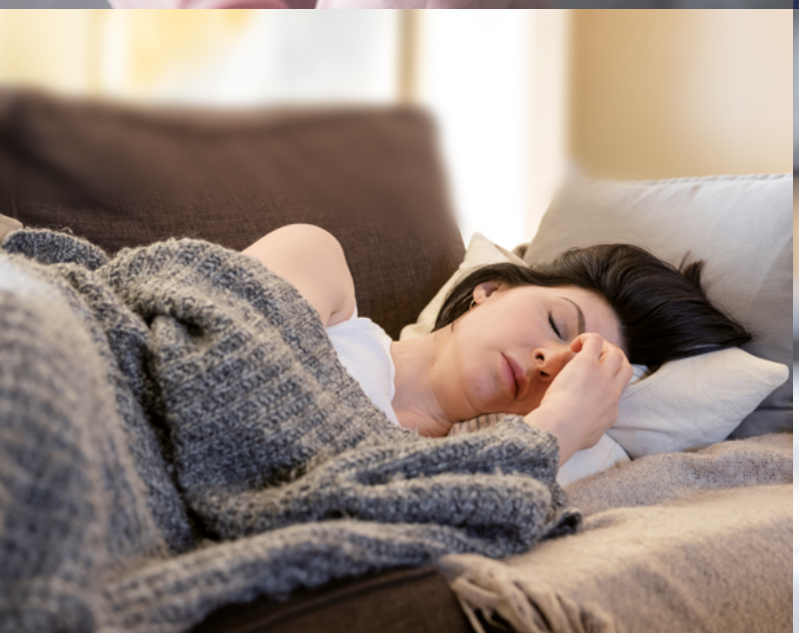
Für Patientinnen und Patienten

Persönlicher Kopfschmerzpass



Die mit dem Regenbogen

mepha

Dieser Kopfschmerzpass gehört

Vorname

Name

Datum

Bitte notieren Sie hier Ihre Medikamente, die Sie einnehmen:

Informieren Sie Ihren Arzt, wenn Sie in der Apotheke selbst gekaufte Schmerzmittel verwenden.

Stand der Information: Juli 2023

Liebe Patientin, lieber Patient

Sie haben diesen persönlichen Kopfschmerzpass erhalten und gehören damit zu den vielen Betroffenen, die unter zeitweise auftretenden oder unter chronischen Kopfschmerzen leiden. Kopfschmerzen gehören zu den häufigsten Schmerzen. Chronische Kopfschmerzen stören das körperliche und seelische Gleichgewicht und können die Lebensqualität sehr stark beeinträchtigen. Bis eine Diagnose sicher feststeht, ist Kopfschmerz wie jeder Schmerz als Warnsymptom des Körpers zu verstehen. Dies macht deutlich, warum die Abklärung und Behandlung von Kopfschmerzen in die Hand eines Spezialisten gehört. Vorbeugende Massnahmen können dazu beitragen, Medikamente einzusparen und damit auch Nebenwirkungen zu reduzieren.

Dieser Kopfschmerzpass wurde für Sie erstellt und soll Ihnen und dem behandelnden Arzt helfen, den Verlauf zu beurteilen und die Behandlung gegebenenfalls anzupassen. Der Pass enthält:

- Den Kopfschmerzkalender; dieser gibt einen Überblick, an wie vielen Tagen im Monat Sie unter Kopfschmerzen leiden, welche Begleitumstände vorhanden sind, wie stark ausgeprägt Ihre Schmerzen sind und welche Medikamente helfen können.
- Eine Liste, in welcher die verordneten Medikamente, die initiale Dosis und Dosisänderungen eingetragen werden. Damit ist der Kopfschmerzpass ein wertvolles Hilfsmittel zur Beurteilung des Behandlungserfolgs bzw. zur Anpassung von Medikamenten und deren Dosierung.

Tipp: Nehmen Sie Ihren persönlichen Kopfschmerzpass zu jedem Termin mit Ihrem Arzt mit. Jedes Detail ist wichtig, je mehr Informationen Ihr Arzt hat, desto besser kann er Sie beraten und behandeln.

