

Die naturheilkundliche Behandlung von Migräne

Reinhard Probst

Die Migräne ist eine echte Volkskrankheit. Über 10 % der Bevölkerung in Deutschland werden in regelmäßigen Abständen von dieser Erkrankung geplagt. Dabei ist sie nur eine Qual für die betroffenen Patienten, sondern es entsteht auch ein volkswirtschaftlicher Schaden, der für die reinen Behandlungskosten auf 500 Millionen Euro geschätzt wird – die Kosten, die durch Arbeitsausfall und verringerte Produktivität entstehen, erreichen schätzungsweise das Zehnfache. Frauen erkranken drei Mal so häufig wie Männer, während es bei der kindlichen Migräne keinen Geschlechtsunterschied in der Erkrankungshäufigkeit gibt.

Das Wort Migräne stammt aus dem Griechischen Hemikranion und bedeutet „halber Schädel“, weist also auf die normalerweise halbseitigen, anfallsartigen Kopfschmerzen hin, die schon seit dem Altertum bekannt sind. Hippokrates von Kos (ca. 460 bis 370 v. Chr.) vermutete, dass die Krankheit durch aufsteigende Dämpfe aus dem Magen in den Kopf verursacht wird.

Die erste exakte Beschreibung der Migräne verdanken wir dem griechischen Arzt Aretaios von Kappadozien (ca. 80 bis 135 n. Chr.), der erstmals eine Abgrenzung der Migräne zu anderen Formen des Kopfschmerzes vornimmt. Historische Forschungen legen nahe, dass schon in der Jungsteinzeit mit brachialen Methoden versucht wurde, Kopfschmerzen zu behandeln. Die damals üblich Trepanation, die immerhin jeder zweite Patient überlebte, wurde glücklicherweise aus dem medizinischen Behandlungsarsenal entfernt, auch wenn chirurgische Behandlungsmethoden, wie die Durchtrennung bestimmter Stirnmuskeln, die so genannten Corrugatormuskeln, auf eine ähnlich therapeutische Haltung schließen lassen.

Im Idealfall können naturheilkundliche Verfahren im erweiterten Sinne, also auch Akupunktur, Neuraltherapie, Chirotherapie und Homöopathie, die Migräne zum Verschwinden zu bringen. In anderen Fällen können mindestens eine verminderte Schmerzintensität und eine verringerte Anfallsfrequenz erreicht werden.

Symptome der Migräne

Migräneschmerzen zeigen sich typischerweise halbseitig, pulsierend und von einer vegetativen Symptomatik mit Appetitlosigkeit, Übelkeit bis hin zum Erbrechen und Kreislaufschwäche begleitet.

Fast immer findet sich eine Photo- und Phonophobie. Die Anfälle treten periodisch auf und dauern zwischen 4 bis 72 Stunden. In der Regel sind die Patienten außer Gefecht gesetzt, d.h. im Anfall arbeitsunfähig. Bei etwa 30 % der Patienten kündigen sich die Kopfschmerzen durch eine so genannte Aura an. Das sind Vorboten, die sich etwa als visuelle Eindrücke, neurologische Störungen oder vegetative Symptome äußern können.



Die neurologischen Ausfälle bei der Migräne können mitunter solche Ausmaße annehmen, dass sie mit Sprachstörungen, Lähmungen und Sensibilitätsstörungen wie Schlaganfälle imponieren und leicht mit ihnen verwechselt werden können. Einige Patienten berichten auch über vegetative Vorboten, wie Heißhunger auf bestimmte Nahrungsmittel, Müdigkeit mit Gähnen oder Verstopfung. Bei Kindern äußert sich die Migräne häufiger als beidseitige Stirnkopfschmerzen.

Pathogenese

Zur Entstehung der Migräne gibt es diverse Theorien, die letztlich alle darin münden, dass eine Verengung und Erweiterung von Gefäßen und eine daraus resultierende Ausschüttung von Botenstoffen, wie Serotonin und Gutamat aber auch Stickstoffmonoxid, die Symptome der Migräne hervorrufen. Regelmäßig finden sich erhöhte Noradrenalin-Spiegel vor den Migräneanfällen. Wichtige auslösende Faktoren, wie Stress, Flüssigkeitsmangel, Schwankungen im Blutzuckerspiegel führen zu einer erhöhten Noradrenalinausschüttung und können deswegen Anfälle triggern.

