

## Akuter Kopfschmerz: Differenzialdiagnose in der Praxis

Christian Wöber



Spezialbereich Kopfschmerz  
Univ.-Klinik für Neurologie  
Medizinische Universität Wien

## Leitsymptom Kopfschmerz

- 1. 1. – 30 .6. 2014
- Alle konsekutiven Ambulanzbesuche neurologischer PatientInnen
  - Akutambulanz der Univ.-Klinik für Neurologie (werktags 8:00-14:00)
  - Univ.-Klinik für Notfallmedizin (alle anderen Zeiten)
- Retrospektive Erhebung auf Basis der elektronischen Dokumentation (AKIM)

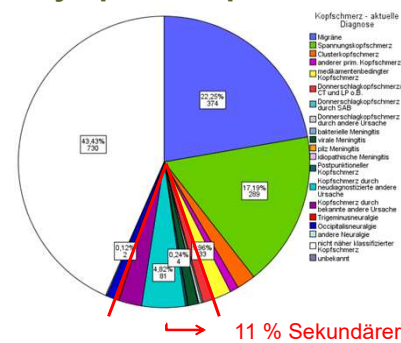
Diplomarbeiten MedUni Wien  
Stainer C, Blamauer VH, Meches V; Betreuer: Wöber C

## Leitsymptom Kopfschmerz

- Gesamtzahl
  - Ambulanzbesuche 7564
  - PatientInnen 5914
- Leitsymptom Kopfschmerz
  - Ambulanzbesuche 1998 (26,4%)
  - PatientInnen 1661 (28,1%)

Diplomarbeiten MedUni Wien  
Stainer C, Blamauer VH, Meches V; Betreuer: Wöber C

## Leitsymptom Kopfschmerz



## Kopfschmerzanamnese (i)

- Erstmals?
- Anders als früher?
- Seit wann?
- Plötzlicher Beginn?
- Über Tage progredient?

## Kopfschmerzanamnese (ii)

- Besonderheiten des Auftretens der KS
  - aus dem Schlaf heraus
  - bei körperlicher Anstrengung
  - beim Husten, Niesen, Pressen
  - beim Vornüberbeugen des Kopfes, Bücken
  - beim Aufstehen/Aufsetzen aus dem Liegen

### Kopfschmerzanamnese (iii)

- Neurologische Symptome
  - Sehstörungen
    - z.B. Lichtblitze, Gesichtsfelddefekt
    - einseitige Visusminderung
  - Doppelbilder, Ptose, Miose, Mydriasis
  - Sensibilitätsstörungen
  - Sprachstörungen
  - Paresen
  - Schwindel
  - Bewusstseinsstörung
  - Wesensänderung, kognitive Störung

### Kopfschmerzanamnese (iv)

- atypische oder isolierte Symptome
  - z.B. Exanthem
  - morgendliches Erbrechen
- Begleitende Bedingungen
  - Schädeltrauma
  - Infektion
  - Antikoagulation oder Gerinnungsstörung
  - Hypertonie
- prolongiertes neurologisches Defizit

### Klinische Untersuchung

- Fieber
- RR ↑↑
- Auffälligkeiten im (orientierenden) neurologischen Status

### ICHD-3 – Sekundäre KS

KS zurückzuführen auf

- ein Kopf- und/oder Nackentrauma
- eine Störung der kraniozervikalen Gefäße
- eine nicht-vaskuläre intrakranielle Störung
- eine Substanz oder deren Entzug
- eine Infektion
- eine Störung der Homöostase
- eine Störung von Schädelknochen, Hals, Augen, Ohren, Nase, Nebenhöhlen, Zähnen, Mund, anderer Strukturen
- eine psychiatrische Störung

