

Kopfschmerzen

Dominique Flügel

Wie kann man die Kopfschmerzsyndrome unterscheiden?

Wann ist ein Kopfschmerz gefährlich?



Anamnese, nicht Bildgebung ist entscheidend für die Diagnose!

<http://cep.sagepub.com/content/33/9/629.full.pdf>

ICHD-3 beta



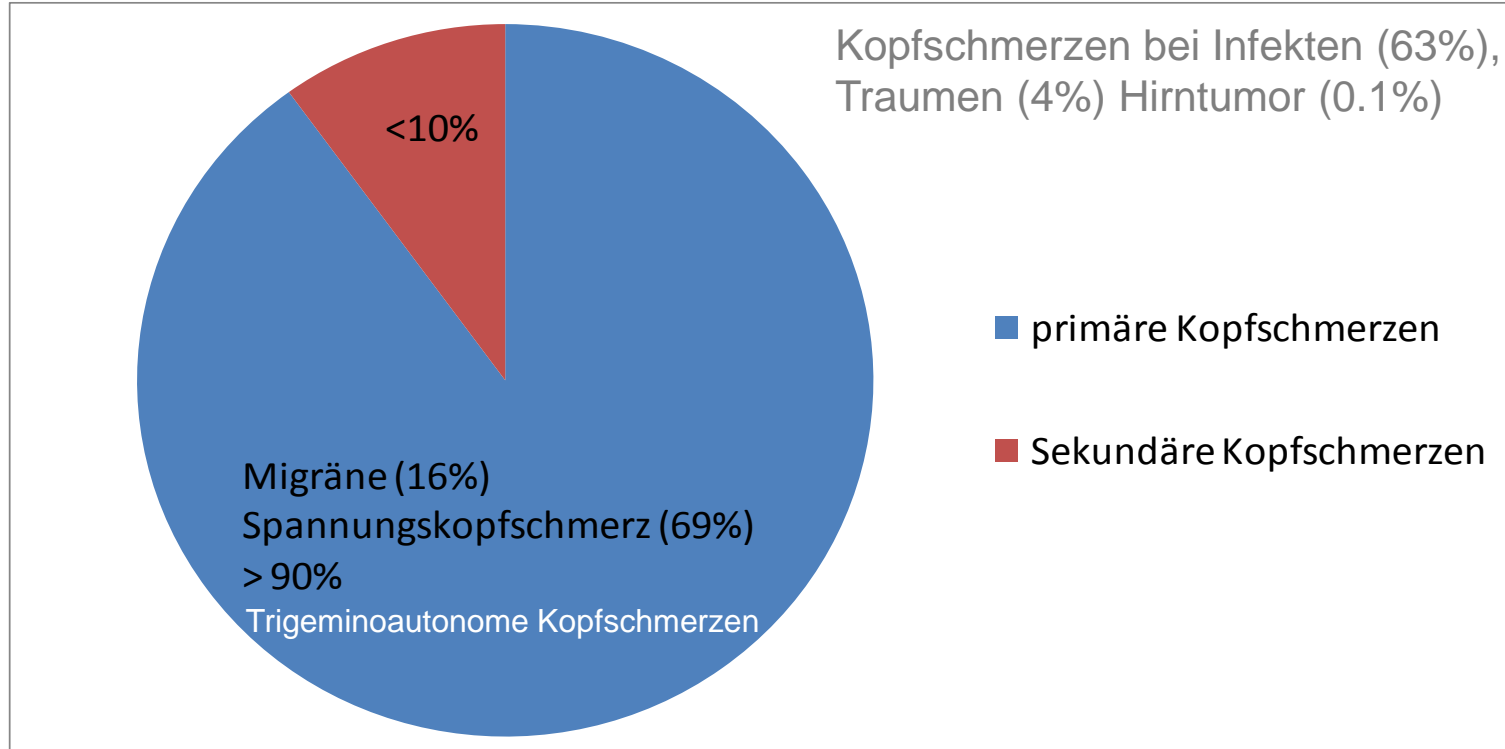
Cephalalgia
33(9) 629–808
© International Headache Society 2013
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0333102413485658
cep.sagepub.com


Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS)

**The International Classification of Headache Disorders,
3rd edition (beta version)**

Falsch!!

