



## Uncharakteristische **Kopfschmerzen** bei Kindern und Jugendlichen



Dr. med. Wolfgang  
Peter

Bereits ab dem Kindergartenalter klagten 20 % der Kinder über wiederkehrende Kopfschmerzen. Bis zur Pubertät und dem jungen Erwachsenenalter sind es knapp über 80 %. Da zwischen 70 und 85 % aller hausärztlichen Praxen regelmäßig Kinder behandeln, werden auch immer wieder Kinder mit Kopfschmerzen vorgestellt.

**V**on uncharakteristischen Kopfschmerzen spricht man, wenn keine äußere Ursache oder sonstiger Befund, etwa Fieber, Entzündungen der Nasennebenhöhlen oder der Zahnwurzeln, vorliegt. Im Vordergrund der chronischen und episodischen Kopfschmerzen stehen die Migräne und der Spannungskopfschmerz sowie ein Mischtyp aus beiden Kopfschmerzformen. Dabei handelt es sich um primäre Kopfschmerzen, da keine Grunderkrankung vorliegt, die sie auslöst. Die Klassifikation erfolgt nach den Kriterien der International Headache Society (IHS).

Neben genetischen Faktoren („Kopfschmerzfamilie“) können psychische und soziale Faktoren

als Auslöser zu der Erkrankung beitragen (biopsychosoziales Modell). Kinder mit chronischen Kopfschmerzen zeigen gehäuft familiäre und schulische Probleme, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrome, Depressionen und Angsterkrankungen. Zudem leiden sie vermehrt an somatischen Beschwerden wie Bauch- und Rücken-/Nackenschmerzen. Bei bis zu zwei Drittel der Patienten kommt es in der Pubertät zu einer Remission, insbesondere der Migräne, bei einem Drittel treten die Beschwerden im Erwachsenenalter erneut auf.

Sekundäre Kopfschmerzen sind Symptom einer Primärerkrankung. Der akute Kopfschmerz im Rahmen von Infekten, oft mit Fieber, ist im Kindesalter die häufigste Form des sekundä-

### Beispiele von Ursachen für sekundäre Kopfschmerzen

- Traumata
- Enzephalomeningitiden
- Vaskuläre Prozesse
- Hirntumoren
- Erkrankungen im HNO-Bereich (z. B. chron. Sinusitis)
- Medikamentenübergebrauch
- Substanzgebrauch

ren Kopfschmerzes. Dieser ist sonst eher selten und dann als potenziell bedrohlich zu werten.

### Häufigste primäre Kopfschmerzen mit speziellen Ausprägungen im Kindesalter

#### Migräne

Die Migräne im Kindesalter tritt – anders als im Erwachsenenalter – häufig beidseits auf und ist frontal lokalisiert. Eine Attacke dauert meist nur etwa zwei Stunden an. Erbrechen und Übelkeit treten öfter auf als bei Erwachsenen, eine Aura aber deutlich seltener (nur bei ca. einem Drittel der Patienten). Weitere mögliche Symptome sind alleiniger Bauchschmerz, Übelkeitsattacken oder Schwindel. Bereits in der Schmerzphase haben die Kinder ein deutlich erhöhtes Schlafbedürfnis. Die wichtigen diagnostischen Kriterien für die Migräne ohne Aura sind der IHS zufolge:

**ASS: Kein Einsatz bei Kindern < 12. Lebensjahr; cave: Reye-Syndrom!**

**ASS bei Jugendlichen: in einer Dosierung von 500–1000 mg bei Migräne und Spannungskopfschmerzen**

### Seltene Formen des primären Kopfschmerzes im Kindesalter

- Kopfschmerzen bei körperlicher Anstrengung
- Trigemino-autonome Kopfschmerz-erkrankungen
- Neu aufgetretener täglicher Kopfschmerz
- Primär stechender Kopfschmerz

