

Kopfschmerzen – Sicht des Hausarztes

28.05.2014

Dr. med. Klas Mildenstein, Laatzen

amhh Allgemeinmedizin
Hannover

Kopfschmerzen sind häufig

- 60 % kennen
Kopfschmerzen

Kopfschmerzen werden unterteilt in: 92 % vs 8 %

Primäre Kopfschmerzen

z.B.:

- Migräne
- Spannungskopfschmerzen

Sekundäre Kopfschmerzen

z.B.:

- Kopfverletzung
- Hirntumor

Sekundäre Kopfschmerzen – Anamnestische Fragen

- Seit wann haben Sie Kopfschmerzen?
- Handelt es sich um außergewöhnlich starke Schmerzen bei bekanntem Kopfschmerzleiden?
- Haben Sie Fieber und Schüttelfrost?
- Besteht Nackensteifigkeit sowie Nacken- und Rückenschmerzen?

Sekundäre Kopfschmerzen – Anamnestische Fragen

- Empfinden Sie zunehmende Müdigkeit, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, allgemeine Erschöpfbarkeit, Schwindel und Unsicherheit? Zunahme der Kopfschmerzen durch Husten, Niesen, Pressen und Kopfbewegungen? Tritt morgendliches Erbrechen auf?

Sekundäre Kopfschmerzen – Anamnestiche Fragen

- Sind die Kopfschmerzen im Zusammenhang mit einer Kopfverletzung aufgetreten?
- Leiden Sie unter Gelenkschmerzen und Müdigkeit?
- Besteht eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der HWS?

Sekundäre Kopfschmerzen – Anamnestische Fragen

- Ist ein Bluthochdruck bekannt?
- Bestehen Sehstörungen?
- Welche Medikamente nehmen Sie ein?
- Haben Sie besondere Belastungen, z.B. in Beruf, Lebensgeschichte und Familie?

Sekundäre Kopfschmerzen, die akut auftreten

- Subarachnoidalblutung
- Intrazerebrale Blutung
- Hirninfarkt im
Posteriorversorgungsgebiet
- Sinusvenenthrombose
- Hypertensiver Notfall
- Carotidisdissektion

Sekundäre Kopfschmerzen, die akut auftreten

- Glaukomanfälle
- Sinusitis
- Trigeminusneuralgie
- Herpes Zoster
- Epidurales Hämatom

Sekundäre Kopfschmerzen, die chronisch auftreten

- Arteriitis temporalis
- Kopfschmerzen bei
Medikamentenübergebrauch
- Chronisch subdurales Hämatom
- Zerebrale Raumforderungen
- Liquorzirkulationsstörung

Migräne – Dauer 4-72 h, 5 Anfälle

- Halbseitigkeit
- Schmerzcharakter:
klopfend, hämmernd
- Schmerzintensität:
stark
- Schmerzzunahme
durch Bewegung
- Übelkeit
- Erbrechen
- Lichtempfindlichkeit
- Geräusch-
empfindlichkeit

mindestens eines

mindestens zwei

Die Migräne vor Augen



F2



Die Migräne geht unter die Haut



F2



Spannungskopfschmerzen

30 min – 7 Tage, 10 Anfälle

- Beidseitigkeit
- Schmerzcharakter: drückend, ziehend
- Schmerzintensität: gering bis mäßig
- Keine Schmerzzunahme durch Bewegung
- Keine Übelkeit
- Kein Erbrechen
- Lichtempfindlichkeit und Geräuschempfindlichkeit

***nur eines von beiden
Symptomen***

mindestens zwei

Behandlung leichter Migräneanfall

- Metoclopramid, z.B. 20 Trpf. Paspertin
- Paracetamol 500 1-2 Tbl.
- ASS 500 mg 1-2 Tbl.
- Ibuprofen 400 mg 1 Tbl.