Monat

	Schmerzen				Schmerzart und Schmerzort				Schmerzen bei körperlicher Aktivität		Tagesaktivitäten				Begleitsymptome			Auslöser		Medikamente	Anzahl der				Hat Ihnen die Arznei geholfen?		
Tag	schwach	mittel	stark	Dauer in Stunden	pulsierend	ziehend/drückend	einseitig	beidseitig	unbeeinflusst	stärker	wie üblich möglich	wenig eingeschränkt	stark eingeschränkt	unmöglich (z.B. Arbeitsunfähigkeit)	Übelkeit/Erbrechen	Reizempfindlichkeit (Lärm, Licht, Gerüche)	Seh-, Empfindungs-, Sprachstörungen	psychisch/körperlich	Nahrungsmittel/Getränke		Tropfen (Messlöffel) Nasenspray etc.	Tabletten, Brausetabletten, Sachets	Zäpfchen	Spritzen	ja	wenig	nein
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											

Psychische und körperliche Auslöser
1 = Aufregung und Stress
2 = Erholungsphase
3 = Änderung des Schlaf-Wachrhythmus
4 = Auslassen einer Mahlzeit/unregelmässige Essenszeiten
5 = Menstruation
6 = Ihr persönlicher Auslöser

Nahrungsmittel / Getränke als Auslöser
A = Käse
B = Alkohol
C = Kaffee
D = Ihr persönlicher Auslöser

Monat

	Schmerzen				Schmerzart und Schmerzort				Schmerzen bei körperlicher Aktivität		Tagesaktivitäten				Begleitsymptome			Auslöser		Medikamente	Anzahl der				Hat Ihnen die Arznei geholfen?		
Tag	schwach	mittel	stark	Dauer in Stunden	pulsierend	ziehend/drückend	einseitig	beidseitig	unbeeinflusst	stärker	wie üblich möglich	wenig eingeschränkt	stark eingeschränkt	unmöglich (z.B. Arbeitsunfähigkeit)	Übelkeit/Erbrechen	Reizempfindlichkeit (Lärm, Licht, Gerüche)	Seh-, Empfindungs-, Sprachstörungen	psychisch/körperlich	Nahrungsmittel/Getränke		Tropfen (Messlöffel) Nasenspray etc.	Tabletten, Brausetabletten, Sachets	Zäpfchen	Spritzen	ja	wenig	nein
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
21																											
22																											
23																											
24																											
25																											
26																											
27																											
28																											
29																											
30																											
31																											

Psychische und körperliche Auslöser
1 = Aufregung und Stress
2 = Erholungsphase
3 = Änderung des Schlaf-Wachrhythmus
4 = Auslassen einer Mahlzeit/unregelmässige Essenszeiten
5 = Menstruation
6 = Ihr persönlicher Auslöser

Nahrungsmittel/Getränke als Auslöser
A = Käse
B = Alkohol
C = Kaffee
D = Ihr persönlicher Auslöser

Monat

	Schmerzen				Schmerzart und Schmerzort				Schmerzen bei körperlicher Aktivität		Tagesaktivitäten				Begleitsymptome			Auslöser		Medikamente	Anzahl der				Hat Ihnen die Arznei geholfen?		
Tag	schwach	mittel	stark	Dauer in Stunden	pulsierend	ziehend/drückend	einseitig	beidseitig	unbeeinflusst	stärker	wie üblich möglich	wenig eingeschränkt	stark eingeschränkt	unmöglich (z.B. Arbeitsunfähigkeit)	Übelkeit/Erbrechen	Reizempfindlichkeit (Lärm, Licht, Gerüche)	Seh-, Empfindungs-, Sprachstörungen	psychisch/körperlich	Nahrungsmittel/Getränke		Tropfen (Messlöffel) Nasenspray etc.	Tabletten, Brausetabletten, Sachets	Zäpfchen	Spritzen	ja	wenig	nein
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											

Psychische und körperliche Auslöser
1 = Aufregung und Stress
2 = Erholungsphase
3 = Änderung des Schlaf-Wachrhythmus
4 = Auslassen einer Mahlzeit/unregelmässige Essenszeiten
5 = Menstruation
6 = Ihr persönlicher Auslöser

Nahrungsmittel / Getränke als Auslöser
A = Käse
B = Alkohol
C = Kaffee
D = Ihr persönlicher Auslöser