- A) Mindestens fünf Attacken, welche die Kriterien B) bis D) erfüllen
- B) Kopfschmerzattacken, die (unbehandelt oder erfolglos behandelt) 4 bis 72 Stunden anhalten
- C) Der Kopfschmerz weist mindestens zwei der folgenden Charakteristika auf:
- einseitige Lokalisation (bei Kindern oft beidseits)
  - pulsierender Charakter
  - mittlere oder starke Schmerzintensität
  - Verstärkung durch körperliche Routineaktivitäten (z. B. Gehen, Treppensteigen)
- D) Während des Kopfschmerzes besteht mindestens eines:
- Übelkeit und/oder Erbrechen
  - Photophobie und Phonophobie
- E) Nicht auf eine andere Erkrankung zurückzuführen

TABELLE 1

### Medikamente bei Kopfschmerzen von Kindern und Jugendlichen (Empfehlungen im Rahmen eines Gesamtkonzepts)

	Substanz	Einzeldosis nach Körpergewicht	Intervalle	Cave	Altersbeschränkung
Mittel der ersten Wahl bei Migräne und Spannungskopfschmerzen	Ibuprofen	10(–15 mg)/kg KG	6(–8) h	Selten gastrointestinale Nebenwirkungen, nephrotoxisch	Ab 6. Lebensmonat
Mittel der zweiten Wahl bei Migräne und Spannungskopfschmerzen	Paracetamol	10–20mg/kg KG	4(–6) h	Hepatotoxisch	Keine
NSAR als Mittel der zweiten Wahl bei Migräne (kombinierbar mit Triptanen!)	Naproxen	5–7,5 mg/kg KG	10–12 h	Selten gastrointestinale Nebenwirkungen, nephrotoxisch	Ab 12 Jahren
Triptane als Mittel der zweiten Wahl bei Migräne	Sumatriptan	Nasal 10–20mg	2. Anwendung nach 2 h möglich	Vasospasmus bei vaskulären Vorerkrankungen, Schwindel, Übelkeit	Ab 12 Jahren
Triptane als Mittel der dritten Wahl bei Migräne	Rizatriptan	Oral 5–10 mg	2. Anwendung nach 2 h möglich	Vasospasmus bei vaskulären Vorerkrankungen, Schwindel, Übelkeit	Keine Zulassung im Kindesalter – off label
	Almotriptan	Oral 6,25–12,5 mg	2. Anwendung nach 2 h möglich		Keine Zulassung im Kindesalter – off label
	Zolmitriptan	Nasal 2,5–5 mg	2. Anwendung nach 2 h möglich		Ab 12 Jahren

TABELLE 2

**Begleitmedikation bei Übelkeit und Erbrechen**

Substanz	Einzel-dosis	Intervalle	Cave	Altersbeschränkung
Domperidon	10 mg	6–8 h Tagesmaxi- maldosis 30 mg	Kardiotoxisch	Ab 12 Jahren Mindestgewicht 35 kg

**Spannungskopfschmerzen**

Spannungskopfschmerzen bei Kindern unterscheiden sich nicht nennenswert von jenen bei Erwachsenen. Allenfalls sind die Schmerzattacken bei Kindern kürzer. Die Unterscheidung zur Migräne ist jedoch in bis zur Hälfte der Fälle nicht eindeutig möglich.

Diagnostische Kriterien nach der IHS für den sporadischen Kopfschmerz vom Spannungstyp sind:

- A) Wenigstens 10 Episoden, die die Kriterien B) bis D) erfüllen und durchschnittlich an < 1 Tag/Monat auftreten (weniger als 12 Tage/Jahr)
- B) Die Kopfschmerzdauer liegt zwischen 30 Minuten und 7 Tagen
- C) Der Kopfschmerz weist mindestens zwei der folgenden Charakteristika auf:
  - beidseitige Lokalisation
  - Schmerzqualität drückend oder beengend, nicht pulsierend
  - leichte bis mittlere Schmerzintensität
  - keine Verstärkung durch körperliche Routineaktivitäten wie Gehen oder Trep-pensteigen