- Jeder mit Kopfschmerzen soll einmal ein MRI erhalten





Wichtige Fragen zur Anamnese

1. Neuer/artiger Kopfschmerz? Oder bekannt?
2. Zeit – Dauer: seit wann, erstmals oder wiederholt, Auftreten über Sek. Minuten, Stunden, Wochen ?
3. Intensität- leicht, stark, Vernichtungskopfschmerz (VAS 1-10)
Qualität: dumpf, drückend, stechend
4. Lokalisation: einseitig, beidseits, diffus, Nacken..
5. Auslöser? Lageabhängigkeit?

Wichtige Fragen zur Anamnese

5. Begleitsymptome? wie Erbrechen, Licht- Lärmempfindlichkeit, rotes Auge? Augentränen, Aura
6. Familiäre Belastung?
7. Bedeutung für das tägliche Leben- Rückzug, dunkles Zimmer vs. Herumlaufen, Vermeiden von Essen
8. Therapie: welche Schmerzmittel, übermässige Schmerzmitteleinnahme? nichtmedikamentösen Verfahren?

Labor

- BSG! Kopfschmerzen im höheren Lebensalter

34 jährige Frau stellt sich vor.
Am Aufnahmetag in Morgenstunden plötzlich
Sehstörungen, Taubheitsgefühl der Zunge, dann der
Hand, aufsteigend bis zum Oberarm,
Sprachstörungen. Dauer 1,5 Stunden. Dann
Kopfschmerzen mit Übelkeit

Diagnose:

TIA, Stroke, Migräne?

Diagnose:

Migräne

Migräne Aura

- Mindestens 2 Attacken mit:
- 1 oder 2 Symptomen (Sehstörungen, sensible oder motorische Störungen), die sich vollständig zurückbilden
- mit mindestens 2 der folgenden Kriterien:
 - 1. Ausbreitung über ≥ 5 min
 - 2. jedes einzelne Symptom dauert 5-60min
 - 3. mindestens ein Symptom ist unilateral
 - 4. die Aura ist von Kopfschmerz begleitet, oder folgt der Aura

Aura

bei 4 Symptomen kann Aura 4x60min dauern

Sehstörungen am häufigsten, häufig ungenau wahrgenommen, z.b.
Hemianopsie wird als monokuläre Störung gesehen

Aura: vor oder gleichzeitig mit den Kopfschmerzen, Dauer selten länger als ½ Stunde

Migräne Klassifikation

mindestens 5 Attacken bei M. ohne Aura
mindestens 2 Attacken bei M. mit Aura mit

- Kopfschmerzdauer 4 bis 72 Stunden
- mindestens 2 Kriterien von:
 - einseitig
 - pulsierend
 - mittelstark bis stark
 - verstärkt durch körperliche Aktivität
- begleitet von mindestens 1 Kriterium:
 - Übelkeit und Erbrechen
 - Lichtscheu u./o. Lärmempfindlichkeit

Migräne:

Häufigkeit: 15-20% Frauen und 6-8% Männer häufigster Kopfschmerz in der ärztlichen Praxis!

