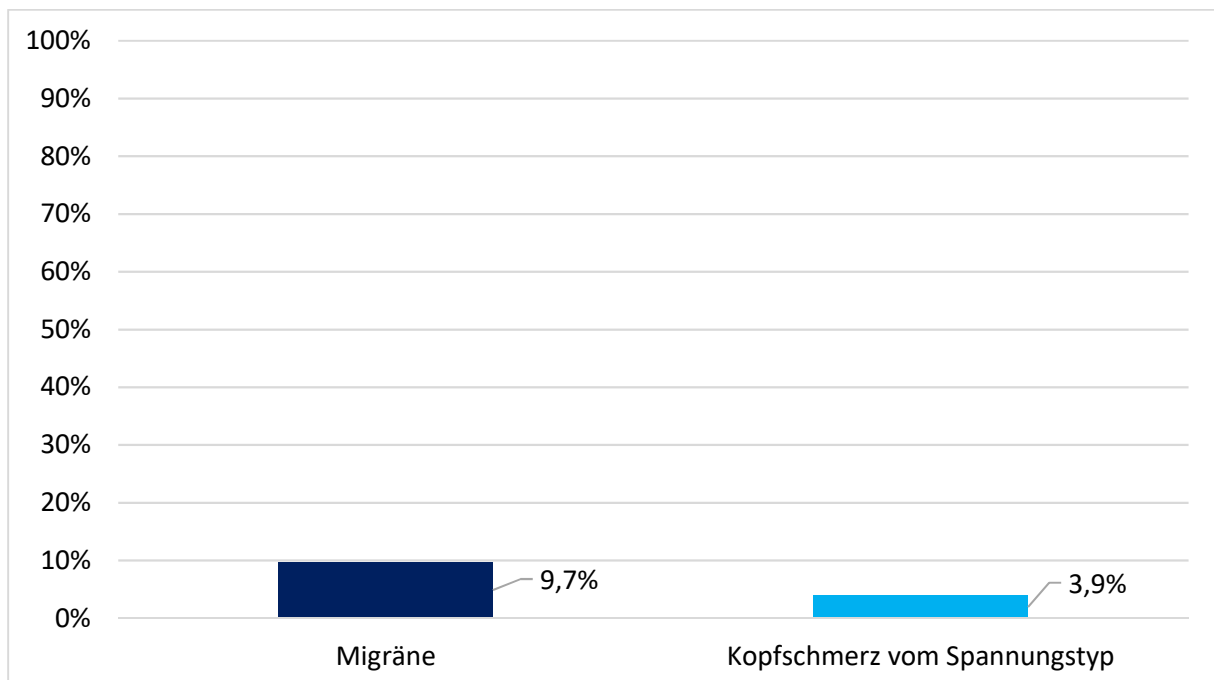


Abb. 16: Einnahme von Drogen, um Kopfschmerz entgegenzuwirken.

3.2 Diskussion

Die Auswertungsergebnisse zeigen, dass viele der von Migräne oder Kopfschmerz vom Spannungstyp Betroffenen keine Kenntnis haben, an welcher Art von Erkrankung sie leiden: Betrachtet man die Befragungsergebnisse bezüglich Arztbesuch und Diagnosestellung im Zusammenhang, wird ersichtlich, dass nur 33,3 % der Studierenden mit Migränemerkmalen und nur 14,8 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp informiert sind, auf welche Erkrankung ihre Beschwerden zurückzuführen sind.

Das Wissen, dass primäre Kopfschmerzen als eigenständige Erkrankung verstanden und behandelt werden müssen, scheint wenig verbreitet zu sein. Das gilt auch für die Verwandten und Familienangehörigen der Betroffenen, die bei Kopfschmerzbeschwerden die zentrale Informationsquelle darstellen und 54,5 % bzw. 58,3 % der Betroffenen die Einnahme nicht-verschreibungspflichtiger Medikamente empfohlen haben.

Hochschule und Krankenkassen spielen als Ansprechpartner bei Kopfschmerz bislang eine untergeordnete Rolle.

Die Auswertungsergebnisse zu Arztbesuch und Medikamenteneinnahme zeigen, dass die Symptome von Migräne und Kopfschmerz vom Spannungstyp häufig in Eigenregie und gegebenenfalls mit frei verkäuflichen Schmerzmedikamenten „behandelt“ werden.⁹ Betrachtet man die Aussagen zur Häufigkeit und zur zunehmenden Häufigkeit der Medikamenteneinnahme im Zusammenhang, wird deutlich, dass 33,5 % der Betroffenen mit Migränemerkmalen und 18,3 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp gefährdet sind, zusätzlich an Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch zu erkranken.

Dass viele kopfschmerzbetroffene Studierende trotz eines zurückliegenden Arztbesuchs nicht angeben können, unter welcher Art Beschwerden sie wahrscheinlich leiden, die ärztliche Verschreibung von Triptanen bei diagnostiziertem Kopfschmerz vom Spannungstyp sowie der Umstand, dass 38,8 % der Betroffenen mit Migränemerkmalen und 14,8 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp trotz eines zurückliegenden Arztbesuchs angeben, immer mehr Medikamente gegen Kopfschmerz einzunehmen, deuten auf Defizite in der ärztlichen Versorgung von Kopfschmerzerkrankungen hin.

Dass viele kopfschmerzbetroffene Studierende in besonderen Belastungssituationen mehr Medikamente einnehmen und dass 9,7 % der Befragten mit Migränemerkmalen sowie 3,9 % der Betroffenen mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp schon einmal versucht haben, Drogen gegen Kopfschmerzen einzunehmen, unterstreicht den hohen Leidensdruck der Erkrankten und zeigt, wie wenig systematisch und gesundheitsangemessen viele Betroffene mit den Beschwerden umgehen.

⁹ Vgl. Göbel H, Braun J, Petersen-Braun M, Gessner U (2016): Pharmakoökonomischer Nutzen der Selbstmedikation in Deutschland – Empirische Untersuchung am Beispiel von Migräne und Kopfschmerzen. *Gesundheitsökonomie&Qualitätsmanagement* 21: 23–29. Vgl. Forward, SP (1998): Medication patterns of recurrent headache sufferers; a community study, *Cephalalgia* 18: 146–151, Göbel H, Petersen-Braun M, Soyka D. (1994): The epidemiology of headache in Germany: a nationwide survey of a representative sample on the basis of the headache classification of the International Headache Society. *Cephalalgia* 14: 97–106. Goebel H. (2012) *Die Kopfschmerzen*. Heidelberg: Springer.

3.3 Bezug zu Projektmaßnahmen

Die Befragungsergebnisse bestätigen die Sinnhaftigkeit von Präventionsmaßnahmen, welche die Ressourcen und Kompetenzen der Hochschule im Bereich der Gesundheitsvorsorge nutzen und sichtbar machen. Das Setting Hochschule kann und sollte genutzt werden, um Studierende zu erreichen, die durch Verwandte und Familie, teilweise auch durch behandelnde Ärzte, nur unzureichend über Kopfschmerzerkrankungen und Möglichkeiten zur Prävention sowie die Risiken einer unreflektierten Medikamenteneinnahme informiert werden. Als Bildungsinstitutionen sind die Hochschulen besonders geeignete Partner, um Maßnahmen zur Prävention umzusetzen, welche die Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortlichkeit der Studierenden stärken.

Darum sind folgende Projektmaßnahmen im Rahmen von „KopfHoch – Kopfschmerz & Migräne an der Hochschule kompetent vorbeugen“ sinnvoll und erforderlich:

1. Aufklärung über Verbreitung, Symptome, physiologische Ursachen und Auslöser von Kopfschmerzattacken. Hierzu werden an den Pilothochschulen insbesondere die Broschüre und der Film „headache hurts“ sowie die Website headache-hurts.de eingesetzt und beworben.
2. Aufklärung über Möglichkeiten der Prävention sowie die Risiken eines unreflektierten Medikamentengebrauchs. Hierzu werden an den Pilothochschulen insbesondere die Broschüre und der Film „headache hurts“, die Website headache-hurts.de sowie die mobile Applikation eingesetzt und beworben.
3. Das Bereitstellen des „Kopfschmerz-Schnelltests“ als Instrument zur ersten Beurteilung von auftretenden Beschwerden. Hierzu werden an den Pilothochschulen insbesondere die Broschüre und der Film „headache hurts“, die Website headache-hurts.de sowie die mobile Applikation eingesetzt und beworben.
4. Expertenrunden und Zukunftswerkstätten an der Hochschule, um die Maßnahmenplanung an die besonderen Ressourcen und Bedarfe der Hochschule anzupassen und hochschulseitig vorhandene Kompetenzen für die Kopfschmerzprävention zu nutzen.
5. Die Präsentation der Ergebnisse der Studierendenbefragung an der Hochschule.
6. Gesundheitstage zum Thema Kopfschmerz an der Hochschule.
7. Aufklärung und Schulung zu Möglichkeiten der Kopfschmerzprävention im Rahmen psychosozialer und/oder medizinischer Beratungsangebote an der Hochschule.

Diese Angebote sollen nach Möglichkeit auf Dauer etabliert, spezifische Informationen und Materialien in die routinemäßige Kommunikation zwischen Hochschulen und Studierenden eingebunden werden.

Die im Rahmen des Projekts „KopfHoch“ bereitgestellten Medien werden vonseiten der Hochschule an die Studierenden und Erstsemester ausgegeben. Dazu werden zentrale und prominente Orte an der Hochschule und hochschulspezifische Routinen (z. B. das Immatrikulationsverfahren) genutzt. Alle eingesetzten Medien stellen das besondere Engagement der Pilothochschulen heraus. Ein Corporate Design stellt den Zusammenhang zwischen einzelnen Aktivitäten her und unterstreicht den Kampagnencharakter der ergriffenen Maßnahmen.

4. Funktionelle Einschränkungen

Das Erhebungsinstrument fragt nach der zeitlichen Auslastung der Studierenden, im Einzelnen werden erfasst:

- die zeitliche Auslastung der Befragten durch Lehrveranstaltungen an der Hochschule;
- die zeitliche Auslastung der Befragten durch ihr Studium außerhalb der Lehrveranstaltungen;
- das Vorliegen einer Erwerbstätigkeit neben dem Studium.

Ferner wird erfasst:

- an wie vielen Tagen während der letzten drei Monate die Befragten Kopfschmerzen hatten;
- an wie vielen Tagen während der letzten drei Monate die Befragten Kopfschmerzen hatten, die länger als einen Tag anhielten;
- wie stark die Befragten ihre Kopfschmerzen üblicherweise empfinden;
- in welchen Studienphasen Kopfschmerz besonders häufig auftritt.

Das Erhebungsinstrument erfasst funktionelle Einschränkungen, im Einzelnen wurde gefragt, an wie vielen Tagen während der letzten drei Monate die Studierenden wegen Kopfschmerz:

- die Hochschule nicht besuchen konnten;
- an der Hochschule in ihrer Leistungsfähigkeit um die Hälfte oder mehr eingeschränkt waren;
- zu Hause nicht arbeitsfähig waren;
- bei der Arbeit zu Hause in ihrer Leistungsfähigkeit um die Hälfte oder mehr eingeschränkt waren;
- an familiären, sozialen oder Freizeitaktivitäten nicht teilnehmen konnten.

Aus der Addition der angegebenen Tage ergibt sich der MIDAS-Score (siehe 1.3), der verschiedenen Graden der Beeinträchtigung entspricht:

- Grad I: wenig oder keine Beeinträchtigung (MIDAS-Score 0–5).
- Grad II: geringe Beeinträchtigung (MIDAS-Score 6–10).
- Grad III: mäßige Beeinträchtigung (MIDAS-Score 11–20).
- Grad IV: schwere Beeinträchtigung (MIDAS-Score gleich oder größer 21).

Ferner wurde erfasst, ob die Befragten der Aussage „Ich versuche trotz der Schmerzen durchzuhalten“ zustimmen.

4.1 Auswertungsergebnisse

Hinsichtlich der für das Studium aufgewendeten Zeit unterscheiden sich die Studierenden mit Merkmalen der Migräne bzw. des Kopfschmerz vom Spannungstyp kaum von ihren kopfschmerzfremen Kommilitoninnen und Kommilitonen. Die Verteilung der Merkmalsausprägungen innerhalb der verschiedenen Betroffenenengruppen fällt ähnlich aus, unabhängig davon, ob man die für Lehrveranstaltungen aufgewendete Zeit, die außerhalb der Lehrveranstaltungen für das Studium aufgewendete Zeit oder die Summe der insgesamt für das Studium aufgewendeten Stunden pro Woche betrachtet.

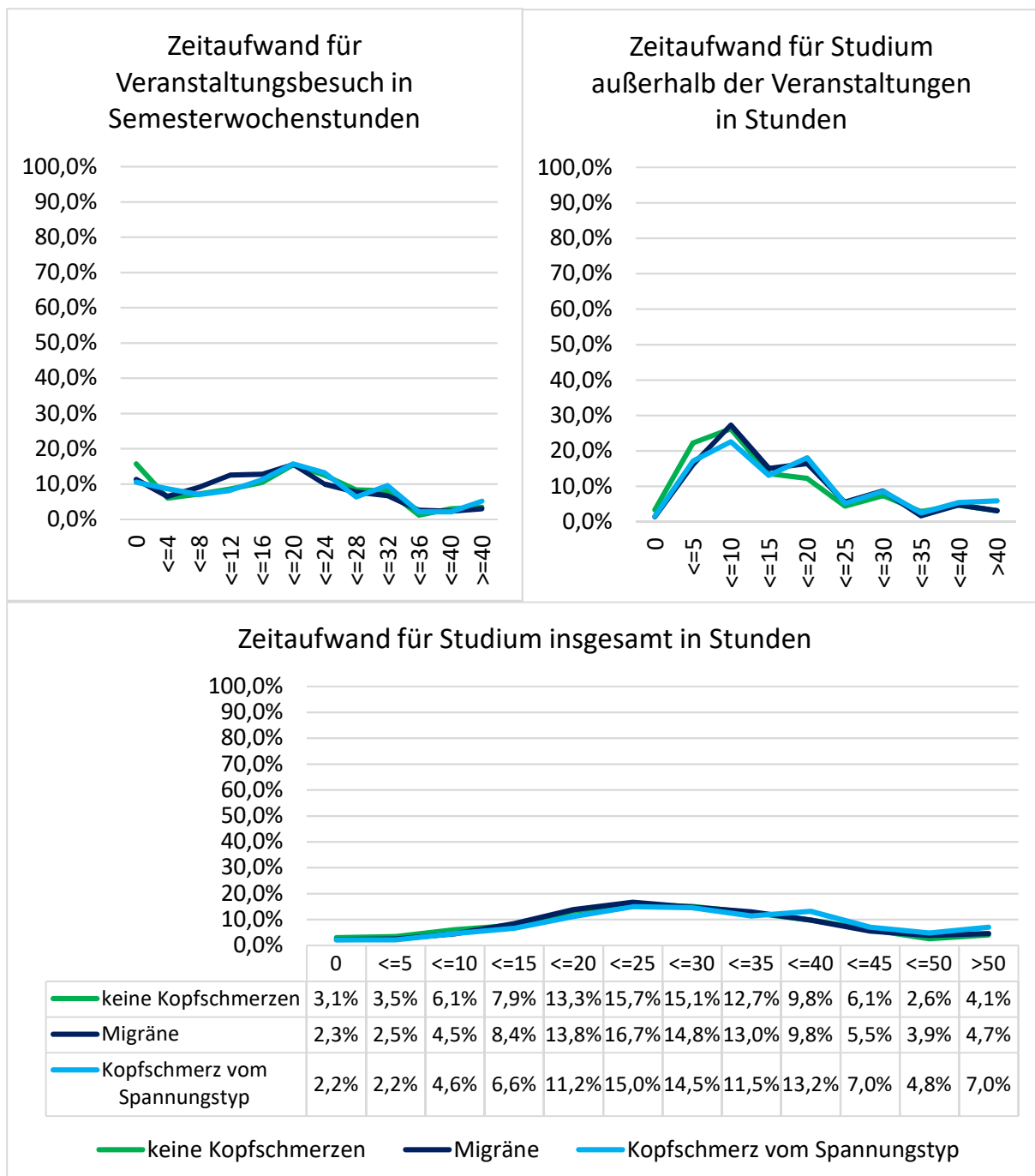


Abb. 17: Für das Studium aufgewendete Zeit pro Woche

68,9 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 62,8 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp gehen neben dem Studium einer Erwerbstätigkeit nach. Bei den kopfschmerzfreen Studierenden sind es 58,2 %.

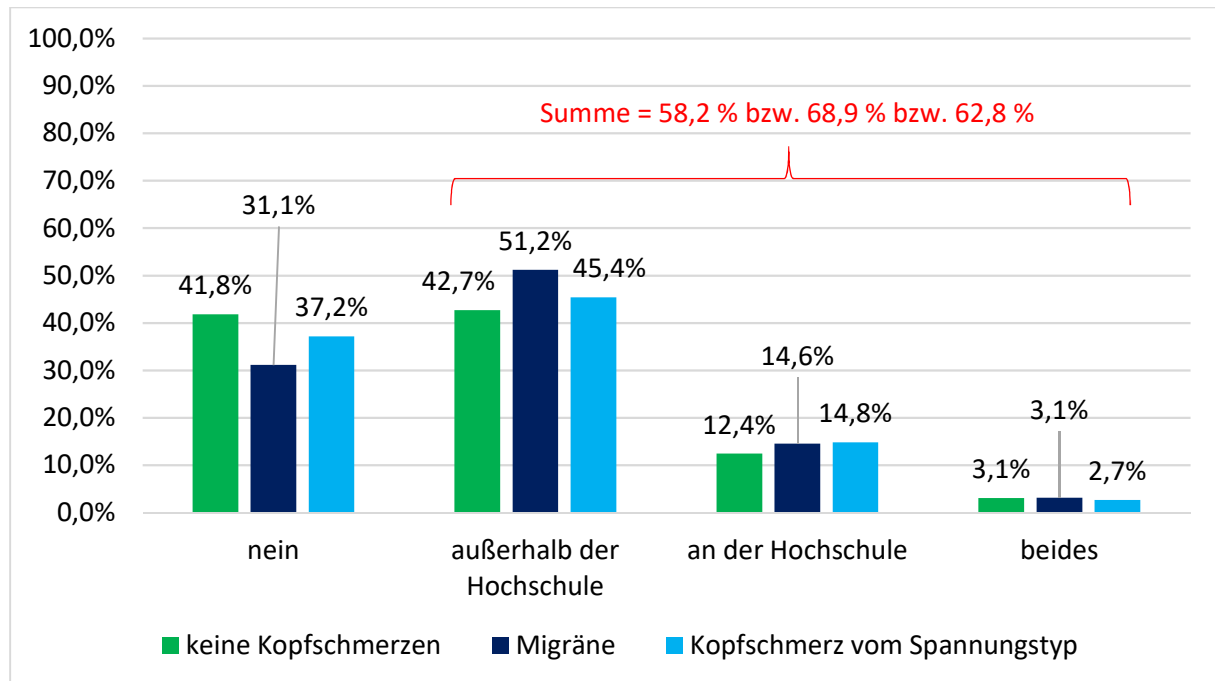


Abb. 18: Erwerbstätigkeit neben dem Studium.

82,2 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 74,4 % der Studierenden, die Merkmale des Kopfschmerz vom Spannungstyp aufweisen, hatten in den zurückliegenden drei Monaten an mehr als einem Tag pro Monat Kopfschmerzen.

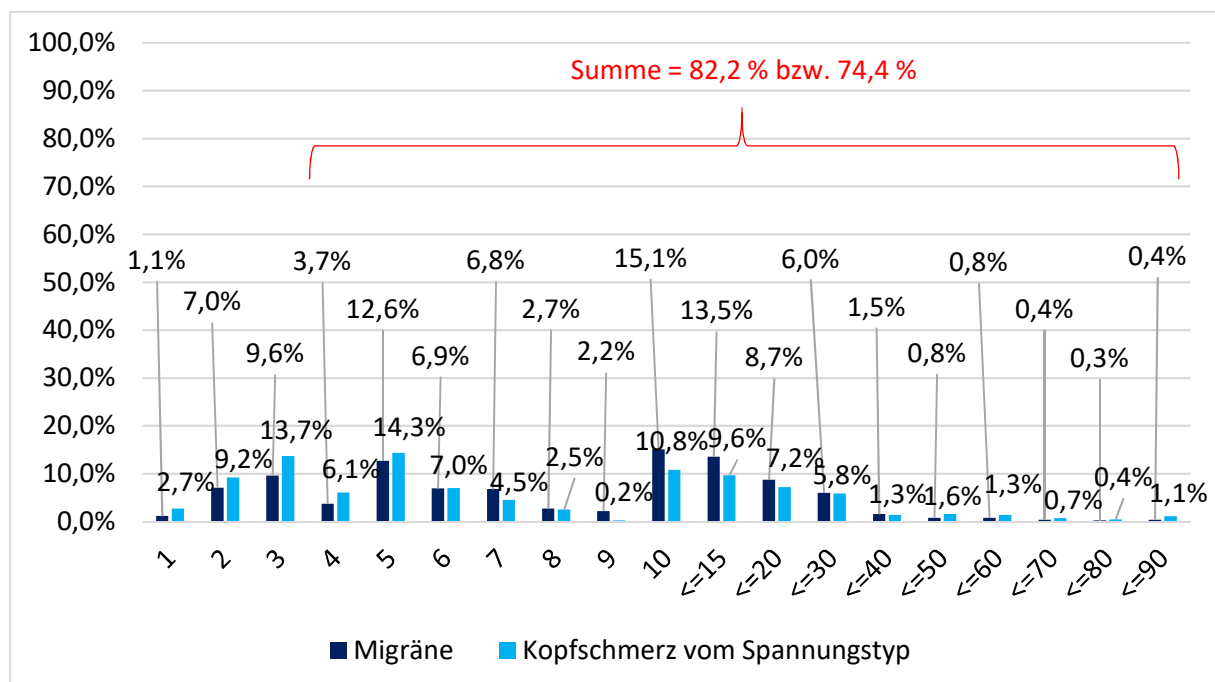


Abb. 19: Anzahl der Kopfschmerztage in den letzten drei Monaten.

64,5 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 48,9 % der Studierenden, die Merkmale des Kopfschmerz vom Spannungstyp aufweisen, hatten während der letzten drei Monate mindestens einmal Kopfschmerzen, die länger als einen Tag anhielten.

