

## März 2010

### **Epicrania Fugax: zehn neue Fälle und therapeutische Ergebnisse**

#### **Epicrania fugax: ten new cases and therapeutic results.**

Guerrero AL, Cuadrado ML, Porta-Etessam J, García-Ramos R, Gómez-Vicente L, Herrero S, Peñas ML, Fernández R. Epicrania fugax: ten new cases and therapeutic results. *Headache*. 2010 Mar;50(3):451-8..

#### Zusammenfassung:

Die Autoren berichten über 10 neue Fälle von Epicrania fugax, ihr klinisches Erscheinungsbild und das Ansprechen auf verschiedene Therapien.

Die Epicrania fugax (EF) wurde in jüngster Zeit als attackenweiser Kopfschmerz beschrieben, der in einem eng definierten Gebiet des Hinterkopfes beginnt und sich sehr rasch einseitig zum Auge oder zur Nase in einer linearen oder zick-zack-artigen Linie ausbreitet. Bei einigen Patienten folgen auf den Schmerz autonome Erscheinungen im Bereich des Auges oder der Nase. In früheren Untersuchungen wurde ein Patient schmerzfrei durch eine Blockade mit Anästhetikum, ein anderer erzielte Verbesserungen mit Carbamazepin.

Seit der ersten Beschreibung von EF wurden 10 Patienten mit dem gleichen klinischen Bild in den zwei ambulanten Stationen der beiden Einrichtungen untersucht, davon waren acht Frauen und zwei Männer.

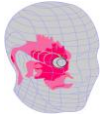
Das mittlere Erstauftrettsalter betrug 48,5 Jahre (SD 19,8; Spannweite 23-83). Alle Patienten klagten über streng einseitige Schmerzattacken, die an der Schläfe (n=5) oder im Hinterkopf (n=4) oder im hinteren Schläfenbereich (n=1) begannen und sich sofort auf einem geradlinigen Weg in den Stirnbereich (n=3) oder das Auge (n=7) auf der gleichen Kopfseite ausbreitete, wobei der ganze Ablauf etwa 1-10 Sekunden dauerte.

Es konnte bei keinem der Patienten ein Trigger identifiziert werden. Fünf Patienten berichteten über einen milden Kopfschmerz in der Zeit zwischen den Schmerzattacken.

Drei Patienten wiesen ipsilateral Tränenfluß, zwei Patienten wiesen Bindehautsötung am Attackenende auf.

Die Attackenfrequenz reichte von einer Attacke pro Woche bis zu mehreren Attacken am Tag. Bildgebende Verfahren und Laboranalytik zeigten übereinstimmend keine Befunde.

---



Schmerzen, die zwischen den Attacken auftraten konnten mit Paracetamol behandelt werden. In drei Fällen wurde ein Prophylaktikum zur Vermeidung der Attacken eingesetzt, dabei führte Gabapentin in zwei Fällen zu einer sehr deutlichen Verbesserung. Ein dritter Patient, der auf Gabapentin und Amitriptilin nicht ansprach, erfuhr eine geringe Verbesserung mit Lamotrigin.

Es wird folgende Schlußfolgerung gezogen: Die Beschreibung unterstützt den Vorschlag, EF als eine neue Kopfschmerzvariante oder neues Kopfschmerzsyndrom aufzufassen.

Anästhetische Blockaden, Carbamazepin, Gabapentin und Lamotrigin waren bei einigen Patienten augenscheinlich wirksam. Weitere Untersuchungen sind notwendig.

---