Behandlung mittelschwererer und schwererer Migräneanfälle

- Almogran, Dolortriptan
- Maxalt
- Allegro
- Naramig, Formigran
- AscoTop
- Relpax
- Imigran

Medikamentöse Vorbeugung der Migräne

- Betablocker – Metoprolol
100-200 mg/Tag
- Calciumantagonist – Flunarizin
5 mg/Tag
- Topiramamat 100 mg/Tag

Medikamentöse Behandlung des Spannungskopfschmerzes

- Pfefferminzöl lokal
- Paracetamol
- ASS
- Ibuprofen

Vorbeugende Behandlung des Spannungskopfschmerzes

- Amitriptylin z.B. Saroten 75 mg/Tag

Kopfschmerz bei Medikamenten- übergebrauch 2009: 200 Mio Packungen verkauft

- Alle Medikamente auch Triptane können Dauerkopfschmerzen verursachen, wenn sie an mehr als 10 Tagen im Monat eingenommen werden
- Behandlung: Medikamentenpause
- Umstellungskopfschmerz

Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch

- Coffeinhaltige Kombinationspräparate wie Thomapyrin und Vivimed sind besonders häufig verantwortlich und sollten deshalb gemieden werden

Nichtmedikamentöse Behandlung bei Migräne

- Auslöser meiden
- Keine Sauna
- Regelmäßiger Schlaf-Wachrhythmus
- Tagesablauf strukturieren
- Vorurlaub
- Nicht immer 200 %
- Nein sagen lernen

Nichtmedikamentöse Behandlung bei Migräne

- Muskelrelaxation nach Jacobson
- Jogging

Nichtmedikamentöse Therapie des Spannungskopfschmerzes

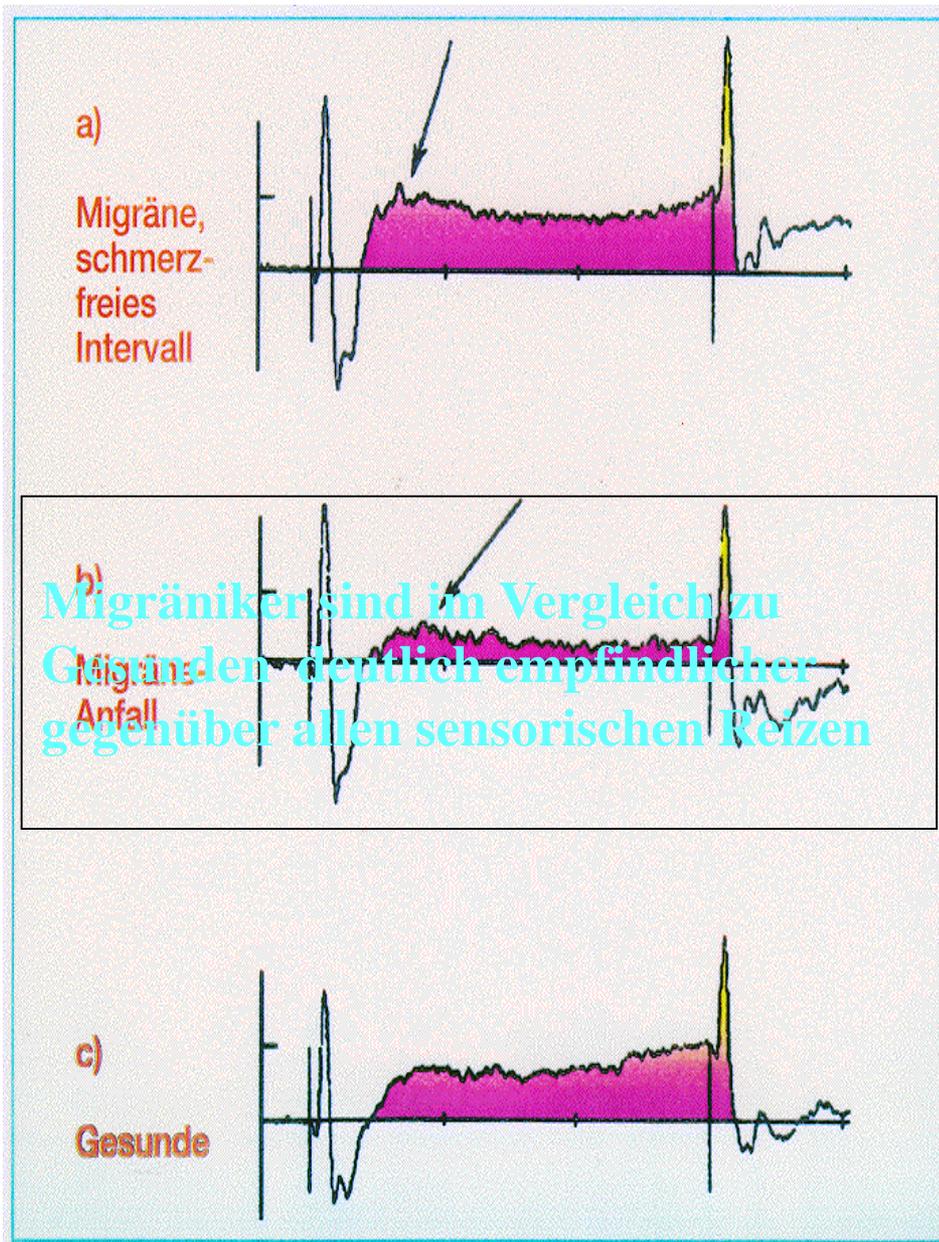
- Jacobsonsches Relaxationstraining
- Krankengymnastik
- Wärmeanwendung
- Stressbewältigungs-Training