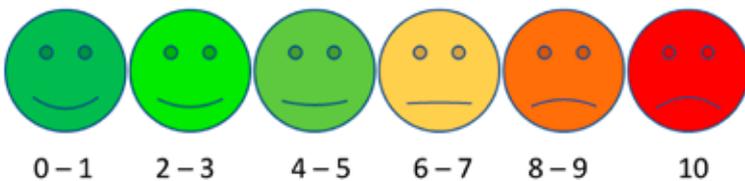


Abb. 1: Modifizierte Smiley-Rating-Skala als Beispiel für eine Visuell-numerische Schmerzskala

- D) Beide folgenden Punkte sind erfüllt:
  - Keine Übelkeit oder Erbrechen (Appetitlosigkeit kann auftreten)
  - Photophobie oder Phonophobie, nicht jedoch beides, kann vorhanden sein
- E) Nicht auf eine andere Erkrankung zurückzuführen

**Anamnese und Diagnostik**

Primäre Kopfschmerzen werden im Wesentlichen durch Befragung und körperliche Untersuchung diagnostiziert. Die besondere Schwierigkeit ist die altersabhängige Mitarbeit des Kindes, denn je jünger ein Kind ist, desto uncharakteristischer sind seine Angaben. Daher kann es nötig sein, die Eltern oder andere Kontaktpersonen zu befragen. Dabei sind folgende Angaben zu werten:

- Wie oft und wie lange treten Kopfschmerzen auf?
- Wo genau treten sie auf?
- Wie stark ist der Schmerz (numerische und/oder visuelle Analogskala; Abb. 1)?
- Welche Art von Schmerz liegt vor (pochend, stechend, dumpf etc.)?
- Gibt es zusätzliche Beschwerden?
- Gibt es bekannte oder vermutete Auslöser?
- Liegen weitere Erkrankungen oder Verletzungen vor?
- Wie wurde bislang behandelt? Welche Medikamente wurden verabreicht?
- Wie ist das Freizeitverhalten?
- Wie ist die schulische und allgemeine Entwicklung des Kindes?
- Bei Jugendlichen: Gibt es Hinweise auf Suchtmittelkonsum, Koffein (Cola und Energydrinks)?

Es folgt eine umfassende körperliche und psychische Untersuchung, die die Vitalparameter (Blutdruck, Puls), Größe, Gewicht, Ganzkörperstatus(!) sowie die geistige und seelische Entwicklung einschließt. Bei der Wahl der diagnostischen Verfahren sind auch die Ängste und Sorgen der Eltern und des Kindes zu berücksichtigen und in die Entscheidungen mit einzubeziehen. So kann zum Beispiel bei dem Verdacht, das Kind könnte an einem Vitamin- oder Eisenmangel leiden, eine umfassende Laboruntersuchung erfolgen.

Weitergehende Untersuchungen sind in der Regel nur dann indiziert, wenn sich Hinweise für andere Ursachen ergeben, etwa vorausgegangene Traumata. Außerdem bei Warnsymptomen wie Nüchternerebrechen (z. B. als Zeichen von Hirndruck), nächtlichem Aufwachen durch Kopfschmerzen, akutem Eintreten mit Bewusstseinsstörung, Fieber mit neurologischer Symptomatik (Meningismus!), neurologischen und psychiatrischen Auffälligkeiten sowie bei Kindern, die jünger als drei Jahre sind.

Der Verdacht auf sekundären Kopfschmerz bei Kindern sollte rasch mittels vertiefter Diagnostik wie gezielter Laboruntersuchungen (z. B. Infektionsparameter) abgeklärt werden, gegebenenfalls auch stationär. Die Unschärfe in der Zuordnung des Krankheitsbildes kann zudem ein Kriterium sein, um weitergehende diagnostische Maßnahmen zu veranlassen, z. B. einmalige bildgebende Verfahren wie Kernspintomografie des Kopfes.

Eine praktische Hilfestellung für ein strukturiertes Vorgehen in der Abklärung uncharakteristischer Kopfschmerzen als alleinige Beratungsursache bietet die „Checkliste Kopfschmerzen“ im Rahmen der „Programmierten Diagnostik“ von Mader/Brückner 2019 (vgl. Kasten auf Seite 39).

