

Kopfschmerz oder: die «Kreuzreaktion» bei Stress!

In dieser Ausgabe von PrimaryCare finden Sie eine sehr interessante «Stratégie» für den Umgang mit einem häufigen und schwierigen Problem: Kopfschmerz. Wenn Patienten/Patientinnen mit Kopfschmerzen ihren erstversorgenden Arzt konsultieren, tritt häufig das Problem auf, dass die Gesprächspartner zunächst an die möglichen Katastrophen denken (Hirntumor, Meningitis, plötzlicher Tod durch Aneurysmaruptur). Leider dürfen diese Ursachen keinesfalls ausser Acht gelassen werden, auch wenn die potentiell gefährlichen sekundären Kopfschmerzen weniger als 2% aller Kopfschmerzformen ausmachen. Insgesamt betrachtet, sind Kopfschmerzen ein häufiges Problem: Jeder zehnte Patient sucht aufgrund von Kopfschmerzen seinen Hausarzt auf. 90% der Allgemeinbevölkerung leiden im Verlauf eines Jahres an Kopfschmerzen (20% alle zwei Wochen!).

Viele Patienten wenden sich aufgrund ihrer Kopfschmerzen an ihren Arzt, weil diese von besonderer Heftigkeit sind oder ihren Alltag stark beeinträchtigen. Handelt es sich also um «Warnsymptome», die zusätzliche Untersuchungen erfordern? Häufig sind es auch die Patienten/-innen selbst, die den Grundversorger zu einem CT oder NMR drängen.

Wie soll der Arzt mit der Bitte um aufwendige, teure – und in den meisten Fällen unnötige – Zusatzuntersuchungen (CT oder NMR) umgehen?

Zunächst ist es wichtig, die Liste der in der «Stratégie» dargelegten Warnsymptome vor Augen zu haben, eine sorgfältige Anamnese und eine fachgerechte klinische, insbesondere neurologische Untersuchung durchzuführen. In diesem Zusammenhang sollte der behandelnde Arzt aber auch nach dem psychosozialen Kontext, dem derzeitigen Stressausmass und dessen Auswirkungen sowie nach den be-

sonderen Lebensumständen fragen. Ferner hört er der Beschreibung der Kopfschmerzen seines Patienten/seiner Patientin aufmerksam zu. Eine solche zweidimensionale Untersuchung ermöglicht es dem Arzt, vor Einleitung zusätzlicher Schritte (bildgebende Verfahren oder fachärztliche Konsultation) herauszufinden, was man von diesen Untersuchungen erwartet (oder nicht). Daraufhin kann er mit dem Patienten / der Patientin die Frage nach deren Nutzen besprechen. Angesichts der Tatsache, dass die meisten CTs (glücklicherweise) keinen Befund bringen, bedeutet dieses Vorgehen also keine Bagatellisierung der Tatsachen.

Wenn sich allerdings das «Arzt-Patient-Paar» gegenseitig in der Angst bestärkt, obgleich keine strenge Indikation für weitere Untersuchungen vorliegt, kann es zuweilen sinnvoll sein, die Entscheidung über Zusatzuntersuchungen einem Facharzt zu überlassen, da dies sowohl den Arzt als auch den/die Patienten/in beruhigt. Kann mit Hilfe einer solchen Untersuchung dann ein schwerwiegender Grund für den Kopfschmerz ausgeschlossen werden, wird der Arzt das Gespräch mit dem Patienten/der Patientin über mögliche ungelöste Lebensumstände – die sich als Warnsymptom Kopfschmerz manifestieren – leichter wieder aufnehmen können.

Überdies sollte sich der Arzt fragen, inwieweit er persönlich in das Verhältnis zu seinem Patienten / seiner Patientin involviert ist, um zu vermeiden, Probleme auf der Beziehungsebene durch vermeidbare Untersuchungsverfahren zu lösen.

Und schliesslich erfordert Kopfschmerz, dessen Ursache relativ harmlose, aber auch schwerwiegende Erkrankungen sein können, vom erstversorgenden Arzt die Fähigkeit, Stress zu bewältigen – seinen eigenen und den seines Patienten und seiner Patientin!

Danièle Lefèbvre, François Mottu