



Heike Kubat, MSc  
Physiotherapeutin, Manualtherapeutin(OMT)  
Arbeitsgemeinschaft Manuelle Therapie/Wremen  
Berner Fachhochschule BFH

# Differentialdiagnostische Kriterien in der Anamnese bei Kopfschmerzpatienten:

2

## Bewertung und Barrieren



# Differentialdiagnostische Kriterien in der Anamnese bei Kopfschmerzpatienten: Bewertung und Barrieren

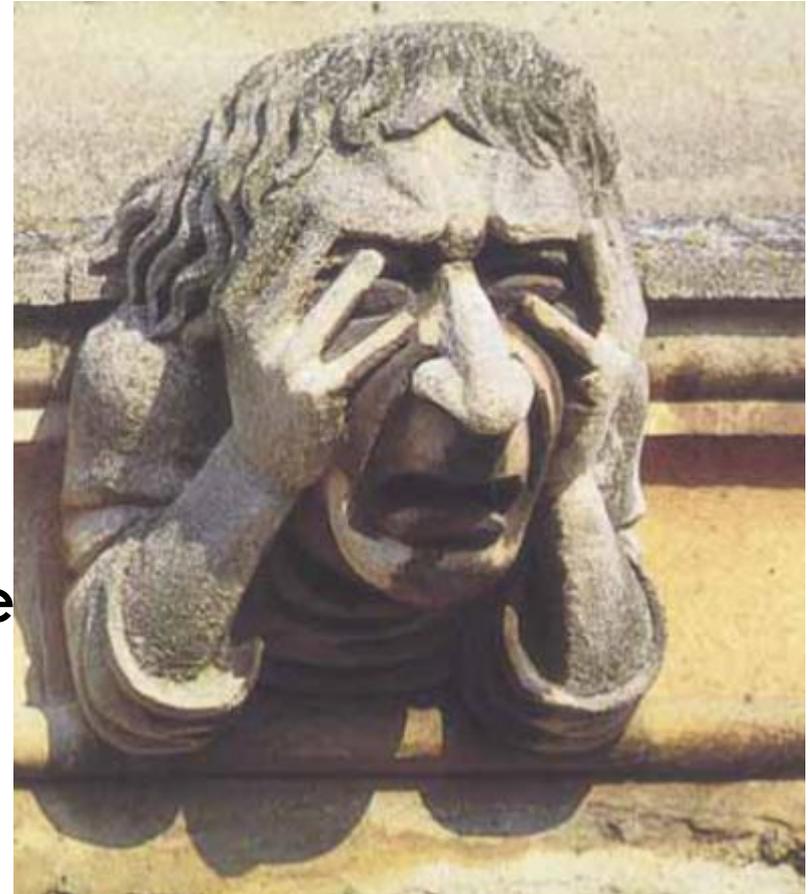
3

- Ca. **4%** einer Erwachsenenpopulation hat **15 Tage pro Monat** oder mehr (bis zu 31 Tagen) Kopfschmerzen

Lanteri-Minet et al (2003)

- WHO ranking: headache is among the **10 most** disabling disorders

Stovner et al (2007)



# Differentialdiagnostische Kriterien in der Anamnese bei Kopfschmerzpatienten: Bewertung und Barrieren

4

Marie B. kennt ihn gut, den pochenden, bohrenden oder hämmernden Kopfschmerz verbunden mit Übelkeit, Erbrechen, Lärm- und Lichtempfindlichkeit. Drei- bis viermal pro Monat macht er ihr das Leben schwer. Der Schmerz kommt unverhofft, lässt sie nicht arbeiten, den Haushalt besorgen oder ihren Hobbies und Verabredungen nachgehen.