Monat

	Schmerzen				Schmerzart und Schmerzort				Schmerzen bei körperlicher Aktivität		Tagesaktivitäten				Begleitsymptome			Auslöser		Medikamente	Anzahl der				Hat Ihnen die Arznei geholfen?		
Tag	schwach	mittel	stark	Dauer in Stunden	pulsierend	ziehend/drückend	einseitig	beidseitig	unbeeinflusst	stärker	wie üblich möglich	wenig eingeschränkt	stark eingeschränkt	unmöglich (z.B. Arbeitsunfähigkeit)	Übelkeit/Erbrechen	Reizempfindlichkeit (Lärm, Licht, Gerüche)	Seh-, Empfindungs-, Sprachstörungen	psychisch/körperlich	Nahrungsmittel/Getränke		Tropfen (Messlöffel) Nasenspray etc.	Tabletten, Brausetabletten, Sachets	Zäpfchen	Spritzen	ja	wenig	nein
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
21																											
22																											
23																											
24																											
25																											
26																											
27																											
28																											
29																											
30																											
31																											

Psychische und körperliche Auslöser
1 = Aufregung und Stress
2 = Erholungsphase
3 = Änderung des Schlaf-Wachrhythmus
4 = Auslassen einer Mahlzeit/unregelmässige Essenszeiten
5 = Menstruation
6 = Ihr persönlicher Auslöser

Nahrungsmittel/Getränke als Auslöser
A = Käse
B = Alkohol
C = Kaffee
D = Ihr persönlicher Auslöser

Monat

	Schmerzen				Schmerzart und Schmerzort				Schmerzen bei körperlicher Aktivität		Tagesaktivitäten				Begleitsymptome			Auslöser		Medikamente	Anzahl der				Hat Ihnen die Arznei geholfen?		
Tag	schwach	mittel	stark	Dauer in Stunden	pulsierend	ziehend/drückend	einseitig	beidseitig	unbeeinflusst	stärker	wie üblich möglich	wenig eingeschränkt	stark eingeschränkt	unmöglich (z.B. Arbeitsunfähigkeit)	Übelkeit/Erbrechen	Reizempfindlichkeit (Lärm, Licht, Gerüche)	Seh-, Empfindungs-, Sprachstörungen	psychisch/körperlich	Nahrungsmittel/Getränke		Tropfen (Messlöffel) Nasenspray etc.	Tabletten, Brausetabletten, Sachets	Zäpfchen	Spritzen	ja	wenig	nein
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											

Psychische und körperliche Auslöser
1 = Aufregung und Stress
2 = Erholungsphase
3 = Änderung des Schlaf-Wachrhythmus
4 = Auslassen einer Mahlzeit/unregelmässige Essenszeiten
5 = Menstruation
6 = Ihr persönlicher Auslöser

Nahrungsmittel / Getränke als Auslöser
A = Käse
B = Alkohol
C = Kaffee
D = Ihr persönlicher Auslöser

Monat

	Schmerzen				Schmerzart und Schmerzort				Schmerzen bei körperlicher Aktivität		Tagesaktivitäten				Begleitsymptome			Auslöser		Medikamente	Anzahl der				Hat Ihnen die Arznei geholfen?		
Tag	schwach	mittel	stark	Dauer in Stunden	pulsierend	ziehend/drückend	einseitig	beidseitig	unbeeinflusst	stärker	wie üblich möglich	wenig eingeschränkt	stark eingeschränkt	unmöglich (z.B. Arbeitsunfähigkeit)	Übelkeit/Erbrechen	Reizempfindlichkeit (Lärm, Licht, Gerüche)	Seh-, Empfindungs-, Sprachstörungen	psychisch/körperlich	Nahrungsmittel/Getränke		Tropfen (Messlöffel) Nasenspray etc.	Tabletten, Brausetabletten, Sachets	Zäpfchen	Spritzen	ja	wenig	nein
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
21																											
22																											
23																											
24																											
25																											
26																											
27																											
28																											
29																											
30																											
31																											

Psychische und körperliche Auslöser
1 = Aufregung und Stress
2 = Erholungsphase
3 = Änderung des Schlaf-Wachrhythmus
4 = Auslassen einer Mahlzeit/unregelmässige Essenszeiten
5 = Menstruation
6 = Ihr persönlicher Auslöser

