



Migräne und andere Kopfschmerzerkrankungen

Migräne, die heftige Form der Kopfschmerzerkrankung, scheint eine moderne Krankheit zu sein. Neuere deutsche Schätzungen kommen auf eine Verbreitung von 14 % bei den Frauen und 7 % bei den Männern. Hilfe bekommen die Kranken von schulmedizinischer Seite nur begrenzt. Wenn sich Erfolge einstellen, sind sie oft nur von kurzer Dauer. Zweitens besteht die Gefahr einer Gewöhnung an die Medikamente und der durch sie hervorgerufenen Langzeitschäden.

Die Behandlung mit alten chinesischen Methoden bietet sich hier als Alternative an. Als Basis dient die Therapie durch Arzneien. Akupunktur und andere äußere Verfahren können zwar bei leichteren Fällen ausreichen und bei schwereren Verläufen sind sie in jeder Behandlungsphase von Nutzen. Ein wirklicher Behandlungsdurchbruch aber wird bei der letzteren Klientel erst durch den zusätzlichen Einsatz der Arzneitherapie erreicht.

Das Krankheitsbild

Bei der Migräne handelt es sich um schwere Kopfschmerzen, die in Anfällen auftreten und mit Sehstörungen, Übelkeit und Erbrechen und anderen allgemeinen Symptomen wie Frieren und Taubheitsgefühlen verbunden sein können. Häufig ist die Kopplung an den weiblichen Zyklus. Die Patienten kennen meistens die Faktoren, die in ihrem Fall den Anfall auslösen. Die Art des Auslösers – Regelblutung Wetterwechsel, Stress, bestimmte Nahrungsmittel – liefert Anhaltspunkte für die individuelle Kopfschmerzdiagnose. Aus chinesischer Sicht gleicht keine Migräne der anderen.

Der Migränepatient kann in der Regel auch den Verlauf eines typischen Anfalls beschreiben: die Vorboten, den Schmerzcharakter und den Schmerzzort (meistens halbseitig), wann das Erbrechen kommt usw.

Patienten, die ihre Anfälle nicht mit Medikamenten unterdrücken, machen eine weitere wichtige Beobachtung: Nach dem Anfall ist Ruhe. Der Zustand ist stabil für Tage oder Wochen – als ob sich mit dem Anfall etwas entladen hätte. Nach einem durchgestandenen Migräne-Anfall gerät der Patient in eine Phase, in der er gegen die sonst so gefährlichen Anfallsauslöser gefeit ist. Nach dem Anfall wird das Eis dann von Tag zu Tag und von Woche zu Woche immer dünner: Es baut sich zunehmend eine vulnerable, instabile Verfassung auf, bis schließlich geringste Reize ausreichen, um einen Anfall auszulösen.

Bei aufmerksamer Beobachtung der Anfallsabfolge drängt sich der Eindruck auf, dass mit dem Anfall eine Art Spannung abgelassen wird, die sich dann bis zum nächsten Anfall kontinuierlich wieder aufbaut. (Abb. 1 u. 2)

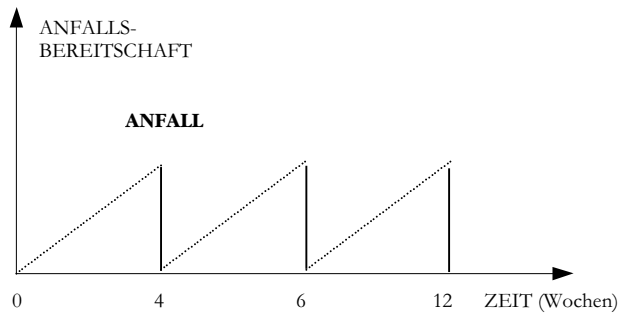


Abb. 1: Zeitverlauf der Migräne im unbehandelten Fall

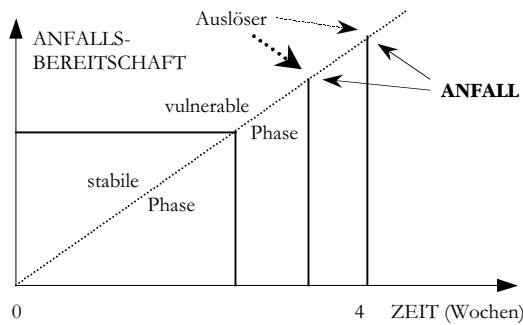


Abb. 2: Zeitverlauf der Migräne – Feinauflösung

Dieser „natürliche“ Zeitverlauf der Migräne wird auf eine typische Weise verändert, wenn der Anfall durch die frühzeitige Einnahme von akut wirksamen Medikamenten „kupiert“, gleichsam abgeschnitten wird. (Abb. 3) Die Folge ist, unabhängig davon ob Triptane oder Ergotamin oder Aspirin eingenommen werden, immer die gleiche: Der nächste Anfall kommt früher als im unbehandelten Fall.