Alter: Am häufigsten bei den 35-45 Jährigen, danach gehen Schwere und Häufigkeit zurück

Beginn meist zwischen 20 bis 30 Jahren, aber auch im Kindesalter: 4-5% aller Kinder leiden unter Migräne, hier sind Mädchen und Jungen gleich häufig betroffen

1: Auslöser wie Schlafmangel, Stress, Hormone, niedrige zerebrale Serotonin Spiegel

2. Aktivierung Hypothalamus-Hirnstamm (Übelkeit, Erbrechen)
-Nervus Trigemini (3) (Versorgung der arteriellen Gefässe von Gehirn und Hirnhaut)

4. Weitstellung der Gefässe
Ausschüttung von Entzündungsstoffen, CGRP (Calcitonin Gene Related Peptide)

1. Phase: Prodromalphase
2. Phase: Aura
3. Phase: Kopfschmerzen
4. Phase: Rückbildungsphase

Prodromalphase

- Veränderung der Stimmung, Gereiztheit
- Wachheit, innere Unruhe, Frösteln
- Appetit, “Craving” nach Süssigkeiten,
- Müdigkeit, Gähnen
- Konzentrationsstörungen
- Nackensteifigkeit
- Oder einfach Gefühl, dass Migräne im Anmarsch ist

Kopfschmerzphase

- beginnen oft morgens, Höhepunkt nach $\frac{1}{4}$ -2 Stunden,
- Dauer: 4 - 72 Stunden



Rückbildungsphase, kann Stunden- Tage anhalten

- mangelnde Konzentration
 - Reizbarkeit
 - verminderter Appetit
 - Gesteigerte Stimmung
-
- Nicht selten Symptome, die entgegengesetzt zu den Prodromalsymptomen sind:
 - Wachheit –Müdigkeit
 - Heisshunger - Appetitlosigkeit



Therapie

„klassische“ Schmerzmittel: Aspirin, Paracetamol, Ibuprofen

Migränespezifisch: Triptane (nicht in Auraphase nehmen)

Medikamente gegen Übelkeit, oder Schmerzmittel als Nasenspray oder Zäpfchen

Wichtig bei Einnahme:

- 1. Medikamente frühzeitig einnehmen und ausreichend (z.B. 1000mg ASS oder Paracetamol)**
- 2. Wenn möglich keine Mischpräparate**
- 3. nicht mehr als 10/Monat- Gefahr eines Medikamentenübergebrauchs-KS**
- 4. Auslöser meiden**

Migräneprophylaxe

- Bei Kopfschmerzen >4/Monat
- Magnesium 2x300mg, Vit B2 2x200mg
- Akupunktur
- Beta-Blocker, Flunarizin, Topiramamat
- Pestwurz, Mutterkraut
- Wichtig!: multimodale Therapie, dh Kombination von medikamentöser und nicht-medikamentöser Therapie

22-jähriger Mann: plötzlich Kribbeln im linken Arm sowie ein Taubheitsgefühl in der rechten Gesichtshälfte.
Zusätzlich rechtsseitig Kopfschmerzen. Ausserdem habe er Wörter nicht mehr richtig aussprechen können.
Flimmern vor Augen.
Dauer: eine halbe Stunde.
Bei Eintreffen in die Notaufnahme keine Beschwerden mehr



Red flag

- 22-jähriger Mann: plötzlich Kribbeln im linken Arm sowie ein Taubheitsgefühl in der rechten Gesichtshälfte. Zusätzlich rechtsseitig Kopfschmerzen. Ausserdem habe er Wörter nicht mehr richtig aussprechen können. Flimmern vor Augen.
- Dauer: eine halbe Stunde.
- Bei Eintreffen in die Notaufnahme keine Beschwerden mehr
- **Alle Symptome gleichzeitig aufgetreten!**

40-jährige Frau, früher 3 x Monat Migräne
seit 6 Monaten verstärkt an 16 Tagen Kopfschmerzen,
dabei nicht nur Migränekopfschmerzen, sondern auch
drückende Kopfschmerzen über den ganzen Kopf

Chronische Migräne

15 oder mehr Kopfschmerztage/Monat über mehr als 3 Monate mit mindestens **8 Migräne-Kopfschmerztagen/Monat**

- **Risikofaktoren:** Übergewicht, craniales Trauma, Stressreiche Ereignisse, Übergebrauch von Medikamenten, Angsterkrankung, chronischer Schmerz, Depression

