

Vorwort

Das Symptom Kopfschmerz begegnet vielen Ärzten bei ihrer Arbeit. Sehr häufig suchen Kopfschmerzpatienten einen Arzt auf, in erster Linie den Allgemeinmediziner, Internisten oder Neurologen. Zur Differenzialdiagnose von Kopf- und Gesichtsschmerzen tragen aber auch die Fächer Ophthalmologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Zahnheilkunde bei. Sogar Chirurgen und Gynäkologen müssen sich gelegentlich mit dem Symptom Kopfschmerz befassen, man denke etwa an Kopfschmerzen durch Allgemeininfektionen, eine Eklampsie oder die postpartale Hirnvenenthrombose.

Besonders für den Notdienst in Krankenhaus und ambulanter Praxis kann das Symptom Kopfschmerz durchaus problematisch sein:

- Die Zahl der kopfschmerzverursachenden Erkrankungen und der diversen Kopfschmerzsyndrome ist enorm groß. Die Differenzialdiagnose bzw. die exakte Definition der verschiedenen Kopfschmerzformen ist schwierig, u.a. weil man sich die Fülle der Einzelsymptome kaum einzuprägen vermag.
- Da es sich mehrheitlich um „harmlose“ und nicht um bedrohliche sekundäre Kopfschmerzen handelt, kann unter sozioökonomischen Aspekten nicht jeder Kopfschmerzpatient akut einer apparativen Diagnostik, d.h. einer Computer- oder Kernspintomographie, zugeführt werden.
- Der Notdienst leistende Arzt ist meist ganz auf die Anamnese angewiesen und kann als Zusatzkriterium nur seinen klinischen Untersuchungsbefund heranziehen.
- Die anamnestischen Angaben sind z.B. bezüglich Intensität oder Qualität der Schmerzen sehr subjektiv gefärbt und in der Schilderung durch situative Einflüsse, kulturelles Milieu, familiäre Traditionen und anderes beeinflusst.
- Der Arzt im Notdienst ist wiederum auch besorgt, einen sekundären oder bedrohlichen Kopfschmerz zu übersehen und einem gefährdeten Patienten nicht die erforderliche Diagnostik und Therapie zukommen zu lassen.

Dieses Buch bietet dem Arzt, der wegen Kopfschmerz konsultiert wird, differenzialdiagnostische Hilfen, welche die exakte Kopfschmerzdiagnose erleichtern. Es soll darüber hinaus ein Ratgeber für die Zusatzdiagnostik sein und für die verschiedenen Kopfschmerzsyndrome die notwendigen (Be-)Handlungspfade eröffnen.

Alle Versuche, die vielen Kopfschmerzsyndrome für den im Notdienst tätigen Arzt sinnvoll und einprägsam zu untergliedern, werden sicher hinsichtlich der ein oder anderen Einteilung Schwächen aufweisen und Kritik hervorrufen. Wir haben mit vielen Ärzten gesprochen, die alltäglich mit Kopfschmerzpatienten zu tun haben, um zu erfahren, welche einfachen Symptome sich für eine klinisch orientierte und plausible Einteilung der Zephalgien anbieten. Dabei war es uns wichtig, dass das ausgewählte Symptom für den Patienten leicht zu beschreiben ist und nicht wie die Schmerzqualität (pochend, pulsierend, drückend etc.) zu sehr von der subjektiven Einschätzung beeinflusst wird.

Deshalb haben wir uns dafür entschieden, eine Kombination aus anamnestischen Angaben und zeitlichem Verlauf zu verwenden, um Kopfschmerzen in vier Obergruppen einzuteilen. Zwei zusätzliche weitere Obergruppen berücksichtigen vorwie-

gend Lokalisation und Ursprung der Kopfschmerzen. Damit ergibt sich die nachfolgende Aufteilung, welche die Vielzahl der Kopfschmerzserkrankungen für dieses Buch in ein Schema einordnet:

- Schlagartige heftigste Kopfschmerzen (Kap. 3)
- Über Minuten, Stunden bis wenige Tage progrediente, stärkste Kopfschmerzen (Kap. 4)
- Chronische, Tage bis Wochen anhaltende Kopfschmerzen (Kap. 5)
- Wiederkehrende, stereotype Kopfschmerzepisoden (Kap. 6)
- Gesichtsschmerzen (Kap. 7)
- Kopf- und Nackenschmerzen bzw. von Halsstrukturen ausgehende Kopfschmerzen (Kap. 8)


Um die Definition und endgültige Diagnose zu erleichtern, sind den Kapiteln Flussdiagramme und Übersichtstabellen für die Kopfschmerzsyndrome vorangestellt. Innerhalb der Kapitel sind die verschiedenen Kopfschmerzdiagnosen nach Häufigkeit und somit auch Wichtigkeit geordnet, wobei zunächst die häufigsten Zephalgien abgehandelt werden. Es sei darauf hingewiesen, dass einige Kopfschmerzserkrankungen in zwei verschiedenen Gruppen differenzialdiagnostische Erwähnung finden, ihre detaillierte Erörterung erfolgt aber jeweils nur an einer Stelle.


Köln, im Januar 2008

Jens Kuhn
Heiko Bewermeyer

Hinweise für den Leser

Sehr seltene Zephalgien wurden als Sonderformen gekennzeichnet, wenn die zugehörigen Kapitelüberschriften nicht ausreichend deutlich auf sie hinweisen.

Passagen, deren Inhalt uns als besonders wichtig erscheint, werden im Text als Merksätze  hervorgehoben.

Cave  weist auf Aspekte hin, deren Nichtbeachtung zu falschen Schlussfolgerungen und Entscheidungen führen kann; dieses Symbol soll also vor „Fallstricken“ warnen.