lichtempfindlich

lärmempfindlich

geruchsempfindlich

sensibel



MIPAS[©]

**Migräne-Patienten-Seminar
für die ärztliche Praxis
Gerber WD, Göbel H, Mildenstein, K
*und Pfizer GmbH***

Ein Programm für die ärztliche Praxis

MIPAS

Migräne-Patienten-Seminar

Therapeutenmanual

Autoren

W.D. Gerber
H. Göbel
K. Mildenstein

2001



Trigeminusneuralgie

- Streng einseitige paroxysmale Schmerzattacken im Gesicht und Stirnbereich von wenigen Sekunden bis zu 2 Minuten Dauer
- Ausbreitung entsprechend eines oder mehrerer Äste des N.trigeminus
- Plötzlicher heftiger, scharfer, oberflächlicher, stechender oder brennender Schmerz
- Sehr starke Schmerzintensität
- Auslösung über Triggerfaktoren
- Zwischen Schmerzepisoden Beschwerdefreiheit

Clusterkopfschmerz

- Sehr starker einseitiger Schmerz orbital, supraorbital und/oder temporal – Attackendauer: 15-180 Minuten
- Zusätzlich wenigstens eines der folgenden Zeichen:
 - konjunktivale Injektion
 - Lakrimation
 - Kongestion der Nase
 - Rhinorrhoe
 - starkes Schwitzen im Bereich von Stirn und Gesicht
 - Miosis
 - Ptosis
 - Lidoedem
- Attackenfrequenz zwischen 1 Attacke jeden 2. Tag und 8 Attacken pro Tag

Bildgebung bei Kopfschmerzen

- Bildgebung bei abweichendem neurologischen Befund
- Verstärkung der Kopfschmerzen durch Valsalva
- Kopfschmerzen, die zu Erwachen aus dem Schlaf führen
- Neu aufgetretene Kopfschmerzen in höherem Lebensalter
- Kopfschmerzen, die sich zunehmend verschlechtern
- Wahrscheinlichkeit für pathologischen intrakraniellen Befund erhöht

Bildgebung bei Kopfschmerzen

- Bei Migräne und normalem neurologischen Befund keine Bildgebung

Bildgebung bei Kopfschmerzen

- Spannungskopfschmerzen und normaler neurologischer Befund: Studienlage reicht nicht aus, um evidenzbasierte Empfehlung zu geben

Überweisung zum Neurologen bzw. Kopfschmerzspezialisten

- bei nicht sicher einzuordnenden Kopfschmerzerkrankungen
- bei fehlendem Erfolg der Standardtherapie
- bei seltenen Kopfschmerzen z.B. Clusterkopfschmerz
- bei chronischen Spannungskopfschmerzen

Evidenzbasierte Leitlinie Kopfschmerz

Deutsche Gesellschaft
für Allgemeinmedizin

DEGAM

www.lifeline.de

Expertenrat

Migräne

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