Chronische Migräne

Ca 50% haben **Medikamentenübergebrauchskopfschmerz** und nach Medikamentenentzug eine ***episodische Migräne***

Patienten, die nach Medikamentenentzug weiterhin > 15 Kopfschmerztage im Monat haben, haben ***chronische Migräne***



Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch

Häufig Wechsel innerhalb eines Tages zwischen den Charakteristika einer Migräne und denen eines Kopfschmerzes vom Spannungstyp, so dass ein neuer Kopfschmerztyp entsteht

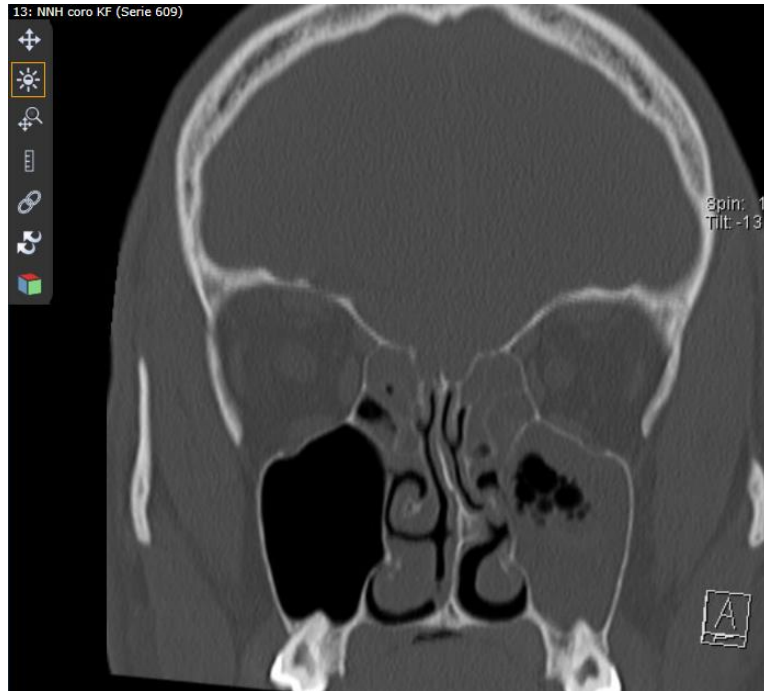
Die Diagnose eines Kopfschmerzes bei Medikamentenübergebrauch ist klinisch extrem wichtig, weil Patienten nur sehr selten auf eine Kopfschmerzprophylaxe ansprechen, solange ein Medikamentenübergebrauch besteht.

Spannungskopfschmerz

- Häufigster Kopfschmerz 30-78%
- Selten, häufig episodisch oder chronisch: mind. 15 Tage/Monat über >3 Monate
- Dauer: 30 min - 7 Tage
- Mindestens 2 Charakteristika von 1-4
- 1. bilateral, 2. drückend, ziehend, nicht pulsierend, 3. leichte – mittelschwere Schmerzintensität, 4. keine Zunahme bei Aktivität
- Keine Nausea oder Erbrechen
- Nur eines von beiden: Photo- oder Phonophobie

- 21jähriger Mann, beim HA wegen starken Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Lichtempfindlichkeit und teilweise Phasen von Verlangsamung/Verwirrtheit. Seit 2 Wochen starke KS und Schnupfen.
- HA: Antibiotika. Computertomographie: Pansinusitis.
- Eigenanamnese: Keine Vorerkrankungen
- Familienanamnese: Vater seit 20.LJ Sinusitis, Grossmutter Migräne
- neurologisch unauffällig, aber verlangsamt
- Labor: unauffällig

Craniale Computertomographie



Red flags

- Verwirrtheit! – passt nicht zur Stirnhöhlenentzündung
- Übelkeit- Migräne, aber Vorsicht, wenn Nüchternerebrechen am morgen
- Schmerz anders als bekannt oder neu

30 jähriger Mann wacht nachts zur gleichen Stunde 1-2 h nach Einschlafen mit sehr starken Kopfschmerzen auf einseitig, mit rotem Auge und Nasenlaufen

Er muss aufstehen, im Zimmer herumlaufen

Cluster-Kopfschmerz

Schwere einseitige Schmerzen um das Auge oder Schläfe, die unbehandelt 15 – 180 Minuten anhalten.