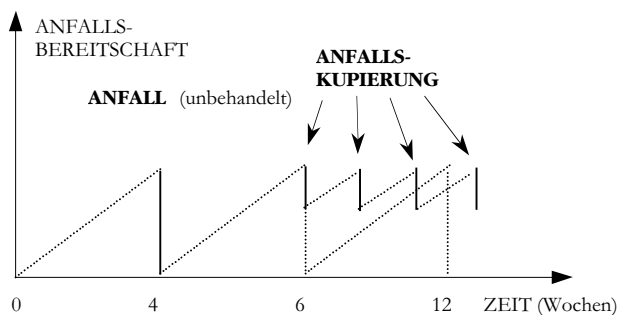


Abb. 3: Zeitverlauf der Migräne bei Anfallsbehandlung

Das Kupieren des Migräne-Anfalls hinterlässt sozusagen einen unerledigten Rest in der Anfallsabwicklung, es bleibt eine Art Nachholbedarf, der den nächsten Anfall früher herbeiruft als im unbehandelten Fall. Langfristig steigt die Anfallsfrequenz bis hin zu dem beklagenswerten Zustand, dass die Anfallsauslösung ausschließlich durch den Medikamentenspiegel bestimmt ist: Wenn der Grenzwert unterschritten wird, kommt die Migräne, was die Patienten veranlasst, erneut zum Medikament zu greifen. Diese Medikamenten-Abhängigkeit entwickelt sich bemerkenswerterweise unabhängig von der Art des Migräne-Mittels. Maßgeblich scheint demnach nicht die chemische Struktur der eingesetzten Substanzen zu sein, sondern die Tatsache, dass der Schmerz genommen wird.

Die Behandlung nach chinesischen Methoden

Das Behandlungsideal der klassischen TCM ist es, gefährliche Entwicklungen frühzeitig zu erkennen. So können leichte therapeutische Impulse ausreichen, um eine sich anbahnende Abweichung zu korrigieren und die Balance wiederherzustellen. Leider sehen wir unsere Patienten sehr viel später, als dieses Ideal es empfiehlt. In unsere Klinik kommen die meisten – aktuell sind es 84 % der Fälle – erst, nachdem sie die gebotenen Möglichkeiten der herkömmlichen Medizin ausgeschöpft haben.

Erstaunlich nun ist: Der in der chinesischen Krankheitsauffassung so zentrale Entwicklungsgedanke hilft nicht nur im Frühstadium einer Erkrankung, er bewährt sich auch in aussichtslos scheinenden Endphasen. Er erlaubt es nämlich, die Krankheitsentwicklung anamnestisch bis zu den anfänglichen Wurzeln zurückzuerfolgen und therapeutisch aufzuarbeiten. Dies ist Sache der Langzeittherapie, die bei Migräne vornehmlich im anfallsfreien Intervall stattfindet. Natürlich wird der Patient auch im Anfall nicht allein gelassen. Die unmittelbar schmerzbezogenen Therapien haben die Aufgabe, im Moment zu lindern, ohne zukünftige Entwicklungen zu belasten.

Diagnose

Voraussetzung jeder Behandlung ist die individuelle Diagnose. Der untersuchende Arzt gewinnt seine Daten aus einer minutiösen Bestandsaufnahme der Hauptsymptomatik. Die Häufigkeit der Anfälle und deren Auslöser sind ebenso wichtig wie die Anfallssymptomatik. Daten zu den Allgemeinsymptomen und solche aus der Früh- und Vorgeschichte der Erkrankung werden erhoben. Insbesondere wird auch die Infektgeschichte des Patienten durchleuchtet. Wichtig ist auch die bisher erfolgte Einnahme von Medikamenten. Was die Krankenbefragung offen lässt, können Puls- und Zungendiagnose ergänzen.