Nahrungsmittel/Getränke als Auslöser
A = Käse
B = Alkohol
C = Kaffee
D = Ihr persönlicher Auslöser

Monat

	Schmerzen				Schmerzart und Schmerzort				Schmerzen bei körperlicher Aktivität		Tagesaktivitäten				Begleitsymptome			Auslöser		Medikamente	Anzahl der				Hat Ihnen die Arznei geholfen?		
Tag	schwach	mittel	stark	Dauer in Stunden	pulsierend	ziehend/drückend	einseitig	beidseitig	unbeeinflusst	stärker	wie üblich möglich	wenig eingeschränkt	stark eingeschränkt	unmöglich (z.B. Arbeitsunfähigkeit)	Übelkeit/Erbrechen	Reizempfindlichkeit (Lärm, Licht, Gerüche)	Seh-, Empfindungs-, Sprachstörungen	psychisch/körperlich	Nahrungsmittel/Getränke		Tropfen (Messlöffel) Nasenspray etc.	Tabletten, Brausetabletten, Sachets	Zäpfchen	Spritzen	ja	wenig	nein
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											

Psychische und körperliche Auslöser
1 = Aufregung und Stress
2 = Erholungsphase
3 = Änderung des Schlaf-Wachrhythmus
4 = Auslassen einer Mahlzeit/unregelmässige Essenszeiten
5 = Menstruation
6 = Ihr persönlicher Auslöser

Nahrungsmittel / Getränke als Auslöser
A = Käse
B = Alkohol
C = Kaffee
D = Ihr persönlicher Auslöser

Monat

	Schmerzen				Schmerzart und Schmerzort				Schmerzen bei körperlicher Aktivität		Tagesaktivitäten				Begleitsymptome			Auslöser		Medikamente	Anzahl der				Hat Ihnen die Arznei geholfen?		
Tag	schwach	mittel	stark	Dauer in Stunden	pulsierend	ziehend/drückend	einseitig	beidseitig	unbeeinflusst	stärker	wie üblich möglich	wenig eingeschränkt	stark eingeschränkt	unmöglich (z.B. Arbeitsunfähigkeit)	Übelkeit/Erbrechen	Reizempfindlichkeit (Lärm, Licht, Gerüche)	Seh-, Empfindungs-, Sprachstörungen	psychisch/körperlich	Nahrungsmittel/Getränke		Tropfen (Messlöffel) Nasenspray etc.	Tabletten, Brausetabletten, Sachets	Zäpfchen	Spritzen	ja	wenig	nein
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
21																											
22																											
23																											
24																											
25																											
26																											
27																											
28																											
29																											
30																											
31																											

Psychische und körperliche Auslöser
1 = Aufregung und Stress
2 = Erholungsphase
3 = Änderung des Schlaf-Wachrhythmus
4 = Auslassen einer Mahlzeit/unregelmässige Essenszeiten
5 = Menstruation
6 = Ihr persönlicher Auslöser

Nahrungsmittel/Getränke als Auslöser
A = Käse
B = Alkohol
C = Kaffee
D = Ihr persönlicher Auslöser

Monat

	Schmerzen				Schmerzart und Schmerzort				Schmerzen bei körperlicher Aktivität		Tagesaktivitäten				Begleitsymptome			Auslöser		Medikamente	Anzahl der				Hat Ihnen die Arznei geholfen?		
Tag	schwach	mittel	stark	Dauer in Stunden	pulsierend	ziehend/drückend	einseitig	beidseitig	unbeeinflusst	stärker	wie üblich möglich	wenig eingeschränkt	stark eingeschränkt	unmöglich (z.B. Arbeitsunfähigkeit)	Übelkeit/Erbrechen	Reizempfindlichkeit (Lärm, Licht, Gerüche)	Seh-, Empfindungs-, Sprachstörungen	psychisch/körperlich	Nahrungsmittel/Getränke		Tropfen (Messlöffel) Nasenspray etc.	Tabletten, Brausetabletten, Sachets	Zäpfchen	Spritzen	ja	wenig	nein
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											

