

Quiz

Akute Migräne-Attacke?

34jährige Frau. Etwa seit dem 10. Lebensjahr vorwiegend linksseitige, typische Migräne-Attacken mit Flimmerskotom und Erbrechen. Nunmehr bei Meerbad und sehr heisser Witterung akutes rechtsseitiges, schlagartig auftretendes Kopfwegh, das nach 1 Minute diffus den ganzen Kopf ergreift. Zugleich Erbrechen. Man muss ihr aus dem Bad heraushelfen.

Obwohl die Patientin eine Migränikerin ist, weist diese neue Episode eine Reihe von **atypischen Elementen** für eine Migräne-Attacke auf. Welches sind diese?

- *Das schlagartige Auftreten des intensiven Kopfweghs.*
- *Der sehr rasche Wechsel von der linken Seite auf den ganzen Kopf.*
- *Das Erbrechen schon 1 Minute nach Beginn des Kopfschmerzes.*

An welche andere Ursache eines akuten Kopfschmerzes sollten Sie in diesem Fall denken?

- *Akute intrazerebrale Blutung.*
- *Subarachnoidalblutung.*
- *Thunderclap Headache.*

In erster Linie muss man entweder an eine intrazerebrale Blutung oder an eine akute Subarachnoidalblutung denken.

Welche Elemente helfen bei der Unterscheidung zwischen diesen zwei Möglichkeiten? Überlegen Sie es sich.

Bei einer Subarachnoidalblutung aus einem basalen Aneurysma erwarten Sie einen Meningismus. Neurologische Ausfälle sind in der Regel nicht vorhanden. In 10% der Fälle sieht man am Augenfundus eine präretinale flächige Blutung (Terson-Syndrom). Bei einer intrazerebralen Blutung – zum Beispiel aus einer arteriovenösen Missbildung – erwarten Sie in der Vorgeschichte epileptische Anfälle und aktuell Halbseitensymptome.

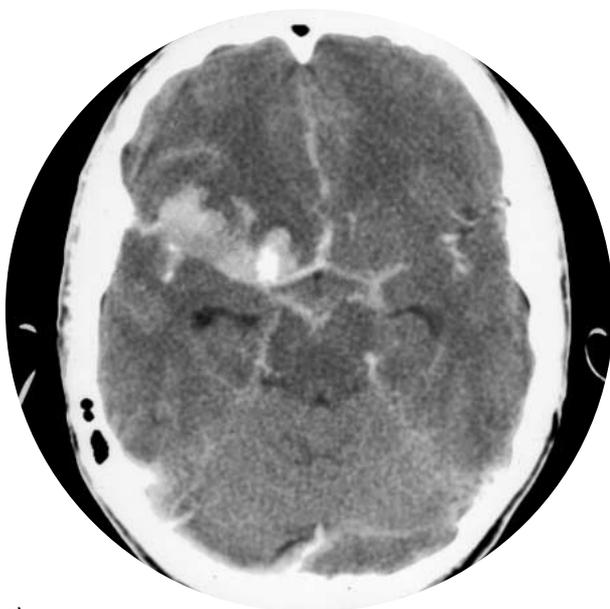
Bei der 34jährigen Patientin fand sich ein Meningismus. Es wurde daraufhin schon nach 4 Stunden eine CT-Untersuchung des Schädels durchgeführt (Abb. 1a).

Warum ist eine sofortige CT bei Verdacht auf Subarachnoidalblutung wesentlich?

Weil innerhalb der ersten 24 Stunden immerhin über 90% die Möglichkeit besteht, die Blutung und vielfach auch das Aneurysma nachzuweisen, während bereits 3 Tage später diese Wahrscheinlichkeit auf 75% sinkt.

Bei unserer Patientin zeigte das Angiogramm (Abb. 1b) ein relativ grosses **Aneurysma der Karotisbifurkation rechts**. 3 Tage später konnte dasselbe mikro-neurochirurgisch erfolgreich geklippt werden. Die Patientin hatte auch in der Folgezeit allerdings immer wieder etwa ihre typischen Migräne-Attacken.

Prof. Marco Mumenthaler
Witikonstr. 326
CH-8053 Zürich



a)



b)

Abbildung 1.

Subarachnoidalblutung aus einem basalen Aneurysma. a) Im CT mit Kontrastmittel ist sowohl das Blut in der Furche der A. cerebri media als auch das darin eingebettete Aneurysma sichtbar. b) In der Karotisangiographie kommt das Aneurysma an der Karotisbifurkation zur Darstellung.

(Aus Mumenthaler/Mattle, Neurologie, 10. Aufl., Stuttgart, Thieme, 1997.)