

Migräne:

Es handelt sich hierbei um eine primäre Kopfschmerzart. Das bedeutet, die Kopfschmerzen haben keine andere (organische) Ursache. Insgesamt sind etwa 14 % Frauen und 7 % Männer betroffen. Bei 2/3 aller Migränepatienten kommt es zu folgendem Symptommuster:

- Vorboten (Aura mit Seh- und Sensibilitätsstörungen, Lähmungen oder Sprachstörungen)
- Beginn beim morgendlichen Erwachen oder auslösende/beteiligte Faktoren (Hormonell, Stress, Klimaveränderung, grelles Licht, Schlafmangel, Hunger, Alkohol (Bier, Rotwein!), Nahrungsbestandteile). Zu den nahrungsmittelinduzierten Auslösern gehören v.a. Glutamat, Käse,
Auch Blockaden der Kopf-/Halsgelenke, sowie Muskelfehlstellungen können eine Migräne auslösen. Bei hormonellen Auslösern sollten chronische Entzündungen und Verwachsungen der Eierstöcke ausgeschlossen werden. Auch Vitalstoffmängel im Hinblick auf Leaky-Gut-Syndrom oder Darmpilze sollten ausgeschlossen werden. Auch Medikamenteneinnahmen (Kopfschmerztabletten inbegriffen!) sind zu überprüfen.
- Einseitige klopfende Kopfschmerzen (Verschlimmerung durch Bewegung)
- Begleitsymptome (Übelkeit/ Erbrechen, Schwindel, Durchfall, Überempfindlichkeit der Sinne)
- Dauer von einigen Stunden bis maximal 1-2 Tage

Nur wenige Strukturen im Schädelinneren können mit Schmerzausstrahlung reagieren. Hierzu gehört die Dura mater (harte Hirnhaut) mit ihrem venösen System und zuführenden Arterien. Die Dura mater wird vom Trigeminusnerv (5. Hirnnerv) versorgt. Dieser Nerv ist in allen Teilen schmerzempfindlich. Während der 2. und 3. Ast Wangen, Kiefer und Zähne versorgt, zieht der 1. Ast in Stirn, Augen und Gehirn.

Es werden unter Fachleuten verschiedene Ursachen für die Hauptentstehung der Migräne (nach Vorliegen auslösender Faktoren?) diskutiert:

- Vaskuläre Hypothese: Die Blutgefäße erweitern sich. Es kommt zu einem Ödem. Dieses reizt und aktiviert den Trigeminusnerv. Die Erweiterung der Blutgefäße könnte den pulssynchronen Schmerzcharakter ausmachen. Der Trigeminusfasern wiederum führen bis zum Thalamus und Hypothalamus (Zwischen-/Stammhirn) und könnten die Rezeptoren für Dopamin und Serotonin überempfindlich reagieren lassen, was einen Teil Begleitsymptome ausmachen könnte.
- Übererregbarkeitshypothese: Die Migräne wird durch Freisetzung von Kaliumionen aus der Zelle hervorgerufen.
- Hypothese der neurogenen Entzündung: Hier werden Entzündungsmediatoren (v.a. Calcitonin Gene-Related Peptide, kurz: CGRP) aus dem Trigeminusnerv freigesetzt. Dadurch erweitern sich die Blutgefäße.
- Genetische Hypothese: Es werden 3 verschiedene Gendefekte diskutiert, die auch mit dem Auftreten einer Epilepsie assoziiert sind.

Es gibt 2 Symptomenarten zu unterscheiden:

- Migräne ohne Aura (85-90 %): Kopfschmerz, Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Geräuschempfindlichkeit
- Migräne mit Aura (10-15 %): Hier kommt es vor dem Anfall zu neurologischen Symptomen Flimmerskotome, halbseitige Gesichtsfeldausfälle, Sensibilitätsstörungen, Sprachstörungen, Lähmungen, ggf. auch Schwindel, Tinnitus, Hörminderung und Doppelbilder. Vor allem bei älteren Patienten ist eine Aura ohne Kopfschmerzen nicht untypisch

Beide Formen zeigen bereits vorher Reizbarkeit, Muskelschwäche und Veränderung der Stuhlgewohnheiten.

Im Rahmen der Anamnese und weiterführenden Diagnostik sollte vor allem bei der Migräne mit Aura ein MRT erfolgen. Andere organische Ursachen sind ärztlich abzuklären.

Die Anamnese nimmt einen großen Stellenwert ein für die weiterführende Therapie. Grundsätzlich geht es darum, zunächst einfache Ursachen zu entdecken, die schlichtweg durch Änderung der Lebensgewohnheiten (z.B. durch Änderung der Ernährung, Stressreduktion, Schlafverbesserung, Überprüfung der Medikamenteneinnahme) zur Verbesserung der Beschwerden führen. Ein guter Arzt oder Heilpraktiker kann im Rahmen der durchgeführten Anamnese auch „zwischen den Zeilen lesen“, welche Probleme hier im Vordergrund stehen können.

Schulmedizinisch stehen die „Triptane“. Sie haben Einfluss auf das Serotonin, indem sie durch Anheften an die Rezeptoren den vorzeitigen Abbau des Serotonins und somit die Migräne verursachende Erweiterung der Blutgefäße verhindert. Außerdem verhindern sie die Freisetzung von entzündungsfördernden Eiweißen.

Leider helfen diese Medikamente (wenn überhaupt) nur im Akutfall und dürfen nicht öfter als 10 Tage im Monat eingenommen werden. Diese Hinweise deuten schon darauf hin, dass es sich keinesfalls um harmlose Medikamente handelt. Es kann zu einem medikamenteninduzierten Kopfschmerz kommen, der zu einem Entzug in der Klinik führt. Die allgemeinen Nebenwirkungen sind zwar nicht sehr schwerwiegend (insbesondere handelt es sich um Schwindel, Müdigkeit, Blutdruckanstieg, Hitzewallungen, gastrointestinale Störungen), sind aber nicht gerade erwünscht.

Naturheilkundlich stehen viele Arzneimittel zur Verfügung. Der Arzt oder Heilpraktiker sollte hier zunächst seinen Blick auf den ganzen Patienten richten. Nur wenn er seine Krankheitsgeschichte vollständig erfasst hat, ist er in der Lage zu entscheiden, ob Maßnahmen, wie z.B. Darmsanierung, Entgiftung, Phytotherapie, Akupunktur, Homöopathie, manuelle Therapie angebracht sind und zum Erfolg führen können. Es geht schließlich darum, das Leiden des Patienten langfristig zu mindern (besser noch: zu vermeiden!), ohne dass weitere Beschwerden (z.B. durch Medikamenteneinnahme) hinzukommen.

Ein Einheitsschema gibt es meiner Meinung nach nicht bei diesem Krankheitsbild!