

**Algorithmus Kopfschmerzen Diagnostik**Evidenzstärken [1.5](#)Epidemiologie [1.1](#)Definition [2](#)Klassifikation (IHS, ICD-10) [2.1](#)**Box1 Anamnese (C) 3.2:**

- Schmerzen: Beginn, Dauer, Frequenz, Lokalisation, Intensität, Charakter, Auslöser, lindernde Faktoren/Medikamente, Begleitsymptome
- Vorerkrankungen, Medikamente, besonders Schmerzmittel
- Familiäre Kopfschmerzbelastung ([Weitere...](#))

**Box2 Allgemeinmed. Untersuchung (C) 3.4:**

- RR, Puls, Temp.
- Kardiovaskulärer Status (u.a. Halsarterien, Art. temporalis)
- HWS-Beweglichkeit, NNH, Visus ([Weitere...](#))

**Box3 Neurologische Untersuchung (C) 3.5:**

- Meningismus, Okulopupillomotorik, übrige Hirnnerven, Gesichtsfeld
- Muskeltonus, grobe Kraft, Reflexe, Pyramidenbahnzeichen, Koordination, Sprache
- Bewusstseinslage, Orientierung, Denk- u. Merkfähigkeit, Auffassung ([Weitere...](#))

**Box4 Bedrohliche Symptomatik/Hinweise auf Grunderkrankung (sek. Kopfschmerzen) 3.7.4.1:**

- Fieber, Gewichtsverlust, Myalgie, Bluthochdruck  
[Leitlinie Hypertonie](#)
- Hirndruck- u./b. neurolog. Herdzeichen, Epilept. Anfälle, Synkope, Bewusstseinsstörung, Meningismus, Photophobie
- Organisches Psychosyndrom (Persönlichkeitsveränderungen, Verwirrtheit)
- Akuter, heftigster, bisher nicht bekannter Kopfschmerz
- Änderung der Kopfschmerzsymptomatik
- über Monate zunehmender Dauerkopfschmerz
- neu entstandene migräneartige Kopfschmerzen bei älteren Patienten bzw. Erstmanifestation >65.Lj.
- ausgelöst durch Husten, Niesen, Pressen etc. ([Weitere...](#))

**Box5 Abwendbar gefährliche Verläufe - DD Kopfschmerzen: 3.7.4.3:**

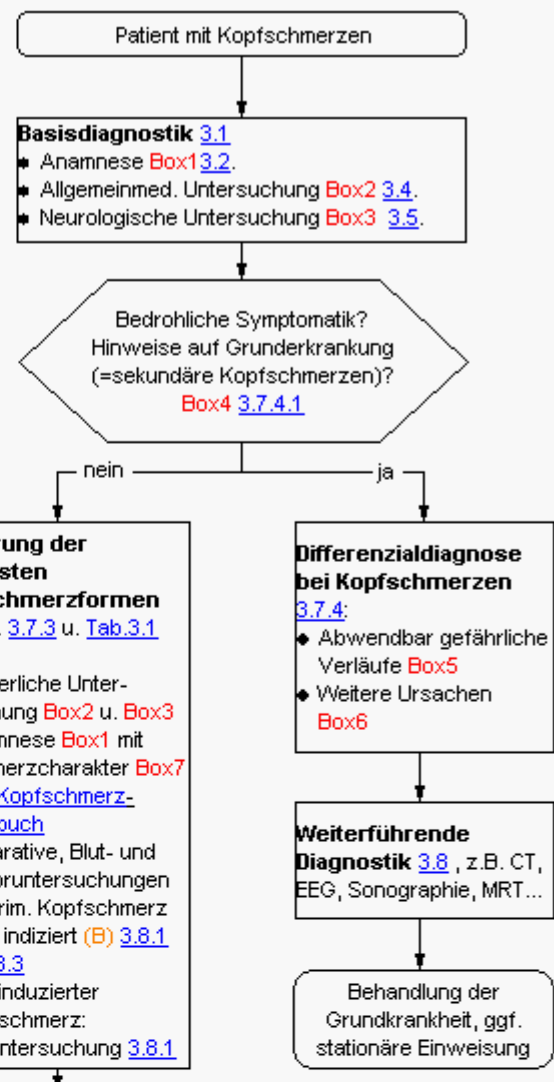
- Meningitis, Enzephalitis
- SAB u. andere intrakranielle Blutungen
- Zereb. Sinusvenenthrombose
- Hirntumor
- Hirninfarkt
- Hypertensive Krise  
[Leitlinie Hypertonie](#)
- Glaukomanfall
- Arteriitis temporalis
- [Weitere...](#)

**Box6 Weitere sekundäre Kopfschmerzursachen (Weitere... 3.7.4.5):**

- Augen: Refraktionsanomalien
- HNO: Sinusitis, Otitis
- Zahnerkrankungen
- Substanzeinnahme: Alkohol, Medikamente (auch [Box7](#))
- HWS-bedingt
- Akute Infektionskrankheit
- Kopf- u. Gesicht neuralgien
- [Weitere...](#)

**Legende:**

9.0 verweist auf Kapitel im



Box7 Schmerzcharakter (C) <a href="#">Tab.3.1</a>	Primäre Kopfschmerzen				
	Migräne	Spannungskopfschmerz	Clusterkopfschmerz	Cervikogener Kopfschmerz	Medikamenten-induzierter Kopfschmerz
Lokalisation	meist einseitig (selten auch beidseitig)	ganzer Kopf, beidseitig	Orbital- und Stirnregion, einseitig	einseitig, okzipital, Ausstrahlung temporofrontal	meist beidseitig
Dauer	4-72 Std.	Std. bis 1 Tag	30-180 Min.	anfangs Stunden, später konstant	konstant
Häufigkeit	1-6/Monat	gelegentl. bis täglich	täglich	typischerweise täglich	konstant
Intensität	mittel - schwer	leicht - mittel	schwer	mittel - schwer	mittel - schwer
Charakter	pochend, hämmernd, pulsierend	dumpf, drückend	heftigst, paroxysmal	konstant, dumpf-ziehend	dumpf, bohrend, pulsierend
Begleitsymptome	Übelkeit, Erbrechen, Licht- u. Lärmempfindlichkeit	kaum	Augentränen, Nasenlaufen, Ptosis, Miosis, Gesichtsröte	Schonhaltung von Nacken und Kopf	leichte Übelkeit und Lichtscheu
Auslöser <a href="#">2.3</a>	Stress, Hormonschwankungen, verschiedene Nahrungsmittel, Wochenende, Wetterwechsel	Stress, Wetterwechsel, später ohne Trigger	Alkohol, Histamin, Nitroglyzerin	mechanisch (Kopfdrehung etc.), Druck auf C2 homolateral	chron. Schmerzmitteleinnahme
	Aufsuchen		fast nur	oft HWS-Trauma	initiiert den