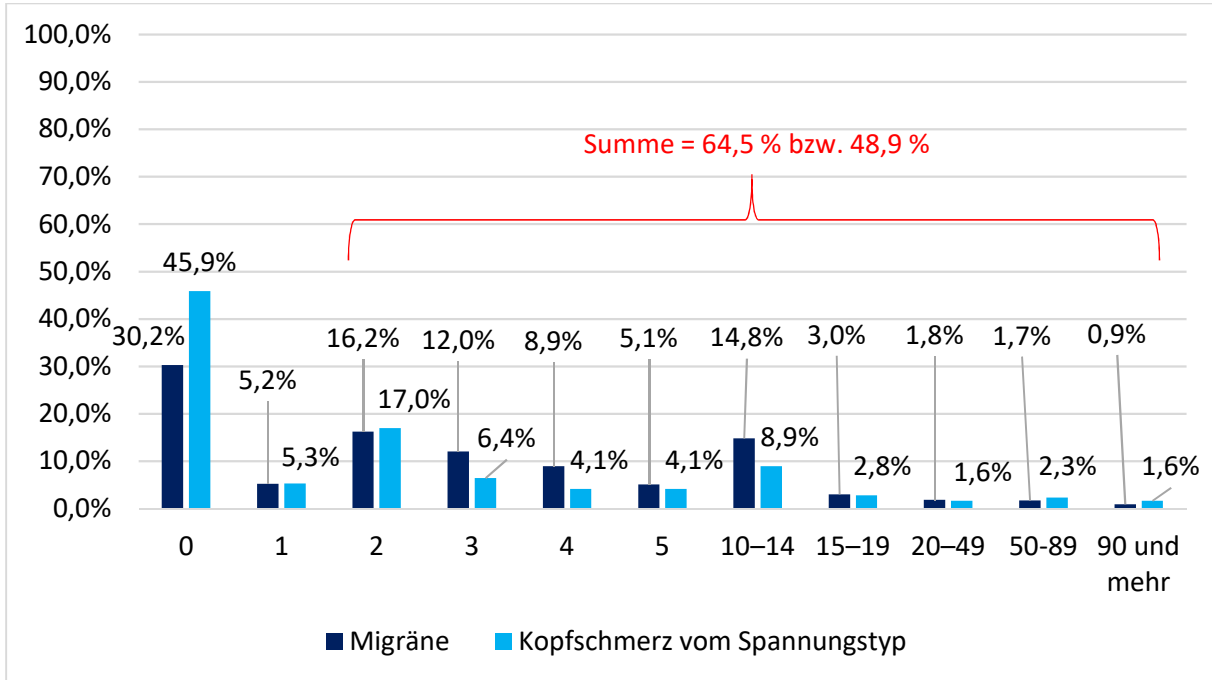


Abb. 20: Anzahl der Tage in drei Monaten, an denen mehrtägig anhaltende Kopfschmerzen auftraten.

92,2 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 79,5 % der Befragten mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp gaben an, dass ihre Kopfschmerzen üblicherweise mittel bis sehr stark (4–10 auf einer Skala von 1–10) ausfallen.

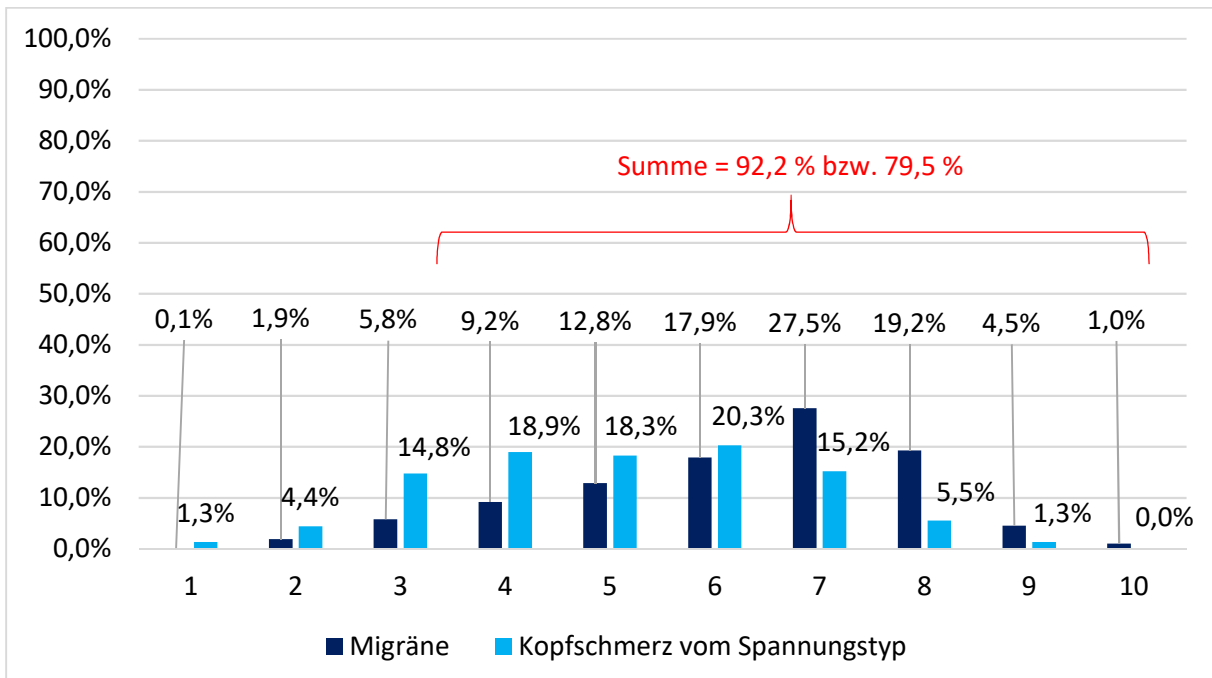


Abb. 21: Übliche Stärke der Kopfschmerzen

68,5 % der Betroffenen mit Migränemerkmale und 67,0 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp gaben an, dass ihre Kopfschmerzen situationsunabhängig auftreten. 37,6 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 34,8 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp leiden besonders häufig während der Prüfungsphasen unter Kopfschmerz. Bei 22,1 % der Betroffenen mit Migränemerkmale und 19,2 % der Befragten mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp treten die Beschwerden besonders häufig kurz vor Abgabeterminen auf. 33,2 % der Betroffenen mit Migränemerkmale und 32,0 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp gaben an, dass Kopfschmerzen besonders häufig unter dem Semester auftreten, 10,4 % bzw. 4,6 % der Kopfschmerzbetroffenen leiden besonders häufig während der Semesterferien unter Kopfschmerz.

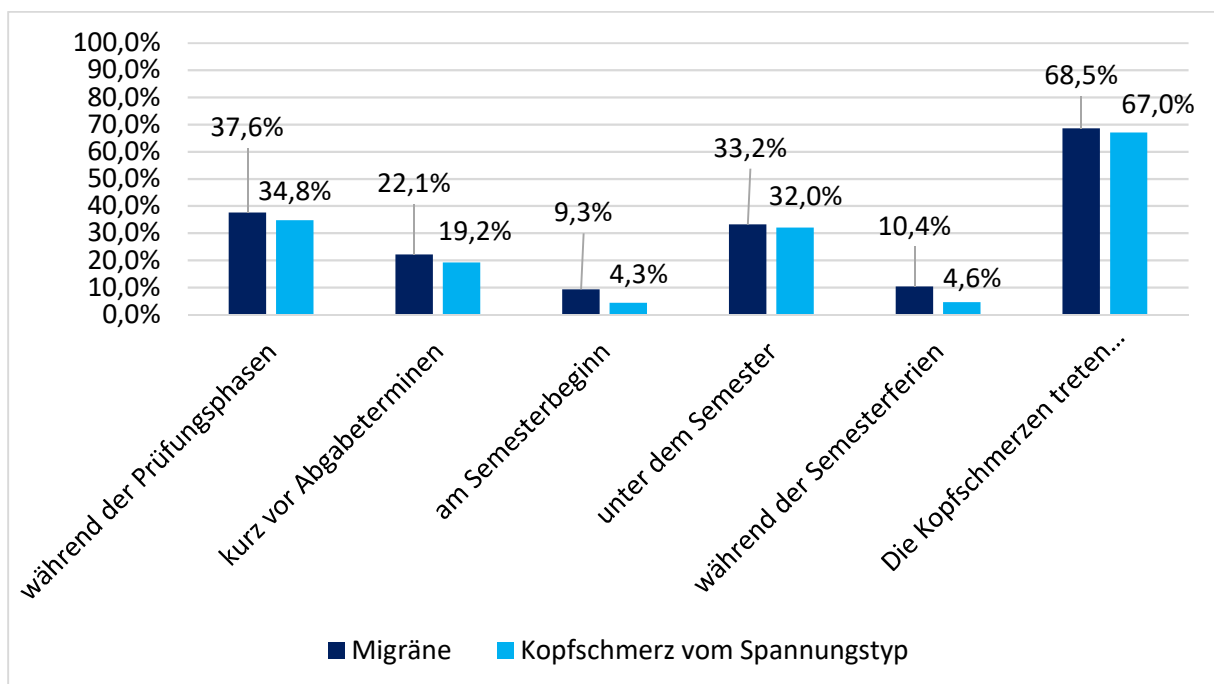


Abb. 22: Antworten auf die Frage: „Wann treten Kopfschmerzen bei Ihnen besonders häufig auf?“

48,6 % der Studierenden mit Migränemerkmale hatten während der letzten drei Monate mindestens einmal kopfschmerzbedingt zu Hause bleiben müssen, 23,6 % an durchschnittlich einem Tag pro Monat. 21,1 % der Studierenden, die Merkmale des Kopfschmerz vom Spannungstyp aufweisen, waren während der letzten drei Monate mindestens einmal kopfschmerzbedingt zu Hause geblieben, 8,8 % an durchschnittlich einem Tag pro Monat.

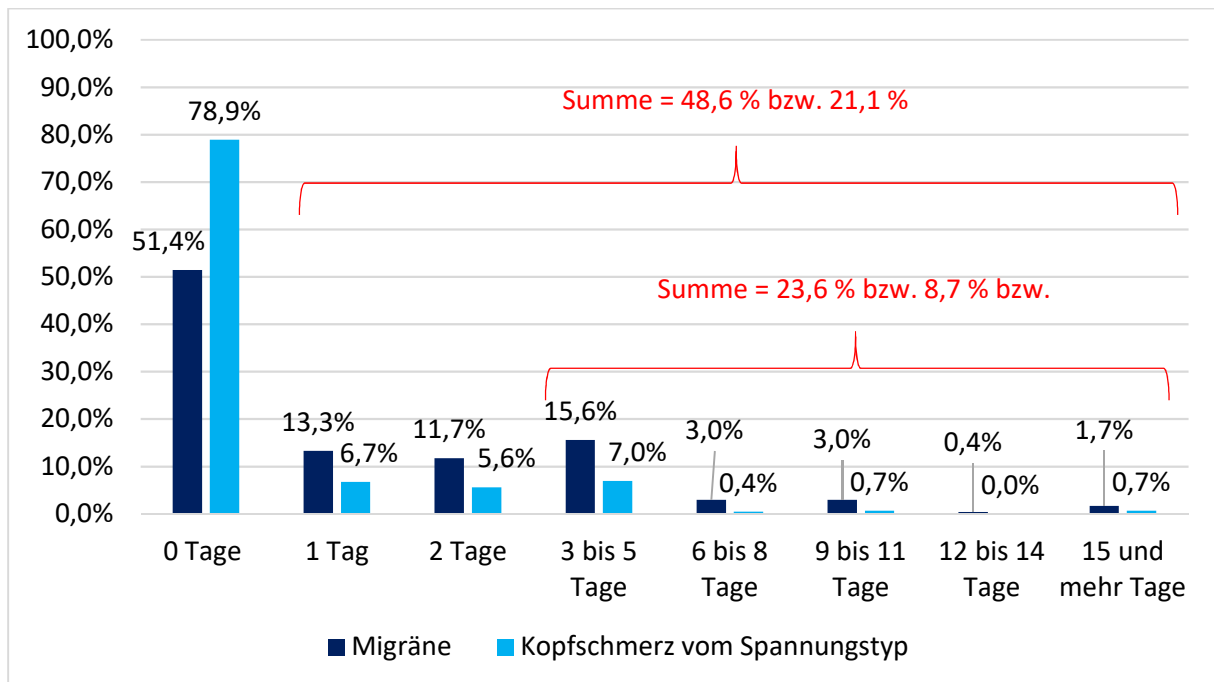


Abb. 23: Anzahl der kopfschmerzbedingten Fehltagen an der Hochschule in drei Monaten

84,8 % der Befragten, die Migränemerkmale aufweisen, hatten während der letzten drei Monate mindestens einmal die Hochschule besucht und waren dort um die Hälfte oder mehr in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt, 66,0 % machten diese Erfahrung an durchschnittlich einem Tag pro Monat. 68,3 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp hatten während der letzten drei Monate mindestens einmal die Hochschule besucht und waren dort um die Hälfte oder mehr in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt, 46,8 % machten diese Erfahrung an durchschnittlich einem Tag pro Monat.

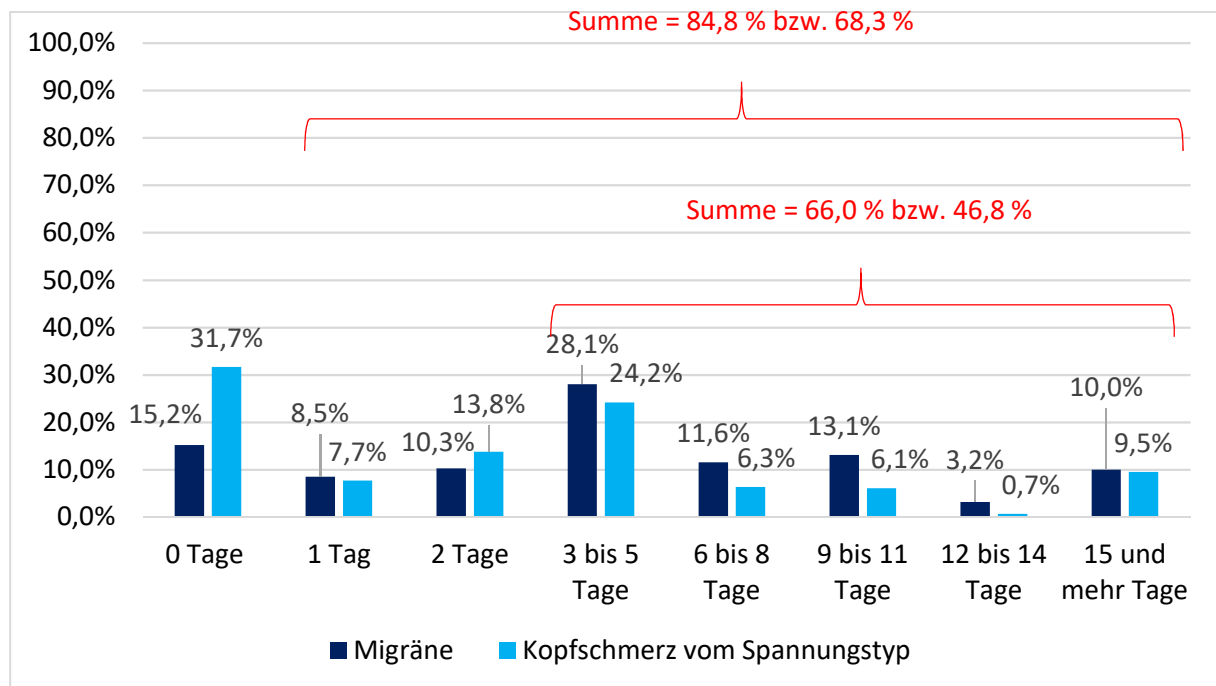


Abb. 24: Anzahl der Tage in drei Monaten mit kopfschmerzbedingt eingeschränkter Leistungsfähigkeit an der Hochschule

75,9 % der Studierenden mit Migränemerkmale waren während der letzten drei Monate mindestens einmal kopfschmerzbedingt zu Hause nicht arbeitsfähig, 52,6 % an durchschnittlich einem Tag pro Monat. 52,4 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp waren während der letzten drei Monate mindestens einmal kopfschmerzbedingt zu Hause nicht arbeitsfähig, 26,2 % an durchschnittlich einem Tag pro Monat.

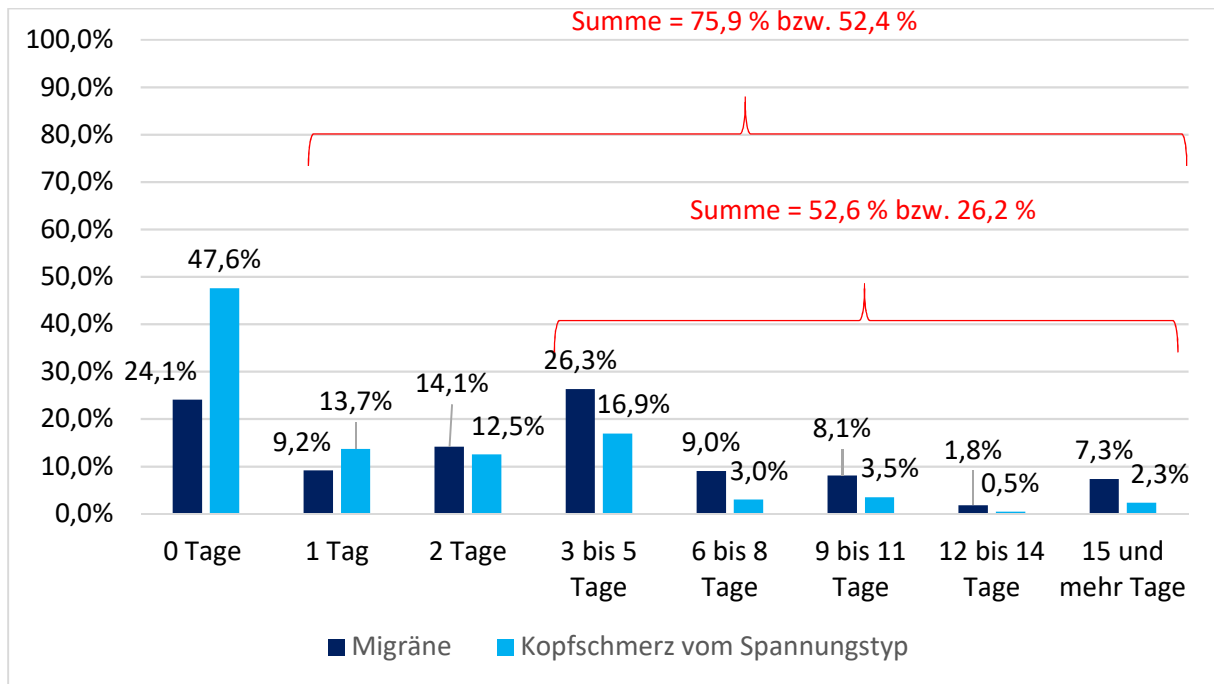


Abb. 25: Anzahl der Tage in drei Monaten mit kopfschmerzbedingtem Ausfall der Arbeitsfähigkeit zu Hause.

88,7 % der Studierenden mit Migränemerkmale waren während der letzten drei Monate mindestens einmal kopfschmerzbedingt um die Hälfte oder mehr bei der Arbeit zu Hause beeinträchtigt, 67,8 % an durchschnittlich einem Tag pro Monat. 69,9 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp waren während der letzten drei Monate mindestens einmal kopfschmerzbedingt um die Hälfte oder mehr bei der Arbeit zu Hause beeinträchtigt, 43,5 % an durchschnittlich einem Tag pro Monat.

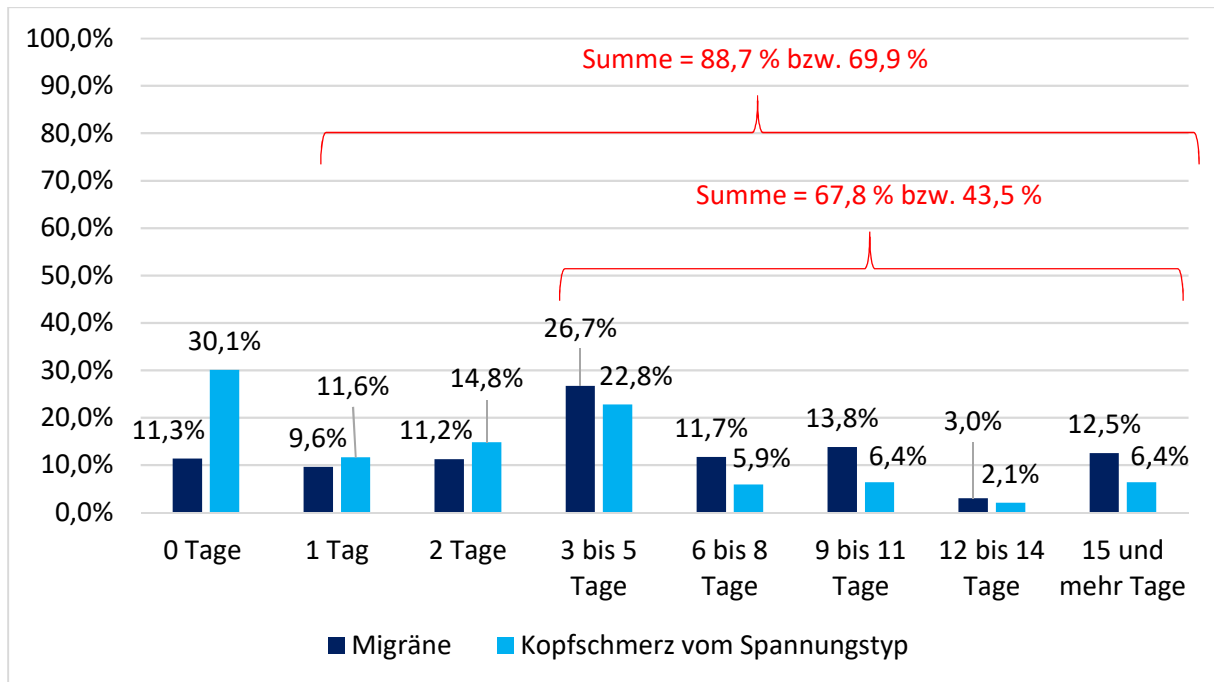


Abb. 26: Anzahl der Tage in drei Monaten mit kopfschmerzbedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu Hause

72,4 % der Befragten, die Migränemerkmale aufweisen, mussten während der letzten drei Monate mindestens einmal kopfschmerzbedingt soziale, familiäre und/oder Freizeitaktivitäten ausfallen lassen, 45,5 % an durchschnittlich einem Tag pro Monat. 48,1 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp mussten während der letzten drei Monate mindestens einmal kopfschmerzbedingt soziale, familiäre und/oder Freizeitaktivitäten ausfallen lassen, 23,6 % an durchschnittlich einem Tag pro Monat.

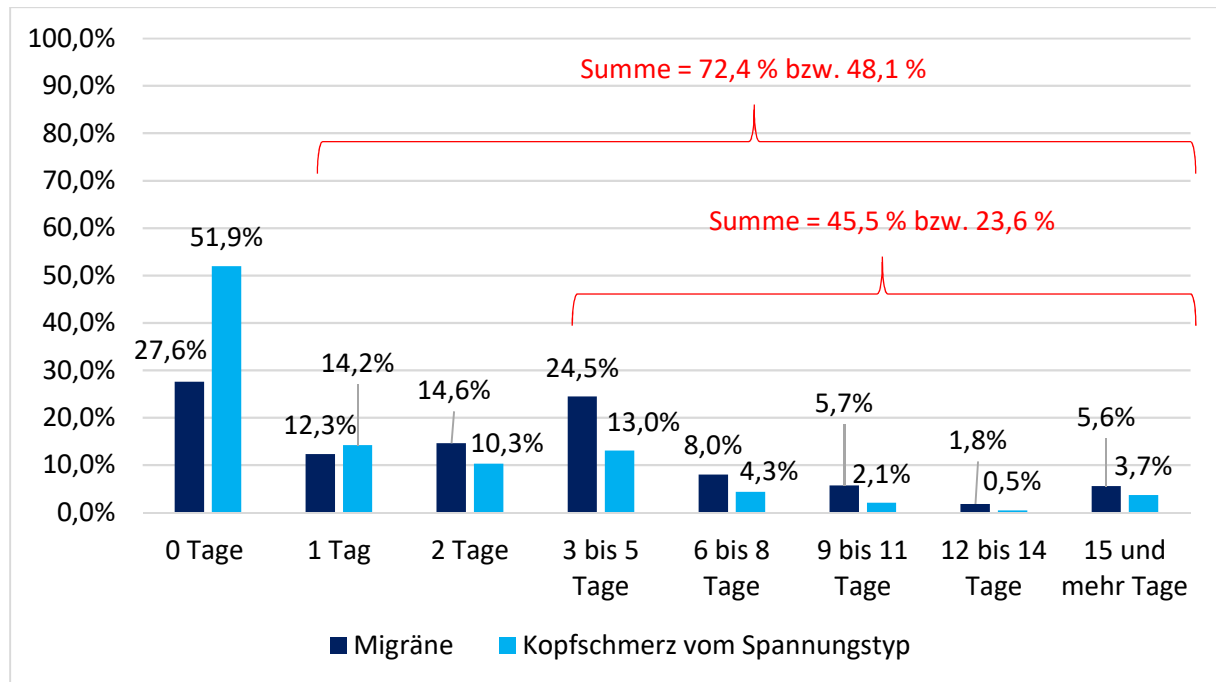


Abb. 27: Anzahl der Tage in drei Monaten, an denen kopfschmerzbedingt familiäre und/oder Freizeitaktivitäten ausfielen

51,6 % der Studierenden mit Migränemerkmale hatten trotz bestehender Beschwerden während der zurückliegenden drei Monate an jedem Vorlesungstag die Hochschule besucht. 13,2 % blieben an mindestens jedem zweiten Tag mit Kopfschmerz der Hochschule fern. 79,0 % der Befragten mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp hatten trotz bestehender Beschwerden während der zurückliegenden drei Monate an jedem Vorlesungstag die Hochschule besucht. 4,6 % blieben an mindestens jedem zweiten Tag mit Kopfschmerz der Hochschule fern.