Die Therapie in der Klinik am Steigerwald setzt mit dem Medikamentenentzug ein. Am Aufnahme-tag werden alle migränebezogenen Medikamente abgesetzt. Dies stellt hohe Anforderungen an die Patienten – und an das Personal. Vermeiden lässt sich der Entzug nicht. Die Kopfschmerzpatienten, die zu uns kommen, haben oft über Jahre oder Jahrzehnte regelmäßig Medikamente eingenommen, die unmittelbar auf das Schmerzgeschehen einwirken sollen. Es kommt zu der oben beschriebenen Medikamentenabhängigkeit.

Akutbehandlung

Unsere Ärzte und Schwestern stehen 24 Stunden am Tag für Akutbehandlungen bereit. Es sind nicht zuletzt die Entzugskrisen der ersten Tage, die dies erforderlich machen. Neben der unmittelbaren Hilfe für den Patienten sollen diese Behandlungen Eigenkräfte wecken und die Erfahrung wachsen lassen, dass Krisen auch ohne chemische Keule zu bewältigen sind. Eingesetzt werden alle Methoden der Physiotherapie und Behandlungspflege, über die die Klinik verfügt. Zusätzlich wird, wenn möglich und erforderlich, Akupunktur gegen Schmerzanfälle eingesetzt. Die Klinik leistet auf diesem Gebiet Entwicklungsarbeit ebenso wie auf dem Feld der chinesischen Pflanzentherapie. Wir hatten vor Jahren wirksame Rezepturen gegen akute Kopfschmerzen entworfen, haben sie aber mittlerweile wieder aufgegeben, weil sie, ähnlich wie Tryptan und andere Mittel unserer chemischen Industrie, lediglich zur Verschiebung der Anfälle geführt haben. Die neuere Generation unserer Akut-Rezepte fördert die Fähigkeiten, das Anfallsgeschehen zu verarbeiten; sie senkt den Schmerz weniger radikal ab, wirkt dafür aber deutlich nachhaltiger.

Intervall-Behandlung

Von entscheidender Bedeutung für die Langzeitprognose unserer Kopfschmerzpatienten ist allerdings die Intervall-Behandlung. Auch hier werden alle in der Klinik verfügbaren äußeren und inneren Therapieformen eingesetzt. Die konzeptionelle Führung übernimmt dabei ganz klar die Arzneitherapie. Ihre große Leistung liegt darin, dass mit ihrer Hilfe alte, nicht abgeschlossene Prozesse wieder aufgerollt und ausgetragen werden können.

Kopfschmerzpatienten konfrontieren uns vor allem mit vier Therapiethemen: Abgesunkene Infekte oder Herde, Störungen des weiblichen Zyklus, habituell gewordene psychische Fehlreaktionen und Verschlackungsprobleme. Auch hier gehört zur Therapie eine gewisse Krisenbereitschaft von Patient und Arzt, auf der einen Seite mehr im vertrauensvollen Durchstehen, auf der anderen in der professionellen, unängstlichen Begleitung.

Neben der Migräne gibt es andere kopfbezogene Schmerzsyndrome. Sie verlangen ein modifiziertes Vorgehen. Z.B. wird man bei bestimmten Kopfschmerzformen die Schmerzmittel nicht radikal absetzen, sondern eine verlaufsbezogene, schrittweise Arznei-Reduktion vornehmen. Mit guter Aussicht auf Besserung werden behandelt Patienten mit: chronischen Zahnschmerzen, Neuralgien im Kopfbereich, dem sogenannten Spannungskopfschmerz und dem Cluster-Kopfschmerz.

In schweren Fällen ist eine Behandlungsintensität erforderlich, die nur der stationäre Aufenthalt bietet. So ist der Medikamentenentzug oft nur stationär möglich. Zudem wird eine gesundheitliche Neuorientierung erleichtert, wenn der Patient aus dem häuslichen Umfeld mit Stress, Fehlernährung, Tabletten- und Alltagsdrogen herausgenommen wird. Schließlich ermöglicht eine hohe diagnostische Dichte es dem Arzt und dem Patienten, die individuelle Problematik zu erkennen und auf dieser Kenntnis eine Langzeit-Therapie aufzubauen.

Die Resultate der Behandlung in der Klinik am Steigerwald sind ermutigend, besonders wenn man die Tatsache mit einbezieht, dass überwiegend „ausbehandelte“ Patienten in die Klinik kommen. Bei Entlassung gaben 55 % der Patienten eine deutliche, 17% eine leichte Besserung ihrer Beschwerden an. 28% nannten ihren Zustand unverändert. Die Nachbeobachtung nach 6 und 12 Monaten ergab die klare Tendenz einer anhaltenden Stabilität.