Mindestens eines der folgenden Symptome:
einseitige konjunktivale Injektion oder Tränen des Auges
einseitiges Nasenlaufen oder verstopfte Nase
einseitige Lidschwellung
einseitiges Schwitzen in Stirn und Gesicht
einseitige Verengung der Pupille o. Hängen des Augenlides
Gefühl der Unruhe

Attacken haben eine Häufigkeit von 1-8 Attacken/Tag

Cluster-Kopfschmerz

Vorkommen: 0.1% selten

Männer : Frauen = 3 : 1, familiäre Belastung 2-7%

Beginn mit 28-30 Jahren, i.R. leiden Patienten nach
15 Jahren noch immer an Clusterepisoden

bei 12% Übergang von primär episodisch in
chronische Form



Unterschied Migräne – Cluster Kopfschmerz

Migräne

- Dauer des Kopfschmerzes: 4-72 h, Übelkeit, Erbrechen
- Oft morgens
- Rückzug- Hinlegen
- Frauen bevorzugt
- Nicht mehrere/Tag
- O2 unwirksam, aber Triptane

Cluster

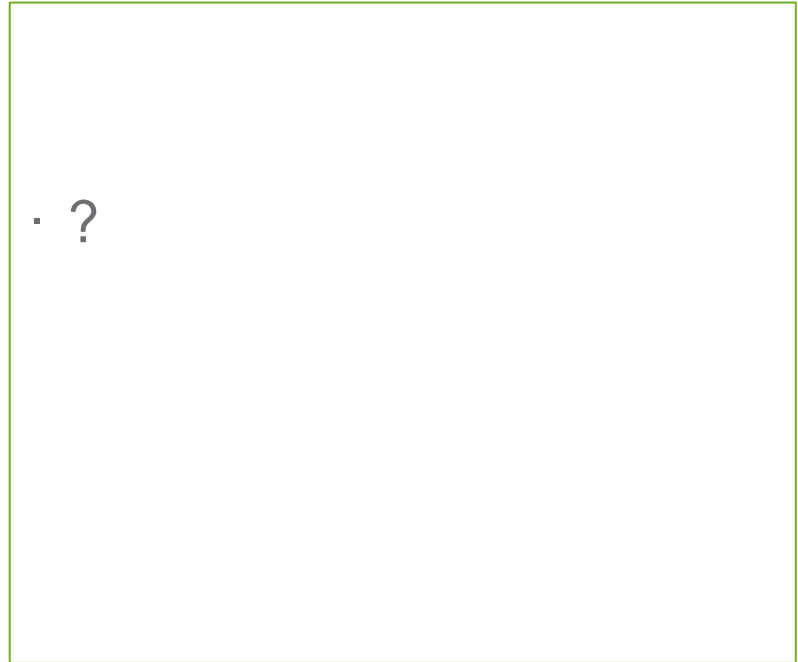
- 15-180 Minuten, ohne Übelkeit o. Erbrechen
- nachts
- Pat. läuft herum
- Männer
- Häufig in Clustern
- Sauerstoff wirksam, Triptane

48 jähriger Patient beim Fussballspielen auf linke Körperhälfte gefallen.

Kopfschmerzen, am nächsten Tag, Gefühl nicht mehr richtig sehen zu können und Schwäche linksseitig.