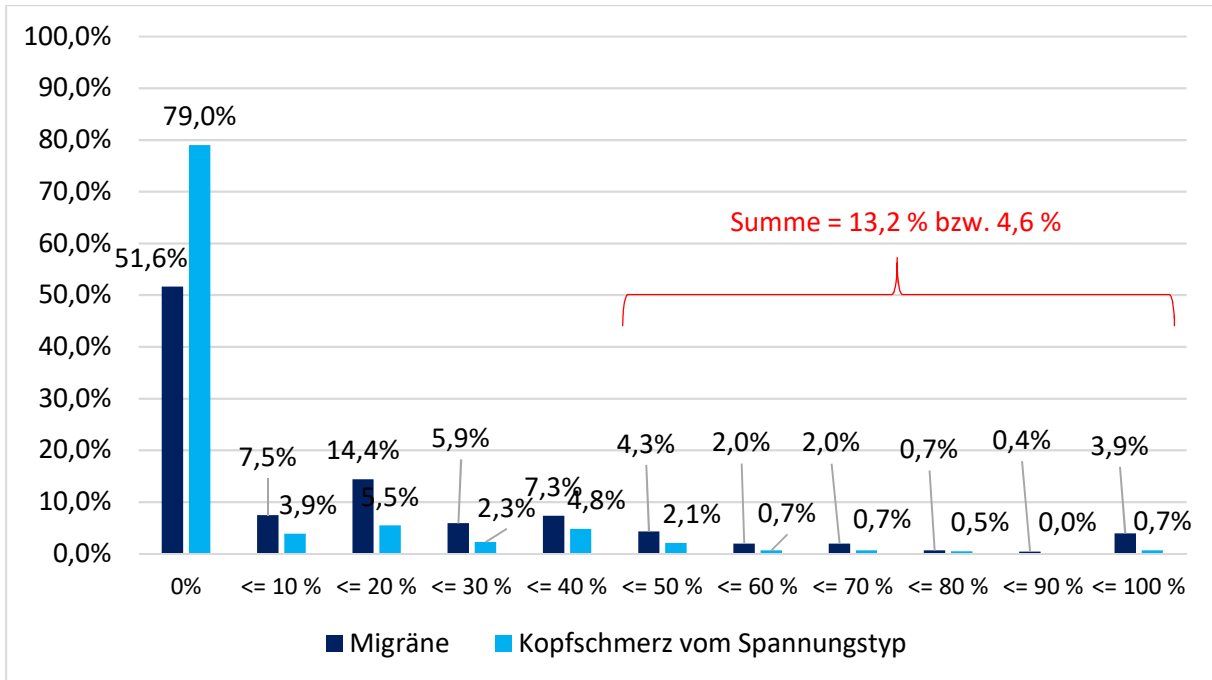


Abb. 28: Verhältnis der kopfschmerzbedingten Fehltage an der Hochschule zur Anzahl der Kopfschmerztage in drei Monaten

68,4 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 69,4 % der Studierenden, die Merkmale des Kopfschmerz vom Spannungstyp aufweisen, stimmten folgender Aussage zu: „Ich versuche trotz der Schmerzen durchzuhalten.“

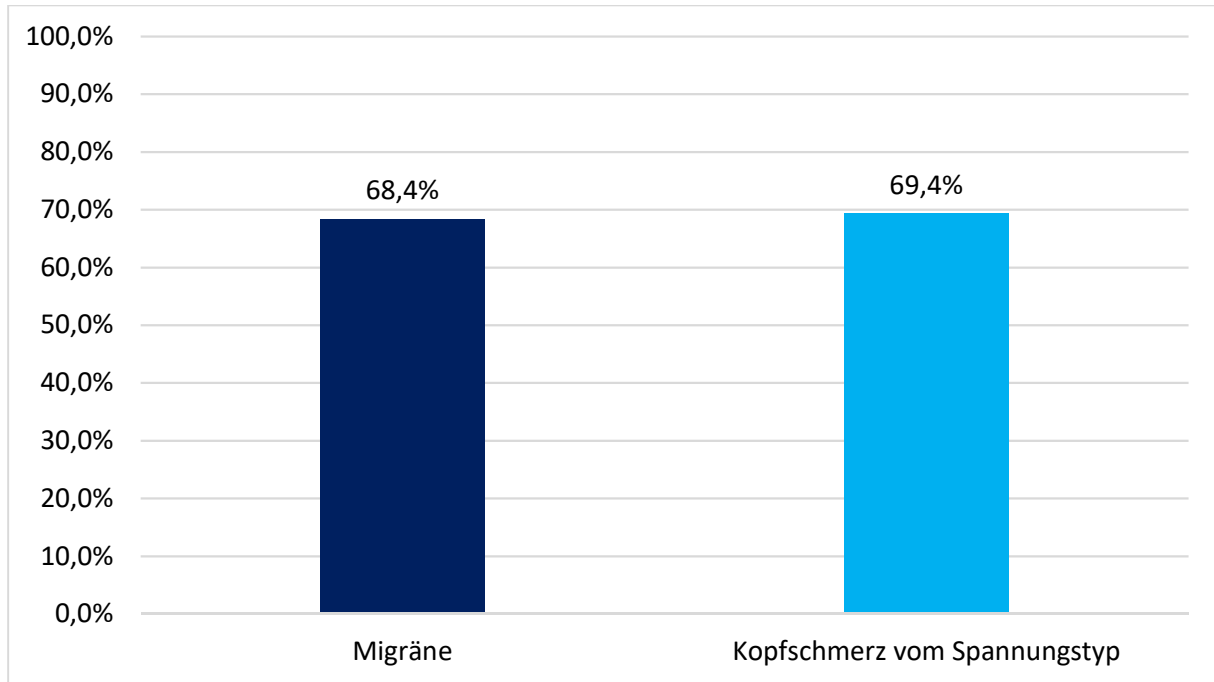


Abb. 29: Zustimmung zur Aussage „Ich versuche trotz der Schmerzen durchzuhalten“

Aus den Antworten der Befragten konnten folgende Grade der Beeinträchtigung nach MIDAS errechnet werden:

19,9 % der Studierenden mit Migränemerkmale mussten infolge ihrer Erkrankung wenig oder keine Einschränkungen in den zurückliegenden drei Monaten hinnehmen. 17,0 % erfuhren eine geringe Beeinträchtigung, 23,7 % eine mäßige und 39,3 % eine schwere Beeinträchtigung nach MIDAS. 42,3 % der Studierenden, die Merkmale des Kopfschmerz vom Spannungstyp aufweisen, mussten infolge ihrer Erkrankung wenig oder keine Einschränkungen in den zurückliegenden drei Monaten hinnehmen. 19,5 % erfuhren eine geringe Beeinträchtigung, 17,9 % eine mäßige und 20,4 % eine schwere Beeinträchtigung nach MIDAS.

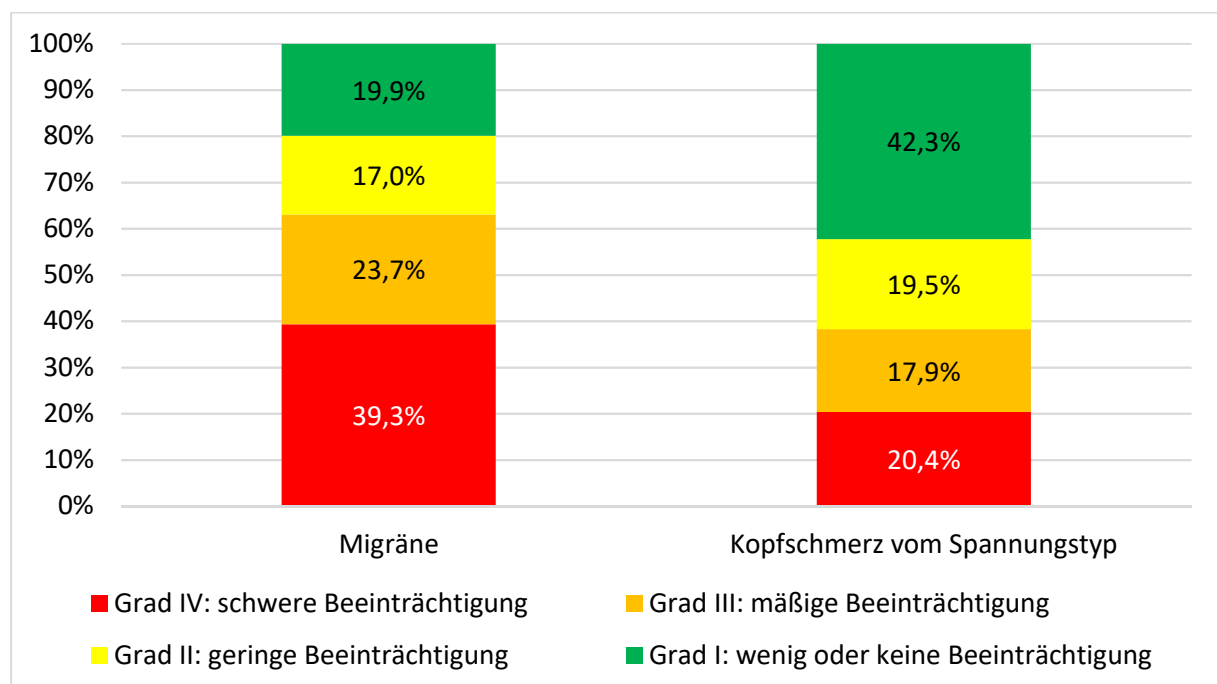


Abb. 30: Beeinträchtigung nach MIDAS

4.2 Diskussion

Die Befragungsergebnisse zeigen, dass kopfschmerzbetroffene Studierende in ihrem Studium dasselbe Arbeitspensum auf sich nehmen wie kopfschmerzfreie Studierende. Häufiger als diese gehen Sie neben dem Studium einer Erwerbstätigkeit nach.

Kopfschmerzbetroffene müssen erhebliche erkrankungsbedingte Einschränkungen hinnehmen:

- Etwa drei Viertel der kopfschmerzbetroffenen Studierenden haben an mehr als einem Tag pro Monat Kopfschmerzen, über die Hälfte hat mindestens einmal in drei Monaten Kopfschmerzen, die länger als einen Tag anhalten.
- Über drei Viertel der Betroffenen erleben üblicherweise mittlere bis starke Schmerzen.
- Bei zwei Drittel der Kopfschmerzen treten die Schmerzen situationsunabhängig auf, zugleich gibt jeweils etwa ein Drittel an, unter dem Semester und in Prüfungsphasen besonders häufig unter Beschwerden zu leiden.

Zwei Drittel der kopfschmerzbetroffenen Studierenden geben an, dass sie ihren Alltag trotz Schmerzen durchzustehen versuchen. Über die Hälfte der Studierenden mit Migränemerkmalen und mehr als zwei Drittel der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp haben trotz bestehender Beschwerden während der zurückliegenden drei Monate an keinem Vorlesungstag an der Hochschule gefehlt.

Über ein Drittel der Studierenden mit Migränemerkmalen und ein gutes Fünftel der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp müssen eine schwere kopfschmerzbedingte Beeinträchtigung entsprechend MIDAS-Grad IV hinnehmen.

Die Auswertungsergebnisse erlauben folgende Schätzung, welche Grade von Behinderung sich aus den kopfschmerzbedingten Einschränkungen ergeben:

- Die versorgungsmedizinischen Grundsätze des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales¹⁰ halten im Hinblick auf Migräne fest, dass durchschnittlich ein Anfall pro Monat einer „leichten Verlaufsform“ entspricht, die einen Grad der Behinderung (GdB) zwischen 0 und 10 bedingt. Häufigere Anfälle entsprechen einer „mittelgradigen“ (GdB zwischen 20 und 40) oder „schweren“ Verlaufsform (GdB zwischen 50 und 60).
- Ein MIDAS-Score von 6–10 (also eine „geringe Beeinträchtigung“) bedeutet, dass durchschnittlich an mindestens einem Tag pro Monat Beschwerden auftraten, die zu manifesten funktionellen Einschränkungen in den Leistungsbereichen Studium, Aufgaben zu Hause und/oder Freizeitaktivitäten führten. Eine solche Beeinträchtigung ist der in der Versorgungsmedizinverordnung beschriebenen „leichten Verlaufsform“ von Migräne vergleichbar.
- Ein MIDAS-Score von 11 und höher (also eine „mäßige“ oder „schwere Beeinträchtigung“) bedeutet, dass durchschnittlich an mehr als einem Tag pro Monat Beschwerden auftraten, die zu manifesten funktionellen Einschränkungen in den drei Leistungsbereichen Studium, Aufgaben zu Hause und/oder Freizeitaktivitäten führten. Eine solche Beeinträchtigung ist zumindest der in der Versorgungsmedizinverordnung beschriebenen „mittelgradigen Verlaufsform“ von Migräne vergleichbar.

¹⁰ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2015): Versorgungsmedizinverordnung – VersMedV – Versorgungsmedizinische Grundsätze, 35.

- Daraus ergibt sich folgende konservative Schätzung:
 - 80,1 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 57,7 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp (MIDAS-Grad II-IV) weisen kopfschmerzbedingt einen Behinderungsgrad größer 0 auf. Das sind zusammen 41,4 % aller Studierenden.
 - Mindestens 63,1 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 38,3 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp (MIDAS-Grad III-IV), weisen einen Behinderungsgrad von 20 und mehr auf. Das sind zusammen 31,1 % aller Studierenden.

Die Befragungsergebnisse bestätigen den Befund der Weltgesundheitsorganisation WHO, dass Kopfschmerzerkrankungen zu erheblichen Behinderungen führen,¹¹ auch für die Gruppe der Studierenden.

4.3 Bezug zu Projektmaßnahmen

Die Auswertungsergebnisse bestätigen die Dringlichkeit von Maßnahmen zur Kopfschmerzprävention für Studierende.

Sie bestätigen ferner die Notwendigkeit von Maßnahmen, welche Studierende und deren Bezugsgruppen an der Hochschule darin unterstützen, kopfschmerzbedingte funktionelle Einschränkungen auszugleichen und Chancengleichheit und Teilhabe für kopfschmerzbetroffene Studierende wiederherzustellen.

Darum sind folgende Projektmaßnahmen im Rahmen von „KopfHoch – Kopfschmerz & Migräne an der Hochschule kompetent vorbeugen“ sinnhaft und erforderlich:

1. Aufklärung über Verbreitung, Symptome, physiologische Ursachen und Auslöser von Kopfschmerzattacken. Hierzu werden an den Pilothochschulen insbesondere die Broschüre und der Film „headache hurts“ sowie die Website headache-hurts.de eingesetzt und beworben.
2. Das Bereitstellen des „Kopfschmerz-Schnelltests“ als Instrument zur ersten Beurteilung von auftretenden Beschwerden. Hierzu werden an den Pilothochschulen insbesondere die Broschüre und Film „headache hurts“, die Website headache-hurts.de sowie die mobile Applikation eingesetzt und beworben.
3. Expertenrunden und Zukunftswerkstätten an der Hochschule, um die Maßnahmenplanung an die besonderen Bedarfe und Ressourcen der Hochschule anzupassen und hochschulseitig vorhandene Kompetenzen für die Kopfschmerzprävention zu nutzen.
4. Aufklärung und Schulung zu Möglichkeiten der Kopfschmerzprävention im Rahmen psychosozialer und/oder medizinischer Beratungsangebote an der Hochschule.

Diese Angebote sollen nach Möglichkeit auf Dauer etabliert, spezifische Informationen und Materialien in die routinemäßige Kommunikation zwischen Hochschulen und Studierenden eingebunden werden.

¹¹ Vgl. Vos Th, Allen C et al. (2016): Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet 388: 1545–1602.

5. Subjektives Belastungsempfinden

Es liegt nahe, dass sich kopfschmerzbedingte Einschränkungen auch im subjektiven Belastungsempfinden der betroffenen Studierenden niederschlagen. Dieses Belastungsempfinden wurde mithilfe folgender Fragestellungen erhoben:

- Wie gut kommen Sie mit den Anforderungen Ihres Studiums zurecht?
- Fühlen Sie sich durch Ihre Arbeitsbelastung insgesamt überfordert?

Außerdem wurde die Zustimmung der Befragten zu folgenden Aussagen erhoben:

- Ich habe eine verminderte körperliche Leistungsfähigkeit.
- Ich reagiere körperlich empfindlicher als früher.
- Ich schone mich wegen der Schmerzen mehr.
- Ich versuche trotz der Schmerzen durchzuhalten.
- Ich nehme wegen der Schmerzen zunehmend mehr Medikamente ein.
- Ich glaube, meine Schmerzen werden immer schlimmer.
- Ich weiß wegen meiner Schmerzen nicht mehr weiter und habe keine Idee, was zu tun ist.
- Ich bin wegen der Schmerzen gedrückt und habe Angst.
- Ich bin reizbarer und meine Stimmung wechselt oft sehr schnell.
- Ich kann oft keine Ruhe finden.
- Ich bin wegen der Schmerzen häufiger arbeitsunfähig oder bei der Arbeit bzw. im Studium stark beeinträchtigt.
- Wegen der Schmerzen sind meine Alltagsaktivitäten beeinträchtigt.
- Ich muss wegen der Schmerzen häufig Ärzte, Therapeuten oder Kliniken aufsuchen.
- Wegen der Schmerzen sind gesellschaftliche und familiäre Aktivitäten beeinträchtigt.
- Durch die Schmerzen kann es zu Spannungen in Beruf oder Familie kommen.

Ferner wurde erfasst, ob die Befragten schon einmal versucht haben, gegen ihre Kopfschmerzen Drogen einzunehmen.

5.1 Auswertungsergebnisse:

61,8 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 66,4 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp gaben an, „sehr gut“ oder „gut“ im Studium mitzukommen. Bei den kopfschmerzfreen Studierenden machten 75,5 % diese Angabe.

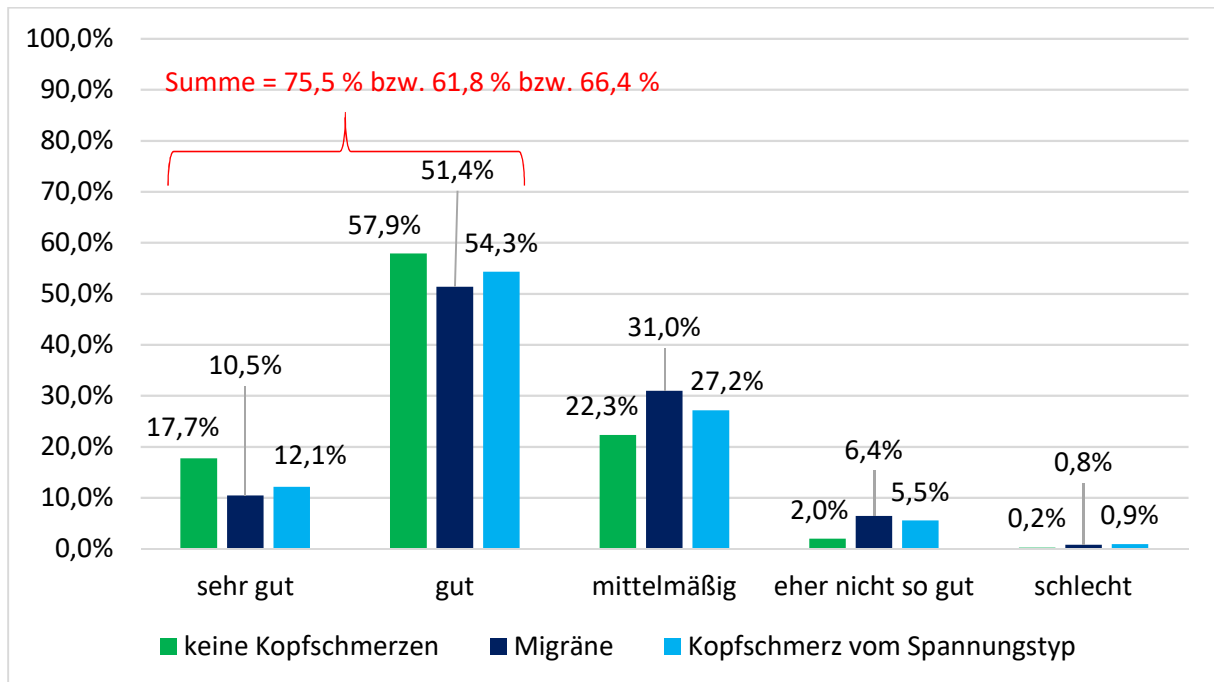


Abb. 31: Selbsteinschätzung bezüglich der Leistungsfähigkeit im Studium („Wie gut kommen Sie mit den Anforderungen Ihres Studiums zurecht?“)

Die Selbsteinschätzung bezüglich der Leistungsfähigkeit im Studium variiert mit dem MIDAS-Grad der Belastung. 15,0 % der Betroffenen mit Migränemerkmale und einer Belastung entsprechend MIDAS-Score I gaben an, sehr gut mit den Anforderungen des Studiums zurechtzukommen. Bei den Betroffenen mit MIDAS-Score II waren es 13,3 %. 11,2 % der Betroffenen mit MIDAS-Score III kommen sehr gut mit den Studienanforderungen zurecht. Bei den Betroffenen mit MIDAS-Score IV sind es 6,4 %.

4,4 % der der Betroffenen mit Migränemerkmale und einer Belastung entsprechend MIDAS-Score I gaben an, „schlecht“ oder „eher nicht so gut“ mit den Anforderungen des Studiums zurechtzukommen. Bei den Betroffenen mit MIDAS-Score II waren es 5,2 %. 5,3 % der Betroffenen mit MIDAS-Score III kommen schlecht bzw. nicht so gut mit den Studienanforderungen zurecht. Bei den Betroffenen mit MIDAS-Score IV sind es 10,6 %.

