

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

News-Screen Neurologie

Riederer F

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2018; 19 (4), 154

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie DGNC

Joint Meeting mit der Französischen
Gesellschaft für Neurochirurgie



2025
1.–4. Juni
HANNOVER

www.dgnc-kongress.de

Im Spannungsfeld zwischen
Forschung und Patientenversorgung

PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!



Deutsche
Gesellschaft für
Epileptologie



64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.–13. Juni 2026
Würzburg



© CIM Deimer Deque/Kosch/KARL70
Bavaria/THP/Alto/Wiki | Stock Adobe

Cluster headache is associated with unhealthy lifestyle and lifestyle-related comorbid diseases: Results from the Danish Cluster Headache Survey

Lund N et al. *Cephalalgia* 2018; Jan 1: 333102418784751. doi: 10.1177/0333102418784751. [Epub ahead of print]

Abstract

Aim: To compare the prevalence of unhealthy lifestyle factors and comorbid disorders in cluster headache patients with headache-free controls, in order to discuss pathophysiology and possible consequences.

Methods: Cluster headache patients from the Danish cluster headache survey aged 18–65 years, diagnosed according to ICHD-II, were compared to sex- and age-matched headache-free controls. Participants completed questionnaires and structured interviews.

Results: A total of 400 cluster headache

patients and 200 controls participated. Patients had a more unhealthy lifestyle compared with controls in the form of current and current/former smoking (48.3 % vs. 9.0 %, $p < 0.001$ and 74.5 % vs. 30.0 %, $p < 0.001$, respectively), higher average alcohol intake per week (98.2 grams vs. 77.9 grams, $p = 0.033$) and BMI (26.1 vs. 24.2 kg/m², $p < 0.001$), whereas coffee and energy drink consumption was equally distributed. Further, lifestyle related, psychiatric and pain-related diseases were much more prevalent in patients com-

pared with controls, except for diabetes. Sub-group analyses revealed that current/former smokers had a worse clinical presentation than never smokers.

Conclusion: Unhealthy lifestyle factors and lifestyle-related diseases were more prevalent in cluster headache patients compared to controls. As lifestyle-related diseases might have serious consequences in the management of cluster headache, it is key to inform patients at an early time point about the possible risks of their lifestyle choices.

Clusterkopfschmerz ist mit ungesundem Lebensstil und damit assoziierten Erkrankungen vergesellschaftet: Ergebnisse aus der Dänischen Clusterkopfschmerzumfrage

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit Lebensstilfaktoren und damit assoziierten Erkrankungen beim Clusterkopfschmerz.

Es handelt sich um eine kontrollierte Kohortenstudie mittels Fragebogen. Die Rekrutierung der Patienten erfolgte zum Großteil am Dänischen Kopfschmerzzentrum in Kopenhagen, einige Patienten wurden über die Webseite der Danish Cluster Headache Association und über niedergelassene Neurologen rekrutiert. Die gesunden Kontrollen wurden über das Internet, an Arbeitsplätzen und Einrichtungen für Freizeitaktivitäten rekrutiert.

Es retournierten 400 Clusterkopfschmerzpatienten und 200 Kontrollen die Fragebögen. 63,4 % der Patienten hatten einen chronischen Clusterkopfschmerz, 36,6 % einen episodischen. Die Patienten zeigten einen ungesünderen Lebensstil: 48,3 % der Patienten und 9 % der Kontrollen waren Raucher, 74,5 % der Patienten waren Raucher oder frühere Raucher, bei den Kontrollen waren es 30 %. Patienten mit früherem oder aktuellem Nikotinkonsum hatten eine höhere Schmerzintensität, mehr Attacken pro Tag und eine längere Dauer der Cluster-Episoden, wobei die Dauer der behandelten Attacken allerdings kürzer war. Bei den Patienten war der wöchentliche Alkoholkonsum mit durchschnittlich 98,2 versus 77,9 Gramm erhöht, wobei weniger Patienten einen wöchentlichen Alkoholkonsum angaben, jedoch mehr einen schädlichen Gebrauch.

Der Body-Mass-Index (BMI) war bei den Patienten mit 26,1 im Vergleich zu 24,2 erhöht. Der Konsum von Kaffee und Energydrinks war nicht signifikant unterschiedlich. Komorbide Erkrankungen wie etwa Hypertonie, zerebrale Ischämie,

Angina pectoris, Hypercholesterinämie, aber auch psychiatrische Erkrankungen und Schmerzkrankheiten waren bei den Patienten mit Clusterkopfschmerz überrepräsentiert.

Die Autoren schlussfolgern, dass eine umfassende Beratung der Patienten so früh wie möglich erfolgen sollte.

Kommentar

Es handelt sich um eine wichtige Arbeit, die Lebensstil-assoziierte Risikofaktoren und damit zusammenhängende Erkrankungen beim Clusterkopfschmerz aufzeigt. Vaskuläre Risikofaktoren können eine Einschränkung für die Triptanverordnung, welche beim Clusterkopfschmerz oft nötig ist, darstellen. Diese Ergebnisse der Studie erscheinen plausibel und sollten in die Beratung der Patienten so früh wie möglich einfließen. Auf einen kausalen Zusammenhang zwischen Clusterkopfschmerz und den genannten Risikofaktoren kann aus dieser Assoziation natürlich nicht geschlossen werden. Es wurde von den Autoren ein möglicher Zusammenhang zwischen erhöhtem BMI und erniedrigten Hypocretin-1-Spiegeln beim Clusterkopfschmerz diskutiert.

Einschränkend muss gesagt werden, dass aufgrund der unterschiedlichen Rekrutierung (Klinik versus Internet / Arbeitsplatz / Freizeiteinrichtungen) möglicherweise ein erheblicher Selektionsbias vorliegt. Ferner handelt es sich um eine explorative Studie, in der nicht für multiples Testen korrigiert wurde.

Korrespondenzadresse:

Priv.-Doz. Dr. Franz Riederer
Lehrbeauftragter der Universität Zürich
2. Neurologische Abteilung
Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
Karl-Landsteiner-Institut für Klinische Epilepsieforschung & Kognitive Neurologie
A-1130 Wien, Riedelgasse 5
E-Mail: franz.riederer@uzh.ch



Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)