### Donnerschlagkopfschmerz

Symptome	Mögliche Diagnose
Nackensteifigkeit	SAB, Meningitis
Vorübergehender Bewusstseinsverlust	SAB (bei ~50% der PatientInnen), Kolloidzyste
Epileptischer Anfall	SAB, Schlaganfall, cerebrale Sinusvenenthrombose
Fokale neurologische Symptome	SAB, Schlaganfall, cerebrale Sinusvenenthrombose
Horner-Syndrom, Zungenparese, pulsierender Tinnitus	Dissektion der ipsilateralen A. carotis interna
Unilaterale Mydriasis	Den dritten Hirnnerven komprimierendes Aneurysma

Symptome	Mögliche Diagnose
Vermeiden gerade zu liegen	SAB, intracranielle Hypertension, cerebrale Sinusvenenthrombose, akute Sinusitis
Vermeiden aufzustehen	Intracranielle Hypotension, Kleinhirnfarkt
Papillenödem	Intracranielle Hypertension
Arterielle Hypertonie	SAB Elampsie
Asymmetrischer Blutdruck der oberen Extremitäten	Aortenbogendissektion

### Intrakranielle Neoplasie (i)

- Lebenszeitprävalenz intrakranieller Neoplasien ~ 0,05 %
- Prävalenz von Kopfschmerzen bei Patienten mit einer intrakraniellen Neoplasie
  - insgesamt: 50 %
  - als isoliertes Erstsymptom 1 – 8 %

### Intrakranielle Neoplasie (ii)

- "Klassischer" Tumor-KS selten
  - am Morgen am schlimmsten
  - Übelkeit, Erbrechen
  - starke Intensität
- Meistens wie Spannungskopfschmerz
  - intermittierend
  - Stunden andauernd
  - auf Analgetika ansprechend (71%)
- Über Wochen oder Monate zunehmend

### Bakterielle Meningitis (i)

- Neu aufgetretener Kopfschmerz
  - Diffus, über Stunden zunehmend, heftig
- Begleitsymptome
  - Übelkeit, Erbrechen
  - Photo-, Phonopobie
  - Hohes Fieber
  - Nackensteife
  - Epileptische Anfälle
  - Bewusstseinsstörung
  - Exanthem



### Bakterielle Meningitis (ii)

- Ätiologie
  - Bei Erwachsenen meist: Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis
- Management (ambulant erworbene Meningitis)
  - Bei Bewusstseinsstörung, neurologischem Defizit u/o epileptischem Anfall
    1. Labor und BK
    2. Dexamethason + Antibiotika
    3. cCT / cMRT
    4. LP, wenn keine KI

DGN Leitlinie, 2015

### Bakterielle Meningitis (iii)

- Management
  - Sofern keine Bewusstseinsstörung, kein neurologisches Defizit, kein epileptischer Anfall, keine Immunsuppression
    1. Labor und BK
    2. LP
    3. Dexamethason + Antibiotika

DGN Leitlinie, 2015

### (Meningo-)Enzephalitis (i)

- Vorboten
  - Unspezifisch
    - Fieber
    - Kopfschmerz, Muskelschmerzen
    - Übelkeit, Erbrechen
    - Lethargie
  - Spezifisch
    - Exanthem
    - Lymphadenopathie, Hepatosplenomegalie
    - Vergrößerte Parotis

### **(Meningo-)Enzephalitis (ii)**

- Symptome
  - Verhaltens- und Wesensänderung
  - Bewusstseinsstörung
  - Epileptische Anfälle
  - Nackensteife
  - Photo- und Phonophobie
  - Lethargie
  - Akuter Verwirrheitszustand
  - Amnestisches Syndrom

### **(Meningo-)Enzephalitis (iii)**

- Neurologische Herdzeichen
  - Hemiparese
  - Aphasie
  - andere
- Ätiologie
  - HSV Typ 1 und 2, VZV, CMV, FSME, EBV, Arbovirus, Masern, Mumps, Röteln, Tollwut

### **(Meningo-)Enzephalitis (iv)**

- Management
  - CT, MRI, Lumbalpunktion, EEG
  - Spezifische Therapie bei
    - HSV, VZV, CMV