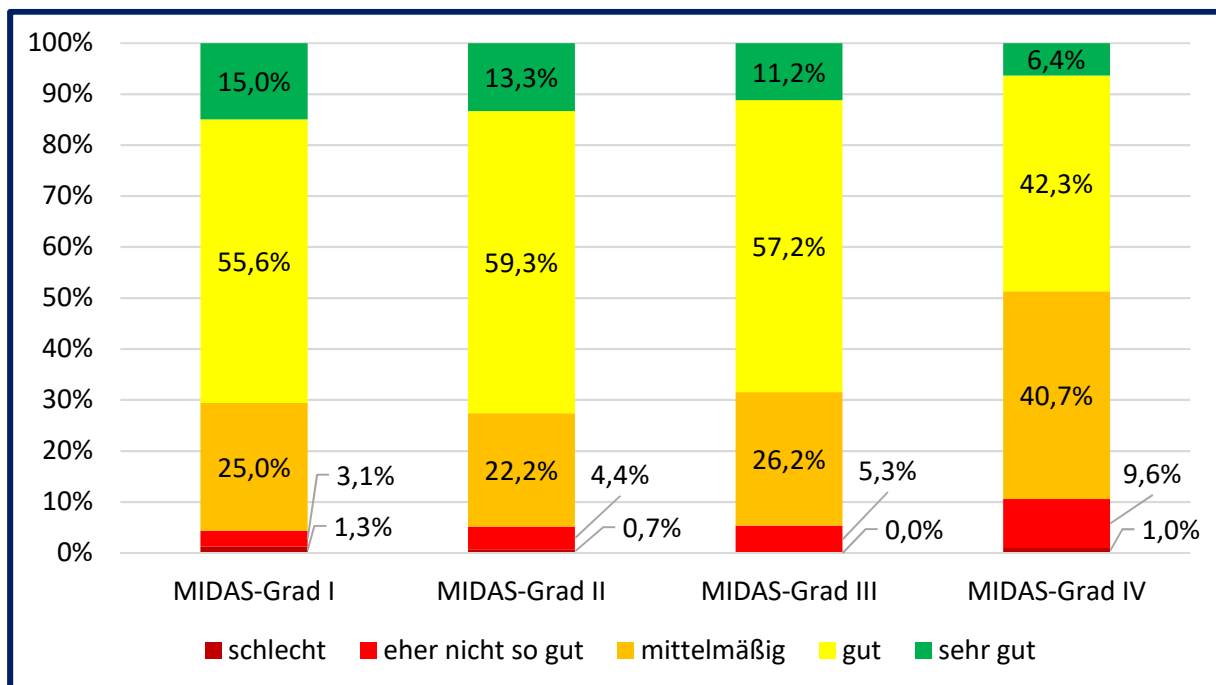


Abb. 32: Selbsteinschätzung bezüglich der Leistungsfähigkeit bei Studierenden mit Migränemerkmale in Abhängigkeit vom MIDAS-Grad der Belastung

Bei den Betroffenen mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp gaben 17,1 % der Betroffenen mit MIDAS-Score I an, sehr gut mit den Anforderungen des Studiums zurechtzukommen. Bei den Betroffenen mit MIDAS-Score II waren es 11,5 %. 6,2 % der Betroffenen mit MIDAS-Score III und 7,6 % der Betroffenen mit MIDAS-Score IV kommen sehr gut mit den Studienanforderungen zurecht.

3,1 % der Betroffenen mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp und einem MIDAS-Score von I gaben an, „schlecht“ oder „eher nicht so gut“ mit den Anforderungen des Studiums zurechtzukommen. Bei den Betroffenen mit MIDAS-Score II waren es 2,3 %. 11,1 % der Betroffenen mit MIDAS-Score III kommen schlecht bzw. nicht so gut mit den Studienanforderungen zurecht. Bei den Betroffenen mit MIDAS-Score IV sind es 13,0 %.

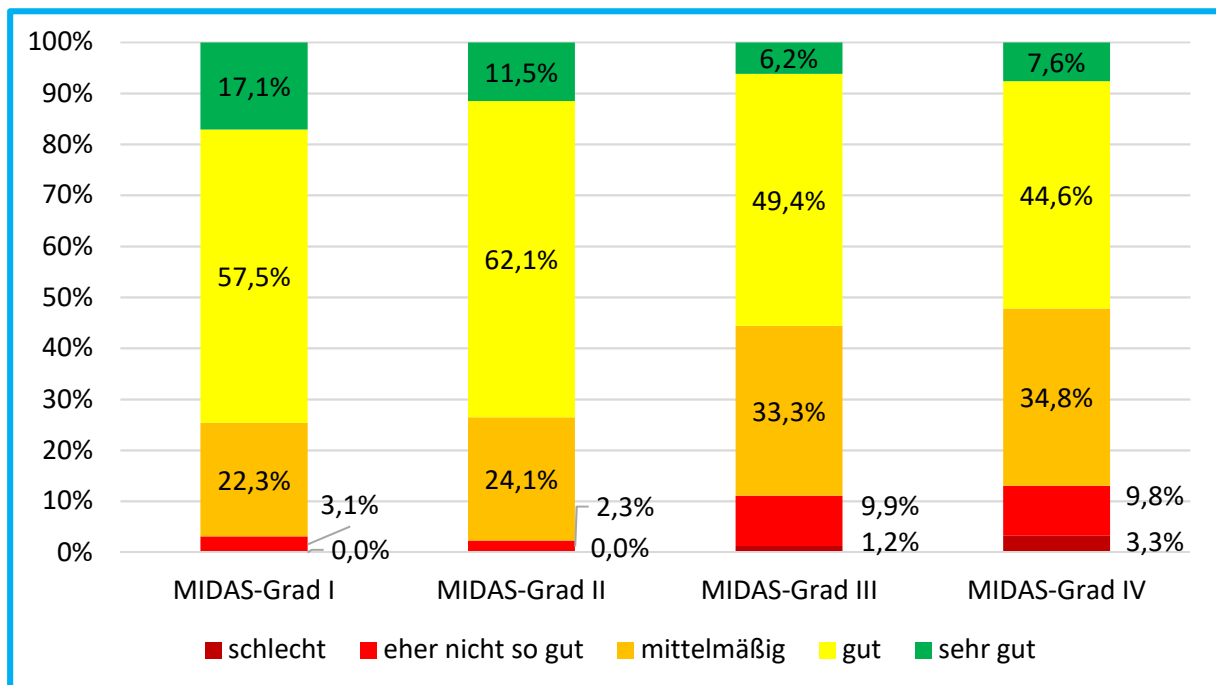


Abb. 33: Selbsteinschätzung bezüglich der Leistungsfähigkeit bei Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp in Abhängigkeit vom MIDAS-Grad der Belastung

55,7 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 50,4 % der Betroffenen mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp gaben an, sich durch ihre Arbeitsbelastung überfordert zu fühlen. Bei den kopfschmerzfreen Studierenden machten 29,9 % diese Angabe.

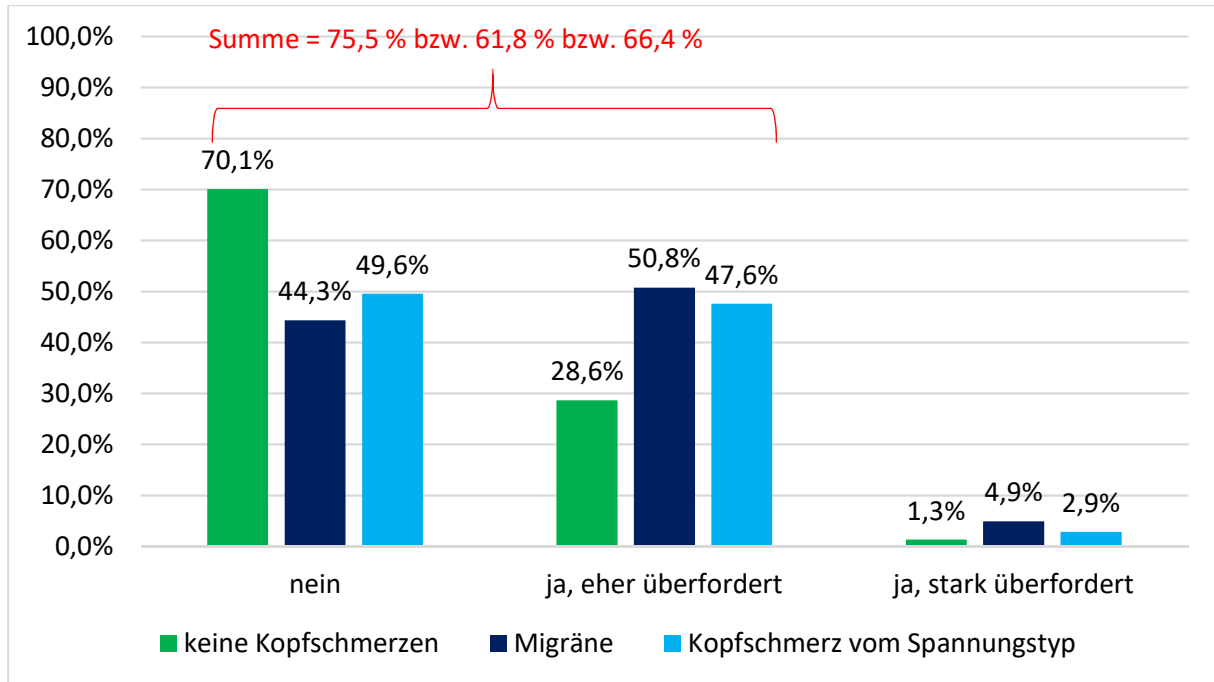


Abb. 34: Überforderungsgefühle („Fühlen Sie sich durch Ihre Arbeitsbelastung insgesamt überfordert?“)

Das Gefühl, durch die eigene Arbeitsbelastung überfordert zu sein, variiert mit dem MIDAS-Grad der Belastung.

58,5 % der Betroffenen mit Migränemerkmale und MIDAS-Score I gaben an, sich durch ihre Arbeitsbelastung insgesamt nicht überfordert zu fühlen. Bei den Betroffenen mit MIDAS-Score II waren es 53,3 %. 45,2 % der Betroffenen mit MIDAS-Score III fühlen sich nicht überfordert. Bei den Betroffenen mit MIDAS-Score IV sind es 32,7 %.

2,5 % der Betroffenen mit Migränemerkmale und MIDAS-Score I gaben an, sich durch ihre Arbeitsbelastung insgesamt stark überfordert zu fühlen. Bei den Betroffenen mit MIDAS-Score II waren es 1,5 %. 5,9 % der Betroffenen mit MIDAS-Score III fühlen sich stark überfordert. Bei den Migränebetroffenen mit MIDAS-Score IV sind es 7,1 %.

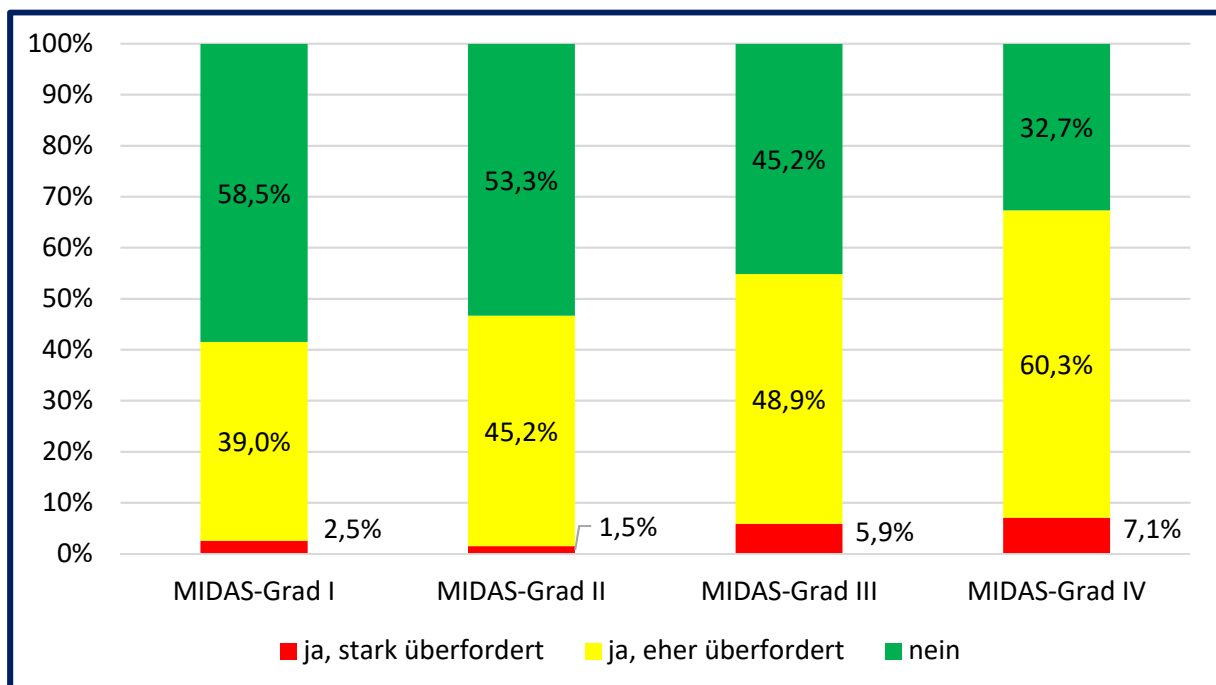


Abb. 35: Überforderungsgefühle bei Studierenden mit Migränemerkmale in Abhängigkeit vom MIDAS-Grad der Belastung

Bei den Betroffenen mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp gaben 60,6 % der Betroffenen mit MIDAS-Score I an, sich durch ihre Arbeitsbelastung insgesamt nicht überfordert zu fühlen. Bei den Betroffenen mit MIDAS-Score II waren es 54,5 %. 37,0 % der Betroffenen mit MIDAS-Score III und 32,6 % der Betroffenen mit MIDAS-Score IV fühlen sich nicht überfordert.

0,5 % der Betroffenen mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp und einem MIDAS-Score von I gaben an, sich durch ihre Arbeitsbelastung insgesamt stark überfordert zu fühlen. Bei den Betroffenen mit MIDAS-Score II waren es 1,1 %. 4,9 % der Betroffenen mit MIDAS-Score III fühlen sich stark überfordert. Bei den Betroffenen mit MIDAS-Score IV sind es 7,6 %.

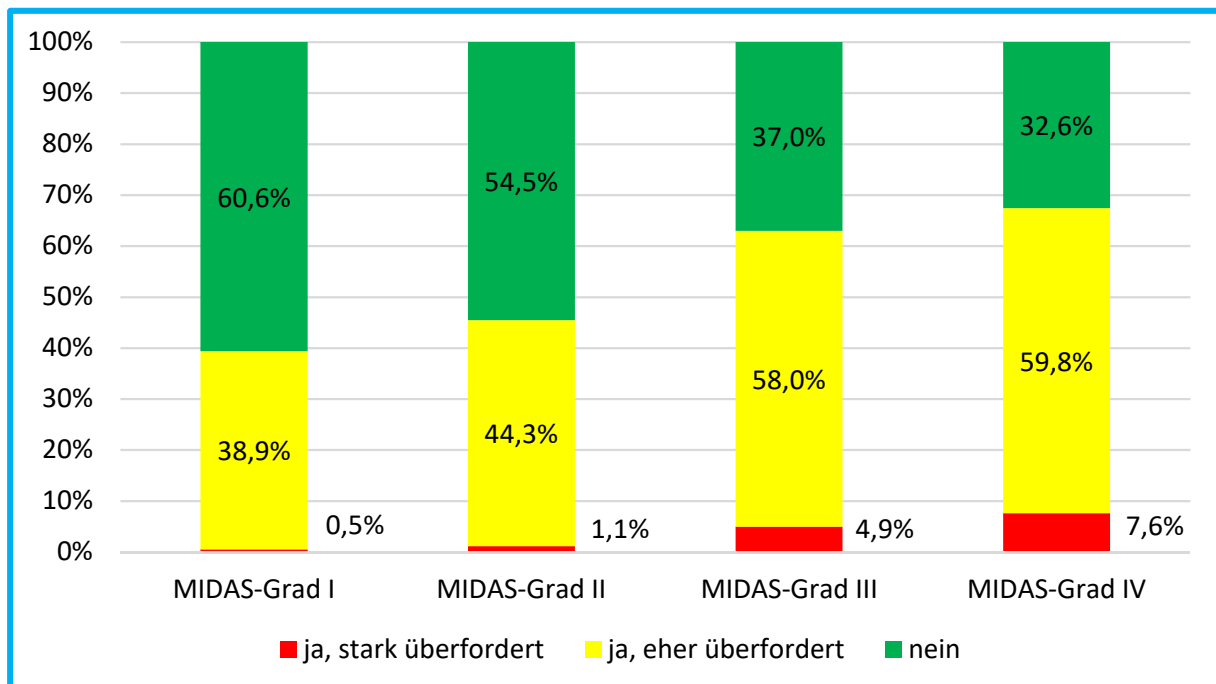


Abb. 36: Überforderungsgefühle bei Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp in Abhängigkeit vom MIDAS-Grad der Belastung

22,9 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 14,3 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp stimmten der Aussage zu, dass es wegen ihrer Schmerzen zu Spannungen in Beruf und Familie kommen kann. 33,4 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 17,7 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp gaben an, dass durch ihre Schmerzen gesellschaftliche und familiäre Aktivitäten beeinträchtigt werden. 5,2 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 2,7 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp müssen häufig Ärzte, Therapeuten oder Kliniken aufsuchen. 41,1 % bzw. 25,3 % geben an, wegen der Schmerzen in ihren Alltagsaktivitäten beeinträchtigt zu sein. 23,4 % bzw. 14,3 % sind häufiger arbeitsunfähig oder bei der Arbeit bzw. im Studium stark beeinträchtigt.

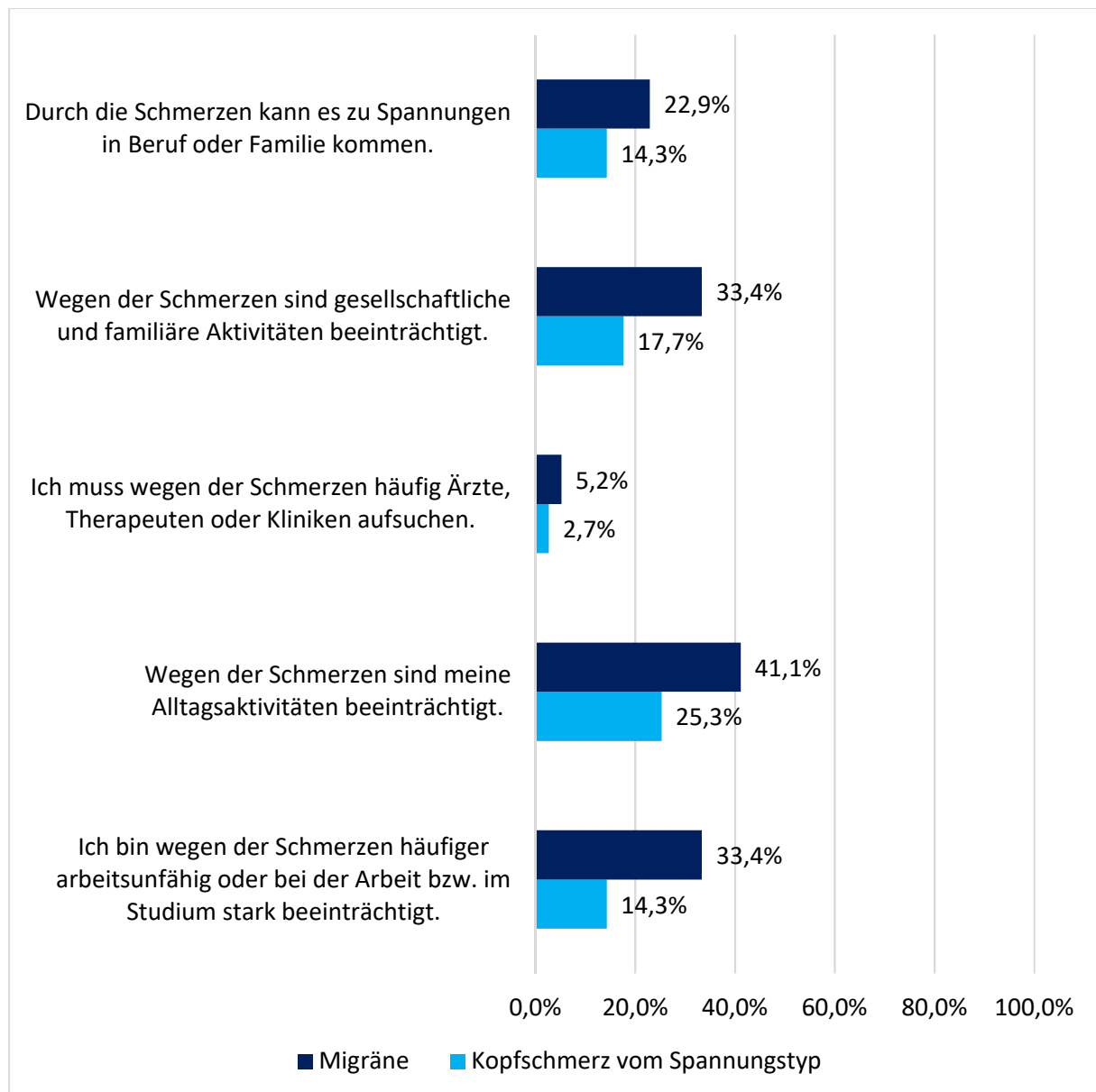


Abb. 37: Einschränkungen durch Kopfschmerz a)

34,6 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 28,9 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp stimmten der Aussage zu, dass sie wegen der Schmerzen oft keine Ruhe finden können. 41,3 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 29,8 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp gaben an, reizbarer zu sein und häufige Stimmungsschwankungen zu durchleben. 7,9 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 6,7 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp sind wegen der Schmerzen gedrückt und/oder ängstlich. 6,6 % bzw. 3,4 % geben an, nicht mehr weiter zu wissen bzw. keine Idee zu haben, was angesichts ihrer Schmerzen zu tun ist. 7,6 % bzw. 3,4 % glauben, dass ihre Schmerzen immer schlimmer werden.

