

Akute Kopfschmerzen: wann eine Subarachnoidalblutung vermuten?

k -- Perry JJ, Stiell IG, Sivilotti ML et al. High risk clinical characteristics for subarachnoid haemorrhage in patients with acute headache: prospective cohort study. BMJ 2010 (28. Oktober); 341: c5204

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Häusermann

Kommentar: Etzel Gysling

Die Subarachnoidalblutung (SAB) ist eine seltene Ursache von Kopfschmerzen, sollte aber auf keinen Fall verpasst werden. Um eine gezieltere Abklärung zu ermöglichen, suchten die Studienverantwortlichen mit Hilfe dieser prospektiven Kohortenstudie nach besseren klinischen Diagnosekriterien. 1'999 Männer und Frauen mit erstmaligen, akut aufgetretenen Kopfschmerzen, einem Schmerzmaximum weniger als eine Stunde nach Schmerzbeginn, sowie einem normalen Neurostatus ohne Papillenödem wurden in die Untersuchung einbezogen. 79% der Betroffenen empfanden die Kopfschmerzen als die bisher schlimmsten in ihrem Leben. 1'657 der 1'999 untersuchten Personen (83%) wurden mit einem Schädel-CT und bei negativem Befund mit einer Lumbalpunktion abgeklärt; bei 130 davon wurde eine SAB nachgewiesen. Als bedeutendste Risikofaktoren wurden identifiziert: Alter über 40 Jahre, Klagen über Nackenschmerzen oder -steifigkeit, Erbrechen, beobachteter Bewusstseinsverlust, Schmerzbeginn im Zusammenhang mit körperlicher Anstrengung, Blutdruck systolisch über 160 oder diastolisch über 100 mm Hg, und Eintreffen mit der Ambulanz. Daraus wurden mit Hilfe spezieller statistischer Methoden drei klinische Entscheidungsregeln entwickelt, die jeweils vier dieser Hochrisikofaktoren zusammenfassen – wenn einer davon vorliegt, muss weiter abgeklärt werden. Im Studienkollektiv wäre bei Anwendung dieser Regeln keine SAB verpasst worden bei gleichzeitiger Reduktion der Anzahl weiterer Abklärungen um 10 bis 20%. Die Studienverantwortlichen betonten jedoch, dass die Regeln vor allgemeiner Anwendung in einer derzeit laufenden prospektiven Studie an einer anderen Population validiert werden müssen.

Für diese Studie wurden diejenigen Kopfschmerzkranken ausgewählt, die auch von den meisten Hausärzten und -ärztinnen wegen Verdacht auf SAB ins Spital eingewiesen worden wären. Sogar in diesem hoch selektionierten Krankengut konnte die Diagnose schliesslich in nur 6,5% der Fälle bestätigt werden. Da beim Grossteil der Untersuchten mindestens einer der identifizierten Risikofaktoren vorhanden war, hätten nur wenige Zusatzuntersuchungen eingespart werden können. Um eine genügend hohe Sicherheit zum Ausschluss einer SAB zu erreichen, werden wir also weiterhin mit einer grossen Anzahl negativer CT und Lumbalpunktionen leben müssen.

Zusammengefasst von Markus Häusermann