

# Adipositas und Kopfschmerz

Diagnostische und therapeutische Überlegungen

von René Trabold

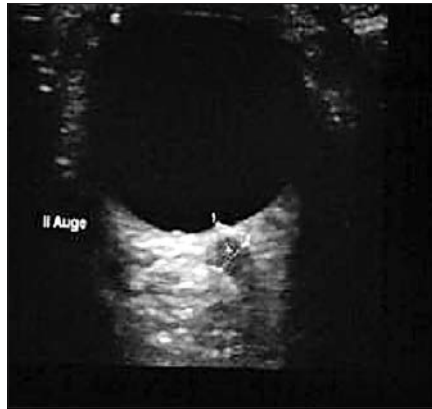
## Anamnese

Eine 16-jährige Patientin stellte sich in Begleitung ihrer Mutter bei exazerbierter Kopfschmerzsymptomatik vor.

Seit mindestens drei Monaten leide sie täglich an holocephalen, stechenden, bewegungs- und lageunabhängigen Kopfschmerzen. Begleitend habe sie dabei häufig Konzentrationsprobleme, Übelkeit und Schwindel, zum Teil auch Erbrechen. Sie habe bereits diverse Präparate nicht-steroidaler Antiphlogistika ohne Erfolg ausprobiert. Eine Bildgebung des Kopfes (cMRT, nicht kontrastmittelgestützt) sei bereits erfolgt. Es habe sich hier keine Auffälligkeit ergeben.

Ein Aufenthalt in einer kinderpsychiatrischen Rehabilitationsstätte habe zu keiner Besserung der Beschwerden geführt.

Die Patientin kann seit Beginn der Beschwerden dem Schulbesuch – zumindest meist – nicht nachkommen.



Sonographie des linken Bulbus oculi mit Darstellung des Sehnerven und Messung der Optikusseide.

Quelle: Benedictus Krankenhaus, Tutzing

## Körperlicher Untersuchungsbefund

Die klinisch-neurologische Untersuchung zeigte bis auf ein sehr niedriges seitengleiches Reflexniveau keine weitere Auffälligkeit. Insbesondere war kein Meningismus feststellbar. In Wertung des sonstigen klinischen Untersuchungsbefundes imponierte ein cushingoider Habitus

(u. a. BMI über der 97. Perzentile) sowie eine Neigung zu verstärkter Körperbehaarung. Der psychopathologische Untersuchungsbefund war altersentsprechend unauffällig.

## Apparative Diagnostik

Die kontrastmittelgestützte Kernspintomographie des Zerebrums blieb unauffällig. In der sich anschließenden Liquoruntersuchung fanden sich keine pathologischen Auffälligkeiten in der Liquorzusammensetzung. Der Liquoreröffnungsdruck im Liegen unter traumatischen Punktionskautele lag bei rund 32 cm Wassersäule. Ergänzt wurde die Diagnostik durch eine Sonographie des Auges mit Darstellung des Nervus opticus. Ebenso erfolgte eine umfangreiche Hormondiagnostik. RA

René Trabold ist Oberarzt der Abteilung für Neurologie am Benedictus Krankenhaus Tutzing.

Professor Dr. Malte Ludwig ist Chefarzt der Abteilung Angiologie und Phlebologie sowie Leiter des Gefäßzentrums Starnberger See am Benedictus Krankenhaus Tutzing. Er koordiniert und begleitet die Reihe inhaltlich.

## Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“

**Hinweis:** Die 2 Fortbildungspunkte können über das System des Einheitlichen Informationsverteilers (EIV) Ihrem Punktekonto bei der Ärztekammer gutgeschrieben werden. Es werden Ihre Einheitliche Fortbildungsnummer, die Veranstaltungsnummer und die Anzahl der Punkte übermittelt.

### via *Rheinisches Ärzteblatt*

Im ersten *Rheinischen Ärzteblatt* des Quartals werden jeweils veröffentlicht: der einführende Artikel zum Thema, der Fragenkatalog und die Lernerfolgskontrolle mit Bescheinigung.

Ausführliche Informationen zur Differenzialdiagnostik werden im Internet unter [www.aekno.de/cme](http://www.aekno.de/cme) veröffentlicht.

