

Differentialdiagnostische Kriterien in der Anamnese bei Kopfschmerzpatienten: Bewertung und Barrieren **Heike Kubat**

Hintergrund

10% einer nicht klinischen Population geben an, noch niemals Kopfschmerzen gehabt zu haben. Ungefähr ein Drittel der Erwachsenenpopulation leidet an regelmäßig behandlungsbedürftigen Kopfschmerzen. Die Prävalenz der häufigsten Kopfschmerzformen (Rasmussen BK): Migräne ohne Aura (9%), Migräne mit Aura (6%), Spannungskopfschmerzen episodisch (66%), - chronisch (3%), Cervicogener Kopfschmerz (13 -17%).

Zielsetzung

Voraussetzung für ein gutes Management der Kopfschmerzpatienten ist das Kennen/Erkennen und Bewerten von differentialdiagnostischen Kriterien.

Eine ausführliche Befundung ist äußerst wichtig:

1. für eine Abgrenzung zu anderen Krankheitsbildern
2. um die Kopfschmerzen bei einer gravierenden Erkrankung als Alarmsymptom zu erkennen
3. um eine gezielte Behandlung möglich zu machen
4. um eine Prognose über den Behandlungserfolg stellen zu können

Ziel der Untersuchung ist es, herauszufinden, ob eine cervicale Dysfunktion vorhanden ist und diese eine Rolle spielt als primäre Ursache, Kopfschmerzverstärker oder keine Relevanz hat.

Methodik

Darstellung des Untersuchungsganges aus manualtherapeutischer Sicht von Kopfschmerzpatienten mit Schwerpunkt auf der Evaluation von anamnestischen Kriterien.

Ergebnis

Die Hauptproblematik in der Diagnostik:

- Die Abgrenzung der diagnostischen Kriterien für Migräne ohne Aura, den Spannungskopfschmerz und den cervicogenen Kopfschmerz erweist sich als sehr schwierig (Fishbain D.A., 2000, 2003).
- Nach einer Studie von Sjaastad und Bovim wurde ausgesagt, dass bis zu 50% ihrer Patienten mit cervicogenem Kopfschmerz an Begleitsymptomen wie Übelkeit, Erbrechen und Photophobie litten, wobei 27% eine pulsierende Schmerzqualität angaben. Häufig haben Patienten mehrere Kopfschmerztypen. Nach den International Headache Society Kriterien haben 44,2 % mehr als eine Diagnose. Patienten mit cervicogenem Kopfschmerz zeigten die grösste Überlappung (94,2%), Migränepatienten die Zweitgrösste mit 68.3%. Vincent und Luna fanden heraus, dass 30% einer cervicogenen Kopfschmerzgruppe ebenfalls die Migränekriterien trafen.
- Es kann zu einer Veränderung des Kopfschmerztypus kommen, besonders bei chronifizierten Patienten.

Fazit

Die Anamnese bei Kopfschmerzpatienten ist ein äußerst wichtiger, herausfordernder Teil im gesamten Untersuchungsgang und bedarf besonderer Kenntnisse und Strategien.

Literatur

Fernández-de-las-Peñas, C.; Arendt-Nielsen, L. and Gerwin, RD. (2009). Tension-type and cervicogenic headache: Pathophysiology, diagnosis, and management. 1st ed. Jones and Bartlett Publishers Massachusetts

Gadotti, I. C., Olivo, S. A., & Magee, D. J. (2008). Cervical musculoskeletal impairments in cervicogenic headache: A systematic review and a meta-analysis. *Physical Therapy Reviews*, 13(3), 149-166.

Fishbain, D., Cutler, R., Cole, B., Rosomoff, H. and Rosomoff, R. (2001) International headache society headache diagnostic patterns in pain facility patients. *The Clinical Journal of Pain*, 17, 78-93.