

Migräne – ein diagnostisches Problem?

Migräne und Kopfschmerzen zählen zu den Klassikern der Beschwerden. Der Streit der Mediziner und Psychologen klärt sich langsam: "genaues weiß man nicht!" Es ist zwar nicht sehr hilfreich, aber ehrlich. Ohne Zweifel liegt ein sogenanntes "multifaktorielles Geschehen" vor, auch die Genetik wird mit einbezogen (Migräne könnte erblich sein). Als Ursachenerkunder wird jeder Therapeut bestätigen können, daß eine gewisse Disposition in der Familie herauskommt, welche aber auch nicht sonderlich hilfreich für eine effektive Therapie ist.

Viel hilfreicher ist allerdings eine ausgiebige Anamnese, die oft wichtige Punkte und Aspekte hervorbringen. Der Patient in der Praxis wird dabei nicht im akuten Stadium befragt, sondern wenn er sich soweit wieder wohlerfühlt. Ein ausführlicher Migräne/Kopfschmerz-Fragebogen ist hier besonders hilfreich (kann über den Verfasser angefordert werden).

Grundsätzlich muss über die Reaktionen im Kopfbereich, egal ob Migräne oder Kopfschmerzen, gesagt werden, daß diese ein Symptom sind, d.h. ein sichtbares Signal eines im Inneren ablaufenden Vorganges. Hintergrund zu diesem Statement ist, daß Kopfschmerzen oder Migräne keine Krankheit sind, sondern "nur" ein Symptom. Ein Symptom ist ein Merkmal, daß darauf hinweist, daß irgendetwas irgendwo im Körper nicht ganz in Ordnung ist. So lässt sich durch die Anamnese und dem ausführlichen Gespräch über die Beschwerden sehr häufig ein Zusammenhang zwischen Symptomaufreten und äußerem Anlass besteht. Warum es ausgerechnet der Kopf sein muss, ist eher ein psychosomatischer Aspekt als ein medizinischer.

Zusammenhang zwischen Kopfschmerz und Organsysteme:

Schmerzen auf dem Schädeldach - Magenübersäuerung

Schmerzen im Auge - Störung im Eierstockbereich (Entzündung, Verklebung, Myom)

Schmerzen zuerst im Ohr, dann nach außen - Leberbelastung

Schmerzbeginn im Hinterkopf - Gallenbeteiligung

Schmerzen ziehen von der HWS nach oben in den Hinterekopf - Nierenbeteiligung oder toxische Belastung (Medikamente z. B.)

Erklärungsmodelle

Experten haben Erklärungsmodelle gefunden, die eine sinnvolle Therapie ermöglichen. Erfolgsquote: bis zu neunzig Prozent.

Hauptthema ist der primäre Kopfschmerz. Zu den häufigsten Primärkopfschmerzen zählt der **Spannungskopfschmerz**. Knapp dreißig Millionen Menschen leiden daran. Ein dumpfer Schmerz, der sich vom Hinterkopf zur Stirn ausbreitet und sich dann wie ein fester Ring um den Kopf legt. Typisch ist das Gefühl, der Kopf stecke in einem Schraubstock, der langsam immer enger wird. Die Schmerzen können Stunden oder Tage andauern. Als Ursache vermuten die Wissenschaftler eine Störung der Schmerzwahrnehmung im Gehirn. Die Schmerzschwelle ist bei diesen Patienten wahrscheinlich schon von Geburt an verstellt, so daß bereits leichte Schmerzen als quälend empfunden werden. Die Folge davon sind Muskelverspannungen, die den Schmerz noch zusätzlich verschlimmern. Spannungskopfschmerz kann zu jeder Tageszeit auftreten und langsam an Intensität zunehmen. Er kann Tage oder sogar Wochen dauern. Betroffene können nicht abschalten, sie schleppen Streß noch nach Feierabend mit sich herum. Immerhin: Bei dieser Art von Kopfschmerzen helfen oft schon Mittel wie Wärmflasche oder kalte Kompressen, Massagen, Akupressur, Autogenes Training oder Stressbewältigung.

Mit zwanzig Millionen Patienten am zweithäufigsten - und am schwierigsten zu behandeln - ist die **Migräne**. Ihre Opfer haben das Gefühl, als würde ihnen der Kopf zerspringen und Blitze oder Messer darin wüten. Jeder Pulsschlag löst einen einseitigen, pochenden, bohrenden Schmerz hinter Stirn oder Schläfe aus. Dazu kommen in vielen Fällen Licht- und Lärmempfindlichkeit, Übelkeit und Erbrechen, Taubheitsgefühle, die bis zu Lähmungen reichen können, Schweißausbrüche sowie starker Harndrang. Eine Attacke kann vier Stunden bis drei Tage dauern und legt den Migränekranken meist völlig lahm. Der Anlage zur Migräne liegt offenbar eine Störung in der Reizverarbeitung zugrunde: Das Gehirn des Migränebetroffenen nimmt Reize aus der Umwelt viel stärker wahr als das eines Gesunden. Diese Reize setzen - anders als beim Gesunden - in den Hirnstammkernen bestimmte Botenstoffe frei.