Zum Erwerb der Fortbildungspunkte müssen mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet werden. In dem Fall können die Fortbildungspunkte über den Elektronischen

Informationsverteiler (EIV) dem elektronischen Punktekonto des Arztes bei seiner Ärztekammer automatisch gutgeschrieben werden, falls die Einheitliche Fortbildungsnummer/Barcode auf die Lernerfolgskontrolle aufgeklebt und die Einverständniserklärung zur Datenübermittlung unterschrieben ist.

**Einsendeschluss:** Die Lernerfolgskontrolle muss spätestens bis **Donnerstag, 29. August 2019** per Fax oder per Post eingegangen sein (Poststempel). **Fax: 0211 4302-5808**, Postanschrift: Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf.

**Auflösung:** im *Rheinischen Ärzteblatt* 9/2019 in der Rubrik Magazin.

### via [www.aekno.de](http://www.aekno.de)

Die Zertifizierte Kasuistik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter [www.aekno.de/cme](http://www.aekno.de/cme).

**Anmeldung:** Erstmalige Registrierung mit Nachnamen, Arztnummer, Einheitlicher Fortbildungsnummer (falls vorhanden) und einer aktuellen E-Mail-Adresse. Die zukünftige Anmeldung erfolgt über die angegebene E-Mail-Adresse und das selbst gewählte Passwort.

In dem geschlossenen Bereich finden sich

- der einführende Artikel zum jeweiligen Thema,
- die ausführlichen medizinischen Informationen und
- der Fragekatalog.

Die bisher veröffentlichten Kasuistiken der Reihe finden sich zu Übungszwecken unter [www.aekno.de/cmetest](http://www.aekno.de/cmetest).

## Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik „Adipositas und Kopfschmerz“

### 1. Welche Aussage zu der vermuteten Verdachtsdiagnose trifft zu?

- a) Eine Simulation der Beschwerden ist wahrscheinlich bei offensichtlichem Krankheitsgewinn (z. B. Schulausfall).
- b) Eine symptomatische, strukturelle Ursache intrazerebral kann zum aktuellen Zeitpunkt nicht ausgeschlossen werden.
- c) Die Kopfschmerzen sind migräne-typisch.
- d) Anhaltende Kopfschmerzen ohne sonstige Begleitphänomene bedürfen zunächst keiner Abklärung.
- e) Eine wahrscheinliche Verdachtsdiagnose ist die „intrakranielle Hypertension“ oder auch „Pseudotumor cerebri“ genannt.

### 2. Welche Aussage trifft zu?

- a) Der beschriebene Reflexbefund gibt Hinweise auf die gesuchte Erkrankung.
- b) Meningeale Reizeichen gibt es nur bei akut entzündlichen ZNS-Erkrankungen.
- c) Angaben über Visus oder etwaige Störungen der Okulomotorik sind in Bezug auf die gesuchte Erkrankung obligat.
- d) Der Body-Mass-Index liegt in der Norm.
- e) Eine hormonelle Störung scheint nicht vorzuliegen.

### 3. Welche Aussage zu den diagnostischen Maßnahmen trifft nicht zu?

- a) Bei der Liquorentnahme war eine Hirnstammeinklemmung zu befürchten.
- b) Die sonographische Darstellung des Sehnervs (*siehe Abbildung*) hat ihren Platz in der Diagnostik gefunden. Es ist technisch auf eine niedrige Sendeleistung zu achten.
- c) Ein typischer Befund der zerebralen Bildgebung bei vermuteter Diagnose wäre eine sogenannte „empty sella“.
- d) Ein Liquorunterdrucksyndrom kann die Folge einer Liquorentnahme sein.
- e) Die laborchemische Analyse des Liquor cerebrospinalis sollte rasch nach Entnahme erfolgen.

### 4. Als Differenzialdiagnosen sind unter anderem zu beachten:

- a) Sinusthrombose
- b) Hirntumore
- c) Spinale Tumore
- d) Kraniozervikale Übergangsanomalien
- e) Alle genannten Differenzialdiagnose von a) bis d) sind zu beachten.

### 5. Welche Aussage trifft nicht zu?

- a) Der Liquoreröffnungsdruck unterscheidet sich zwischen Kindes- und Erwachsenenalter kaum.
- b) Der Liquoreröffnungsdruck ist im oben genannten Beispiel zu hoch.
- c) Aufgrund der raschen Beschwerdefreiheit kann angenommen werden, dass eine „Entlastungs-Punktion“ stattgefunden hat.
- d) Es kann hier nur ein Placebo-Effekt durch die Punktion vorliegen.
- e) Eine unauffällige Zusammensetzung des Liquor cerebrospinalis spricht nicht gegen das Vorliegen der Beschwerden.