### Kopfschmerz- und Aktivitätstagebuch

Für Diagnostik und Therapie hat sich das Führen eines Schmerztagebuchs mit Aufzeichnungen zu Häufigkeit, Dauer, Schmerzintensität, möglichen auslösenden Faktoren, Medikamentengebrauch und Wirksamkeit bewährt. Zusätzlich kann gerade bei älteren Kindern und Jugendlichen mit sozialen und psychischen Problemen ein Aktivitätstagebuch Fortschritte in der Therapie aufzeigen.

### Therapeutisches Konzept

Ein wesentlicher Baustein der Therapie ist es, dem Kind und den Eltern in verständlichen Worten die Ursachen der Erkrankung zu erklären und sie über deren Wesen und Verlauf zu informieren. Eine regelmäßige Beurteilung des Krankheitsgeschehens ist unerlässlich.

Um auslösende Faktoren zu beseitigen oder abzuschwächen sowie Eltern und Kindern zu ermöglichen, die Beschwerden positiv zu bewältigen, ist die Beratung und Anleitung zu lebensordennden Maßnahmen Voraussetzung. Folgende Lebensbereiche sollten berücksichtigt und zum Wohle des Kindes strukturiert werden:

- Freizeit: „Freizeitstress“ abbauen, kindgerechte Aktivitäten fördern
- Schule und Ausbildung: adäquate Beschulung, Leistungsdruck mindern
- Freundeskreis und soziale Einbindung: Mobbing, Vereinsamung, Gruppendruck entgegenwirken
- Familiäres Umfeld: intakte wertschätzende Familie fördern

TABELLE 3

#### Pharmakoprophylaxe in ausgewählten Situationen

Substanz	Einzel-dosis	max. Tages-dosis	Anwendung	Unerwünschte Wirkungen
Magnesium	200 mg	600 mg	Migräne	Magen-Darm-Beschwerden
Propranolol	2 mg/kg KG	120 mg	Migräne	Müdigkeit, niedriger Blutdruck, Verengung der Bronchien
Metoprolol	1,5 mg/kg KG	100 mg	Migräne	Wie Propranolol
Topiramant	0,2–1 mg/kg KG	100 mg	Migräne/ Spannungskopfschmerz	Kognitive und psychische Nebenwirkungen, Gewichtsabnahme
Amitriptylin	0,2–1 mg/kg KG	100 mg	Spannungskopfschmerz	Herzrhythmusstörungen

- Körperliche Betätigung: Bewegung und Sport fördern, Vorbild sein
- Ernährungsverhalten: abwechslungsreiche Ernährung, auch hier Vorbild sein
- Schlafverhalten: Ruhe- und altersgerechte Schlafzeiten einhalten
- Medienkonsum: Fernseh-, PC-, Handykonsum altersangepasst, Social-Media-Kontakte kritisch hinterfragen

### Medikamentöse Therapie

Die medikamentöse Therapie des Kopfschmerzes ist nur ein Teil eines Gesamtkonzeptes. Geboten ist sie, um einen starken Akutschmerz rasch zu beseitigen, wobei eine unkontrollierte Schmerzmitteleinnahme dringend zu vermeiden ist. Daher ist es notwendig, ein geeignetes Schmerzmittel auszuwählen sowie Dosis und Einnahmeintervall festzulegen. Für das Kind ist es wichtig zu wissen, dass es geeignete Hilfe im Anfall erfahren kann.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass für viele Substanzen weder umfangreiche Studien noch explizite Zulassungen für das Kleinkindalter vorliegen. Tabelle 1 gibt die Medikationsempfehlung nach dem derzeitigen Erkenntnis- und Erfahrungsstand wieder.

Bei Spannungskopfschmerzen mit geringer bis mittlerer Intensität empfehlen die Praxisleitlinien der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie einen Behandlungsversuch bei Kindern ab 6 Jahren mit Pfefferminzlösung, die lokal an den Schläfen und im Nacken aufgetragen wird.

