

# Das Heidelberger PraxisHospitationsprogramm (HeiPrax)

Hausarztpraxis-gestützter Unterricht ab Studienbeginn

## Arbeitsunterlagen für Studierende und Ärzte

**Modul 6: Seminar/Kurs Allgemeinmedizin** (allgemeinmedizinische Arbeitsweise nach Leitsymptomen)

### II Kopfschmerz

Stefan Bilger

Kopfschmerzen gehören zu den **häufigsten Gesundheitsbeschwerden**. Nach einer Umfrage des Allensbach-Instituts aus dem Jahre 2001 leiden 32 % der befragten Deutschen „manchmal oder häufig“ an Kopfschmerzen, gefolgt von Schlafstörungen (31 %) und Rückenschmerzen (30 %) (Häufigste Nennung: Erkältungen 35%). Im Schnitt sind die Betroffenen an 34 Tagen des Jahres von ihren Beschwerden geplagt und an 17 Tagen im Jahr arbeitsunfähig.

Kopfschmerzen als eigenständiges Krankheitsbild sind in der Arztpraxis allerdings viel seltener, da der größte Teil dieser Beschwerden im **Laiensystem** behandelt wird (Selbstbehandlung, Selbstmedikation). Verkaufszahlen für Analgetika: Nach *Glaeske* entfielen 1993 von 166 Mio. verkauften Packungen lediglich 25 Mio. (entspricht 400 Mio. DM) auf verschreibungspflichtige Substanzen, 141 Mio. (700 Mio. DM) dagegen auf rezeptfreie Medikamente: An erster Stelle lagen dabei Thomapyrin®, Aspirin®, Aspirin plus C® und Spalt N®. Bedenkliche 30% machten die Kombinationspräparate mit Coffein aus (ebenfalls rezeptfrei).

Kombinationspräparate begünstigen den **Arzneimittelmissbrauch**. Eine typische Folge ist der medikamenteninduzierte Dauerkopfschmerz.

Bei der ärztlichen **Diagnostik** spielen technische Verfahren (Röntgen der HWS, CT, MRT, EEG, Doppler, EKG, Labor) eine untergeordnete Rolle und sollten nur gezielt bei entsprechendem Verdacht eingesetzt werden (ansonsten verursachen sie unnötige Kosten und fördern eine falsche Fixierung bei den Patienten). Keine dieser Methoden lässt eine definitive Aussage über die Art der Kopfschmerzen zu. Wichtig ist allein die Anamnese und die körperliche Untersuchung (neurologischer Status). Hilfreich kann das Führen eines „Kopfschmerztagebuchs“ durch den Patienten sein.

In der Praxis ist die Unterscheidung in **akuten und chronischen** Kopfschmerz wesentlich. Bei chronischen bzw. rezidivierenden Kopfschmerzen handelt es sich in den meisten Fällen um **Spannungskopfschmerz** (54 %), zu einem weiteren großer Teil um **Migräne** (38 %), in 8 % um andere Kopfschmerzformen. Beim akuten Kopfschmerz ist auch zu denken an vielfältige symptomatische Kopfschmerzformen: Kopfschmerzen bei Fieber, bei Allgemeininfekten, bei intrazerebralen Blutungen oder Schlaganfall, bei HNO- und Augenerkrankungen und bei Zahnschmerzen. Hierunter fallen auch die (seltenen) **abwendbar gefährlichen Verläufe** (AGV): Meningitis, Subarachnoidalblutung, Hirndruck, Arteriitis temporalis, Glaukom. Psychogene Kopfschmerzen sind vor allem bei der Depression und (seltener) als autonome somatoforme Störung von Bedeutung.

	Migräne	Spannungskopfschmerz
<b>Lokalisation</b>	tempotofrontal unilateral	diffus bilateral
<b>Charakter</b>	pochend pulsierend	dumpf drückend
<b>Intensität</b>	schwer	leicht bis schwer
<b>Begleitsymptome</b>	Übelkeit Flimmerskotom	selten
<b>Auslöser</b>	Körperliche Belast. hormonell	unspezifisch psych. Belast.

*Tabelle:* Wesentliche Unterschiede Migräne – Spannungskopfschmerz

Hinweise: Kapitel „Kopfschmerz“ in: Michael M. Kochen, Allgemeinmedizin, Hippokrates/MLP  
Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft: <http://www.dmkg.org/index.htm>  
Leitlinie „Kopfschmerz und Migräne“ unter: <http://www.evidence.de/Leitlinien/leitlinien.html>  
DEGAM-Leitlinie Kopfschmerz (in Vorbereitung): <http://www.degam.de>