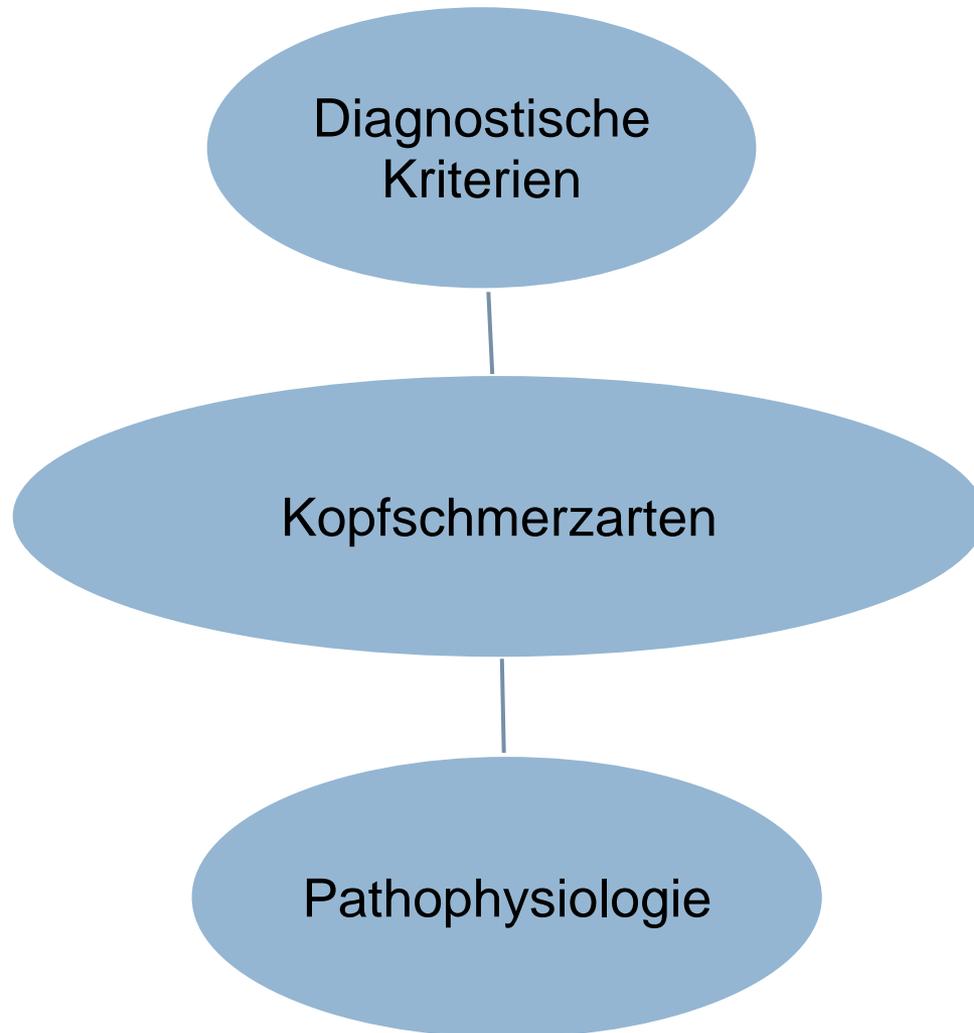
Physiotherapie ja oder nein???

# Klassifikation

- **80% sind primäre Kopfschmerzen**  
(Migräne, Spannungskopfschmerz, Clusterkopfschmerz, andere primäre Kopfschmerzen)
- **20% sind sekundäre Kopfschmerzen**  
(symptomatisch, z.B. Gefässtörungen, Infektionen, Neuralgien, Stoffwechselerkrankungen etc. )

# Differentialdiagnostische Kriterien in der Anamnese bei Kopfschmerzpatienten:

## Klassifikation?



# Klassifikation: Migräne

7

Schmerzregionen	Meistens unilateral, aber Seitenwechsel möglich
Intensität	Moderat bis stark
Verstärkende Faktoren	Physische Aktivität (z.B. Treppensteigen)
Verbesserung	Ruhe, Dunkelheit
Häufigkeit	1x pro Jahr- einige pro Wo.
Dauer	4-72 Std.