Migräneauslöser

Potentielle Migräneauslöser gibt es viele: Stress- und Angstzustände, hormonelle Entgleisungen, unpassende Ernährung, intensives Licht, starke Gerüche, Wetterwechsel, Schlafmangel oder Schlafüberschuss, Medikamentenkonsum (insbesondere: Antikonzeptiva, Nifedipin, Nitate), Störungen der Darmflora (insbesondere Mykosen und Fäulniskeime) und zahlreiche weitere. Die Kenntnis von den Migräneauslösern ist wesentlich, da sich häufig alleine durch eine Veränderung des Lebensstils eine Verringerung von Anfällen erzielen lässt. Sowohl die Stärke des Auslösers als auch die Kombination verschiedener Auslöser spielen dabei eine Rolle. Nach einem Migräneanfall erhöht sich zunächst einmal die Reizschwelle, deswegen schließt sich nach einem Anfall nicht sofort der nächste an. Entgegengesetzte Auslöser wie etwa Wärme – Kälte erhöhen die Wahrscheinlichkeit eines Anfalls.

Migräneauslöser Stress

Stress gilt als häufigster Auslöser der Migräne. Deswegen ist es wichtig, entsprechende Situationen entweder zu reduzieren oder die Entspannungsfähigkeit zu erhöhen. Dafür eignet sich das Erlernen von Entspannungsverfahren, aber auch Ausdauerbewegung, Akupunktur und die Gabe von Magnesiumpräparaten. Tritt die Migräne nach Stress in einer Entspannungsphase auf, sollte der Patient versuchen, Entspannung und Arbeit mehr anzugleichen. Empfehlenswert sind also vermehrte Pausen und Entspannungen unter der Woche und im Ausgleich eine aktivere Gestaltung des Wochenendes.

Migräneauslöser Angst

Eng verwandt mit dem Gefühl von Stress, sind Ängste, die vermutlich über den gleichen Mechanismus (Noradrenalinausschüttung) Migräne auslösen können. Hier bieten sich neben den oben genannten Verfahren auch Psychotherapie und Homöopathie an, die durch ihre starke Individualisierung gegen spezifische Ängste eingesetzt werden kann.

Migräneauslöser Hormonspiegel

Der Grund warum Frauen drei Mal so häufig wie Männer Migräne bekommen, liegt an den natürlichen Schwankungen im Spiegel von Gestagenen und Östrogen, die vermutlich ebenfalls über eine daraus resultierende Noradrenalinausschüttung Migräneanfälle auslösen können. Besonders starke Veränderung im Hormonspiegel treten um die Menstruation auf. Das ist gleichzeitig der häufigste Auslöser der hormonellen Migräne. Aber auch der Eisprung und der Zeitpunkt der Menarche sind als kritische Phasen bekannt. Schulmedizinisch wird in solchen Fällen häufig versucht, durch Gabe von Östrogenen oder die Verordnung von Antikonzeptiva ohne Pillenpause, den Östrogenspiegel stabil zu halten. Diese Vorgehensweise führt aber nur manchmal zum Erfolg, häufig verschlimmert sie die Migräne sogar. Naturheilkundlich haben sich vor allem im Wechsel bei Progesteronmangel der Keuschlamm und bei Östrogenmangel die Traubensilberkerze bewährt. Akupunktur und Homöopathie werden auch gerne eingesetzt. Vor allem Sepia und Lachesis haben sich bei der menstruationsbedingten Migräne bewährt, letzteres zusammen mit Cimicifuga auch in den Wechseljahren.

Migräneauslöser Alkohol

Jeder Migränepatient kennt die auslösende Wirkung von Alkohol. Dabei kommen vermutlich mehrere Effekte zusammen. Die Vasodilatation, die Freisetzung von biogenen Aminen über eine erhöhte Durchlässigkeit der Darmschleimhaut und die vermehrte Diurese, die durch den entstehenden Flüssigkeitsmangel ebenfalls eine Noradrenalinausschüttung verursacht. Da durch den Alkoholabbau in der Leber der Glykogenabbau gehemmt wird, resultiert eine Unterzuckerung, die ebenfalls (s.u.) Migräneanfälle auslösen kann. Neben der Empfehlung zur Enthaltensamkeit kann versucht werden, über eine prophylaktische Gabe von 30 – 60mg Zink, 500mg Magnesium und Heil- oder Vulkanerde direkt nach dem Alkoholgenuss einem Migräneanfall entgegen zu wirken.