### Hilfsangebote

Das Deutsche Kinderschmerzzentrum bietet auf seiner Website Videos, die das Thema kindgerecht erklären. Dort finden sich auch weitere gute Hinweise für die Betroffenen.

[www.deutsches-kinderschmerzzentrum.de/ueber-uns/videos/migraene](http://www.deutsches-kinderschmerzzentrum.de/ueber-uns/videos/migraene)

**Begleitmedikation**

Stehen Übelkeit und Erbrechen im Vordergrund einer Schmerzattacke, kann die prokinetisch und antiemetisch wirkende Substanz Domperidon unter sorgfältiger Abwägung der Risiken eingesetzt werden (Tab. 2).

**Nichtmedikamentöse Therapie akuter Kopfschmerzen**

Bei leichteren Attacken muss nicht immer ein Medikament eingesetzt werden. Oft kann eine Kopfschmerzattacke mit anderen evaluierten Maßnahmen unterbrochen werden. Dazu gehören unter anderem Schlaf bei Migräne, Ruhephasen, Rückzug, Entspannungs- und Stressbewältigungsverfahren (z. B. Muskelrelaxation nach Jacobson) oder aber Bewegung, wenn das Kind dies wünscht. Ergänzend sollten diese Maßnahmen auch bei einer Medika-

eingeschränkt bei ausgewählten Situationen eingesetzt werden, zum Beispiel:

- Migräneattacken > 1–2 x/Woche oder > 3–4 x/Monat
- chronischer täglicher Kopfschmerz
- ausgeprägte Einschränkung in Bezug auf Schule, Ausbildung, Alltagsaktivitäten

Auch Flunarizin wird in der Literatur genannt. Hier ist zu bedenken, dass keine Zulassung für Kinder besteht und die Anwendung bei Kindern in der Fachinformation als Kontraindikation aufgeführt ist.

**Nichtmedikamentöse Langzeittherapie**

Häufig sind Probleme der Schulter- und Nackenmuskulatur bzw. -faszien mit Kopfschmerzen verbunden. Sie können Spannungskopfschmerzen und Migräne auslösen. Daher kann eine gezielte Physiotherapie, besonders mit Behandlung von Triggerpunkten, einen wertvollen Beitrag leisten. Wesentlich ist jedoch, dass dies von Beginn an mit einem zunehmenden Übungsanteil verbunden ist, den der Patient in Eigenregie ausführt.

Weitere Bewältigungs- und Prophylaxemaßnahmen sind das Ordnen und Modifizieren der verschiedenen Lebensbereiche (siehe oben), das Erlernen von Entspannungs- und Stressbewältigungsverfahren (z. B. Muskelrelaxation nach Jacobson), Ausdauersport, Biofeedbackmethoden und Verhaltenstherapie.

Akupunktur hat sich bei Erwachsenen als wirksame Methode der Prophylaxe etabliert. Dies ist anscheinend zumindest auf ältere Jugendliche übertragbar, besonders da die Anwendung nebenwirkungsarm ist. Für Kinder gibt es nur wenige aussagefähige Daten, die Möglichkeit ist im Einzelfall zu diskutieren.

Je jünger die Patienten sind, desto mehr sind die Eltern gefordert, ihre Kinder bei den Maßnahmen zu unterstützen und zu begleiten. Dies benötigt von den behandelnden Therapeuten eine entsprechende Führung dieser Bezugspersonen.

**Weitere und zukünftige Therapieoptionen****Nichtmedikamentöse Verfahren**

Für besonders therapieresistente Migränekopfschmerzen können Verfahren der Neurostimulation angewandt werden, beispielsweise

**Fazit**

Kopfschmerzen sind ein häufiger Grund, warum Kinder in der Arztpraxis vorgestellt werden.