Aber wie kommt es dadurch zum Schmerz? Bisher ging man davon aus, daß der Migräneschmerz durch eine Durchblutungsstörung im Gehirn verursacht wird. Zu Beginn der Attacke nämlich setzt der Körper aus den roten Blutkörperchen den Botenstoff Serotonin frei, die Gefäße ziehen sich zusammen. Folge: Blut- und Sauerstoffmangel im Gehirn, der Kranke sieht Blitze oder die berühmt-berüchtigte Aura, spürt Kribbeln auf den Armen. Das Gehirn wehrt sich gegen diese "Erdrosselung" und stellt als Notmaßnahme die Adern im Gehirn schlagartig weit. Wie nach einem Dammbbruch schießt das Blut wieder in die Adern und drückt auf die Nerven in der schmerzempfindlichen Hirnhaut. Ein ganz neues Erklärungsmodell macht eine Entzündung in den feinen Adern der Hirnhaut für den Migräneschmerz verantwortlich: Nach Streß oder Erschöpfung weiten sich die Adern, die Wände werden dünner und lassen die Entzündungsstoffe durch, so daß diese die umliegenden Nerven attackieren können.

Anamnestische Kriterien bei Migräne und der Unterscheidung zum Spannungskopfschmerz.

Für Migräne gelten folgende anamnestische Anhaltspunkte:

- anfallsartiges Auftreten der Schmerzen über einen Zeitraum von 4 bis 72 Stunden;
- längere schmerzfreie Phasen;
- unilaterales Auftreten der Schmerzen, die allerdings bei etwa 50% auch bilateral vorkommen; sie
- sind auf Stirnregion und Vorderkopf konzentriert;
- sensorische Überregbarkeit, wie Licht- und Geräuschempfindlichkeit;
- vegetative Störungen, die sich in Nausea, schwallartigem Erbrechen und Harnflut äußern können;
- häufig positive Familienanamnese, die durch Erblichkeit, aber auch durch Übernahme von
- Verhaltensweisen gegeben sein kann;
- normaler neurologischer Status; in manchen Fällen liegt eine arterielle Hypertonie vor.

Differentialdiagnose Spannungskopfschmerz.

Für den Spannungskopfschmerz gelten ähnliche Kriterien. Er tritt jedoch nicht anfallsartig auf und zeigt keine Begleitsymptomatik. Der Untersuchungsbefund ist entweder unauffällig oder ergibt eine Druckdolenz.

Beachtet werden muß bei der Beurteilung der anamnestischen Befunde, daß gerade der Verlauf individuell verschieden sein kann und deshalb als alleiniges Entscheidungskriterium untauglich ist. Außerdem gilt, daß nicht bei jedem Migräne-Patienten alle Symptome zutreffen. Mindestens eines der unten genannten Symptome sollte jedoch vorhanden sein:

- unilaterales Auftreten,
- mittelstarke bis starke Schmerzintensität,
- pulsierender Schmerz,
- Schmerzverstärkung durch körperliche Aktivität oder Kopfschütteln.

Außerdem sollte der Patient zumindest entweder unter sensorischen oder vegetativen Beschwerden leiden, damit eine Einschätzung vorgenommen werden kann. Eine effektive Praxishilfe stellt die differentialdiagnostische Tabelle dar, welche über den Verfasser bezogen werden kann.

Die Pathophysiologie des Kopfschmerzes/Migräne

Ein Migräneanfall wird durch Veränderungen in den Blutgefäßen des Gehirns ausgelöst. Zuerst verengen sich die Gefäße, wodurch ein Teil des Gehirns nur noch mangelhaft mit Blut versorgt wird. Die betroffenen Zellen können nun nicht mehr normal arbeiten. Dies ruft genau jene Erscheinungen hervor, die während der Aura und vor dem eigentlichen Schmerz auftreten.

Als Reaktion auf die unzureichende Blutversorgung werden diese Blutgefäße nun entspannt und gedehnt, um so den Blutdurchfluss zu erhöhen. Gerade dies aber führt dazu, daß die Gefäßwände ausgesprochen schmerzempfindlich werden. Die Folge: Es kommt plötzlich zu den für die Migräne typischen Schmerzanfällen.

Die Vermutung besteht, daß eine wichtige Ursache dieses Ablaufs in der Psyche liegt. Das Erleben von Streß zählt dazu. Entsprechend dieser Annahme versucht man, Migräne durch Autogenes Training zu kurieren.

Therapie des Blutzustandes

Da die Thrombozyten ein negative Oberflächenladung besitzen, verklumpen sie eher und setzen vermehrt Serotonin frei. Sogar die Erythrozyten der Migränepatienten weisen eine erhöhte Klumpungsneigung auf, so daß sie schlecht durch die Kapillaren durchkommen und schwerer mit Sauerstoff beladbar sind. Dieser Zustand läßt sich durch Sauerstoff-Therapie in Form der Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nach Prof. von Ardenne wesentlich verbessern.