Migräneauslöser Ernährung

Es gibt verschiedene Einflüsse von Essen und Trinken auf die Migräne. Der Entzug von Flüssigkeiten etwa wirkt als körperlicher Stress. Wieder wird Noradrenalin ausgeschüttet, was einen Anfall auslösen kann. Deshalb ist es wichtig, dass die Patienten regelmäßig trinken und Flüssigkeitsverlust ausgleichen der z.B. durch Ausdauersport, Alkoholgenuss oder Schwitzen entsteht. Bei Sportlern ist es wichtig, dass auch Elektrolyte etwa durch isotonische Getränke, notfalls auch durch eine Prise Salz im Getränk ausgeglichen werden.

Unterzuckerungen lösen ebenfalls stressbedingte Noradrenalinausschüttungen aus. Sie entstehen z.B. durch Auslassen von Mahlzeiten, vorausgehende Überzuckerungen, Alkohol und körperliche Überanstrengung. Mit regelmäßigen Mahlzeiten, ballaststoffhaltigen Kohlenhydraten und Vermeiden von Softdrinks, Alkohol und Süßigkeiten kann hier entgegen gewirkt werden.

Einige Nahrungsmittel können bei empfindlichen Patienten Migräneanfälle auslösen. Vor allem bei Kindern scheinen sie eine wichtige Rolle zu spielen. Dabei gibt es einige Stoffe in Lebensmitteln, die als Auslöser in Frage kommen, etwa Histamin und Tyramin (Rotwein, Salami, Käse, Fisch), Phenyläthylamin (Schokolade, Kakao), Glutamat, Aspartam und andere. Ernährungsprotokolle können helfen, auslösende Lebensmittel zu identifizieren. Die Testung von

IgG4-Allergien bei Nahrungsmittel wird von Allergologen zwar häufig abgelehnt, die Praxis zeigt aber immer wieder die Relevanz dieser Laboruntersuchungen. Bei Einhaltung der daraus resultierenden Diät lassen sich gelegentlich nicht nur Verbesserungen, sondern gar ein vollständiges Ausbleiben der Migräneanfälle beobachten.

Therapeutische und patienteneigene Maßnahmen bei verschiedenen migräneauslösenden Faktoren		
Auslösende Faktoren	Vorgehen des Patienten	Therapeutische Maßnahme
Stress, Angst	Entspannungsverfahren, Bewegungstherapie	Psychotherapie, Akupunktur, Homöopathie
Flüssigkeits- und Elektrolytmangel	Regelmäßiges Trinken, isotone Getränke	
Alkohol	Karenz	Zink, Magnesium, Heil-, Vulkanerde
Hormonelle Schwankungen		Phytotherapie, Akupunktur, Homöopathie
Unterzuckerung	Regelmäßige Mahlzeiten, ballaststoffreiche Ernährung	
Nahrungsmittel	Kopfschmerztagebuch, Rotation, Karenz	Austesten, IgG-4-Test

10 konkrete Tipps für die Patienten

1. Versuchen Sie Stress zu reduzieren und lernen Sie ein Entspannungsverfahren.
2. Vermindern Sie Niveau-Unterschiede zwischen Anspannung und Entspannung.
3. Trinken und essen Sie regelmäßig.
4. Ernähren Sie sich ballaststoffreich und vermeiden Sie Softdrinks und Süßigkeiten.
5. Trinken Sie möglichst wenig Alkohol.
6. Bewegen Sie sich regelmäßig, achten dabei auf Flüssigkeitszufuhr.
7. Vermeiden Sie Lärm, helles Licht, hohe Temperaturen und Tabakrauch.
8. Führen Sie ein Kopfschmerz-Tagebuch, um Auslöser zu identifizieren.
9. Schlafen Sie ausreichend und versuchen Sie zu gleichen Zeiten zu schlafen.
10. Versuchen Sie ein möglichst gleichmäßiges und ausgeglichenes Leben zu leben.