- Im Vordergrund der wiederkehrenden Kopfschmerzen stehen Migräne und Spannungskopfschmerzen.
- Die Diagnose wird durch umfangreiche Anamnese und körperliche Untersuchung gestellt, weitergehende diagnostische Maßnahmen sind meist entbehrlich.
- Neben Akutmedikation sind vor allem Lebensordnung, Bewegung und Entspannungsverfahren wichtige therapeutische Maßnahmen. Im Einzelfall kann eine medikamentöse Prophylaxetherapie erwogen werden.
- Kinder und Eltern sind eng zu führen und ggf. durch ein multidisziplinäres Team zu unterstützen.
- Bei akuten Kopfschmerzen mit weiteren Symptomen, vor allem aus dem neurologisch-psychiatrischen Formenkreis, ist an eine bedrohliche Erkrankung zu denken und rasch eine weitergehende Diagnostik einzuleiten.

mentengabe eingesetzt werden, wenn sie dem Kind erfahrungsgemäß nutzen.

**Pharmakoprophylaxe**

Keine der Substanzen in Tabelle 3 hat eine spezifische Zulassung für das Kindesalter. Außerdem fehlen größere Studien zur Beurteilung der Wirksamkeit. Abgesehen von Magnesium sollte eine Pharmakoprophylaxe daher sehr

**Checklisten** ermöglichen ein entspanntes standardisiertes Befragen („subjektiv“) und Untersuchen („objektiv“) mit Dokumentation von Beratungsursache, Befund und Verlauf. Für solche programmierten Untersuchungen gibt es insgesamt 92 Checklisten, nachzulesen in: F. H. Mader, T. Brückner (Hrsg.): *Programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin*, <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58893-2> © Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2019  
Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Verlags

## CHECKLISTE

### Checkliste Kopfschmerzen

für die allgemeinmedizinische Diagnostik bei uncharakteristischen Kopfschmerzen als alleinige Beratungsursache

Subjektiv	Objektiv
Erster Eindruck (leicht/schwer krank)	Psychische Beurteilung
Kopfschmerz seit/an wie vielen Tagen/Monaten	Hinweis für Organerkrankung
Attackendauer/-häufigkeit	Trigemino-autonome Zeichen (Augenrötung/Naselaufen/Unruhe)
Schon mal gehabt: gleich/besser/stärker/häufiger	Halswirbelsäule (Rotation/Drehung/Kippen)
Frühere Diagnostik/Bezeichnung/Therapie	Palpation am Schädel (Schläfengegend/Trigeminus/Kiefergelenke)/Druckempfindlichkeit
Erstmalig/außergewöhnlich	Druck auf die Augenbulbi
Im Intervall/dauernd/schlagartig	Muskulatur (Hals-/Rücken-/Brust-/Kaumuskulatur/Levator scapulae/Sternocleidomastoideus)
Lokalisation streng begrenzt/einseitig/beide Schläfen/Hinterkopf/Schädeldach/ausstrahlend	Blindgang/Intentionstremor/Finger-Nase-Versuch
Beginn durch Aufregung/Unfall (Sturz)/Erkältung	Nasen-/Rachenraum/Klopfempfindlichkeit Kiefer-/Stirnhöhlen/Luftdurchgängigkeit der Nase li./re.
Bei Tage/nachts (Clusterkopfschmerz!)/Tiefschlaf (Migräne!)/jahreszeitlich/mit Aura	Otoskopie
Zunahme bei körperlicher Aktivität und Ruhe-/Rückzugsbedürfnis (Migräne!)	Sehvermögen/Pupillenreaktion/Augenmuskelbewegung
Behinderung der üblichen Aktivitäten/Arbeitsfähigkeit	Inspektion Augenhintergrund
Übelkeit/Erbrechen/Polyurie/Polydipsie	Augenfundus/-druck (Vorderkammern)
Photo-/Phonophobie	Blutdruck/Puls
Fieber/Schüttelfrost/Nacken-/Rückenschmerzen	Urin
Dumpf/drückend/pochend/hämmernd/ziehend/Sonstiges	BKS/CRP (M. Horton!)/Blutbild/BZ/Natrium/Kreatinin
Intensität leicht/noch zu ertragen/heftigst	EKG
Glaukomzeichen/migräneartig	Echokardiographie
Schlafstörungen/Alpträume/Appetit	EEG
Familiäre/berufliche Belastung/Allergien/Behinderung der Aktivitäten	Röntgen (HWS/Gebiss)
Konzentrationsverlust/Müdigkeit/Schwindel	Kraniale CT/MRT
Schlechter/ausgelöst durch Witterungsänderung/Wärme/Kälte/Fernsehen/Bildschirm/Lesen/Brille/Beruf/Partnerschaft/Körperhaltung/Licht/Lärm/Anstrengung/Aufregung/körperliche Aktivität/Stress/Sex/Schule/Medikamente (z. B. Nitrate)/Pille/Gifte/Menses/Schnarchen (Schlafapnoe!)/nächtliches Zähneknirschen (Bruxismus)/Rauchen/Alkoholika/Kaffee/Sonstiges	
Besser durch Kaffee/Tee/Medikamente/Ruhe/Frischluft/Bewegung/Sonstiges	
Chronische Krankheiten bekannt	
Miktion/Stuhl/Menses	
Ängste (Furcht vor)	<b>Beratungsergebnis</b>
Vermutete Ursache	
Selbstbehandlung/ärztliche Anbehandlung	
Sonst noch	<b>Maßnahmen</b>

