

Clinical Pathway – Diagnostik bei Kopfschmerzen

<p>Basisprogramm</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ neurologischer Status ▶ trigeminale Nervenaustrittspunkte/Bulbusdruck- und Bewegungsschmerz ▶ Beweglichkeit der HWS, Druckschmerzhaftigkeit der perikraniellen Muskulatur ▶ Klopf- und Druckschmerz der Kalotte ▶ Schmerzen bei Kieferöffnung ▶ Beurteilung Schleimhäute, Zahnstatus, Kieferokklusion ▶ Ertasten der A. temporalis superficialis ▶ Messung des Blutdrucks 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Warnhinweise auf symptomatischen Kopfschmerz <ul style="list-style-type: none"> ○ Erstmanifestation einer Kopfschmerzerkrankung mit untypischem Charakter ○ Zunahme bei Belastung oder Valsalva-Manöver ○ atypischer klinischer Verlauf bezogen auf die aktuelle Klassifikation der IHS ○ zunehmende Schmerzintensität oder sich ändernder Schmerzcharakter bei bekanntem Kopfschmerzsyndrom ○ zusätzliches Auftreten neurologischer Symptome/Ausfälle oder auffälliger neurologischer Befund ○ Erstmanifestation von <ul style="list-style-type: none"> ○ trigeminoautonomen Kopfschmerz ○ Kopfschmerz der IHS-Gruppe 4 (primärer stechender Kopfschmerz, primärer Hustenkopfschmerz, Kopfschmerz bei körperlicher Anstrengung/sexueller Aktivität, schlafgebundener Kopfschmerz, Donnerschlagkopfschmerz, Hemicrania continua, neu aufgetretener täglicher Kopfschmerz) 	▶ cCT oder MRT je nach Verdachtsdiagnose			
	○ Angst des Patienten vor schwerwiegender zugrunde liegender Erkrankung	▶ MRT ohne Kontrastmittel			
	○ erstmaliger akuter Kopfschmerz	<ul style="list-style-type: none"> ○ Anamnese und Erkrankungsalter passend zu primärem Kopfschmerz nach IHS-Klassifikation und ○ keine Klassifikation in Gruppe 3 (trigemino-autonome Kopfschmerzen) oder Gruppe 4 (primärer Donnerschlagkopfschmerz, Sexualkopfschmerz, primärer Hustenkopfschmerz) und ○ Neurostatus unauffällig 	▶ keine Bildgebung		
	○ rezidivierende episodische Kopfschmerzen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Anamnese und Erkrankungsalter passend zu primärem Kopfschmerz nach IHS-Klassifikation und ○ Neurostatus unauffällig 			
		<ul style="list-style-type: none"> ○ atypische Klinik oder ○ V. a. sekundären Kopfschmerz 	▶ MRT		
	○ chronische Kopfschmerzen (> 3 Monate, > 15 Tage/Monat)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Neurostatus unauffällig und ○ kein Hinweis auf sekundären Kopfschmerz 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prophylaxe (Versuch) oder ▶ Analgetika-Entzug 	○ erfolglos	▶ Bildgebung
	○ chronisch progrediente Kopfschmerzen	<ul style="list-style-type: none"> ○ kein Analgetika-Übergebrauch 	▶ MRT ▶ Liquordiagnostik inkl. Druckmessung		
	○ Analgetika-Übergebrauch	▶ Analgetika-Entzug			