



Migräne - was kann man tun?

Möglichkeiten zur Therapie und Prophylaxe

von Peter von Buengner

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 42/1998, Seite 2 - 8

Im „Pschyrembel“ wird die Migräne als anfallsartig auftretender Kopfschmerz beschrieben, der wiederholt und meist halbseitig auftritt, überwiegend schon in den frühen Morgenstunden beginnt und Stunden bis Tage andauern kann. Das und die häufigen Begleiterscheinungen wie Übelkeit, Licht- und Lärmscheu sowie die visuellen Störungen und die neurologischen Ausfälle sind die Symptome, die das Krankheitsbild „Migräne“ charakterisieren.

Was die Ursachen betrifft, bietet der „Pschyrembel“ Vasokonstriktion („wahrscheinlich“), psychische Belastungen, Klimaeinflüsse, Genussmittel und Medikamente an. Der Begriff „ideopathisch“ (das heißt Ursache unbekannt) lugt hier zwischen den Zeilen hervor, und so lohnt es sich einmal nachzuschauen, ob sich aus naturheilerischer Sicht bei diesem Krankheitsbild nicht doch kausale Zusammenhänge erkennen lassen.

Vasokonstriktion oder Vasodilatation?

Unter Vasokonstriktion verstehen wir eine Engstellung, unter Vasodilatation eine Weitstellung der Gefäße. Meist wird erstere mit dem Auftreten von Migräne in Verbindung gebracht. Bei der Vasokonstriktion ergibt sich aus dem engeren Gefäßlumen (Gefäßdurchmesser) eine Druck- und Stausymptomatik und in der Folge Durchblutungsstörungen.

Wie kann man sich die Wirkung der Vasokonstriktion vorstellen? Nun, so wie im Gartenschlauch, beim Spritzen durch den vorgehaltenen Dau-

men, der Druck ansteigt, der dann das Wasser vorne weiter herauschießen läßt, steigt auch im Kopf der Druck in den Gefäßen an, wenn diese durch die Gefäßmuskulatur enger gestellt werden. Da jetzt aber die Wandung der Arterien und der Venen im Gegensatz zum Gartenschlauch durchlässig für Flüssigkeiten ist, kann hier Wasser in das Gewebe austreten. Das Gleichgewicht, das normalerweise vom osmotischen und orthostatischen Druck aufrechterhalten wird, ist hier gestört.

An allen anderen Körperstellen würden wir diese erhöhten Wassereinlagerungen als ödematöses Gewebe oder als Ödem diagnostizieren. Erkennbar unter anderem auch daran, daß zum Beispiel der Schuh nicht mehr paßt, wenn diese Wassereinlagerungen im Fuß stattfinden. Bei der Migräne befinden wir uns aber im Kopf und das bedeutet, daß die Flüssigkeitseinlagerungen hier das Gewebe nicht beliebig auftreiben können, weil der Schädel dieses zusätzliche Volumen nur minimal ausgleichen kann. Die logische Folge ist ein Ansteigen des Innendrucks im Kopf, der ab einem bestimmten Pegel natürlich starke Schmerzen auslösen kann, weil das Gewebe hier ja regelrecht zusammengedrückt wird. Daher verspüren Migränepatienten Linderung, wenn sie ihren Kopf mit den Händen, wie mit einem Schraubstock, von den Seiten her zusammendrücken. Der Außendruck hebt dann subjektiv für einen Moment den Druck gegen die Schädelinnenseite auf. Der Druck alleine erklärt die Kopfschmerzen allerdings nicht,

denn dann müßten ja alle Migränepatienten die Symptomatik gleichmäßig auf beiden Seiten verspüren.