Kopfweg und

- Horner Syndrom
- (enge Lidspalte und kleinere Pupille)



www.imaov.com

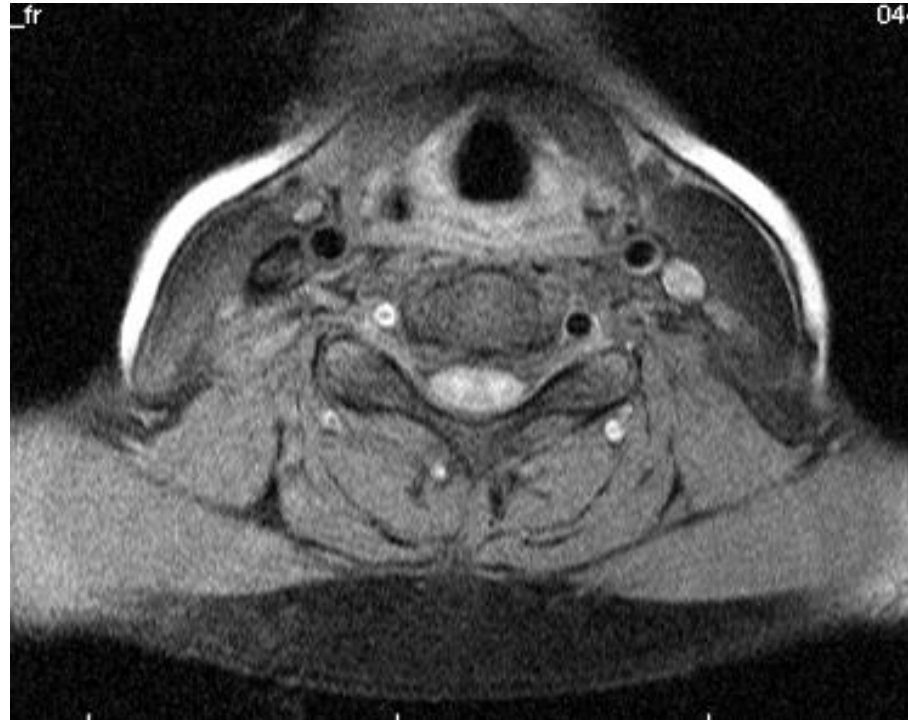


Carotis-Dissektion

- 3/4 der Patienten mit Karotis- oder Vertebralisdissekat haben Kopfschmerzen, meistens sehr stark, häufig einseitig
- Neurologische Ausfälle hängen von der Lokalisation ab
- Karotidisdissektion
 - periorbital
 - frontotemporal
 - anterolateral am Hals
 - Hornersyndrom
 - Puls-synchroner Tinnitus
- Vertebralisdissektion
 - okzipito-nuchal
 - posterolateral am Hals

Vertebralisdissektion

MRI des Halses
und/oder
Doppler-/Duplex-
sonographie



- 35 jährige Patientin mit seit Tagen zunehmenden Kopfschmerzen, zunächst Hinterkopf, nach vorne ziehend, schliesslich ganzer Kopf, zuletzt mit Übelkeit und Erbrechen. Dann plötzlich Gefühlstörungen der rechten Körperhälfte und Bewusstseinstörung.

Sinusthrombose

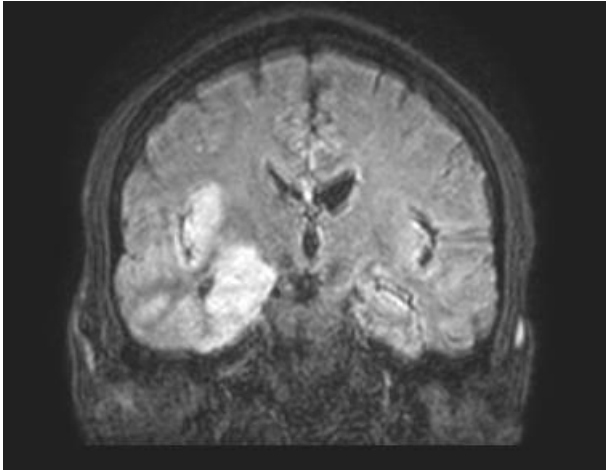


- Kopfschmerzen, unterschiedlicher Art und neurologische Symptome
- Bei:
Schwangerschaft/Wochenbett,
Gerinnungsstörungen,
Einnahme von Hormonen