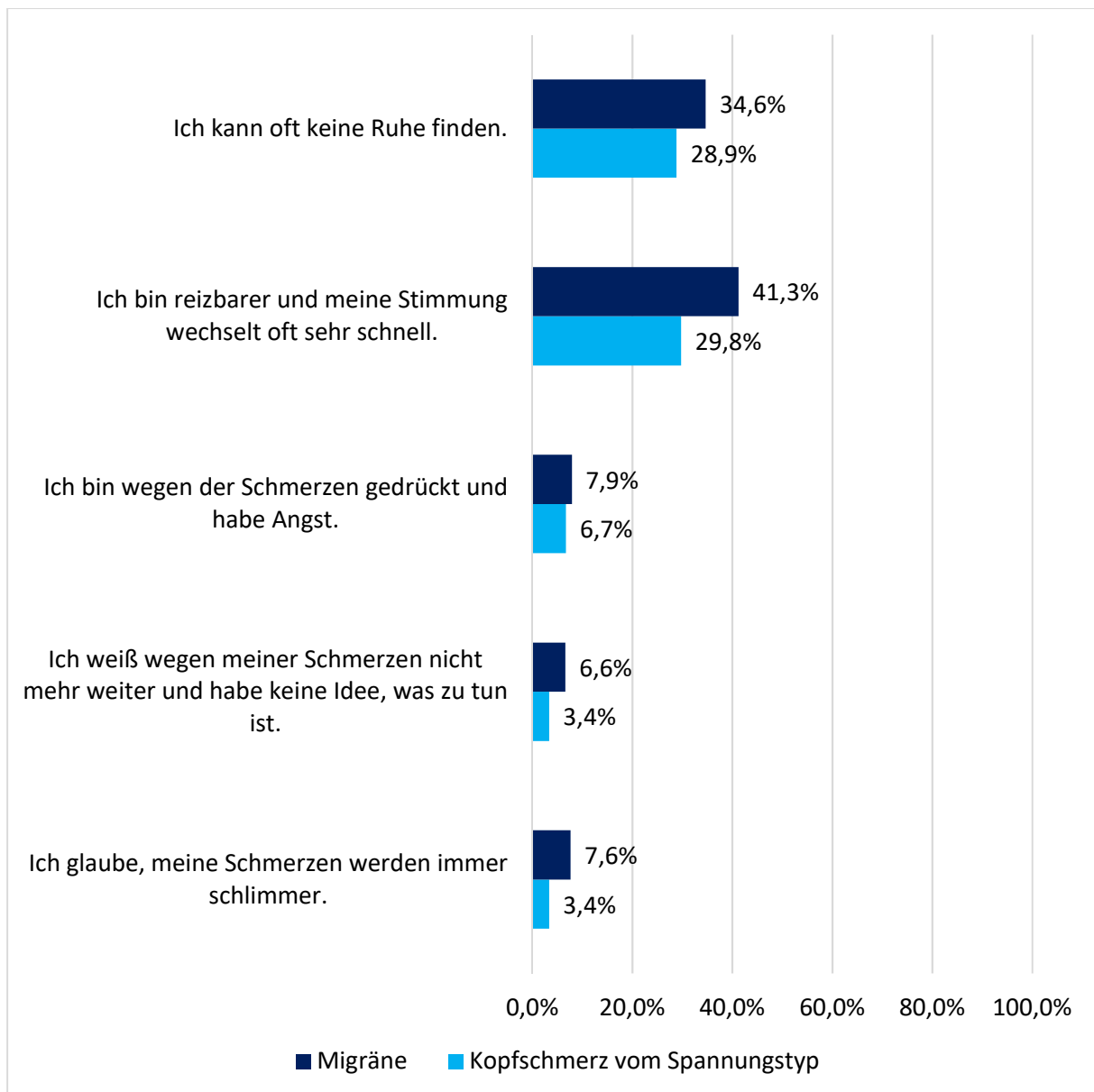


Abb. 38: Einschränkungen durch Kopfschmerz b)

68,4 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 69,4 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp gaben an, dass sie versuchen, trotz der Schmerzen durchzuhalten. 26,9 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 19,2 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp schonen sich wegen der Schmerzen mehr. 38,9 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 26,4 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp reagieren körperlich empfindlicher als früher. 46,6 % bzw. 32,0 % geben an, über eine verminderte körperliche Leistungsfähigkeit zu verfügen.

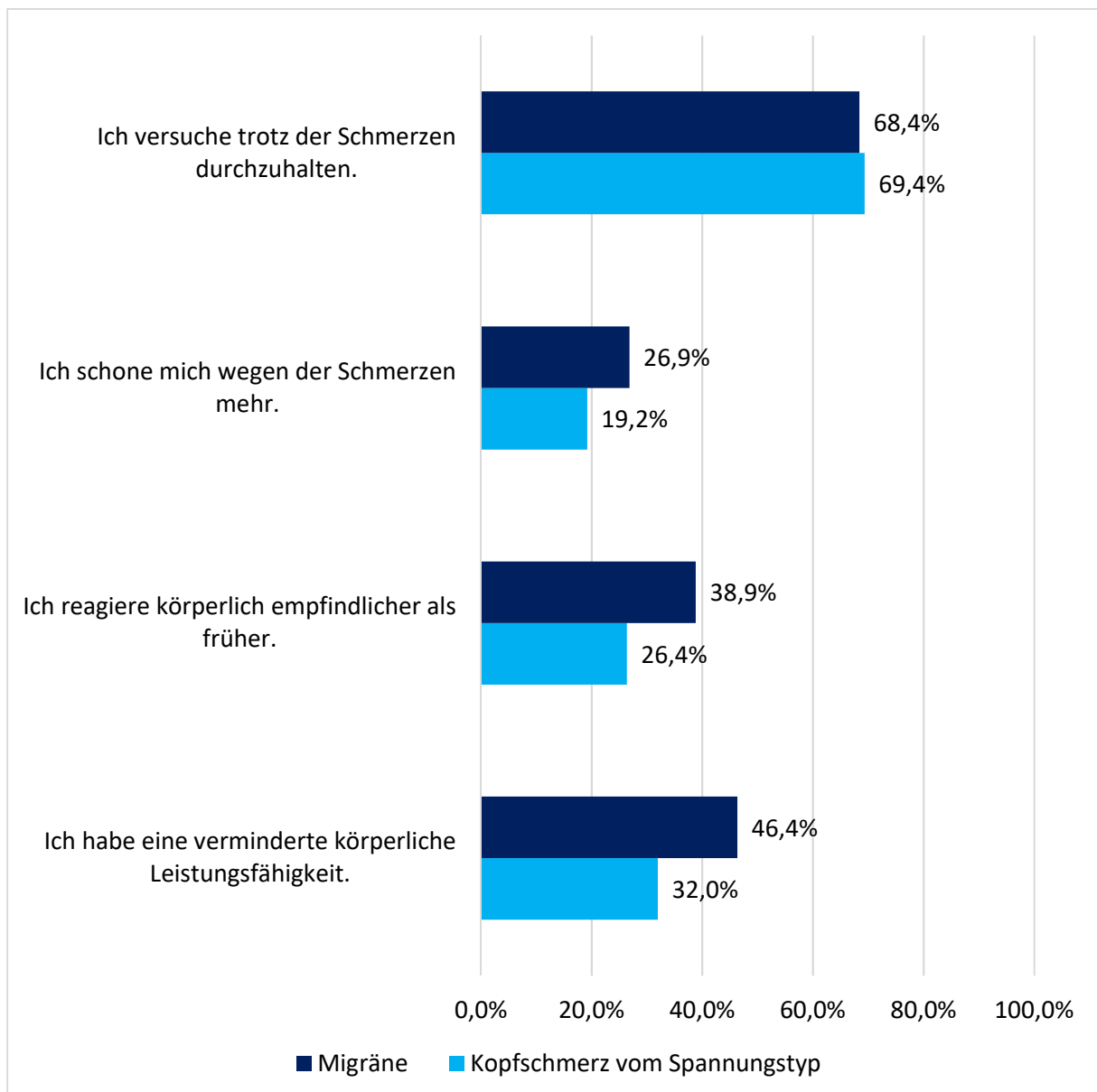


Abb. 39: Einschränkungen durch Kopfschmerz c)

Die Zustimmung zu oben genannten Aussagen fällt bei Studierenden mit Migränemerkmale und MIDAS-Grad IV besonders deutlich aus. Ihr Anteil an den Zustimmenden liegt stets und teilweise deutlich über ihrem Anteil an den Betroffenen insgesamt (39,3 %).

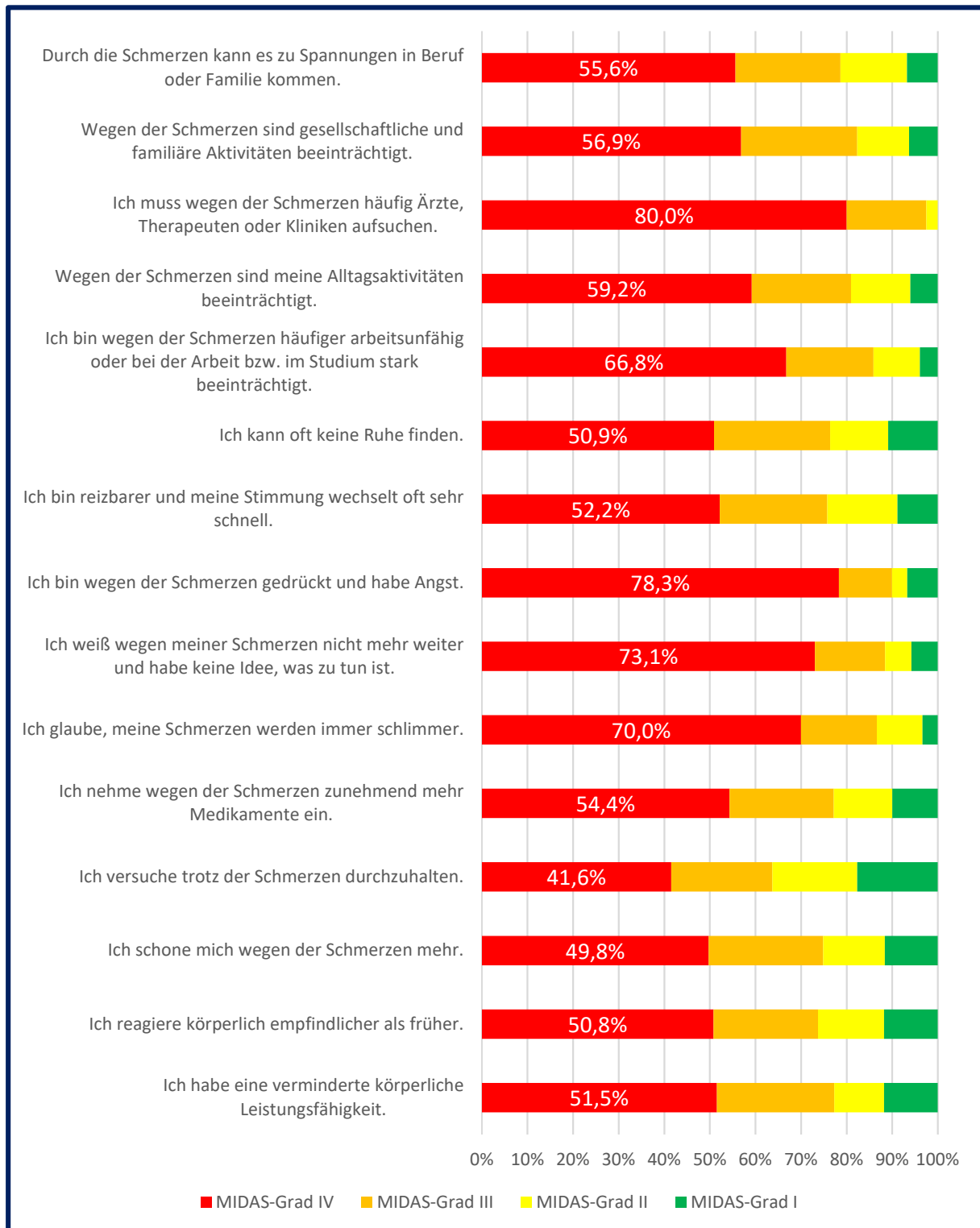


Abb. 40: Den Aussagen zustimmende Betroffene mit Migränemerkmale nach MIDAS-Grad der Belastung

Das Zustimmung zu oben genannten Aussagen fällt bei Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp und MIDAS-Grad IV besonders deutlich aus. Ihr Anteil an den Zustimmenden liegt stets und teilweise deutlich über ihrem Anteil an den Betroffenen insgesamt (20,4 %).

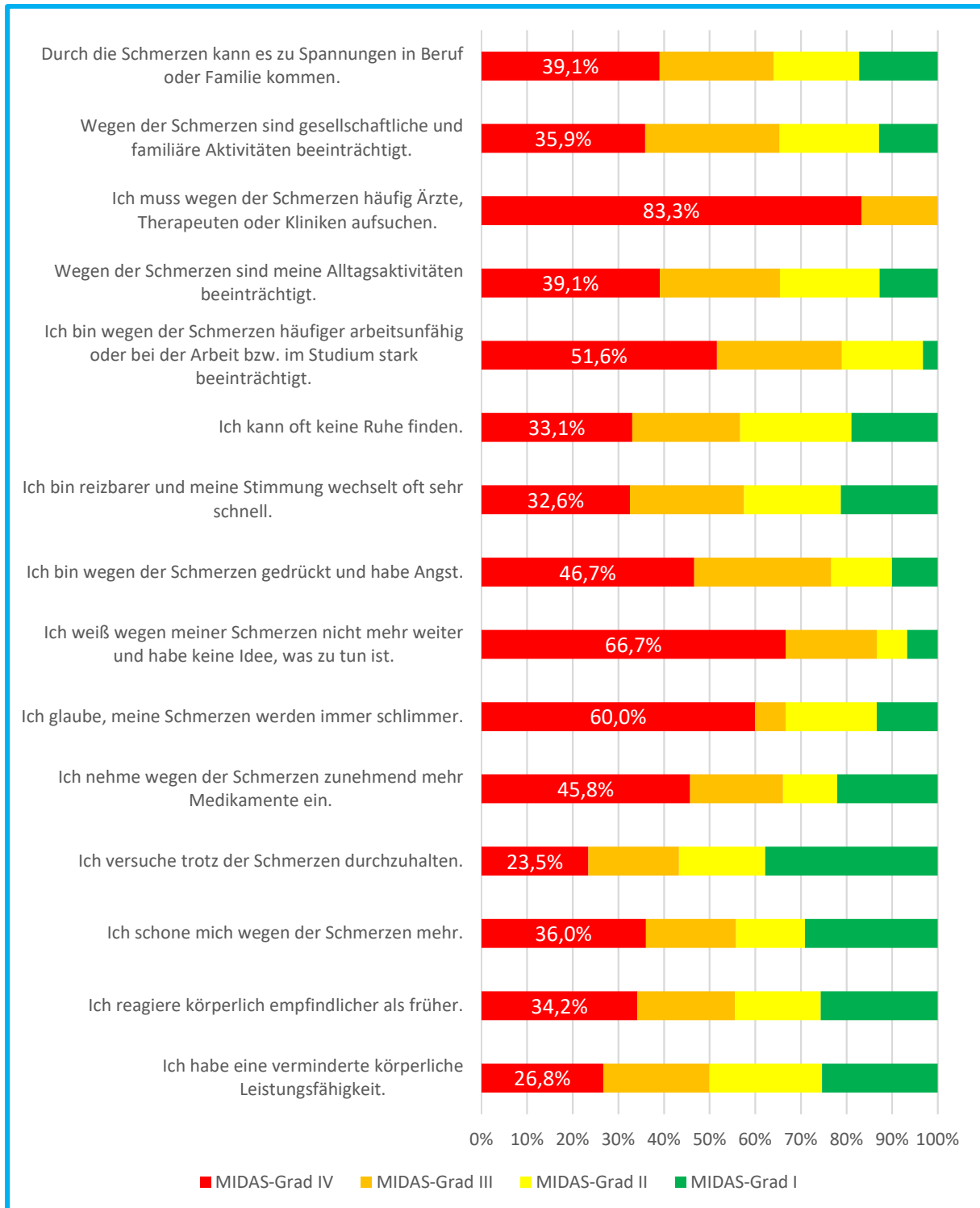


Abb. 41: Den Aussagen zustimmende Betroffene mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp nach MIDAS-Grad der Belastung

5.2 Diskussion

Die Auswertungsergebnisse zeigen, dass kopfschmerzbetroffene Studierende häufiger als ihre kopfschmerzfremen Kommilitoninnen artikulieren, dem studentischen Alltag nur unzureichend gewachsen zu sein. Die statistischen Zusammenhänge zwischen der Selbsteinschätzung der Studierenden und dem MIDAS-Grad der Belastung deuten darauf hin, dass kopfschmerzbedingte funktionelle Einschränkungen dazu beitragen, dass der studentische Alltag als überfordernd wahrgenommen wird.

Dies wiegt insbesondere im Hinblick auf Migräne schwer, weil Studierende mit Migräne aufgrund ihrer genetischen Disposition über ein überdurchschnittlich verarbeitungsbereites Gehirn verfügen und an anfallsfreien Tagen kognitiv besonders aufnahmebereit und leistungsfähig sind.¹² Wie in Abschnitt 4., „Funktionelle Einschränkungen“ dargestellt, bedingen Migräneattacken besonders häufig Fehltag und Tage mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit an der Hochschule und bei der Arbeit zu Hause. Ohne geeignete Hilfs- und Unterstützungsangebote führt dies leicht zu Überforderung und Frustration der betroffenen Studierenden.

Die statistischen Zusammenhänge zwischen dem auf Basis quantitativer Angaben ermittelten MIDAS-Grad der Belastung und den geschilderten Auswirkungen von Kopfschmerz auf Leben und Alltag der Betroffenen lassen ersichtlich werden, dass Kopfschmerzen erhebliche physische und psychische Belastungen mit sich bringen.

Objektive funktionelle Einschränkungen und subjektive psychische Belastungen führen langfristig zu Leistungsabfall. Wird ihnen nicht wirksam begegnet, können sie als Stressor ihrerseits zur Chronifizierung der Beschwerden, einer weiteren Verschlechterung des Beschwerdebildes und daraus resultierend zu nochmals erhöhten Einschränkungen und Belastungen im Hochschulalltag beitragen.

5.3 Bezug zu Projektmaßnahmen

Die Auswertungsergebnisse bestätigen die Notwendigkeit von Maßnahmen, welche Studierende und deren Bezugsgruppen an der Hochschule darin unterstützen, kopfschmerzbedingte funktionelle Einschränkungen auszugleichen und Chancengleichheit und Teilhabe für kopfschmerzbetroffene Studierende wiederherzustellen.

Darum sind folgende Projektmaßnahmen im Rahmen von „KopfHoch – Kopfschmerz & Migräne an der Hochschule kompetent vorbeugen“ sinnhaft und erforderlich:

1. Aufklärung über Verbreitung, Symptome, physiologische Ursachen und Auslöser von Kopfschmerzattacken. Hierzu werden an den Pilothochschulen insbesondere die Broschüre und der Film „headache hurts“ sowie die Website headache-hurts.de eingesetzt und beworben.
2. Das Bereitstellen des „Kopfschmerz-Schnelltests“ als Instrument zur ersten Beurteilung von auftretenden Beschwerden. Hierzu werden an den Pilothochschulen insbesondere die

¹² Vgl. etwa Webster KE, Dickinson JE, Battista J, McKendrick AM, Badcock DR (2012): Evidence for increased internal noise in migraineurs for contrast and shape processing. *Cephalgia* 32: 125–139. Battista J, Badcock DR, McKendrick AM (2011): Migraine increases centre-surround suppression for drifting visual stimuli. *PLoS One* 11: e18211.

Broschüre und Film „headache hurts“, die Website headache-hurts.de sowie die mobile Applikation eingesetzt und beworben.

3. Durchführung von Expertenrunden und Zukunftswerkstätten an der Hochschule, um die Maßnahmenplanung an die besonderen Bedarfe und Ressourcen der Hochschule anzupassen und hochschulseitig vorhandene Kompetenzen für die Kopfschmerzprävention zu nutzen.
4. Aufklärung und Schulung zu Möglichkeiten der Kopfschmerzprävention im Rahmen psychosozialer und/oder medizinischer Beratungsangebote an der Hochschule.

Diese Angebote sollen nach Möglichkeit auf Dauer etabliert, spezifische Informationen und Materialien in die routinemäßige Kommunikation zwischen Hochschulen und Studierenden eingebunden werden.

6. Kopfschmerz und Freizeitgestaltung

Ein angemessenes Pensum an nicht verplanter freier Zeit gilt als unterstützender Faktor bei der Prävention von Kopfschmerz. Die Frage, ob die übermäßige Nutzung von Bildschirmmedien (Fernsehen, Computer, Spielekonsole etc.) die Manifestation von Kopfschmerzerkrankungen begünstigt, wird in der Forschungsliteratur kontrovers diskutiert.

Im Rahmen der Befragung wurden die Studierenden gebeten anzugeben, wie viele Stunden in der Woche sie im Durchschnitt folgenden Aktivitäten widmen:

1. Freizeitsport
2. Leistungssport
3. Musik oder Radio hören
4. Lesen
5. kreative Beschäftigungen (z.B. Malen/Zeichnen, Basteln, Kochen)
6. Musizieren, im Chor Singen
7. Freunde treffen
8. Kulturveranstaltungen Besuchen
9. Ausgehen (Partys, Clubs etc.)

Für die weitere Auswertung wurden folgende Indizes gebildet:

- A. Ein Index „Alle Aktivitäten“: Hierfür wurden die Stunden, welche die Studierenden bei den Punkten 1.–9. angegeben hatten, summiert.
- B. Ein Index „Geplante Aktivitäten“: Hierfür wurden die Stunden, welche die Studierenden bei den Punkten 1., 2., 6.–7. angegeben hatten, summiert.

Ferner wurden die Studierenden gefragt, ob sie neben ihren Verpflichtungen Zeit ohne feste Termine haben.

Die Studierenden wurden gebeten anzugeben, wie viele Stunden täglich sie im Durchschnitt mit der Nutzung folgender audiovisueller Medien verbringen:

1. Fernsehen/Filme
2. Computer/Internet
3. Smartphone/Tablet
4. Computer- und Videospiele

Für die weitere Auswertung wurde der Index „Mediennutzung“ gebildet. Dazu wurden die Stunden summiert, welche die Befragten bei den Punkten 1.–4. angegeben hatten.

6.1 Auswertungsergebnisse

Hinsichtlich der in Freizeitaktivitäten investierten Zeit unterscheiden sich die Studierenden mit Merkmalen der Migräne bzw. des Kopfschmerz vom Spannungstyp kaum von ihren kopfschmerzfremen Kommilitoninnen und Kommilitonen. Die Verteilung der Merkmalsausprägungen fällt innerhalb der verschiedenen Betroffenenengruppen ähnlich aus.

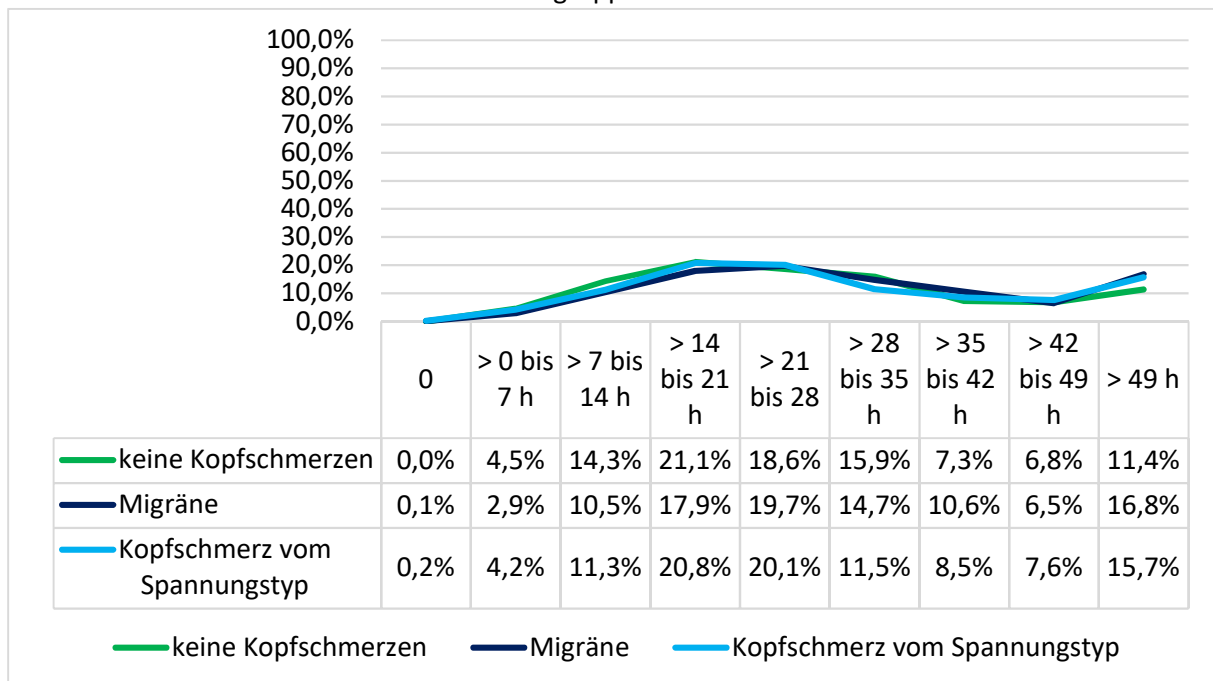


Abb. 42: Index „Alle Aktivitäten“

Auch hinsichtlich der in geplante Freizeitaktivitäten investierten Zeit unterscheiden sich die Studierenden mit Merkmalen der Migräne bzw. des Kopfschmerz vom Spannungstyp kaum von ihren kopfschmerzfremen Kommilitoninnen und Kommilitonen. Die Verteilung der Merkmalsausprägungen fällt innerhalb der verschiedenen Betroffenenengruppen ähnlich aus.

