



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung**

**Diagnosestellung und medikamentöse Akuttherapie von Patienten
mit akutem primären oder sekundären Kopfschmerz in der
Zentralen Notaufnahme**

Autor: Eva Luxenburger
Institut / Klinik: Neurologische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. K. Szabo

Kopfschmerz als eines der häufigsten Leitsymptome in der Notaufnahme stellt die behandelnden Ärzte vor große Herausforderungen. Aufgrund möglicher sekundärer Kopfschmerzursachen, welche potenziell lebensbedrohlich sein könnten, ist eine korrekte Anamnese und daraus resultierend eine korrekte diagnostische Einordnung der Kopfschmerzen sehr wichtig. Auch entsprechend folgende therapeutische Entscheidungen sollten korrekt und zielsicher getroffen werden. Im Rahmen dieser retrospektiven Studie wurden 532 Patienten mit dem Leitsymptom Kopfschmerz analysiert, die sich im Jahre 2017 in der Zentralen Notaufnahme des Universitätsklinikums Mannheim mit akutem primärem oder sekundärem Kopfschmerz vorstellten. Es erfolgte eine Analyse der Anamneseerhebung, der diagnostischen Einordnung der Kopfschmerzen sowie der therapeutischen Maßnahmen. Hierbei wurden verschiedene analgetische Substanzen, Co-Analgetika und Antiemetika analysiert und es erfolgte eine zeitliche Einordnung der Schmerztherapie mittels der „door-to-analgesia time“. Die Untersuchungen ergaben, dass die Anamneseerhebung in der Zentralen Notaufnahme keinem einheitlichen Schema unterlag und bei vielen relevanten Parametern keine ausreichende Dokumentation erfolgte. Bei insgesamt 338 Patienten erfolgten therapeutische Maßnahmen, darunter am häufigsten die analgetische Therapie mit Metamizol, wohingegen Triptane am seltensten verabreicht wurden. Die „door-to-analgesia time“ hing vor allem von organisatorischen Faktoren ab, wie beispielsweise dem Aufnahmezeitpunkt oder dem Wochentag. Das Vorhandensein von „red flags“ führte hingegen nicht zu einer signifikanten Verkürzung der „door-to-analgesia time“. In 65 % der analysierten Patienten erfolgte eine klare Diagnosestellung durch den behandelnden Arzt. Primäre Kopfschmerzursachen stellten die Mehrheit der Diagnosestellungen dar, darunter am häufigsten die Migräne mit und ohne Aura. In 20,7 % der Fälle erfolgte eine Einordnung in „Kopfschmerzen nicht näher bezeichnet und andere Ursache als sekundär“. Die Ergebnisse dieser Studie legen nahe, dass ein standardisierter Anamnesebogen sinnvoll wäre. In diesem Bogen sollten einheitlich spezifische Symptome abgefragt werden, um vor allem schneller zwischen primären und sekundären Kopfschmerzen unterscheiden zu können. Weiterhin sollten einheitliche Therapieschemata für dieses Kollektiv entwickelt werden, die sich an den Leitlinienempfehlungen orientieren.