Die Therapie mit den klassischen Naturheilverfahren

Immer wieder zeigt sich, dass die den Lebensstil betreffenden Naturheilverfahren, wie Ernährungs-, Bewegungs- oder Ordnungstherapie, einen entscheidenden Einfluss auf chronische Krankheit haben können. Auch bei der Migränetherapie spielen diese Faktoren eine wichtige Rolle.

Bewegungstherapie

Die gesundheitliche Bedeutung von Ausdauerbewegung kann gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Neben der Prävention von Herz- und Kreislauf- sowie Tumorerkrankungen hat sie auch Auswirkungen auf die Migräne. Mehrere Studien konnten eine Verringerung der Intensität und Häufigkeit von Kopfschmerzanfällen zeigen. Wichtig ist bei schweißtreibenden körperlichen Aktivitäten, Flüssigkeit und Elektrolyte, am besten durch isotonische Getränke, zu ersetzen, da sonst Kopfschmerzanfälle ausgelöst werden können. Patienten, die „keine Zeit“ haben, sich zu bewegen, ist zu empfehlen die Bewegung in den Alltag einzubauen (etwa eine Busstation früher aussteigen, das Auto ein wenig vom Zielort entfernt zu parken, usw.). Für manche Patienten stellt ein Schrittzähler ein Anreiz da, sich mehr zu bewegen.

Ordnungstherapie

Um auslösende Faktoren im Alltag, wie Nahrungsmittel, Stress, etc. erkennen und die Effekte von Therapien überhaupt erst beurteilen zu können, hat sich das Führen eines Kopfschmerztagebuches bewährt. Hierdurch wird häufig auch erkannt, ob eine Veränderung im Lebensstil, also der äußeren Lebensordnung, oder in der Wahrnehmung, der inneren Lebensordnung, notwendig ist.

Zur Optimierung der äußeren Lebensordnung sollten verschiedene Lebensbereiche in eine neue, sinnvolle und selbstbestimmte Ordnung gebracht werden. Regelmäßige Mahlzeiten, maßvolle körperliche Aktivität, ein natürlicher Schlaf- und Wachrhythmus ist hierbei primär zu beachten, auch der Wechsel von Aktivität und Entspannung sollte ausgewogen gestaltet werden. Neben der Ordnung der äußeren Lebensfaktoren, spielt die innere Lebensordnung eine wichtige Rolle. Hierzu zählt, wie wir wahrnehmen und mit äußeren Einflüssen sowie Gefühlen umgehen.

Fast jedem Menschen und erst recht jedem Kopfschmerzpatienten kann in unserer hektischen, reizüberfluteten Zeit das Erlernen eines Entspannungsverfahrens empfohlen werden. Dabei gibt es für jeden Geschmack und Anspruch eine breite Palette an Möglichkeiten: Für Patienten, die bei körperlich passiven Verfahren, wie Meditation oder Autogenem Training Unruhe empfinden, eignen sich bewegungsorientierte Verfahren, wie Qi Gong, Yoga oder die progressive Muskelrelaxation nach Jakobson. Letztere läßt sich auch von siebzehn auf sieben Schritte verkürzen, was sich in der naturheilkundlichen Praxis sehr gut vermitteln läßt. Patienten mit behandlungsbedürftigen inneren Konflikten kann selbstverständlich auch eine Psychotherapie empfohlen werden.

Hydro-Thermotherapie

Zur Anfallskupierung sind manchmal ansteigende Arm- oder Fußbäder geeignet, bei akuter Migräne auch kalte Arm- oder Kniegüsse sowie eine lokale Kühlung (z.B. mit Quarkauflagen). Im Intervall kann versucht werden, durch ansteigende Arm- oder Fußbäder oder Wechselgüsse über eine Beeinflussung des Gefäßsystems eine Verringerung der Anfallshäufigkeit zu erreichen. Regelmäßige Saunabesuche können bei einigen Patienten positive Wirkungen haben, allerdings können sie manchmal auch Migräneanfälle auslösen.