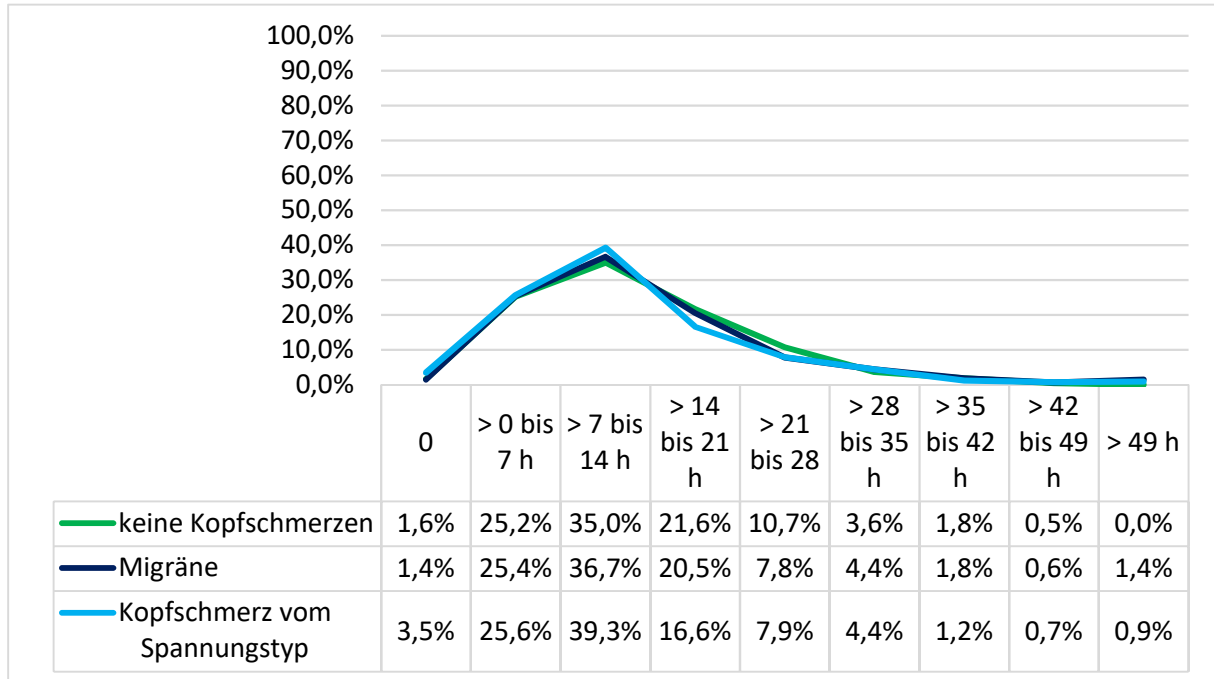


Abb. 43: Index „Geplante Aktivitäten“

38,9 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 44,5 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp geben an, „immer“ oder „oft“ Zeit zu ihrer freien Verfügung zu haben. Bei den kopfschmerzfreen Studierenden machten 49,1 % diese Angabe.

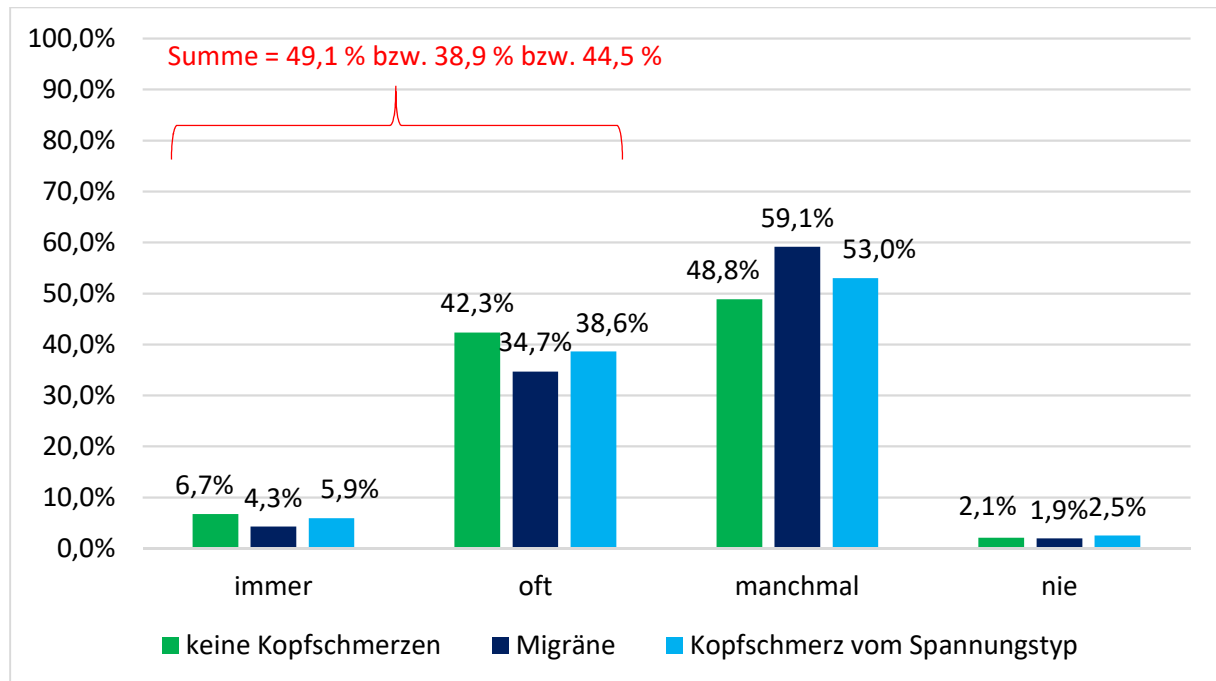


Abb. 44: Unverplante Zeit („Haben Sie neben Ihren Verpflichtungen auch Zeit ohne feste Termine?“)

Die Belastung nach MIDAS bei Studierenden mit Migränemerkmale und die Belastung nach MIDAS bei Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp variieren auf deutlich verschiedene Weise mit der Anzahl der in Freizeitaktivitäten investierten Stunden. Bei den Studierenden mit Migränemerkmale steigt mit höherer Stundenzahl beispielsweise die statistische Wahrscheinlichkeit, dass die Betroffenen eine Belastung entsprechend MIDAS-Grad IV erfahren. Bei den Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp nimmt diese Wahrscheinlichkeit zunächst ab und steigt bei einem Stundenpensum von über 28 Stunden wieder leicht an. Das gilt unabhängig davon, ob die in geplante Aktivitäten investierte Zeit oder die Summe aller Stundenangaben als Grundlage dienen.

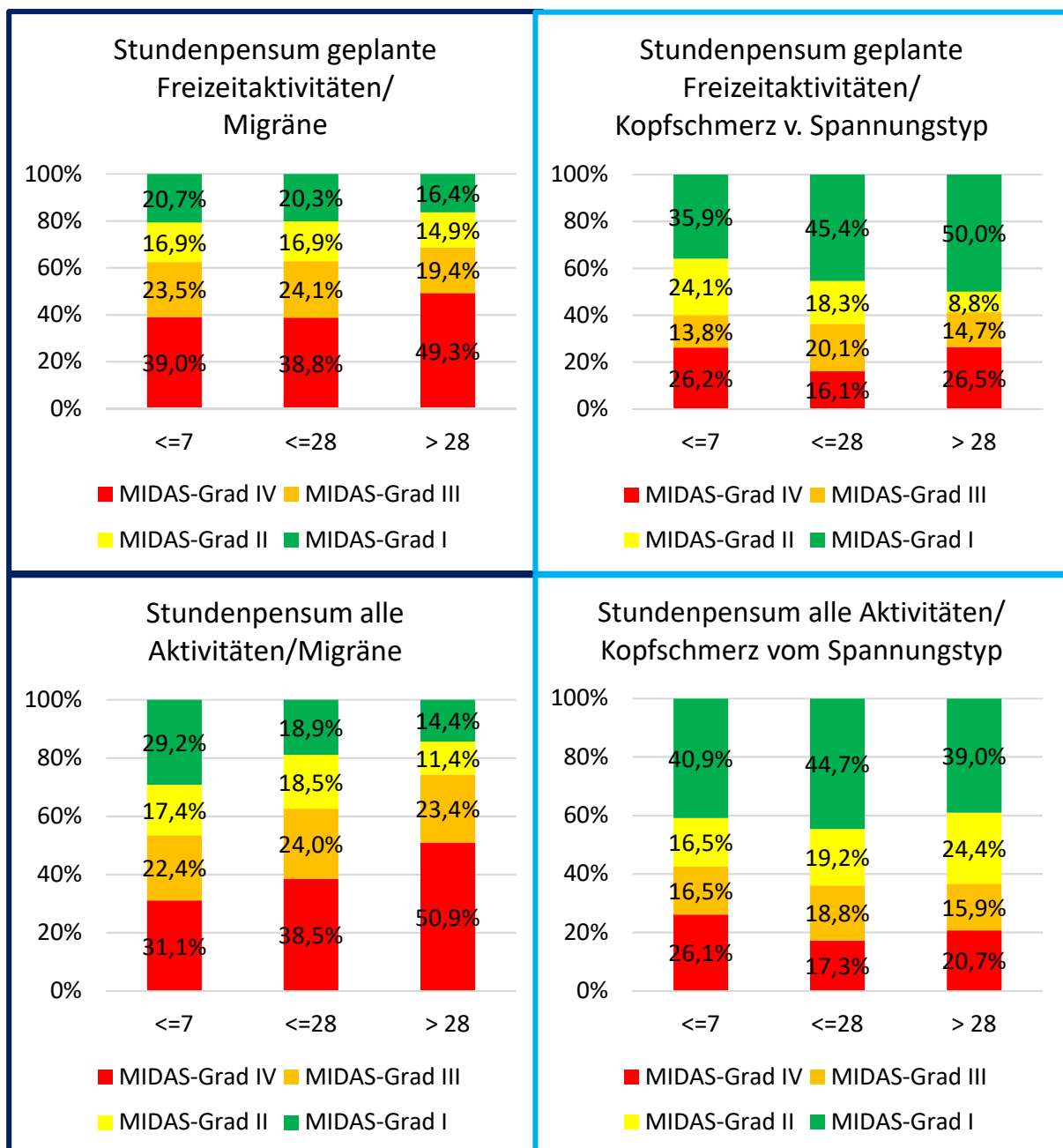


Abb. 45: Belastung nach MIDAS in Abhängigkeit von der in Freizeitaktivitäten investierten Stunden pro Woche.

Bei 59,2 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 58,9 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp summieren sich die mit der Nutzung von Bildschirmmedien verbrachten Zeiten auf mehr als 6 Stunden pro Tag. Dasselbe gilt für 47,0 % der kopfschmerzfreen Studierenden.

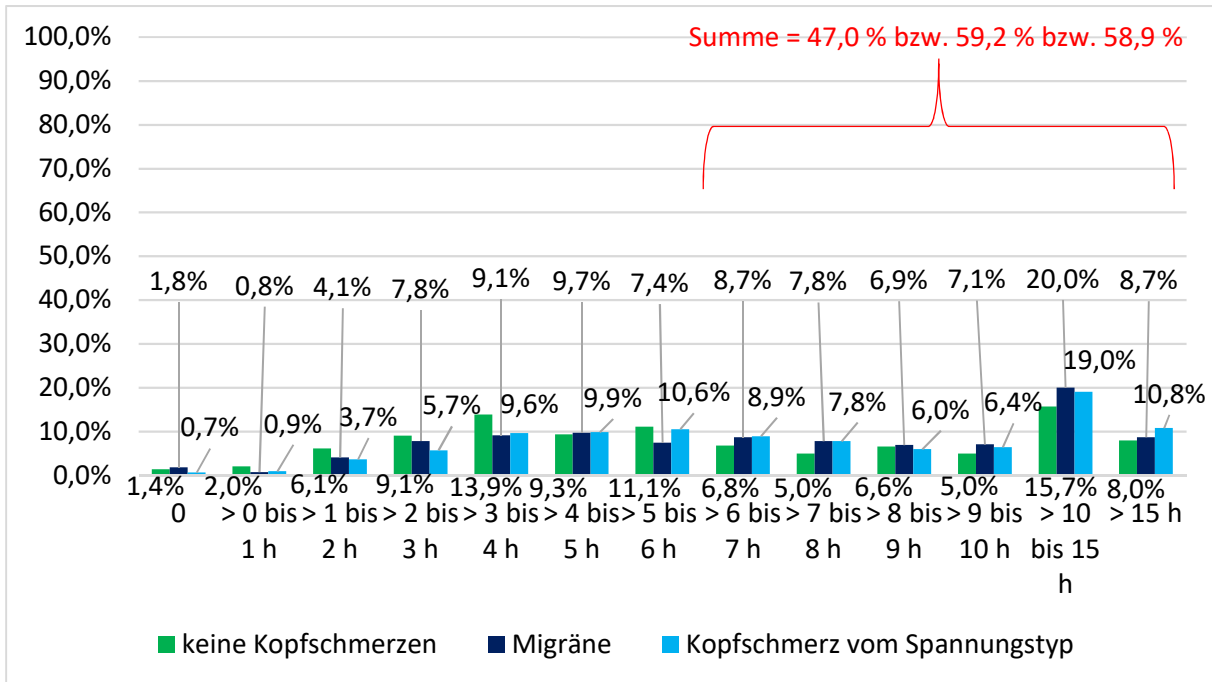


Abb. 46: Summe der mit der Nutzung von Bildschirmmedien verbrachten Stunden pro Tag.

Bei den Studierenden mit Migränemerkmale, die Bildschirmmedien maximal 6 Stunden am Tag nutzen, beträgt der Anteil der entsprechend MIDAS-Grad IV Belasteten 35,7 %. Bei den Betroffenen, die Bildschirmmedien mehr als 6 Stunden pro Tag nutzen, beträgt der Anteil 42,0 %.

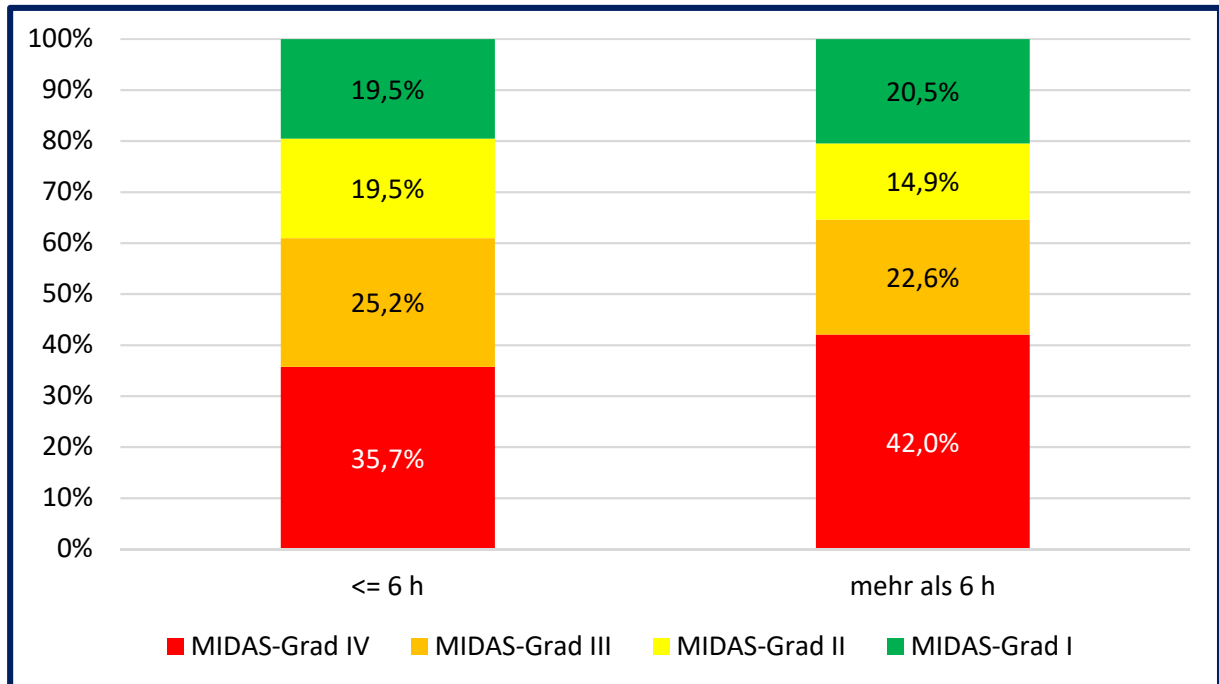


Abb. 47: Belastung nach MIDAS in Abhängigkeit von der Mediennutzung bei Studierenden mit Migränemerkmale.

Bei den Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp, die Bildschirmmedien maximal 6 Stunden am Tag nutzen, beträgt der Anteil der entsprechend MIDAS-Grad IV Belasteten 15,2 %. Bei den Betroffenen, die Bildschirmmedien mehr als 6 Stunden pro Tag nutzen, beträgt der Anteil 24,6 %.

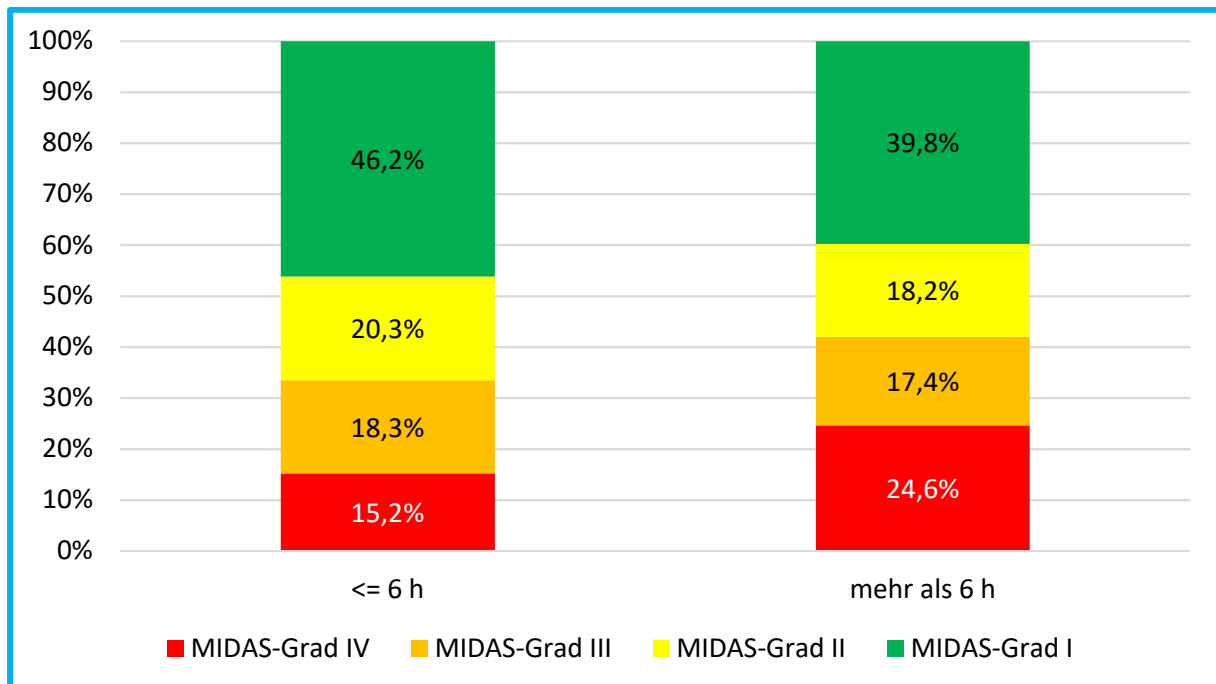


Abb. 48: Belastung nach MIDAS in Abhängigkeit von der Mediennutzung bei Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp.

6.2 Diskussion

Kopfschmerzbetroffene Studierende investieren ähnlich viel Zeit in die Ausübung von Freizeitaktivitäten wie ihre kopfschmerzfreen Kommilitoninnen. Häufiger als diese geben sie an, nur „manchmal“ oder „nie“ über nicht vorab verplante Zeit verfügen zu können.

Die statistischen Zusammenhänge zwischen der Summe der in Freizeitaktivitäten investierten Stunden und dem MIDAS-Grad der Belastung stützen die Annahme, dass ein Mangel an unverplanter Zeit das Auftreten von Migräneattacken begünstigt. Bezüglich der Gruppe der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp vermitteln sie ein weniger klares Bild.

Möglicherweise gleichen bei dieser Betroffenenengruppe die positiven Effekte der Freizeitaktivitäten (z. B. von Freizeitsport, siehe 7.) die Nachteile eines übervollen Terminkalenders stärker aus.

Die Auswertungsergebnisse machen ferner deutlich, dass sich bei etwa der Hälfte der Befragten die täglich mit der Nutzung von Bildschirmmedien verbrachte Zeit auf über 6 Stunden summiert. Dabei zeigen kopfschmerzbetroffene Studierende eine intensivere Nutzung audiovisueller Medien als ihre kopfschmerzfreen Altersgenossen.

Die statistischen Zusammenhänge zwischen der Summe der in die Nutzung von Bildschirmmedien investierten Stunden und dem MIDAS-Grad der Belastung stützen die Annahme, dass die anhaltende Betrachtung von Bildschirmhalten die Manifestation von Kopfschmerz insgesamt begünstigt.

6.3 Bezug zu Projektmaßnahmen

Die Auswertungsergebnisse bestätigen die Sinnhaftigkeit von Maßnahmen, die über die gesundheitsfördernde Wirkung von nicht verplanter Zeit aufklären und Studierenden darin unterstützen, eine entsprechende Strukturierung des Alltags einzuüben.

Außerdem bestätigen sie die Notwendigkeit von Maßnahmen, welche die Studierenden darin unterstützen, bei der Nutzung audiovisueller Medien Pausen einzuplanen, die dauerhaften Fehlhaltungen und einer Überanstrengung der mit der Verarbeitung optischer Reize befassten Nervenbahnen vorbeugen.