### 6. Eine Erhöhung des intrakraniellen Drucks kann entstehen durch:

- a) Endokrinologische Störungen
- b) Vitamin- A- Hypervitaminosen
- c) Psychopharmaka
- d) Antibiotika, beispielsweise Tetrazykline
- e) Alle Antwortmöglichkeiten von a) bis d) können zu einer Steigerung des intrakraniellen Druckes führen.

### 7. Welche Aussage trifft nicht zu?

- a) Bei der Patientin muss an ein Syndrom mit konsekutiver Hormonstoffwechselstörung gedacht werden.
- b) Das Syndrom polyzystischer Ovarien kann durchaus vorliegen.
- c) Die Bestimmung der Schilddrüsenparameter ist zu empfehlen.
- d) Die Gefahr einer diabetischen Stoffwechsellage ist zu beachten.
- e) Die Patientin weist keine Stigmata einer etwaigen Hormonstörung auf.

### 8. Welche Aussage bezüglich der Therapie des oben genannten Kopfschmerzsyndromes trifft nicht zu?

- a) Die regelmäßige Gabe nicht-steroidaler Antiphlogistika führt nach ausreichendem Beobachtungszeitraum zur Besserung der Beschwerden.
- b) Ein Antikonvulsivum kann eingesetzt werden.
- c) Eine Liquorpunktion jeden zweiten Tag muss gegebenenfalls empfohlen werden.
- d) Carbo-Anhydrase-Hemmer können hier eingesetzt werden.
- e) Gewichtsreduktion ist anzustreben.

### 9. Welche Aussage trifft nicht zu?

#### Invasive Therapiemaßnahmen zur Therapie des oben genannten Kopfschmerzes können sein:

- a) Adipositaschirurgie
- b) Interne Liquorableitung
- c) Optikusscheidenfensterung
- d) Intrakranielle Stentversorgung
- e) Thyreoidektomie

### 10. Welche Aussage trifft nicht zu?

#### Die Patientin erhielt unter anderem folgende Therapievorschläge und Verhaltensweisen:

- a) Wiedervorstellung zur Liquordruckmessung
- b) Einhalten einer Diät, sportliche Betätigung
- c) Ophthalmologische Vorstellung, gynäkologische und endokrinologische Beratung
- d) Einnahme von Acetazolamid und Metformin
- e) Adipositaschirurgie als Therapie der ersten Wahl

## Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik zum Thema „Adipositas und Kopfschmerz“



\* 2 7 6 0 5 1 2 0 1 9 0 3 5 3 6 0 0 2 1 \*

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname und Name (Bitte Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.  
**Einsendeschluss:** Donnerstag, 29. August 2019 per Fax oder Post (Poststempel)

**Faxnummer: 0211 4302-5808**

Postadresse: Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

### Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik „Adipositas und Kopfschmerz“  
(*Rheinisches Ärzteblatt* 7/2019)

**Bitte nur eine Antwort pro Frage ankreuzen**

Fragen	Antwort a)	Antwort b)	Antwort c)	Antwort d)	Antwort e)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

**Erklärung:** Ich versichere, dass ich die Fragen selbst und ohne fremde Hilfe beantwortet habe.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

### Bescheinigung (wird von der Ärztekammer Nordrhein ausgefüllt)

- Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik werden 2 Fortbildungspunkte angerechnet.
- Die Fortbildungspunkte können nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im *Rheinischen Ärzteblatt* September 2019 in der Rubrik Magazin.

Düsseldorf, den \_\_\_\_\_  
(Datum, Stempel, Unterschrift) Diese Bescheinigung ist nur mit Stempel gültig.

### Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung

- Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Ärztekammer Nordrhein meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Fortbildung „Zertifizierte Kasuistik“ speichert und verarbeitet.

Informationen zur Datenverarbeitung unter [www.aekno.de/Datenschutz](http://www.aekno.de/Datenschutz)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

Hier Teilnehmer EFN-Code aufkleben

(Eine Weitergabe der erworbenen Punkte ist nur bei aufgeklebtem Barcode möglich.)