Migräne - eine hormonelle Reaktion?

Eine Störung der Interaktion der Endorphine, Enkephaline und des Serotonins im Bereich des Mittelhirns wird heute für die Auslösung eines Migräneanfalls verantwortlich gemacht. Eine solche Störung kann durch eine angeborene Schwäche in den spezifischen Abschnitten des Mittelhirns noch begünstigt werden.

Diese (vielleicht angeborene) Störung der Interaktion von bestimmten Gewebshormonen im Mittelhirn ist offenbar eine Störung im Stoffwechsel der beteiligten Gewebe (Nervenzellen).

Eine Reihe von Fakten sprechen also dafür, Migräne als einen Stoffwechsel-Defekt zu definieren. Die Zunahme des Serotonins im Anfall entspricht ein gleichzeitiges Versagen des endorphinen Systems.

Somatische Ursachen für Kopfschmerz/Migräne

Man vermag also nicht zu sagen, ob bei der Migräne intrazerebrales Geschehen extrazerebrale Phänomene auslöst oder ob, umgekehrt, periphere Störungen verschiedenster Art intrazerebral einen schmerzhaften Migräneanfall auslösen. Beides scheint möglich.

Wenn man nun von der Voraussetzung ausgeht, was auch mittlerweile Stand der Wissenschaft ist, daß Kopfschmerz/Migräne ein Symptom ist, so sollte man sich (Therapeut und Betroffener) gemeinsam auf die Suche nach der Ursache machen.

Was steckt hinter dem Symptom?

Warum reagiert der Körper und was will er damit ausdrücken?

Wann tritt die Erscheinung zu Tage?

Was sind die Hintergründe, die zu dieser Reaktion führen?

Diese Fragen sind bestimmt aus der Anamnese bekannt und werden hier nochmals aufgelistet, da sie die Grundlage für ein detailliertes Gespräch sind. Wann ist die Migräne/Kopfschmerz das erstmalig aufgetreten? Was waren die äußeren Umstände, in welcher Verfassung war der Körper, mit welchen Substanzen wurde der Körper konfrontiert, haben Veränderungen der Lebenssituation stattgefunden? Ärzte sprechen von Triggerfaktoren.

Vielleicht erkennen Sie hieraus die Fragetechnik und die Richtung, die dabei eingeschlagen werden sollte: der Betroffene ist der Mittelpunkt der Betrachtungen und das Symptom der Migräne/Kopfschmerz führt über den Zusammenhang zwischen Auftreten und Zusammentreffen mit anderen Erscheinungen zu der Linie hin zur Ursache. Zwanzig Triggerfaktoren sind nach einer Untersuchung der Universität Essen am häufigsten:

- Verdauungsstörungen (Askariden, Cholecystopathien, Obstipation)
- Wirbelsäulenschäden (HWS besonders)
- hormonelle Dysregulationen bei Frauen (Einsetzen der Periode, der Eisprung, Wechseljahre, die Pille)
- Medikamenteneinnahme (Herzmedikamente wie Nitroglyzerin und Calciumantagonisten)
- Mangelzustände an Vitalstoffen (Vitamine, Mineralstoffe)
- ophthalmologische Faktoren (Dysfunktionen des Auges -Brechungsanomalien, Konvergenzschwäche, Glaukomanfall)
- Beteiligung von Magen-Darm
- Beteiligung von Leber-Galle (Cholecystopathien,
- Beteiligung von Nieren (hoher RR, Schrumpfnieren, Infektion)
- Flüssigkeitsmangel
- Reaktion auf Nahrungsmittel, Genußmittel (Alkohol, Rotwein besonders, Käse, Südfrüchte, Schokolade)
- Reaktionen auf Umweltgifte, Metalle,
- Symptome durch dentale Werkstoffe, Metalle

- Störungen durch Störfelder, Narben, Herde, chron. Entzündungen
- Blutdruck- und Herzsymptome
- instabile vegetative Situation
- Stressreaktionen, aber auch plötzliche Entspannung nach Streß
- Flackerlicht
- Lärm
- ungewohnte Höhe
- verqualmte Räume
- Hunger
- Erwartungsangst
- Störungen oder Änderungen im Wach-und Schlaf-Rhythmus,
- Beginn von Frühjahr und Herbst
- Jet-lag auf längeren Flügen
- Wetterumschwünge und Föhn

Wer seine persönlichen Auslöser kennt, kann sie meiden oder behandeln. Naturheilkundliche Therapie heißt, daß aufgrund der Ursachen ein Behandlungsschema mit dem Betroffenen entwickelt wird. Die oben genannten Ursachen können durch einen detaillierten Testsatz verifiziert werden, d.h. die Verdachtsmomente aus der Anamnese sollten durch eine umfassende Diagnostik bestätigt oder widerlegt werden.

Jan W. Moestel, Postfach 20 07, 90710 Fürth, Fax 0911-79088-98, Tel. –40,
eMail: info@moestel.de