Darum sind folgende Projektmaßnahmen im Rahmen von „KopfHoch – Kopfschmerz & Migräne an der Hochschule kompetent vorbeugen“ sinnvoll und erforderlich:

1. Aufklärung zur gesundheitsfördernden Wirkung von Pausen und den Risiken eines Kopfschmerz begünstigenden Medienkonsums. Hierzu werden an den Pilothochschulen insbesondere die Broschüre und der Film „headache hurts“, die Website headache-hurts.de sowie die mobile Applikation eingesetzt und beworben.
2. Unterstützung bei einer präventiv wirksamen Strukturierung des Tagesablaufes. Hierzu werden an den Pilothochschulen insbesondere die Website headache-hurts.de sowie die mobile Applikation eingesetzt und beworben.
3. Unterstützung beim Einüben einer Entspannungstechnik. Hierzu wird an den Pilothochschulen insbesondere ein in Website und mobile Applikation integriertes Audioangebot zur progressiven Muskelentspannung nach Jacobson eingesetzt und beworben.

7. Kopfschmerz und Bewegung

Ein angemessenes Pensum an Bewegung trägt zur Gesunderhaltung und Prävention von Kopfschmerz bei.¹³ Dabei ist insbesondere zu beachten, dass besondere körperliche Anstrengungen bei Migränebetroffenen das Auftreten von Attacken begünstigen.¹⁴

Im Rahmen der Befragung wurden die Studierenden gebeten anzugeben, wie viele Stunden in der Woche sie im Durchschnitt mit Freizeitsport verbringen.

7.1 Auswertungsergebnisse

Hinsichtlich der für Freizeitsport aufgewendeten Zeit unterscheiden sich die Betroffenen mit Merkmalen der Migräne bzw. des Kopfschmerz vom Spannungstyp kaum von ihren kopfschmerzfremen Kommilitoninnen und Kommilitonen. Die Verteilung der Merkmalsausprägungen fällt innerhalb der verschiedenen Betroffenenengruppen ähnlich aus.

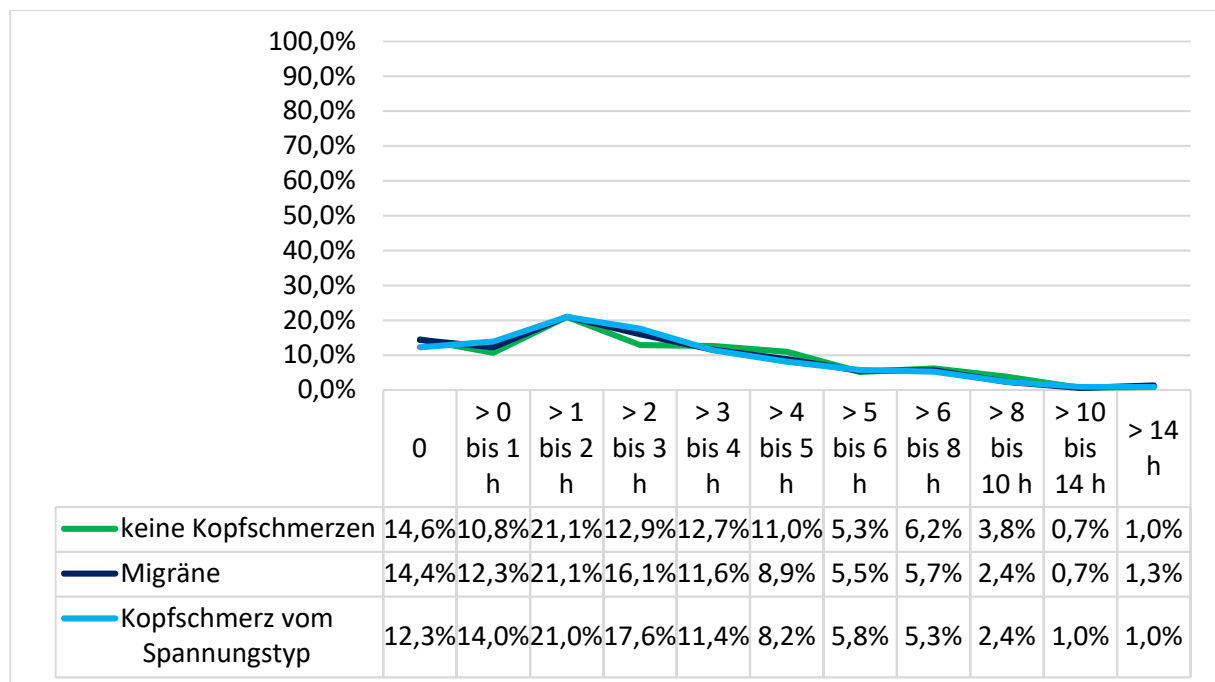


Abb. 49: In Freizeitsport investierten Stunden pro Woche.

¹³ Vgl. Lear SA, Weihong H, Rangarajan S, Gasevic D, Leong D, Iqbal R et al. (2017): The effect of physical activity on mortality and cardiovascular disease in 130 000 people from 17 high-income, middle-income, and low-income countries: the PURE study, Lancet 390: 2643–54.

¹⁴ Varkey E, Cider A, Carlsson J, Linde M (2011): Exercise as migraine prophylaxis: a randomized study using relaxation and topiramate as controls. Cephalalgia 31: 1428–38. Koppen H, van Veldhoven PL (2013): Migraineurs with exercise-triggered attacks have a distinct migraine. J Headache Pain 21: 99. Kelman L (2007): The triggers or precipitants of the acute migraine attack. Cephalalgia 27: 394–402.

Bei den Studierenden mit Migränemerkmale, die wöchentlich bis zu 3 Stunden mit Freizeitsport verbringen, beträgt der Anteil der entsprechend MIDAS-Grad IV Belasteten 36,4 %. Bei den Betroffenen, die mehr als drei 3 Stunden Zeit mit Sport verbringen, beträgt der Anteil 44,3 %.

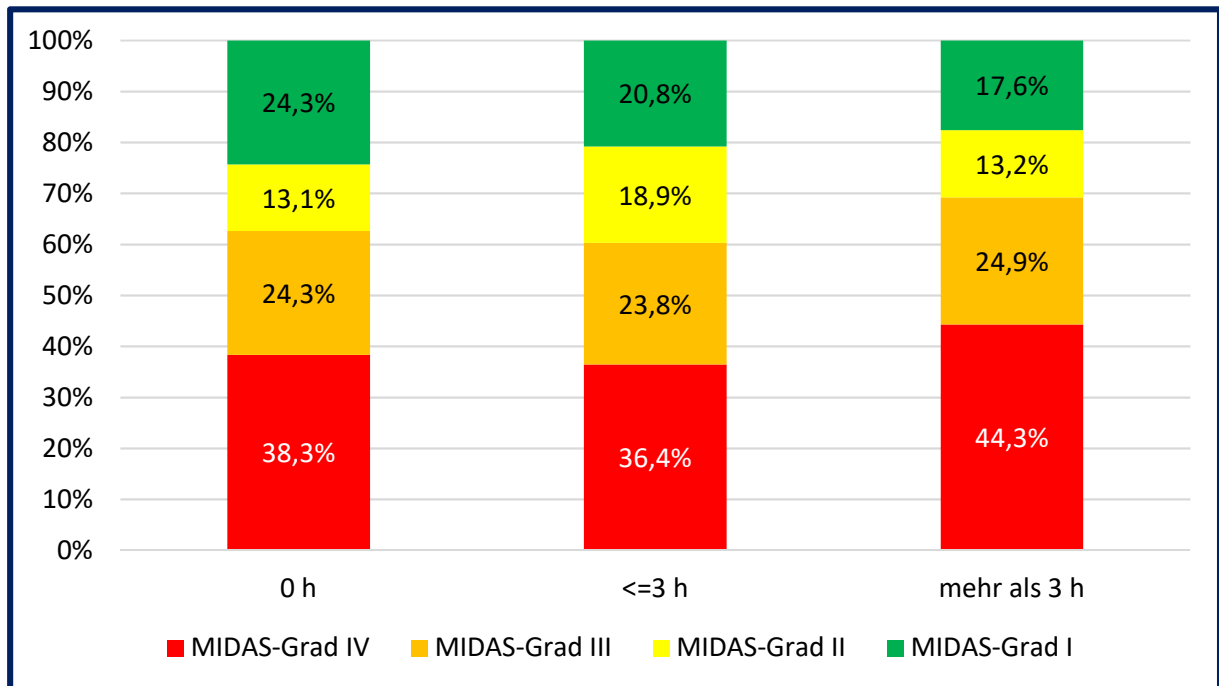


Abb. 50: MIDAS-Grad der Belastung in Abhängigkeit von der wöchentlich mit Freizeitsport verbrachten Zeit bei Studierenden mit Migränemerkmale

Bei den Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp, die ganz auf die Ausübung von Sport verzichten, beträgt der Anteil der entsprechend MIDAS-Grad IV Belasteten 27,5 %. Bei den Betroffenen, die jede Woche mehr drei Stunden mit Sport verbringen, beträgt der Anteil 17,1 %.

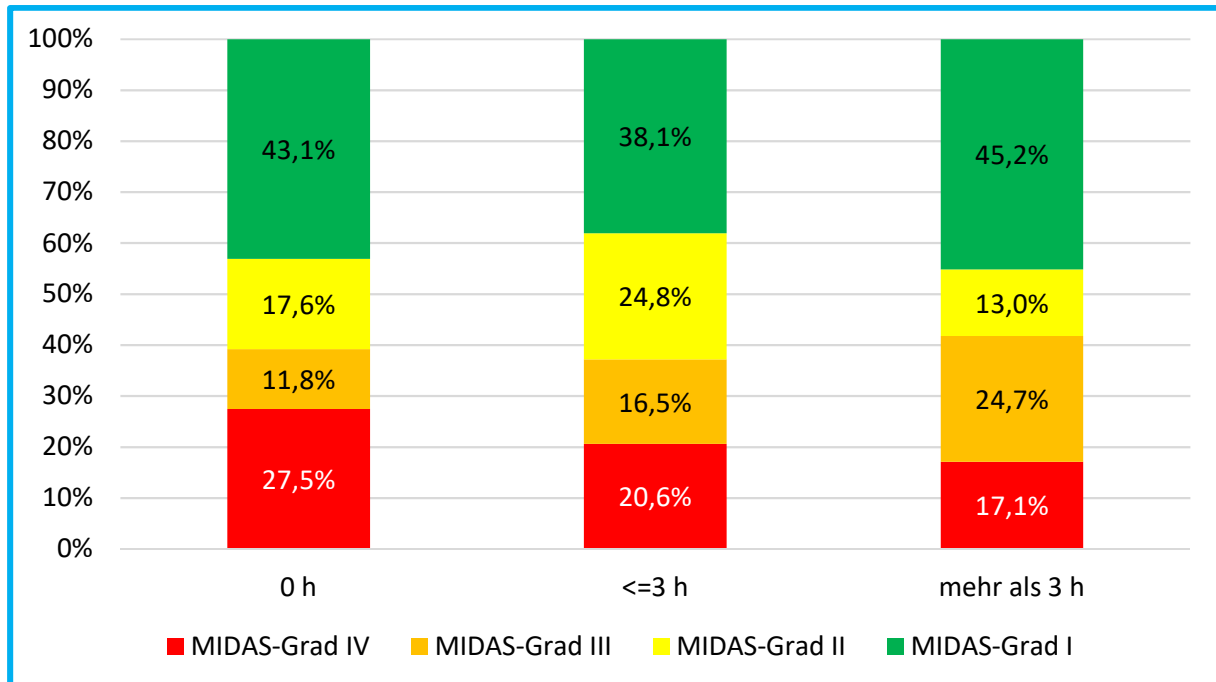


Abb. 51: MIDAS-Grad der Belastung in Abhängigkeit von der wöchentlich mit Freizeitsport verbrachten Zeit bei Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp

7.2 Diskussion

Kopfschmerzbetroffene Studierende investieren ähnlich viel Zeit in die Ausübung von Freizeitsport wie ihre kopfschmerzfreen Kommilitoninnen und Kommilitonen. Die statistischen Zusammenhänge zwischen dem Wochenpensum Freizeitsport und dem MIDAS-Grad der Belastung stützen den Befund, dass eine allzu intensive sportliche Betätigung in der Freizeit das Auftreten von Migräneattacken begünstigen kann. Zugleich stützen die statistischen Zusammenhänge die Annahme, dass Freizeitsport der Manifestation von Kopfschmerz vom Spannungstyp vorbeugen hilft.

7.3 Bezug zu Projektmaßnahmen

Die Auswertungsergebnisse bestätigen die Notwendigkeit von Maßnahmen, die über die gesundheitsfördernde Wirkung von angemessenem Bewegungsverhalten aufklären und Studierende darin unterstützen, das für ihren Fall optimale Bewegungsverhalten einzuüben.

Darum sind folgende Projektmaßnahmen im Rahmen von „KopfHoch – Kopfschmerz & Migräne an der Hochschule kompetent vorbeugen“ sinnvoll und erforderlich:

1. Aufklärung über Verbreitung, Symptome, physiologische Ursachen und Auslöser von Kopfschmerzattacken. Hierzu werden an den Pilothochschulen insbesondere die Broschüre und der Film „headache hurts“ sowie die Website headache-hurts.de eingesetzt und beworben.
2. Das Bereitstellen des „Kopfschmerz-Schnelltests“ als Instrument zur ersten Beurteilung von auftretenden Beschwerden. Hierzu werden an den Pilothochschulen insbesondere die

Broschüre und der Film „headache hurts“, die Website headache-hurts.de sowie die mobile Applikation eingesetzt und beworben.

3. Aufklärung zur gesundheitsfördernden Wirkung von angemessenem Bewegungsverhalten für Studierende Hierzu werden an den Pilothochschulen insbesondere die Broschüre und der Film „headache hurts“, die Website headache-hurts.de sowie die mobile Applikation eingesetzt und beworben.

8. Kopfschmerz und Schlafgewohnheiten

Sowohl die Menge als auch die Qualität des Schlafes üben starken Einfluss auf die Entstehung von Stress und Kopfschmerzen aus. Zu wenig Schlaf gilt für viele von Migräne und Spannungskopfschmerz Betroffene als wichtiger Auslöser für ihre Beschwerden.¹⁵ Insbesondere Migränepatienten sollten darauf achten, dass sie möglichst regelmäßig zu gleichen Zeiten zu Bett gehen und aufstehen. Unregelmäßige, zu kurze oder zu lange Schlafenszeiten können zu einer defizitären Energieversorgung des Gehirns führen und Migräneattacken auslösen.

In der aktuellen Erhebung wurde die Zustimmung zu folgender Aussage erhoben: „Ich gehe meistens zur gleichen Zeit ins Bett.“

Außerdem wurde nach der üblichen Dauer des Nachtschlafs gefragt.

8.1 Auswertungsergebnisse

54,5 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 52,6 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp gaben an, meistens zur gleichen Zeit ins Bett zu gehen.

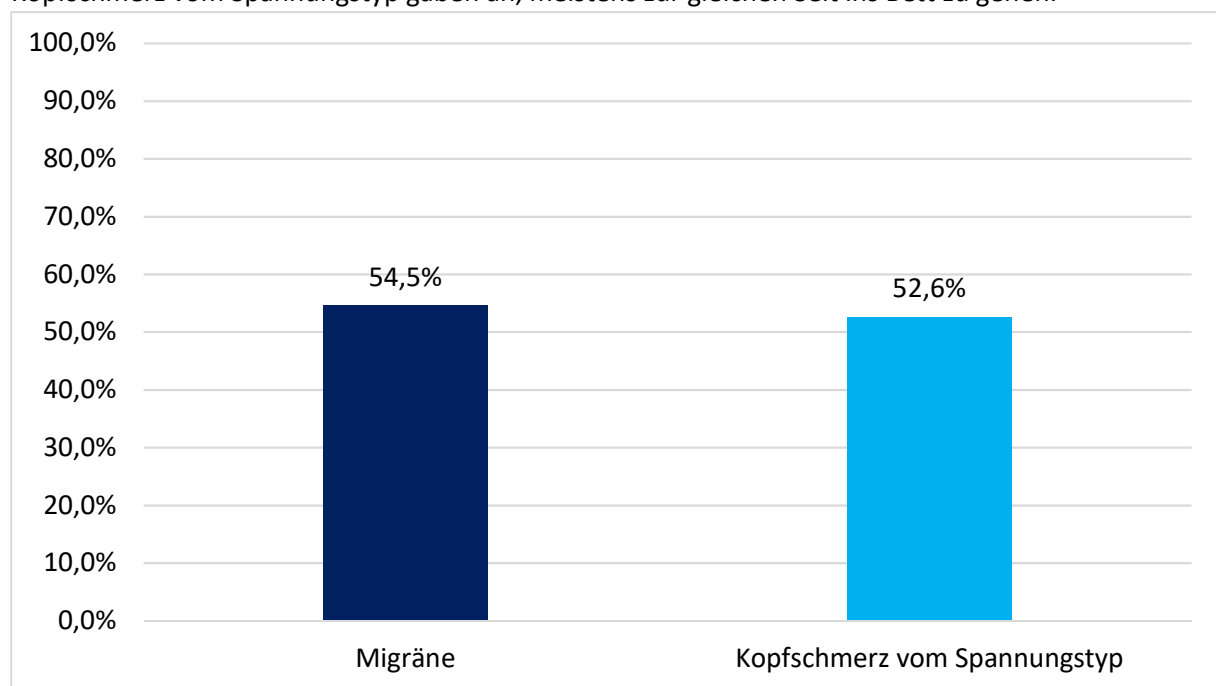


Abb. 52: Zustimmung zur Aussage „Ich gehe meistens zur gleichen Zeit ins Bett.“

¹⁵ Barbanti P. et al. (2007): A case-control study on excessive daytime sleepiness in episodic migraine. Cephalalgia 27: 1115–9. Boardman H. F. et al. (2005): Psychological, sleep, lifestyle, and comorbid associations with headache. Headache 45: 657–69.

58,9 % der Studierenden mit Migränemerkmale gaben eine Nachtschlafdauer von über 7 Stunden bis zu 9 Stunden an. Bei den Studierenden, die Merkmale des Kopfschmerz vom Spannungstyp aufweisen, waren es 59,9 %.

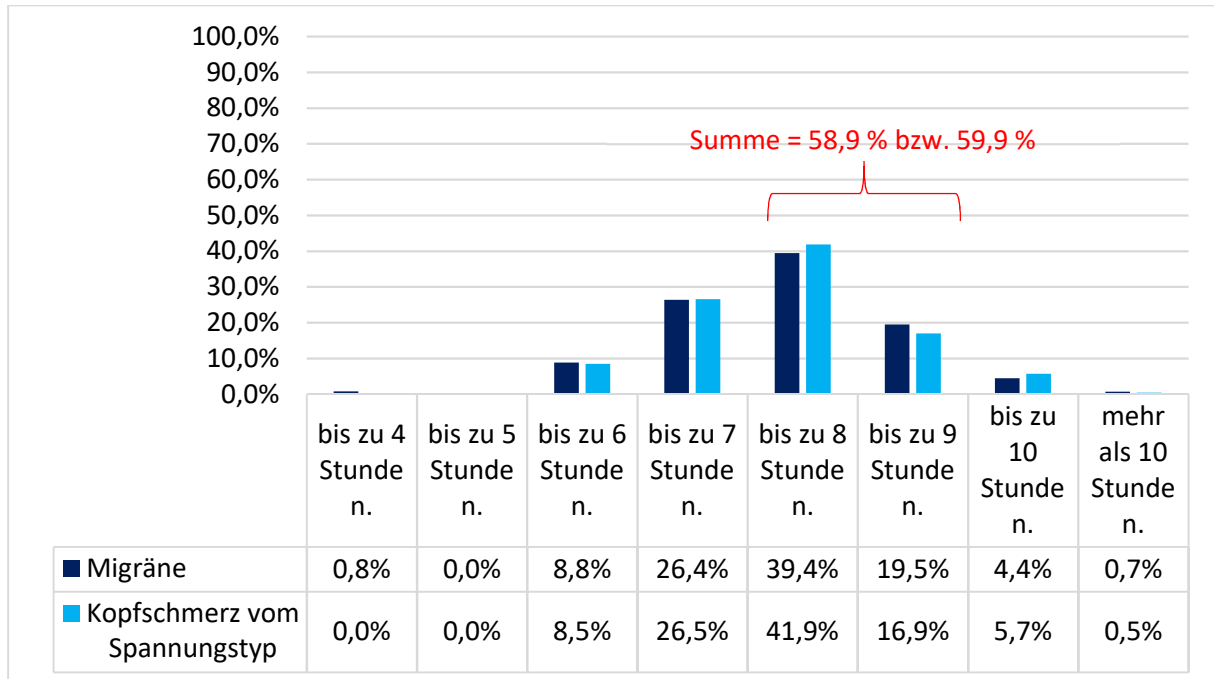


Abb. 53: Übliche Dauer des Nachtschlafes

Bei den Betroffenen mit Migränemerkmale, die nachts durchschnittlich bis zu sechs Stunden schlafen, beträgt der Anteil der entsprechend MIDAS-Grad IV Belasteten 55,4 %. Bei den Betroffenen, die zwischen sechs und achts Stunden schlafen, beträgt der Anteil 36,2 %. Bei den Betroffenen, die im Durchschnitt mehr als acht Stunden schlafen, beträgt der Anteil 41,3 %.

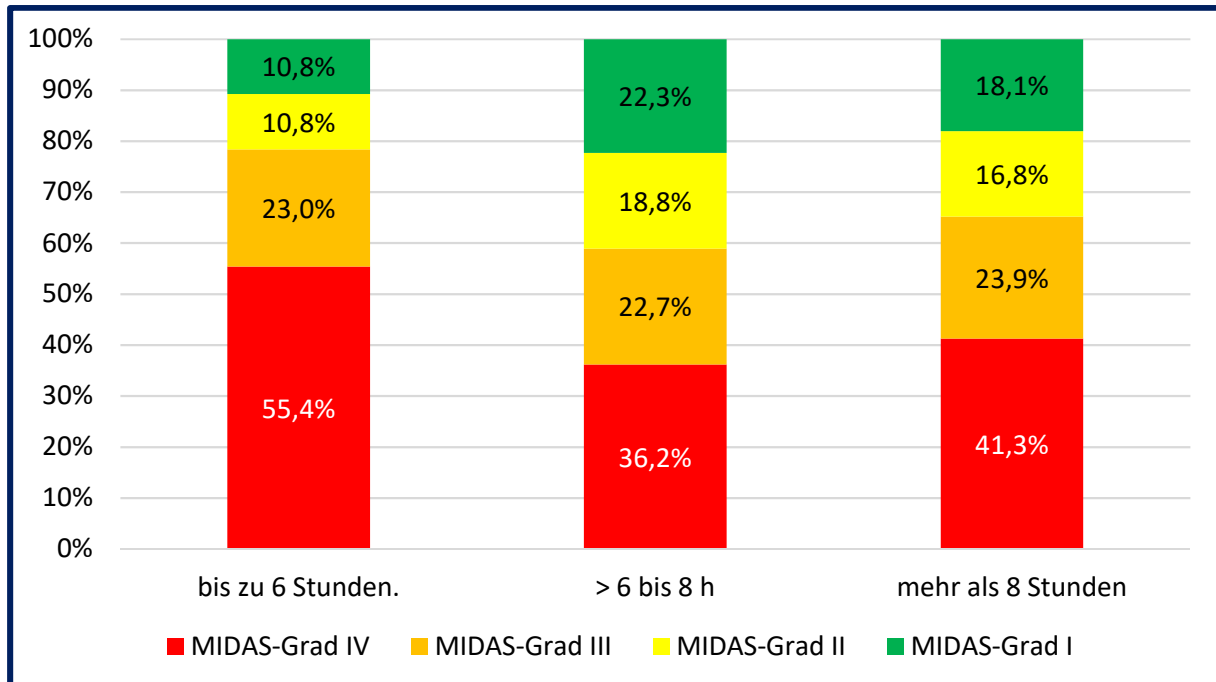


Abb. 54: MIDAS-Grad der Belastung in Abhängigkeit von der Dauer des Nachtschlafs bei Studierenden mit Migränemerkmale

Bei Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp, die nachts durchschnittlich bis zu sechs Stunden schlafen, beträgt der Anteil der entsprechend MIDAS-Grad IV Belasteten 40,5 %. Bei den Betroffenen, die zwischen sechs und acht Stunden schlafen, beträgt der Anteil 18,2 %. Bei den Betroffenen, die im Durchschnitt mehr als acht Stunden pro Nacht schlafen, beträgt der Anteil 17,1 %.