Über die Halbseitigkeit der Migräne

Wir wissen heute, daß das gesamte Nervensystem die linke und die rechte Körperhälfte getrennt versorgt; das gilt natürlich auch für das vegetative Nervensystem und so ist es möglich, daß nur ein Ast - der linke oder der rechte - im Tonus pathologisch verändert wird. Während der höhere Innendruck im Kopf die Schwelle für den Migräneanfall generell senkt, kommen auf der betroffenen Seite noch auftretende Durchblutungsstörungen hinzu. Das Blut muß ja nun in einen „geschlossenen Behälter“, den Kopf, hinein- und hindurchfließen, der unter Druck steht, dessen Gefäße vom Tonus her verengt sind und vom umliegenden Gewebe noch zusätzlich zusammengedrückt werden.

Das bewirkt dann auch noch Mangelversorgung, vor allem mit Sauerstoff, und dadurch könnten die Schmerzen noch verstärkt werden. Entsprechende Situationen kennen wir von anderen Körperstellen: Zum Beispiel beim Morbus Raynaud, der heftige Schmerzen in den Händen verursacht, und der ebenfalls auf einen vegetativ gestörten Tonus der Gefäßmuskulatur zurückgeführt wird. Auch hier ist Sauerstoffmangel die Ursache für die Schmerzen. Weitere Beispiele sind der Angina-pectoris-Anfall, die Claudicatio intermittens (die sogenannte „Schaufensterkrankheit“), Embolien etc.



Je nachdem, welche Hirnregion im Kopf davon betroffen ist, fällt dann die Symptomatik aus. Erreicht der Druck und/oder die Durchblutungsstörungen die Augen, die Sehnerven oder das Sehzentrum, kommt es zu den visuellen Ausfallerscheinungen. Ist das Kleinhirn betroffen, entgleist das vegetative Nervensystem und erzeugt Übelkeit bis zum Erbrechen. Der Patient wird anfällig selbst gegen schwache optische und/oder akustische Reize und zieht sich in einen dunklen Raum zurück.

Aus der Praxiserfahrung hat sich gezeigt, daß es dabei keineswegs egal ist, welche Kopfseite bei der einseitigen Migräne betroffen ist. Läuft der Schmerz durch oder über die Augen, ergeben sich folgende Diagnosemöglichkeiten:

- beide Augen → Nieren,
- linkes Auge → Magen/ Pankreas,
- rechtes Auge → Leber/Galle.

Auch bei der Vasodilatation haben wir es mit Durchblutungsstörungen zu tun. Außerdem tritt auch hier Flüssigkeit in das Gewebe aus, nur ist der Mechanismus in diesem Fall ein anderer: Stellen wir uns einen Fluß vor, der zügig zu Tal fließt. Er wird durch seine Fließgeschwindigkeit einen Sog auf das Grundwasser des ihn umgebenden Erdreiches ausüben und so das Gelände drainieren, das heißt entwässern. Sobald aber die Fließgeschwindigkeit stark abnimmt und der Fluß nur noch träge dahinfließt, wird er, statt Grundwasser aufzunehmen, sogar Wasser an das umliegende Gelände abgeben. Derselbe Effekt ergibt sich auch im Zusammenspiel des Blutkreislaufes mit der Lymphe: Fließt das Blut zügig durch die Gefäße, drainiert es die Lymphe; fließt es langsam oder staut es sich sogar, gibt es zusätzlich Flüssigkeit an die Lymphe ab.

Die Durchblutungsstörungen entstehen im Gegensatz zu denen bei der Vasokonstriktion dadurch, daß der Blutdruck in den weitgestellten, schlaffen Gefäßen regelrecht ver-

pufft. Das summiert sich nun wiederum zum gestörten Lymphfluß und der Tatsache, daß weitgestellte Blutgefäße ja auch mehr Platz beanspruchen als enggestellte. Das ist eine mögliche Erklärung dafür, daß auch Vasodilatation den Innendruck im Schädel erhöhen und zusammen mit der Sauerstoffmangelversorgung einen Migräneanfall begünstigen kann.

Wann Vasokonstriktion, wann Vasodilatation?