Phytotherapie

Im Migräneanfall haben pflanzliche Mittel eine eher untergeordnete Bedeutung, auch wenn Salicylate aus Weidenrinde oder Pappelgewächsen (etwa Assalix® oder Phytodolor®) eine gewisse Wirkung haben. In der Prophylaxe zeigen hingegen sowohl Mutterkraut, Tanacetum vulgare und die Pestwurz, Petasites hybridus, Effekte. Ersteres ist als reines Phytotherapeutikum nur als englisches Präparat (etwa Migraherb®, 100mg Extrakt, 1 – 2 x 1/d) oder als schweizerisches Präparat (etwa Arkocaps® 200mg Extrakt, 1 x 1/d) verfügbar. Für den deutschen Markt gibt es homöopathische Zubereitungen als Urtinktur (etwa Nemagran® oder Cefagran®), die sich deswegen wie Phytotherapeutika einsetzen lassen.

Als Dosierung haben sich 1 – 2 Wochen 2 x 25 Tropfen, danach 1 x 35 Tropfen bewährt. Das Pestwurzpräparat Petasites® ist in Deutschland wegen formaler Fehler im Nachzulassungsprozess nicht mehr zugelassen, kann aber als Nahrungsergänzungsmittel über das Internet bezogen werden (etwa in Form von: Petadolex®, Thorne Research, 2 x 1/d).

Die Therapie mit erweiterten Naturheilverfahren

Ausleitende Verfahren

Die aus dem Altertum stammenden und von Bernhard Aschner (1883 – 1960) wiederbelebten Methoden haben eine gewisse Bedeutung für Migränepatienten. Das trockene und blutige Schröpfen bei entsprechenden Gelosen in der Leber- oder Magenzone am Rücken ist manchmal indiziert, eine Schröpfkopfmassage zum Entspannen der verkrampften Schulter-, Nacken- und Rückenmuskulatur ist häufig sinnvoll. Sie bewährt sich gerade bei Patienten, die Triggerpunkte aufweisen, die beim Anfall schmerzhaft sind oder von denen der Migräneschmerz auszugehen scheint. Bei so genannten plethorischen Patienten, also eher hypertonen, rotgesichtigen, choleralischen Menschen mit einem erhöhten Hämatokrit, können einige Aderlässe mit der Entnahme von maximal 250ml Blut pro Sitzung positive Wirkungen zeigen.

Orthomolekulare Medizin

Folgende Mineralstoffe und Spurenelemente scheinen eine gewisse Wirkung zu haben:

Magnesium (600 mg / d)	Vitamin B 2 (400 mg / d)	Coenzym Q10 (150 mg/ d)
------------------------	--------------------------	-------------------------

Im Anfall hat sich auch eine Verabreichung einer Procain-Basen-Infusion auch in Kombination mit Magnesium bewährt.

Chirotherapie und Manuelle Medizin

Bei Patienten mit Migräne finden sich häufig chronische Blockierungen der Halswirbelsäule. Eine reine Manipulation genügt meistens nicht, um die Blockierung dauerhaft zu entfernen, da die verspannte Muskulatur die Wirbelkörper wieder in die Blockierung zieht. Besser bewährt haben sich mobilisierende Techniken in Kombination mit Muskeldehnungen und Massagen, die in der Lage sind, Blockierungen ohne Risiko und für einen längeren Zeitraum zu entfernen.

Empfohlene Therapien bei verschiedenen Befunden	
Untersuchungsbefund	Mögliche Therapie
Triggerpunkte	Akupunktur, Neuraltherapie, Physiotherapie
HWS-Blockierungen	Chirotherapie, Physiotherapie
Meteorismus	Darmsanierung, Ernährungstherapie
Gelosen	Schröpfen, Massagen
Plethora, erhöhter Hämatokrit	Aderlass

Neuraltherapie

Am besten bewährt haben sich Injektionen in vorhandene Triggerpunkte, die sich in der Nackenmuskulatur und im Schultergürtel, am Schädel und manchmal auch im BWS-Bereich befinden und bei einem Migräneanfall aktiv sind. Das geeignetste Mittel ist dabei ohne Zweifel Procain, das im Gegensatz zu der manchmal in Lehrbüchern vertretenen Meinung eine hohe Verträglichkeit aufweist und extrem selten zu unerwünschten Reaktionen führt. Allerdings muss man bedenken, dass Injektionen im Hals-Bereich manchmal zu vasovagalen Reaktionen führen können.