# Klassifikation: Tensiontype Headache

8

Schmerzregionen	Bilateral
Intensität	Mild bis moderat
Verstärkende Faktoren	Emotional, statische Position, Trauma, Stress
Verbesserung	statische Position vermeiden
Häufigkeit	Event. episodisch oder chronisch (jeden Tag)
Dauer	30 Min.-7 Tage

# Klassifikation:

## Cervicogener Kopfschmerz

- Unilateral (selten bilateral), seitenkonstant
- Ausgang des Schmerzes: HWS in Richtung Kopf
- Moderate Intensität, variabel in einer Attacke und zwischen den Attacken
- Begleiterscheinungen: Nausea, Schwindel, Visuelle Störungen, Phonophobie, Photo-
- Schmerzverstärker: statische Positionen, bestimmte Bewegungen, Stress
- Verbesserung: Hinlegen, Analgetikas, keine Reaktion auf Migränemittel
- Anzeichen von HWS-Beteiligung (z.B. Bew`einschränkungen)

# Klassifikation?

10

Abgrenzung der primären Kopfschmerzarten  
(Migräne, Spannungskopfschmerz) und  
cervicogener Kopfschmerz

oder...

ein Continuum...

# Differentialdiagnostische Kriterien in der Anamnese bei Kopfschmerzpatienten: **Barrieren**

11

## 1. Symptomüberlappung

- Die diagnostischen Kriterien sind nicht eindeutig zu zuordnen:

Cerv. Kopfschmerzpatienten = 94,2 % Überlappung

Migränepatienten = 68.3 % Überlappung

Fishbain, DA 2000, 2003

- 50% der cerv. Kopfschmerzpatienten litten an Übelkeit, Erbrechen und Photophobie, 27 % gaben eine pulsierende Schmerzqualität an

Sjaastad O., 2000

# Differentialdiagnostische Kriterien in der Anamnese bei Kopfschmerzpatienten: **Barrieren**

12

## 2. Veränderung des Kopfschmerztyps

(Kelman, 2006)

3. Häufig haben Patienten mehr als einen Kopfschmerztyp: 44% haben mehr als eine Diagnose.

(Sanin, 1994)

# Differentialdiagnostische Kriterien in der Anamnese bei Kopfschmerzpatienten

13

- **70%** der Patienten mit intermittierenden, häufigen Kopfschmerzen klagen über Symptome im HWS – Bereich, die sie im Zusammenhang mit ihren Kopfschmerzen sehen

Henry et al (1987); Jull (2008)

# Differentialdiagnostische Kriterien in der Anamnese bei Kopfschmerzpatienten:

14

Bewertung von muskuloskeletalen Dysfunktionen:

- Bewegungsdefizite bei cerv. KS grösser als bei Migräne und Spannungskopfschmerz

Zwart JA (1997)

- Erkennen von cervicogenen Kopfschmerzmustern nach klinischen Kriterien

Zito G, Jull G (2006)

# Differentialdiagnostische Kriterien in der Anamnese bei Kopfschmerzpatienten:

15

- Cerv. Kopfschmerzattacken starten posterior, aber nicht TTH oder Migräne ohne Aura, kombiniert mit der mechanischen Auslösbarkeit der HWS
- = differenzierende Faktoren
- = Cerv. Kopfschmerz ist keine Variante von TTH oder Migräne ohne Aura und auch nicht umgekehrt

Sjaastad, O; Bakkevig, S. 2008

# Differentialdiagnostische Kriterien in der Anamnese bei Kopfschmerzpatienten: Bewertung

16

## Muskuloskelettale Dysfunktion

- ...als primäre Ursache
- ...als Kopfschmerzverstärker
- ...spielt keine Rolle

# Fazit???? Bewertung???

17

- Marie B. kennt ihn gut, den pochenden, bohrenden oder hämmernden Kopfschmerz verbunden mit Übelkeit, Erbrechen, Lärm- und Lichtempfindlichkeit. Drei- bis viermal pro Monat macht er ihr das Leben schwer. Der Schmerz kommt unverhofft, lässt sie nicht arbeiten, den Haushalt besorgen oder ihren Hobbies und Verabredungen nachgehen.



Physiotherapie ja oder nein???

# Differentialdiagnostische Kriterien in der Anamnese bei Kopfschmerzpatienten: Bewertung

18

Genauere, detaillierte Anamnese:

1. Einschätzung der Kopfschmerztendenz
2. Verlaufskontrolle
3. Erkennen von Red Flags

Exakte Untersuchung des muskuloskeletalen Systems

1. Erkennen eines Zusammenhanges mit dem symptomatischen Muster
2. Entscheidung für die Therapie: Wie viel können wir beitragen?

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

19