Aus: F. H. Mader, T. Brückner (Hrsg.): *Programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin* (2019)  
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-58893-2>



**Dr. med. Wolfgang Peter**

FA für Allgemeinmedizin  
93197 Zeitlarn  
Web: [hausarzt-dr-peter.de](http://hausarzt-dr-peter.de)

INTERESSENKONFLIKTE:  
Der Autor hat keine  
deklariert.

periphere oder transkranielle Magnetstimulation. Dazu sind die jungen Patientinnen und Patienten in einer Spezialsprechstunde an einem entsprechenden Kinderkopfschmerzzentrum vorzustellen.

#### Medikamentöse Verfahren

Für die Gruppe der Calcitonin-gene-related-

peptide-(CGRP-)Antikörper fehlt bisher jegliche Erfahrung im Kindesalter, Studien liegen nicht vor. Zudem besteht bislang keine Zulassung für deren Einsatz.

In Einzelfällen kann Botulinumtoxin erwogen werden, der breite Einsatz wird derzeit jedoch nicht empfohlen.

Fragen zur  
zertifizierten  
Fortbildung:

## „Uncharakteristische Kopfschmerzen im Kindesalter“

### Frage 1

**Migräne und Spannungskopfschmerzen sind primäre Kopfschmerzformen, weil**

- sie begleitend zu einer Grunderkrankung auftreten.
- ihnen keine andere Krankheit zugrunde liegt.
- sie als erstes Symptom einer anderen Krankheit auftreten.
- sie die häufigsten Kopfschmerzformen sind.

### Frage 2

**Welche der folgenden Aussagen trifft auf Migräne im Kindesalter zu?**

- Sie tritt oft beidseits auf.
- Sie tritt immer einseitig auf.
- Eine Aura ist bei Kindern häufiger als bei Erwachsenen.
- Erbrechen und Übelkeit sind seltener als bei Erwachsenen.

### Frage 3

**Welche Aussage trifft auf Spannungskopfschmerzen im Kindesalter zu?**

- Die Attacken dauern länger als bei Erwachsenen.
- Sie unterscheiden sich nicht wesentlich von Spannungskopfschmerzen bei Erwachsenen.
- Die Schmerzen sind immer einseitig lokalisiert.
- Es kommt häufig zu Übelkeit und Erbrechen.

### Frage 4

**Primäre Kopfschmerzen werden vor allem durch Befragung und körperliche Untersuchung diagnostiziert. Wann ist eine weiterführende Diagnostik angezeigt?**

- Es sollten sicherheitshalber immer gezielte Laboruntersuchungen gemacht werden.
- Weitergehende Untersuchungen sind bei Kindern nie notwendig.
- Wenn die Eltern darauf bestehen.
- Bei Kindern, die jünger als 3 Jahre sind.

### Frage 5

**Was ist hinsichtlich der medikamentösen Therapie zu beachten?**

- Kindern sollten keine Schmerzmedikamente verordnet werden.
- Kinder sollten immer sofort Schmerzmedikamente erhalten.
- Die medikamentöse Therapie ist nur ein Teil des Gesamtkonzepts.
- Es gibt keine besonderen Vorkehrungen.