Vom medizinischen Standpunkt aus gesehen ist die Vasokonstriktion ein sympathikotones und die Vasodilatation ein vagotones Geschehen. Anamnestisch ist das aber leider nicht immer klar zu erfassen: Bei der sogenannten Wochenendmigräne haben wir es zum Beispiel meist mit sympathisch übersteuerten Patienten zu tun, die während der Woche mit diesem Tonus keine Migräne haben und erst am Wochenende, wenn der Streß nachläßt, so stark parasympathisch werden, daß die Migräne ausbricht. Bei diesen Patienten würde eigentlich alles auf Vasokonstriktion hinweisen, das Gegenteil ist aber der Fall. Wir kennen diese starken Gegenregulierungen übrigens auch von anderen Situationen: Bei Unfällen geraten die Autofahrer zuerst in einen stark sympathikotonen Zustand, um dann, wenn die Anspannung nachläßt, vegetativ ebenso stark in den Parasympathikus zu verfallen. Und erst hier treten dann die Symptome wie Zittern, Übelkeit, Erbrechen, erniedrigter Blutdruck usw. auf.

Die Augendiagnose kann uns da schon mehr sagen; hier sehen wir dann während des Migräneschubs eventuell eine Miosis (= Parasympathikus = Vasodilatation) oder eine Mydriasis (= Sympathikus = Vasokonstriktion). Auch das hilft aber nicht weiter, wenn der Patient in einem migränefreien Intervall in die Praxis kommt. Es gibt dennoch eine ganz einfache Art herauszubekommen, zu welchem Typ der Patient gehört. Va-

sokonstriktion wird nämlich auch durch niedrige Temperaturen erzeugt und Vasodilatation durch hohe. Ein Patient, der an einer Migräne leidet, die ihre Ursache in einer Vasodilatation hat, wird folgerichtig instinktiv während eines Anfalls keine heißen Getränke zu sich nehmen, weil die ja seine Kopfschmerzen noch verschlimmern würden, sondern kalte oder zum Beispiel ein Eis. Einzige Ausnahme ist hier der Kaffee, der über eine erhöhte Adrenalinausschüttung ebenfalls eine Vasokonstriktion bewirkt. Dasselbe gilt umgekehrt für den Patienten mit einer konstriktionsbedingten Migräne.

Eine Therapie, die auf den jeweils vorhandenen Migränetypus keine Rücksicht nimmt, könnte so zum Beispiel einem Patienten mit einer Dilatationsmigräne irrtümlich ein Sedativum verschreiben und so seine Symptome durch weitere Verstärkung des ohnehin parasympathisch übersteuerten Tonus sogar noch verschlimmern, während dem sympathikotonen Patienten eventuell damit geholfen gewesen wäre.

Die Migräne im Dunkelfeldmikroskop

Gefäßverengungen durch Vasokonstriktion sind nicht die einzigen Ursachen für die Stausymptomatik bei Migräne. Neben Traumata, Tumoren, Entzündungen und arteriosklerotischen Prozessen, auf die hier nicht näher eingegangen werden soll, spielen natürlich auch die Fließeigenschaften des Blutes selbst eine große Rolle. Im Dunkelfeld kann man bei Auftreten bestimmter Phänomene klare Aussagen zur Viskosität (Fließeigenschaft) des Blutes machen; zeigen sich Filite, Geldrollen, Verklumpungen bis hin zum Dachziegelphänomen und/oder Symplasten, kann man schon davon ausgehen, daß hier eine weitere Möglichkeit besteht, therapeutische Maßnahmen zu ergreifen, die sich günstig auf die Therapie der Migräne auswirken werden.



Wie bei den meisten anderen Erkrankungen braucht der Organismus auch bei der Migräne mehr als eine Ursache, um ein bestimmtes Symptom erzeugen zu können. Selten wird ein Patient Migräne zum Beispiel nur wegen einer Vasokonstriktion haben. Es kommen immer noch weitere Faktoren hinzu, die dann das Vollbild der Erkrankung ergeben und darüber bestimmen, wie häufig und wie schwer die Anfälle sind und wie lange sie dann andauern. Die schlechte Viskosität des Blutes ist neben dem Gefäßtonus sicherlich eine der ganz wichtigen Ursachen für das Auftreten von Migräne. Mit der Diagnose und Therapie nach Professor Enderlein haben wir hier wirkungsvolle Werkzeuge, um dem Patienten zu helfen.

