**Kopfschmerzen – wann gefährlich?**

15.02.2013

Dr. med. Maja Strasser, Neurologie FMH. Neurologische Praxis Solothurn. Hauptgasse 5. 4500 Solothurn. T 032 623 61 11. maja.strasser@hin.ch - [www.neuropraxis-solothurn.ch/](http://www.neuropraxis-solothurn.ch/)

**Warnzeichen:**

Erstmalig, anders, zunehmend, mit schlagartigem Beginn, Dauerkopfschmerz, immer gleich lokalisiert, AZ-Verschlechterung, Fieber, Gewichtsverlust, Erbrechen (insbesondere nüchtern), Persönlichkeitsveränderung, neuropsychologische Auffälligkeiten, Meningismus, Stauungspapillen, Horner-Syndrom, Paresen (inkl. Okulomotorik), Koordinationsstörung, epileptische Anfälle, Gleichgewichts-, Sprach-, Sehstörungen, Labor: Entzündungszeichen, maligne Hypertonie

Sinusvenenthrombose:

* Häufig junge Erwachsene und Kinder, F:M = 3:1
* Neuartige starke Kopfschmerzen 90%, bei 40% einziges Symptom
* 50% fokale neurologische Zeichen, 40% epileptische Anfälle
* Kognitive Symptome, Vigilanzstörung, Hirndruckzeichen
* Bildgebung; Ursache suchen
* D-Dimere: Kosinski et al., 2004: diagnostische Sensitivität 97%, Spezifität 91%

Karotisdissektion

* Horner-Syndrom, ev. N. hypoglossus oder oculomotorius
* Kopfschmerzen, oft periorbital oder periaurikulär
* TIA, Amaurosis fugax
* Ultraschall, MRI (coronare fettsupprimierte T1-Sequenz), CT

Subarachnoidalblutung

* Warnblutung 20 bis 50%
* Symptomatik: 1/3 isolierte Kopfschmerzen, 2/3 mit Nausea, Nackenschmerzen, visuellen oder sensomotorischen Störungen
* CT, ev. Lumbalpunktion!
* BMJ 2011: Sensitivität CT: 92.9%, Spezifität 100%; Sensitivität CT <6 Std. 100%

Migränöser Infarkt

* Aura >1 Stunde
* Häufigkeit der Symptome: Hemianopsie > Hemiparese, Monoparese > hemisensible Symptome (meist brachio-facial) > Ataxie > persistierende Aphasie
* Typischerweise milde Strokes, gute Prognose

Arteritis temporalis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACR-Kriterien 1990** | Sensitivität | Spezifität |
| Erkrankungsalter > 50 Jahre | 98,6 % | 63,9 % |
| Neuartige oder neu auftretende umschriebene Kopfschmerzen | 64,5 % | 81,9 % |
| Abnorme Temporalarterie (Druckschmerz, abgeschwächter Puls) | 57,3 % | 96,8 % |
| BSR > 50 mm in der ersten Stunde | 86,5 % | 47,7 % |
| Histologische Veränderungen bei Biopsie der Temporalarterie | 92,9 % | 73,1 % |

3/5 Kriterien erfüllt: Sensitivität 75 %, Spezifität 92 %

* Bereits bei Verdacht Prednison per os - Aussagekraft Biopsie in den ersten Tagen durch Cortison nicht beeinträchtigt!
* Leitlinien DGN: ohne Augenbeteiligung 60-100 mg Prednison, bei frischer einseitiger Erblindung 200-500 mg, bei drohender Erblindung 500-1000 mg pro Tag

Hypertensive Krise

* Blutdrucksenkung langsam: systolischen Druck maximal um 25% in den ersten 2 Stunden senken