Kopfschmerztagebuch

Name _____ Monat und Jahr _____

Tag	Kopfschmerz Beginn bis Ende	Schmerz 0–10	Aura J / N	Symptome Ü L G	Medikament, Dosis, Einnahmezeit	Schmerzfrei nach 2 h?	Periodentag	Mögliche Auslöser, Notizen
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								

Symptome: Ü Übelkeit oder Erbrechen, L Lichtempfindlichkeit, G Geräuschempfindlichkeit. **Schmerz:** 0 keiner, 10 stärkster vorstellbarer. **Medikament:** Schreiben Sie jede Dosis in eine eigene Zeile, zum Beispiel „Sumatriptan 50 mg 08:30“. **Schmerzfrei nach 2 h:** J, wenn die Kopfschmerzen 2 Stunden nach der ersten Dosis verschwunden waren. **Periodentag:** 1 ist der erste Tag der Blutung.

Kopfschmerztagebuch

Name _____ Monat und Jahr _____

Tag	Kopfschmerz Beginn bis Ende	Schmerz 0–10	Aura J / N	Symptome Ü L G	Medikament, Dosis, Einnahmezeit	Schmerzfrei nach 2 h?	Periodentag	Mögliche Auslöser, Notizen
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

Monatsübersicht

Tage mit Kopfschmerzen _____

Tage mit Triptanen (Grenzwert 10) _____

Tage mit NSAR oder ASS (Grenzwert 15) _____

Tage mit Paracetamol (Grenzwert 15) _____

Tage mit irgendeinem Akutmedikament _____

Versäumte Arbeits- oder Schultage _____

Die Grenzwerte sind Tage pro Monat nach der internationalen Kopfschmerzklassifikation (ICHD-3) für Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch. Zählen Sie Tage, nicht Dosen. Besprechen Sie die Zahlen mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.