Schmerzausstrahlung bestimmter Muskeln	
Muskeln mit Triggerpunkten	Schmerzausstrahlung
M. temporalis	Gesicht, Zähne, Augenbraue, seitliche Stirn, seitlicher Kopf
M. trapezius	Hinterkopf, seitlicher Kopf bis zum Auge
M. sternocleidomastoideus	Augenbraue, seitliches Gesicht, hinterer Kopf, Scheitel
M. rectus capitis	Seitlicher Kopf
M. splenius capitis	Scheitel
M. splenius cervicis	Seitlicher Kopf, Auge

Manche Neuraltherapeuten setzen Patientinnen mit hormoneller Migräne Spritzen in den vaginalen Bereich. Dies hält der Autor dieser Zeilen für medizinisch fragwürdig. Solche Techniken bergen auch die Gefahr, die Naturheilkunde insgesamt in Verruf zu bringen.

Akupunktur

Sie stellt sicher die Königsdisziplin in der Migränetherapie dar. In der weltweit größten Akupunkturstudie (Gerac, 2005) zeigte sich die Akupunktur der schulmedizinischen Standardbehandlung als ebenbürtig, ohne aber die entsprechenden Nebenwirkungen und Risiken aufzuweisen. Viele Therapeuten waren durch das Ergebnis der Studie verunsichert, die zeigte, dass die Sham-Akupunktur, also die Nadelung in als unwirksam angenommene Punkte, im Vergleich zur Verum-Akupunktur einen kaum unterscheidbaren, gleichwirksamen Erfolg aufwies. Möglicherweise lässt sich durch stärker individualisierte Punktauswahl der Abstand zwischen Verum und Sham noch vergrößern.

Fakt bleibt jedoch, dass zumindest in der Schmerztherapie die Akupunktur einen hohen Grad an unspezifischen Effekten aufweist. Für die Patienten ist aber eh nicht entscheidend wie der therapeutische Effekt zustande kommt, sondern dass er zustande kommt! In der Praxis kann man erfreulicherweise häufig eine deutliche Verbesserung der Migräne, oft über einen langen Zeitraum, manchmal sogar für Jahre durch eine einzige Serie von 10 – 15 Sitzungen erleben. In einigen Fällen bessert sich die Migräne erst nach Abschluss der Therapie – bis zu 3 Monaten kann man diesen Effekt beobachten.

Homöopathie

Viele Homöopathen haben besonders gute Erfahrungen mit der Behandlung von Migräne und Kopfschmerzen. Das ist auch der Grund, warum gerade zu diesen Beschwerden drei hochwertige Studien durchgeführt wurden. Obwohl mehr als die Hälfte der Patienten jeweils von der Behandlung profitierten, konnte kein Unterschied zwischen Placebo und Verum gefunden werden. Befürworter der Homöopathie vermuten hier Fehler im Studiendesign oder Zweifel an der Kompetenz der teilgenommenen Homöopathen. Für die Gegner der Homöopathie ist der Falls sowieso klar: Die zweihundert Jahre alte Heilkunst ist für sie naturwissenschaftlicher Irrsinn. Schon allein die Erwähnung des Wortes Homöopathie führt manchmal zu fast hysterischen Reaktionen bei kritischen Kollegen (siehe hierzu auch „Homöopathie – Die große Illusion“ in: Der Spiegel, Ausgabe 28/2010). Dabei geht es zunächst einmal nur um Folgendes: Ist die homöopathische Behandlung wirksam oder nicht? Ist sie weniger oder besser wirksam als die schulmedizinische Standardbehandlung und wie hoch sind vergleichsweise die Kosten? Für den Patienten ist allein die Wirksamkeit entscheidend und nicht, ob die Wirkung letztlich über die Kügelchen, das Gespräch, die Kombination von beidem oder auf einem ganz anderen Weg zustande kommt. Viele homöopathisch arbeitende Ärzte haben vielfach erleben können, dass die Migräne im Laufe einer homöopathischen Behandlung vollständig verschwand.

Aus homöopathischer Sicht ist natürlich eine Konstitutionsbehandlung wünschenswert, die selbstverständlich den Rahmen dieses Artikels sprengen würde. Hier deshalb in erster Linie eine kleine Auswahl symptomatischer, also vor allem akut einsetzbarer Mittel. Empfehlenswert ist in der Regel eine Verabreichung in einer C30, 3 Kügelchen pur und nochmals 3 Kügelchen in einem Glas Wasser aufgelöst, von dem der Patient bei Bedarf einen Teelöffel nimmt.