Die „Pille“ und die Migräne

Östrogene erhöhen die Gerinnungsfähigkeit durch Aktivierung von Fibrin und Prothrombin, bei gleichzeitig verminderter Fibrinolyse. Daraus resultiert die erhöhte Thrombosegefahr bei Einnahme der Pille oder anderer Östrogenpräparate. Im Dunkelfeldmikroskop ist die erhöhte Thrombosegefahr durch das Auftreten von Geldrollen und Verklumpungen gut zu erkennen, oft begleitet von starker Filibildung. Diese nachhaltig negative Beeinflussung der rheologischen Verhältnisse ist der Hauptfaktor für die östrogenbedingte Genese von Migräne. Es gibt aber auch ein paar weitere Faktoren, die diesen Effekt zusätzlich verstärken können:

Östrogene haben eine sympathikolytische Wirkung und leisten dadurch einer Vasodilatation weiteren Vorschub. Der Sympathikus erhöht den Muskeltonus. Der sorgt dann für die Engstellung der Gefäße, während sein Gegenspieler, der Parasympathikus, die Gefäße weiter stellt. Wenn nun also Östrogene sympathikolytisch wirken, das heißt den Sympathikus hemmen, dann gewinnt der Antagonist, der Parasympathikus, die Oberhand. Das Resultat sind dann

weitgestellte, vasodilatierte Blutgefäße, die dann, wie oben beschrieben, einen Migräneanfall auslösen können.

Die Tatsache, daß vor allem Frauen unter Migräne leiden (zehnmal so häufig wie Männer) und Frauen auch physiologisch einen sehr viel höheren Östrogenspiegel haben - 20 bis 30 µg werden beim Mann, 80 bis 300 µg bei der Frau täglich gebildet - zeigt, daß hier ein möglicher Erklärungsansatz für die Frage, warum Frauen so viel häufiger als Männer unter Migräne zu leiden haben, versteckt sein könnte.

Bei Migränepatientinnen ist also dringend von einer weiteren Einnahme von Östrogenpräparaten abzuraten. Patientinnen, die sich ein Leben ohne Pille nicht vorstellen können, sind am besten dadurch zu überzeugen, daß man das Absetzen zeitlich auf zum Beispiel drei Monate befristet. Oft klingen die Symptome nur durch diese Maßnahme schon deutlich ab; treten die Symptome bei neuerlicher Einnahme der Pille dann wieder auf, ist der Patientin klar geworden, daß sie die Pille nicht verträgt. Patientinnen, die seit vielen Jahren Migräne haben und erst nach so langer Zeit darauf aufmerksam werden, daß die Pille ihre Migräne verursacht hat, sind in der Praxis keine Seltenheit!

Und apropos Hormone: Bei Patientinnen treten die Migräneanfälle oft in Zusammenhang mit dem Menstruationszyklus auf. Wie wir oben gesehen haben, entsteht die Migräne durch den erhöhten Innendruck im Schädel, was auch auf die Wassereinlagerungen im Gewebe zurückzuführen ist. Da bei manchen Patientinnen unmittelbar vor Einsetzen des Menses Mastodynie (Schwellung und Schmerzhaftigkeit der weiblichen Brüste vor der Regel) auftritt, ist es vorstellbar, daß dasselbe Wirkprinzip ödematöse Schwellungen des Gewebes im Kopf begünstigt. Die Ursache für diese Wassereinlagerungen ist, daß Östrogene auch in den Salz- und Wasserhaushalt ein-

greifen: Sie tun das durch Retention (Zurückhalten) von NaCl (Salz) an der Niere und im Bindegewebe, was - via Steigerung des osmotischen Druckes - wiederum zu vermehrter Wassereinlagerung und also Ödembildung führt. Auch dieser Mechanismus ist sicherlich ein weiterer Grund für das gehäufte Auftreten von Migräne bei Frauen.