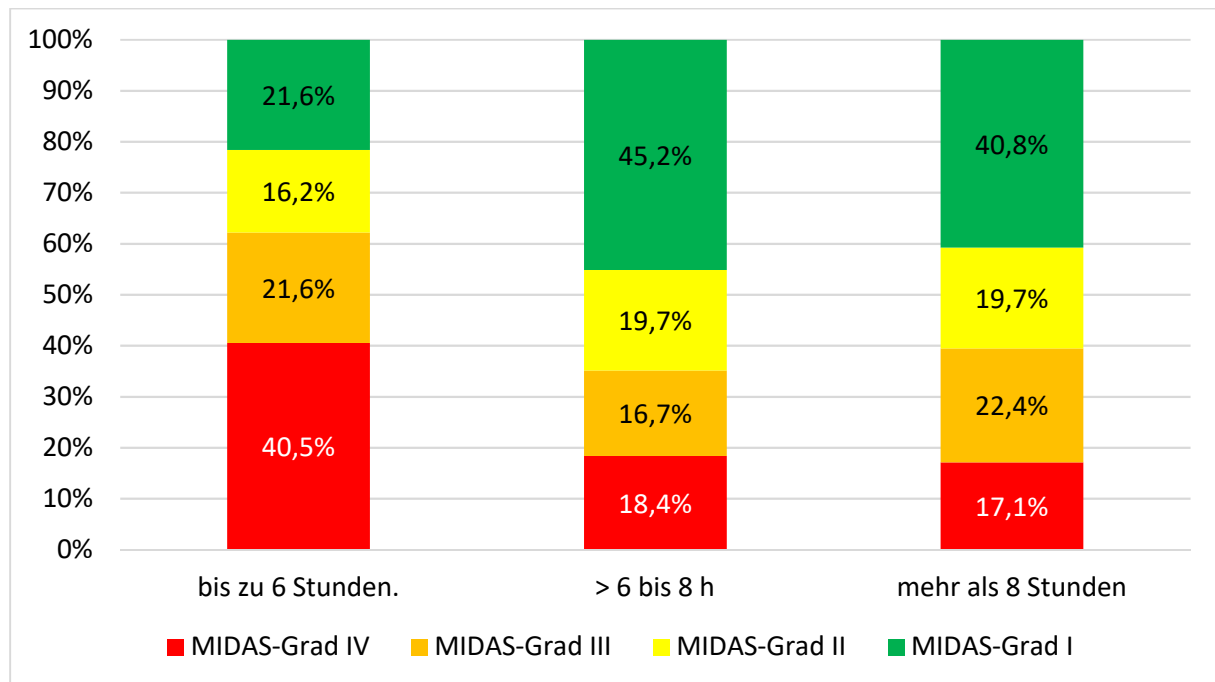


Abb. 55: MIDAS-Grad der Belastung in Abhängigkeit von der Dauer des Nachtschlafs bei Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp

8.2 Diskussion

In Bezug auf ihre Schlafgewohnheiten zeigen auch und gerade kopfschmerzbetroffene Studierende Verhaltensweisen, welche die Manifestation von Kopfschmerzerkrankungen begünstigen. Das gilt insbesondere für Studierende mit Migränemerkmale: Mit 45,5 % geht beinahe die Hälfte von ihnen zu unregelmäßigen Zeiten schlafen. 41,1 % schlafen üblicherweise kürzer oder deutlich länger als bei Migräne empfohlen.

Die statistischen Zusammenhänge zwischen der Dauer des Nachtschlafs und dem MIDAS-Grad der Belastung stützen den Befund, dass Schlafmangel das Auftreten von Kopfschmerzattacken begünstigt. Sie stützen ferner den Befund, dass eine Schlafdauer von mehr als 8 Stunden das Auftreten von Migräneattacken begünstigt.

8.3 Bezug zu Projektmaßnahmen

Die Auswertungsergebnisse bestätigen die Notwendigkeit von Maßnahmen, die über den Nutzen regelmäßigen und ausreichenden Schlafes aufklären und Studierende darin unterstützen, entsprechende Schlafgewohnheiten zu entwickeln.

Darum sind folgende Projektmaßnahmen im Rahmen von „KopfHoch – Kopfschmerz & Migräne an der Hochschule kompetent vorbeugen“ sinnhaft und erforderlich:

1. Aufklärung zu präventiv wirksamen Schlafgewohnheiten und Entspannungstechniken für Studierende. Hierzu werden an den Pilothochschulen insbesondere die Broschüre und der Film „headache hurts“, die Website headache-hurts.de sowie die mobile Applikation eingesetzt und beworben.
2. Unterstützung bei einer präventiv wirksamen Strukturierung des Tagesablaufes. Hierzu werden an den Pilothochschulen insbesondere die Website headache-hurts.de sowie die mobile Applikation eingesetzt und beworben.
3. Unterstützung beim Einüben einer Entspannungstechnik. Hierzu wird an den Pilothochschulen insbesondere ein in Website und mobile Applikation integriertes Audioangebot zur progressiven Muskelentspannung nach Jacobson eingesetzt und beworben.

9. Kopfschmerz und Ernährung

Ein ausgeglichener Kohlehydrathaushalt ist für die Prävention von Kopfschmerz von besonderer Bedeutung. Eine vollwertige Ernährungsweise, regelmäßig eingenommene Mahlzeiten und eine Trinkmenge von 2–3 Litern Flüssigkeit (ohne Alkohol) pro Tag helfen Kopfschmerz vorbeugen.¹⁶

Im Rahmen der Studierendenbefragung wurde die Zustimmung zu folgenden Aussagen erhoben:

1. Ich esse meistens am Tisch und nehme mir für das Essen Zeit.
2. Ich frühstücke regelmäßig.
3. Ich lasse keine Mahlzeit aus.
4. Ich trinke Getränke mit Koffein (z. B. Kaffee, Cola oder Energydrinks).
5. Ich nehme sehr viel Koffein zu mir (z. B. mehr als 5 Getränke pro Tag)
6. Ich esse täglich Obst und Gemüse.
7. Ich esse (fast) jeden Tag Süßigkeiten.

Für die weitere Auswertung wurde der Index „Ruhe und Regelmäßigkeit bei der Nahrungsaufnahme“ gebildet: Für jede Zustimmung zu den Aussagen 1.–3. wurde ein Punkt vergeben. Anschließend wurden die Punkte summiert.

Außerdem wurde nach der Menge Flüssigkeit (ohne Alkohol) gefragt, welche die Befragten üblicherweise pro Tag zu sich nehmen.

¹⁶ Spigt M, Weerkamp N, Troost J, van Schayck CP, Knottnerus JA (2012): A randomized trial on the effects of regular water intake in patients with recurrent headaches. *Fam Pract* 29: 370–5.

9.1 Auswertungsergebnisse

29,5 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 39,4 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp stimmten der Aussage „Ich lasse keine Mahlzeit aus“ zu. 60,6 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 65,8 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp stimmten der Aussage „Ich frühstücke regelmäßig“ zu. 44,9 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 48,1 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp stimmten der Aussage „Ich esse meistens am Tisch und nehme mir für das Essen Zeit“ zu.

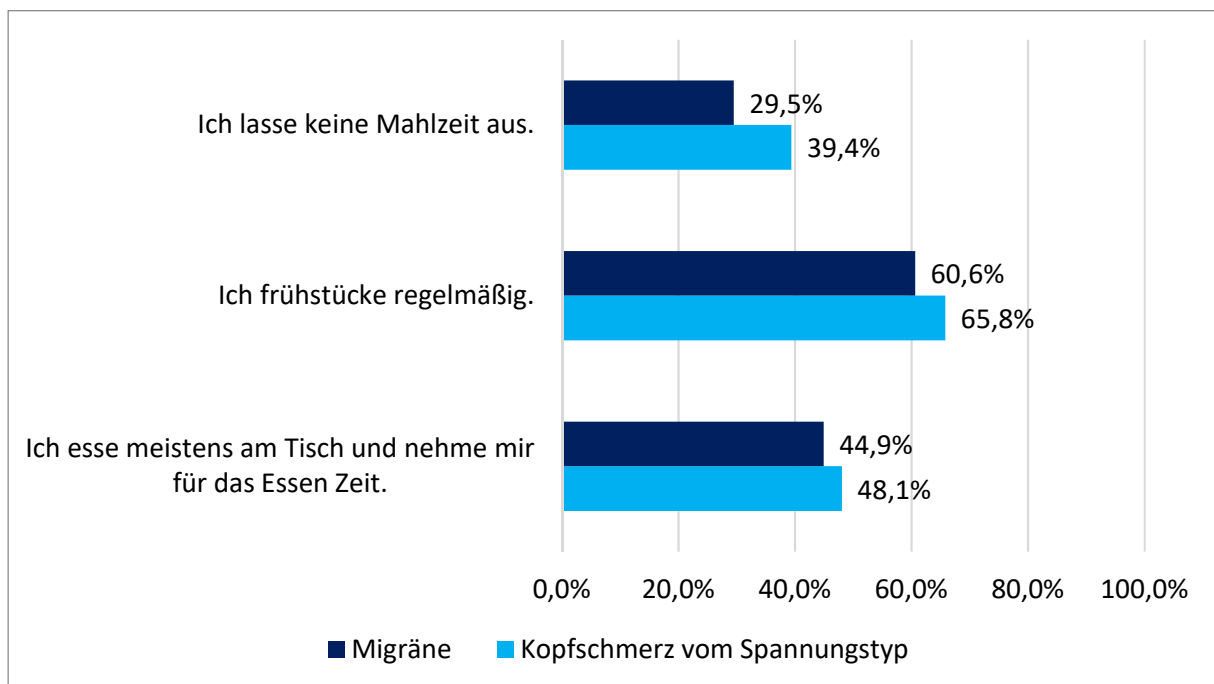


Abb. 56: Zustimmung zu Aussagen bzgl. Regelmäßigkeit der Nahrungsaufnahme

49,5 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 44,2 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp stimmten der Aussage „Ich esse (fast) jeden Tag Süßigkeiten“ zu. 65,8 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 63,3 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp stimmten der Aussage „Ich esse täglich Obst und Gemüse“ zu. 6,2 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 8,4 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp gaben an „sehr viel“ Koffein zu sich zu nehmen. 67,3 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 62,4 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp stimmten der Aussage „Ich trinke Getränke mit Koffein (z. B. Kaffee, Cola oder Energydrinks)“ zu.

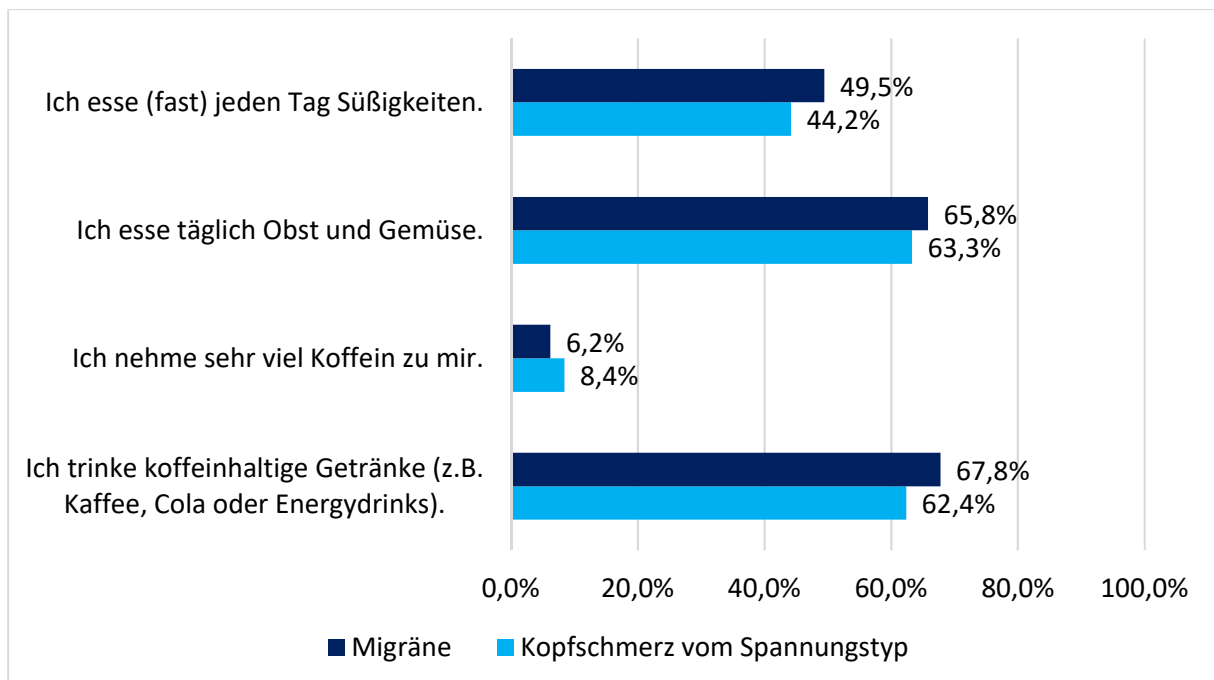


Abb. 57: Zustimmung zu Aussagen bzgl. Lebensmittelkonsum

20,6 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 17,9 % der Betroffenen mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp gaben an, pro Tag maximal einen Liter Flüssigkeit (ohne Alkohol) zu trinken.

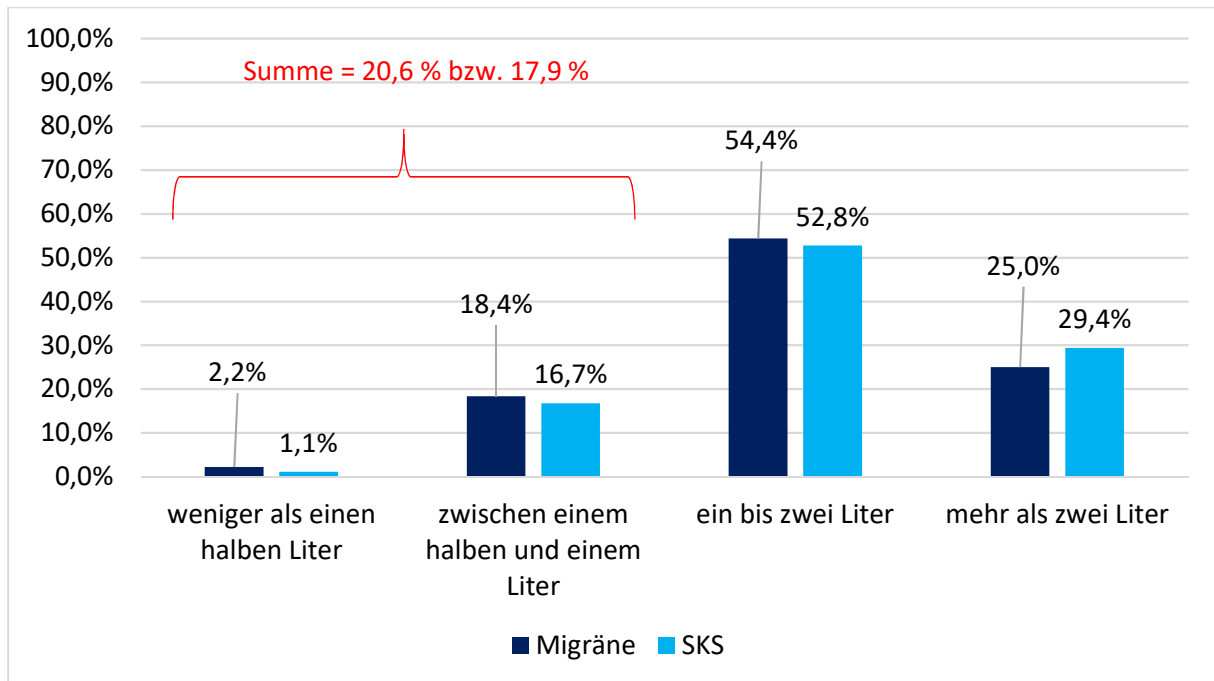


Abb. 58: Tägliche Trinkmenge (ohne Alkohol)

36,1 % der Kopfschmerzbetroffenen, die beim Index „Ruhe und Regelmäßigkeit bei der Nahrungsaufnahme“ null Punkte erreichen, erleben kopfschmerzbedingte funktionelle Einschränkungen entsprechend MIDAS-Grad IV. Bei den Betroffenen, die drei Punkte erreichen, sind es 27,9 %

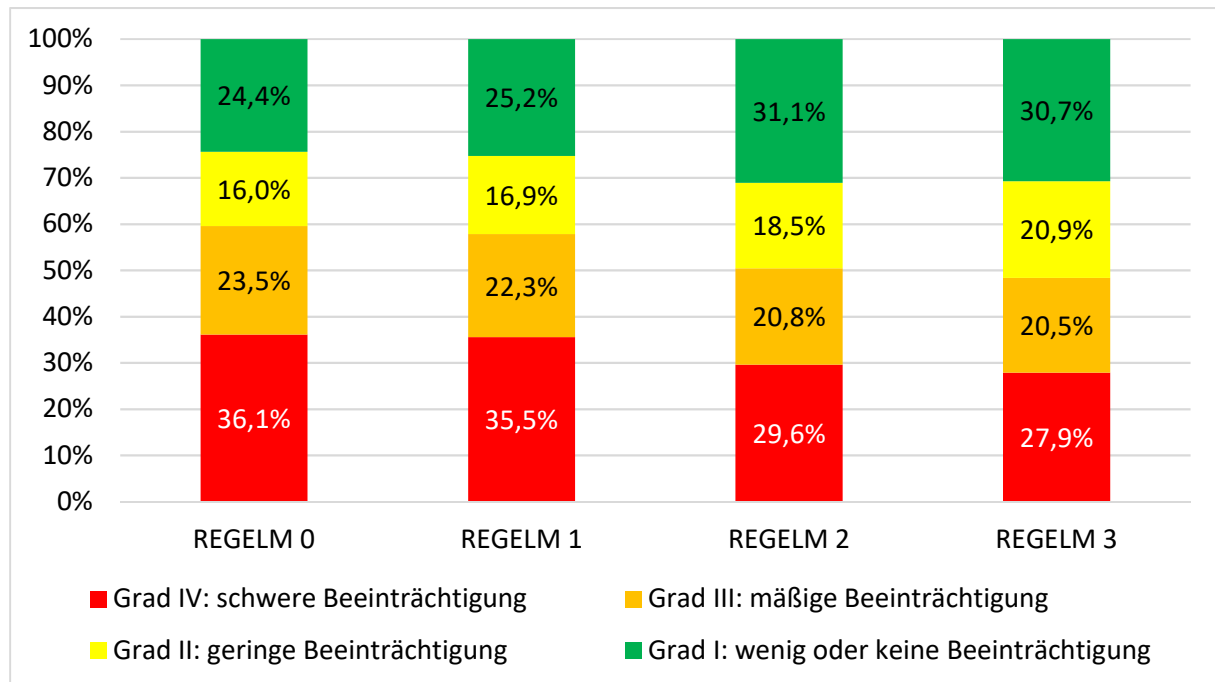


Abb. 59: MIDAS-Grade der Belastung in Abhängigkeit vom Index „Ruhe und Regelmäßigkeit bei der Nahrungsaufnahme“

9.2 Diskussion

In Bezug auf ihre Ernährung zeigen auch und gerade kopfschmerzbetroffene Studierende Verhaltensweisen, welche die Manifestation von Kopfschmerzerkrankungen begünstigen.

Das gilt insbesondere für Studierende mit Migränemerkmale: Diese zeigen besonders häufig Verhaltensweisen, die eine unregelmäßige Nahrungsaufnahme mit sich bringen oder eine Ernährung mit ungesunden Lebensmitteln bedingen.

20,6 % der Studierenden mit Migränemerkmale und 17,9 % der Studierenden mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp nehmen deutlich weniger als die empfohlene tägliche Trinkmenge von 2–3 Litern Flüssigkeit (ohne Alkohol) pro Tag zu sich.

Die statistischen Zusammenhänge zwischen dem Index „Ruhe und Regelmäßigkeit bei der Nahrungsaufnahme“ und dem MIDAS-Grad der Belastung stützen den Befund, dass ein ausgeglichener Kohlehydrathaushalt Kopfschmerzen vorbeugen hilft.

9.3 Bezug zu Projektmaßnahmen

Die Auswertungsergebnisse bestätigen die Notwendigkeit von Maßnahmen, die über den Nutzen einer gesundheitsförderlichen Ernährungsweise aufklären und Studierende darin unterstützen, eine entsprechende Ernährungsweise einzuüben.

Darum sind folgende Projektmaßnahmen im Rahmen von „KopfHoch – Kopfschmerz & Migräne an der Hochschule kompetent vorbeugen“ sinnvoll und erforderlich:

1. Aufklärung zu präventiv wirksamen Ernährungsgewohnheiten für Studierende. Hierzu werden an den Pilothochschulen insbesondere die Broschüre und der Film „headache hurts“, die Website headache-hurts.de sowie die mobile Applikation eingesetzt und beworben.
2. Unterstützung bei einer präventiv wirksamen Ernährungsweise. Hierzu werden an den Pilothochschulen insbesondere die Website headache-hurts.de sowie die mobile Applikation eingesetzt und beworben.
3. Unterstützung bei einer präventiv wirksamen Strukturierung des Tagesablaufes. Hierzu werden an den Pilothochschulen insbesondere die Website headache-hurts.de sowie die mobile Applikation eingesetzt und beworben.

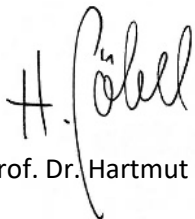
10. Resümee und Ausblick

Die Ergebnisse der im Rahmen von „KopfHoch – Kopfschmerz & Migräne an der Hochschule kompetent vorbeugen“ durchgeführten wissenschaftlichen Befragung der Studierenden lassen sich plausibel in die bestehende Studienlage einordnen und ergänzen diese. Sie stützen die Annahme, dass die im Rahmen von „KopfHoch“ ergriffenen Präventionsmaßnahmen auf relevante Einflussfaktoren zielen.

Sie zeigen ferner:

1. Dass eine große und wahrscheinlich weiter steigende Zahl von Studierenden unter wiederkehrenden Kopfschmerzen leidet.
2. Dass die für eine effektive und nachhaltige Prävention von Kopfschmerz notwendigen Kompetenzen in der Zielgruppe wenig verbreitet sind.
3. Dass Kopfschmerzerkrankungen bei Studierenden erhebliche funktionelle Einschränkungen bedingen.
4. Dass diese Beeinträchtigungen die gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe der Betroffenen einschränken.

Die genannten Befunde bestätigen die Sinnhaftigkeit, Notwendigkeit und Dringlichkeit der im Rahmen von „KopfHoch“ projektierten Maßnahmen.



Prof. Dr. Hartmut Göbel, Schmerzlinik Kiel



Karin Frisch, ZIES gGmbH Frankfurt am Main