Welche Faktoren beeinflussen die Indikation zur zerebralen Bildgebung bei Kopfschmerzen?

Die Empfehlungen bei Kopfschmerz vom Spannungstyp oder Migränekopfschmerz lautet „keine Bildgebung“, es gibt aber Faktoren, die trotzdem eine Bildgebung nahelegen.

Wenn sich ein Kopfschmerzpatient erstmals ambulant vorstellt, stellt sich fast unweigerlich die Frage, ob eine Bildgebung vom Kopf durchgeführt werden muss. Vor diesem Hintergrund sind viele Empfehlungen erarbeitet worden, die zumindest für Deutschland klar sagen, dass bei Kopfschmerzen, die die Kriterien für eine Migräne oder einen Kopfschmerz vom Spannungstyp erfüllen, keine Bildgebung erfolgen muss. Nur wenn die Betroffenen älter als 40 Jahre bei der Erstmanifestation waren oder wenn sich der Kopfschmerz in ungewöhnlicher Weise verändert hat, besteht eine Indikation zur Bildgebung. Hintergrund für diese Empfehlung ist, dass die Bildgebung in typischen Fällen von idiopathischen Kopfschmerzen nie eine Pathologie zeigt, die die Kopfschmerzen erklären würde, dass aber Zufallsbefunde entdeckt werden können, die die Patienten verunsichern oder die

für eine symptomatische Genese der Kopfschmerzen fälschlich herangezogen werden.

In dieser Studie ist im US-amerikanischen Gesundheitssystem untersucht worden, welche Faktoren die Entscheidung für eine zerebrale Bildgebung beeinflussen. Dabei gibt es auch in den USA klare Empfehlungen, wann eine Bildgebung notwendig ist und wann nicht. Faktoren, die vor einer Bildgebung signifikant „schützen“, waren eine Migräne als Hauptdiagnose und chronische Kopfschmerzen (mehr als 15 Tage im Monat). Dagegen waren die Erstvorstellung wegen Kopfschmerzen in einer Ambulanz und die Vorstellung bei einem Neurologen mit einem signifikant erhöhten Risiko verbunden, eine zerebrale Bildgebung zu erhalten, obwohl diese in den Leitlinien nicht empfohlen wird und wissenschaftlich auch keinen Sinn macht. Insgesamt war die

Quote von etwa 40 % aller Migränapatienten, die in den ersten fünf Jahren eine Bildgebung erhielten, immer noch sehr hoch.

Kommentar:

Die Studie zeigt einmal mehr, dass bei der Frage der zerebralen Bildgebung bei Kopfschmerzen die Leitlinien nicht funktionieren. Dies kann mehrere Gründe haben. So mag es manchmal notwendig sein, ein Bild ohne Indikation anzufertigen, wenn die Betroffenen Angst vor einem Tumor haben und sich von dieser Angst nicht distanzieren können. Dann kann die Angst der Kollegen, vor den Patienten als „schlechter“ Arzt zu gelten, zu einer unnötigen Bildgebung führen. Kritisch muss an dieser Studie auch noch angemerkt werden, dass sie im ambulanten System der privat krankenversicherten US-Amerikaner durchgeführt worden ist. Sie ist also nicht repräsentativ für die gesamte USA. Vielmehr ist zu erwarten, dass in anderen Bevölkerungsteilen ohne Krankenversicherung oder nur mit staatlichen Unterstützungen weniger Bildgebung durchgeführt wird.

Prof. Dr. Dr. Stefan Evers

Callaghan BC et al. Headache neuroimaging: Routine testing when guidelines recommend against them. *Cephalalgia* 2015; 35: 1144–52

Weitere Infos auf springermedizin.de

Weitere Artikel zum Thema Schmerz:

► Botulinumtoxin A in der Kopfschmerztherapie

C. Gaul, D. Holle-Lee, A. Straube
in: *Der Nervenarzt* > Ausgabe 8/2016

► Lendenwirbelsäulenschmerzen bei Patienten mit Morbus Parkinson

O. Rommel, D. Wejwer, K. Schybek, T. Przybiski, G. Jäger, S. Gräber, D. Berg
in: *Der Nervenarzt* > Ausgabe 4/2016

► Koffein als analgetisches Adjuvans

D. Eschle
in: *DNP – Der Neurologe und Psychiater* > Ausgabe 7–8/2016

An folgenden CME-Fortbildungen zum Thema Schmerz können Sie noch teilnehmen:

► Somatosensorisches Nervensystem: Erweiterte Diagnostik neuropathischer Schmerzen erfasst kleine Nervenfasern

T. Mainka, O. Höffken, C. Maier, E. K. Enax-Krumova
in: *InFo Neurologie & Psychiatrie* 11/2015
Zertifiziert bis: 23.11.2016, 2 CME-Punkte

► Schädigung somatosensorischer Nervenstrukturen: Periphere und zentrale neuropathische Schmerzen

I. W. Husstedt, A. Frese

in: *DNP – Der Neurologe und Psychiater* > Ausgabe 11/2015
Zertifiziert bis: 5.11.2016, 2 CME-Punkte

► Schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit von Analgetika

U. Havemann-Reinecke, D. Degner
in: *DNP – Der Neurologe und Psychiater* > Ausgabe 4/2016
Zertifiziert bis: 4.4.2017, 4 CME-Punkte

► Orofazialer Schmerz – Trigeminusneuralgie und posttraumatische Trigeminusneuropathie

V. Thieme
in: *Der Schmerz* > Ausgabe 1/2016
Zertifiziert bis: 23.2.2017, 3 CME-Punkte