50 jähriger bisher gesunder Mann

- begonnen mit „Grippe“, Kopfschmerzen und „Trümmel“, Fieber, habe zuvor schon gehustet. Patient ist dann vorwiegend auf dem Sofa gelegen und habe nicht adäquat reagiert. Er habe durch die Frau „wie durch sie hindurch geschaut“, er sei ansprechbar gewesen, sie habe er wahrscheinlich gekannt, seinen Nachbarn aber nicht.

Herpes Enzephalitis



- Liquor 146 Zellen
- Häufig Sprachstörungen, da linker Temporallappen häufiger befallen wird

Red flags

- Kopfschmerzen, Fieber, habe nicht adäquat reagiert, Nachbarn nicht mehr erkannt.

- 55 jährige Frau seit einigen Wochen stärkste Schmerzen im Oberkiefer, sehr kurz, wie Messerstich, tritt auf beim Sprechen, könne sich nicht mehr Zähne putzen

Trigeminusneuralgie

Diagnostische Kriterien:

- A. Paroxysmale Schmerzattacken von Bruchteilen einer Sekunde bis zu 2 Minuten Dauer, die einen oder mehrere Äste des N. trigeminus betreffen und die Kriterien B und C erfüllen

- B. Der Schmerz weist wenigstens eines der folgenden Charakteristika auf:
 - 1. starke Intensität, scharf, oberflächlich, stechend

 - 2. ausgelöst über eine Triggerzone oder durch Triggerfaktoren

- C. Die Attacken folgen beim einzelnen Patienten einem stereotypen Muster

- D. Klinisch ist kein neurologisches Defizit nachweisbar

- E. Nicht auf eine andere Erkrankung zurückzuführen



Alarmsymptome von Kopfschmerzen

- Neu aufgetretene Kopfschmerzen, vor allem bei älteren Menschen

Arteriitis temporalis

- Schmerzen Schläfenregion, Verstärkung beim Kauen und Sprechen, Sehstörungen
- BSG erhöht, CRP erhöht
- Riesenzellarteriitis in Biopsie- Cortison!

Alarmsymptome von Kopfschmerzen

- Schlagartiger Beginn („Donnerschlag“)

Subarachnoidalblutung



- Typisch Vernichtungskopfschmerz, oft erst einseitig, später beidseitiger Kopfschmerz
- Nackensteife, Erbrechen, verschiedene neurologische Ausfälle
- **Ursache** : -Rupturiertes Aneurysma,
 - Arteriovenöse Malformationen
 - benigne perimesenzepale Blutung
 - Nicht rupturiertes Aneurysma
- **In ca. 50% „warning headache“ bis zu mehreren Wochen vorher**



Alarmsymptome von Kopfschmerzen

- Rasche Zunahme an Intensität und Häufigkeit
- Nach Schädelhirntrauma



Alarmsymptome von Kopfschmerzen

Begleitet von:

- Fieber und/oder Nackensteifigkeit
- neurologische Ausfällen, wie Lähmungen
- epileptischen Anfällen
- Bewusstseinsstörung oder Persönlichkeitsveränderung
- mögliche Zeichen eines erhöhten Hirndrucks →
Erbrechen

Internet: nützliche Links

- www.headache.ch



Schweizerische Kopfwehgesellschaft
Société Suisse pour l'étude des céphalées
Società Svizzera per lo studio delle cefalee
Societad svizra per il studi del mal il tgau

- www.dmkg.de



Deutsche Migräne- und
Kopfschmerzgesellschaft e.V

DMKG



- <http://cep.sagepub.com/content/33/9/629.full.pdf>