Auch bei Ernährungsumstellung und erfolgreicher Einnahme der entsprechenden Therapeutika ist das Blutbild einer Patientin, die die Pille nimmt, nicht in denselben Zustand zu versetzen, wie das ohne Einnahme von Östrogenen der Fall sein könnte. Östrogene bewirken übrigens auch ein Absinken der pH-Werte (Übersäuerung) an den Schleimhäuten der Vagina, was dann ja auch oft zu Mykosen in diesem Bereich führt. Da die pathologische Aufwärtsentwicklung des *Mucor racemosus* auch mit einem fallenden pH-Wert einhergeht, bietet sich hier ein weiterer Wirkmechanismus an.

Migräne und Ernährungsweise

Der Therapeut, der in seiner Praxis nicht mit dem Dunkelfeldmikroskop arbeitet, sollte anamnestisch sorgfältig die aktuellen Ernährungsgewohnheiten des Patienten erfragen. Zucker- und Eiweißmast sind Garantien für Verschlechterung der Viskosität (Fließeigenschaft) des Blutes; wenn das zutrifft oder sich im Dunkelfeld pathologische Aufwärtsentwicklungen des *Mucor racemosus* gezeigt haben, ist eine Ernährungsumstellung à la Pilzdiät erforderlich, die möglichst basenreich und zu 30 Prozent aus Obst und rohem Gemüse bestehen soll.

Wichtig ist auch eine Symbioselenkung im Darm. Liegt hier Candidabefall und pathologische Bakterienflora vor, dann herrschen bei der Verdauung anaerobe Verhältnisse, und es bilden sich beim dann stattfindenden Gärvorgang Fuselalkohole und Ammoniak. Beide können die Blut-Hirn-Schranke frei passieren und sind als



Auslöser von Kopfschmerzen gut bekannt! Der Fuselalkohol wiederum belastet die Leber und die Galle. Wer den Verlauf des Gallenmeridians kennt, weiß, daß die Migränekopfschmerzen meist genau in dem Bereich dieses Meridians liegen. Auch hier fällt wieder auf, daß Frauen - wie auch bei der Migräne - statistisch viel mehr Gallenwegserkrankungen aufweisen als Männer. Gibt es hier einen Zusammenhang? Übrigens, daß man von Fuselalkohol auch blind werden kann, zeigt hier wiederum die Beziehung Leber - Auge. Ammoniak und Fuselalkohol entstehen aber nicht nur bei Dysbiose im Darm, sondern auch bei physiologischer Darmflora riskiert man die Bildung dieser Stoffe, wenn Obst oder rohes Gemüse nach 14.00 Uhr gegessen werden. Vor allem Migränepatienten sollten diese Nahrungsmittel zu späterer Stunde nur noch gedünstet essen!

Die Hauptmigränetrigger

Migräne läuft oft auch als verdeckte Lebensmittelallergie ab. Statistische Erhebungen haben vor allem fünf Nahrungsmittel als Auslöser von migräneartigen Kopfschmerzen ermittelt:

- Kaffee,
- Schokolade,
- Wein,
- Bananen,
- Spargel.

Während der Behandlung sollten diese Nahrungsmittel unbedingt gemieden werden. Besonders der Konsum von Schokolade und anderen Süßigkeiten kommt bei Migränepatienten oft vor. Damit „entschädigen“ sie sich für die erlittenen Schmerzen und leiten so, ohne es zu wissen, schon wieder den nächsten Anfall ein. Bei Therapieresistenz können dann auch rotationsmäßig zum Beispiel Milch, Getreide, Eier u.a. weggelassen werden. Daß auch Nikotin, nicht zuletzt wegen seiner konstriktorischen Wirkung auf Gefäße, den Behandlungserfolg gefährdet, braucht wohl nicht extra betont zu werden. Alkohol soll-

te generell nicht getrunken werden; desgleichen schwarzer Tee, da Tein und Coffein praktisch identisch sind.