Psychische und körperliche Auslöser
1 = Aufregung und Stress
2 = Erholungsphase
3 = Änderung des Schlaf-Wachrhythmus
4 = Auslassen einer Mahlzeit/unregelmässige Essenszeiten
5 = Menstruation
6 = Ihr persönlicher Auslöser

Nahrungsmittel / Getränke als Auslöser
A = Käse
B = Alkohol
C = Kaffee
D = Ihr persönlicher Auslöser

Monat

	Schmerzen				Schmerzart und Schmerzort				Schmerzen bei körperlicher Aktivität		Tagesaktivitäten				Begleitsymptome			Auslöser		Medikamente	Anzahl der				Hat Ihnen die Arznei geholfen?		
Tag	schwach	mittel	stark	Dauer in Stunden	pulsierend	ziehend/drückend	einseitig	beidseitig	unbeeinflusst	stärker	wie üblich möglich	wenig eingeschränkt	stark eingeschränkt	unmöglich (z.B. Arbeitsunfähigkeit)	Übelkeit/Erbrechen	Reizempfindlichkeit (Lärm, Licht, Gerüche)	Seh-, Empfindungs-, Sprachstörungen	psychisch/körperlich	Nahrungsmittel/Getränke		Tropfen (Messlöffel) Nasenspray etc.	Tabletten, Brausetabletten, Sachets	Zäpfchen	Spritzen	ja	wenig	nein
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
21																											
22																											
23																											
24																											
25																											
26																											
27																											
28																											
29																											
30																											
31																											

Psychische und körperliche Auslöser
1 = Aufregung und Stress
2 = Erholungsphase
3 = Änderung des Schlaf-Wachrhythmus
4 = Auslassen einer Mahlzeit/unregelmässige Essenszeiten
5 = Menstruation
6 = Ihr persönlicher Auslöser

Nahrungsmittel/Getränke als Auslöser
A = Käse
B = Alkohol
C = Kaffee
D = Ihr persönlicher Auslöser

Monat

	Schmerzen				Schmerzart und Schmerzort				Schmerzen bei körperlicher Aktivität		Tagesaktivitäten				Begleitsymptome			Auslöser		Medikamente	Anzahl der				Hat Ihnen die Arznei geholfen?		
Tag	schwach	mittel	stark	Dauer in Stunden	pulsierend	ziehend/drückend	einseitig	beidseitig	unbeeinflusst	stärker	wie üblich möglich	wenig eingeschränkt	stark eingeschränkt	unmöglich (z.B. Arbeitsunfähigkeit)	Übelkeit/Erbrechen	Reizempfindlichkeit (Lärm, Licht, Gerüche)	Seh-, Empfindungs-, Sprachstörungen	psychisch/körperlich	Nahrungsmittel/Getränke		Tropfen (Messlöffel) Nasenspray etc.	Tabletten, Brausetabletten, Sachets	Zäpfchen	Spritzen	ja	wenig	nein
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											

Psychische und körperliche Auslöser
1 = Aufregung und Stress
2 = Erholungsphase
3 = Änderung des Schlaf-Wachrhythmus
4 = Auslassen einer Mahlzeit/unregelmässige Essenszeiten
5 = Menstruation
6 = Ihr persönlicher Auslöser

Nahrungsmittel / Getränke als Auslöser
A = Käse
B = Alkohol
C = Kaffee
D = Ihr persönlicher Auslöser

Monat

	Schmerzen				Schmerzart und Schmerzort				Schmerzen bei körperlicher Aktivität		Tagesaktivitäten				Begleitsymptome			Auslöser		Medikamente	Anzahl der				Hat Ihnen die Arznei geholfen?		
Tag	schwach	mittel	stark	Dauer in Stunden	pulsierend	ziehend/drückend	einseitig	beidseitig	unbeeinflusst	stärker	wie üblich möglich	wenig eingeschränkt	stark eingeschränkt	unmöglich (z.B. Arbeitsunfähigkeit)	Übelkeit/Erbrechen	Reizempfindlichkeit (Lärm, Licht, Gerüche)	Seh-, Empfindungs-, Sprachstörungen	psychisch/körperlich	Nahrungsmittel/Getränke		Tropfen (Messlöffel) Nasenspray etc.	Tabletten, Brausetabletten, Sachets	Zäpfchen	Spritzen	ja	wenig	nein
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
21																											
22																											
23																											
24																											
25																											
26																											
27																											
28																											
29																											
30																											
31																											