Belladonna: Die Patienten empfinden einen Blutandrang zum Kopf, der sich heiß anfühlt. Hände und Füße können dagegen kalt sein. Der Schmerz beginnt häufig plötzlich und verschlechtert sich durch Erschütterung und beim Nachvorbeugen.

Bryonia: Das entscheidende am Bryonia-Kopfschmerz ist, dass jede kleinste Bewegung zu einer Verschlechterung führt. Der Patient liegt oft vollkommen still im Bett, ist gereizt und möchte nicht angesprochen werden.

Gelsemium: Typischerweise ziehen die Schmerzen, häufiger rechteilig, vom Hinterkopf oder Nacken nach vorne bis zum Auge, das nur halb geöffnet ist. Eigenartigerweise bessert Wasserlassen die Kopfschmerzen.

Iris versicolor: Das ist das Hauptmittel für Migräne mit Aura und ausgeprägter Übelkeit.

Resümee

Im Gegensatz zu einer schulmedizinischen Behandlung wird bei einer sorgfältigen naturheilkundlichen Behandlung nicht indikationsbezogen sondern vom Patienten aus gedacht: Was sind seine Defizite, sein Potential, seine Bedürfnisse? Welche Bereiche seines Lebensstils können verbessert werden? Welche Diagnostik hat einen Erkenntniswert? Welche Therapien sind erfolgsversprechend? Welchen Schritte aus der Erkrankung ist der Patient überhaupt bereit mitzugehen?

Auf Seiten des Therapeuten sind dabei neben Sachkenntnis vor allem Empathie, Erfahrung und Intuition gefragt. All das, was im üblichen Arztalltag oft verloren geht oder als unnötig betrachtet wird. Nicht der Arzt entscheidet, sondern Patient und Arzt gemeinsam beraten über mögliche Wege aus der Erkrankung. Können sich Patient und Therapeut auf einen gemeinsamen Weg einlassen, dürfte dieser häufig von Erfolg gekrönt sein und dem Patienten auf schonende Weise seine Erkrankung mildern oder ihn sogar vollständig davon befreien können.

Autor:

Dr. med. Reinhard Probst

Praxis für Naturheilverfahren, Homöopathie, Akupunktur und Chirotherapie
Auenstraße 4, 80469 München

Tel 089/20206218

www.praxisprobst.de

Literatur:

- Egger J, Carter CM, Wilson J, Turner MW, Soothill JF: Is migraine food allergy? A double-blind controlled trial of oligoantigenic diet treatment. *Lancet* 2 (1983) 865-869.
- Mansfield LE, Vaughan TR, Waller SF, Haverly RW, Ting S. Food allergy and adult migraine: double-blind and mediator confirmation of an allergic etiology. *Ann Allergy* 1985; 55:126-129.
- Sándor, P.S. et al. Efficacy of coenzyme Q10 in migraine prophylaxis: a randomized controlled trial. *Neurology* 2005;64:713-15
- Effectiveness of high-dose riboflavin in migraine prophylaxis. A randomized controlled trial. Schoenen J, Jacquy J, Lenaerts M., Department of Neurology, University of Liège, CHR Citadelle, Belgium. 1998
- Petasites hybridus root (butterbur) is an effective preventive treatment for migraine R. B. Lipton, H. Göbel, K. M. Einhäupl, K. Wilks u. a., *Neurology* 2004
- Randomised double-blind placebo-controlled trial of feverfew in migraine prevention. Murphy JJ, Heptinstall S, Mitchell JR., Department of Medicine, University Hospital, Nottingham., *Lancet* 1998
- Efficacy of acupuncture for the prophylaxis of migraine: a multicentre randomised controlled clinical trial
- Prof Hans-Christoph Diener MD, Kai Kronfeld PhD, Gabriele Boewing MD, Margitta Lungenhausen MD, Christoph Maier MD, Albrecht Molsberger MD, Martin Tegenthoff MD, Hans-Joachim Trampusch PhD, Michael Zenz MD, Rolf Meinert PhD and for the GERAC Migraine Study Group 2005
- Walach, H., et al.: Homöopathie bei Kopfschmerzen 1997, 17, 119