### Frage 6

**Welche der folgenden Aussagen trifft auf den Einsatz von Acetylsalicylsäure (ASS) bei Kindern zu?**

- ASS ist unbedenklich und kann in jedem Alter gegen Kopfschmerzen eingesetzt werden.
- ASS sollte wegen der Gefahr eines Reye-Syndroms erst ab einem Alter von 10 Jahren eingesetzt werden.
- ASS sollte wegen der Gefahr eines Reye-Syndroms erst ab einem Alter von 12 Jahren eingesetzt werden.
- ASS sollte wegen der Gefahr eines Reye-Syndroms erst ab einem Alter von 15 Jahren eingesetzt werden.

### Frage 7

**Welche Beschränkungen sind beim Einsatz von Domperidon als Begleitmedikation bei Übelkeit/ Erbrechen zu beachten?**

- Mindestalter 10 Jahre, Mindestgewicht 35 Kilogramm
- Mindestalter 12 Jahre, Mindestgewicht 20 Kilogramm
- Mindestalter 10 Jahre, Mindestgewicht 20 Kilogramm
- Mindestalter 12 Jahre, Mindestgewicht 35 Kilogramm

### Frage 8

**Für welche der folgenden Substanzen gibt es keine Altersbeschränkung für die Behandlung von Kopfschmerzen bei Kindern?**

- Ibuprofen
- Paracetamol
- Naproxen
- Sumatriptan

### Frage 9

**Nennen Sie die korrekte Dosierung von Paracetamol bei Kindern.**

- 10–20 mg/kg Körpergewicht alle 4(–6) Stunden
- 10–20 mg/kg Körpergewicht alle 6(–8) Stunden
- 10–15 mg/kg Körpergewicht alle 4(–6) Stunden
- 10–25 mg/kg Körpergewicht alle 6(–8) Stunden

### Frage 10

**Wenn Magnesium zur Migräneprophylaxe bei Kindern eingesetzt wird, wie wird es dosiert?**

- Einzeldosis 2 mg/kg Körpergewicht, maximal 120 mg/Tag
- Einzeldosis 200 mg, maximal 600 mg/Tag
- Einzeldosis 100 mg, maximal 300 mg/Tag
- Einzeldosis 1 mg/kg Körpergewicht, maximal 100 mg/Tag

# Anzeige

Antwortbogen:  
**„Uncharakteristische  
Kopfschmerzen im  
Kindesalter“**

Gültig bis  
15.01.2021

## Sichern Sie sich Ihre CME-Fortbildungspunkte



Nach den Fortbildungsrichtlinien der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz werden für das Absolvieren dieser CME-Fortbildung unter folgenden Voraussetzungen bis zu zwei Fortbildungspunkte vergeben:

- Wenigstens 70 % der Fragen korrekt beantwortet = 1 Punkt
- Sämtliche 10 Fragen wurden richtig beantwortet = 2 Punkte

Auf unserem CME-Portal

können Sie, neben anderen CME-Kursen, auch diesen lesen und beantworten und bekommen bei erfolgreicher Absolvierung Ihre Punkte umgehend gutgeschrieben. Maximal bis zu ein Jahr nach Erscheinen ist die Teilnahme an dieser CME-Fortbildung möglich.

Nach richtiger Beantwortung erhalten Sie per E-Mail einen Link zum Download Ihres Zertifikats. Maximal bis zu einem Jahr nach Erscheinen ist die Teilnahme an dieser CME-Fortbildung möglich.

Viele Ärztekammern stellen ihren Mitgliedern ein freiwilliges Fortbildungszertifikat aus, sofern innerhalb von drei Jahren 150 CME-Punkte erworben werden. Seit dem 1.1.2004 sind Vertragsärzte gemäß § 95d SGB V zur Erbringung von 250 CME-Punkten innerhalb von fünf Jahren verpflichtet.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Ärztekammer.

# Anzeige