Psychische und körperliche Auslöser
1 = Aufregung und Stress
2 = Erholungsphase
3 = Änderung des Schlaf-Wachrhythmus
4 = Auslassen einer Mahlzeit/unregelmässige Essenszeiten
5 = Menstruation
6 = Ihr persönlicher Auslöser

Nahrungsmittel/Getränke als Auslöser
A = Käse
B = Alkohol
C = Kaffee
D = Ihr persönlicher Auslöser

Vom Arzt verordnete Medikamente

Verordnete Medikamente am/seit _____

Medikament	Dosierung

Änderung von Medikamenten und Dosierungen ab _____

Medikament	Dosierung

Änderung von Medikamenten und Dosierungen ab _____

Medikament	Dosierung

Änderung von Medikamenten und Dosierungen ab _____

Medikament	Dosierung

Änderung von Medikamenten und Dosierungen ab _____

Medikament	Dosierung

Änderung von Medikamenten und Dosierungen ab _____

Medikament	Dosierung

Informieren Sie Ihren Arzt, wenn Sie in der Apotheke selbst gekaufte Schmerzmittel verwenden.

10 Tipps für Kopfschmerz-Patienten

- Ein moderates aerobes Ausdauertraining (Nordic Walking, leichtes Joggen, Schwimmen, Velofahren) kann Frequenz, Dauer und Intensitat der Kopfschmerzen reduzieren. Wichtig ist Freude an der Bewegung zu finden und eine regelmässige sportliche Betätigung (mindestens 3x 30 Minuten/Woche) im Alltag zu integrieren. Besprechen Sie dies mit Ihrem Arzt.
- Vermeiden Sie die regelmässige Einnahme von Schmerzmitteln. Wenn Sie der Meinung sind, das Medikament wirke nicht mehr, informieren Sie Ihren Arzt und erhöhen Sie nicht die Dosis. Informieren Sie Ihren Arzt wenn Sie in der Apotheke selbst gekaufte Schmerzmittel einnehmen oder anwenden.
- Lassen Sie sich nicht von anderen unter Druck setzen. Vermeiden Sie körperliche Anspannungen. Lernen Sie auch mal «Nein» zu sagen.
- Nehmen Sie Ihre Medikamente zur Vorbeugung regelmässig auch dann ein, wenn Sie keine Beschwerden haben.
- Machen Sie sich mit einer Entspannungsmethode vertraut und praktizieren Sie diese. Beispiele dafür sind autogenes Training, progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, Yoga. Dies kann Ihnen helfen, dem Schmerz vorzubeugen bzw. ihn zu kontrollieren.
- Gönnen Sie sich ausreichend und regelmässige Schlafzeiten und behalten Sie Ihren Schlaf/Wachrhythmus auch an Wochenenden und im Urlaub bei.
- Gewöhnen Sie sich an regelmässige Essenszeiten. Reduzieren Sie den Fettanteil in der Nahrung. Essen Sie wenig Süssigkeiten und meiden Sie möglichst Alkohol und Nikotin. Achten Sie auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr.
- Gehen Sie unnötigen Stress-Situationen aus dem Weg. Vermeiden Sie Streitgespräche und Situationen, die Sie aus der Ruhe bringen können.
- Belohnen Sie sich mit angenehmen Aktivitäten. Gönnen Sie sich einen Theaterbesuch, einen netten Abend mit Freunden oder einen Kurzurlaub, aber bitte ohne Stress!
- Verlieren Sie nicht die Geduld. Führen Sie Ihre Behandlung und die nicht medikamentösen Massnahmen konsequent weiter und tragen Sie Ihr Befinden in Ihren Kopfschmerzpass ein.

Hilfe und Informationen

Schweizerische Kopfwehgesellschaft
www.headache.ch

Internationale Kopfwehgesellschaft
www.ihs-headache.org

MigraineAction
www.migraineaction.ch

Deutsche Schmerzliga
www.schmerzliga.de

Bemerkungen

Mepha Pharma AG | 4010 Basel | www.mepha.ch

07/2023 292301 PAIN-CH-00270

Die mit dem Regenbogen

mepha