Obstipation kommt bei Migränepatienten überdurchschnittlich oft vor; mit Symbioselenkung und Ernährungsumstellung allein ist es da oft nicht getan, weil auch hier vegetative Fehlsteuerungen - in diesem Fall nicht der Gefäße, sondern der quergestreiften Darmmuskulatur - vorliegen können. Da bei diesen Patienten - wie oben angesprochen - gehäuft Gallenwegserkrankungen vorliegen, kann die obstipierte Stuhlsäule hier mangels des gleitfähigen Gallensekrets auch rein mechanische Ursachen haben. Gelingt es nicht, den Stuhlgang ohne Laxantien (!) zu normalisieren, was in der Praxis leider manchmal vorkommt, ist die Therapie der Migräne stark erschwert.

Andere Belastungen als Migränefaktoren

Neben den bis hierher besprochenen Ursachen und den psychischen Belastungen, von denen noch die Rede sein wird, gibt es noch eine Reihe von Störfaktoren, die das Auftreten von Migräne begünstigen können:

- Zahnherde, wurzelbehandelte Zähne;
- chronische Tonsillitis, Otitis, Sinusitis;
- Amalgam, Mundströme (!) durch Batterieeffekt bei Gold + Amalgam, unsachgemäße Amalgamentfernung;
- Kieferfehlstellungen;
- HWS-Syndrom, Verspannungen im Nacken-Schulter-Bereich, Wirbelsäulenleiden;
- geopathische Belastungen;
- elektrische Geräte, Lampen, Wecker am Schlafplatz im Kopfbereich;
- Arbeitsplatz: PC-Bildschirm, elektrische Leitungen;
- Medikamente.

Zu jedem einzelnen dieser Punkte ließe sich einiges sagen, und jeder kann an dem Erscheinen der Migräne beteiligt sein. Besonders wichtig sind hier die Verspannungen im Halsbereich: Die Hauptversorgungsarterie des Kopfes, die Carotis interna, verläuft zwischen Halsmuskeln, die, wenn sie verspannt und hart sind, die Blutzufuhr schon hier drosseln können. Diese Verspannungen haben einen hohen psychosomatischen Anteil. Weitere mögliche Ursachen sind falsche Sitzhaltung, begünstigt durch einen unphysiologischen Stuhl am Arbeitsplatz, oder auch durch Erreger, die im Infektionsfall den Nerventonus der Hals- und Rückenmuskulatur dramatisch, bis hin zum Opisthotonus, ansteigen lassen können - wie zum Beispiel das Clostridium botulinum.

Natürlich erkrankt im schulmedizinischen Sinne ein Patient erst dann an Botulismus, wenn ein bestimmter Pegel überschritten ist. Das ubiquitäre Clostridium botulinum ist in geringer Anzahl aber in jeder Dose vorhanden und so kann es schon sein, daß in Dosen älteren Datums bzw. von nicht so hygienischer Verarbeitung gerade so viel Botulismustoxine enthalten sind, daß es zwar noch zu keiner akuten Erkrankung ausreicht, aber die Information dieses Giftes in homöopathischer Dosis zugeführt wird. Ergebnis ist dann nicht das Vollbild der Erkrankung mit dem Opisthotonus, sondern eben „nur“ ein steifer Hals! Auch solche Überlegungen gehören zum Krankheitsbild der Migräne und es gibt sicher noch einige, die, trotz der Bemühung um Vollständigkeit in diesem Artikel, nicht erwähnt wurden. (Ich würde mich freuen, wenn Leser, die hierzu noch andere Aspekte beitragen können, mir das zukommen lassen könnten!)

Zur Therapie der Migräne

Die Therapie setzt sich, je nach Praxischwerpunkt, zusammen aus einer Ernährungsumstellung, Symbi-



oselenkung, manueller Behandlung, Softlaser, Magnetfeldtherapie, Akupunktur, medikamentöser Behandlung und psychotherapeutischer Betreuung. Die Ernährungsumstellung orientiert sich an der Zufuhr basenreicher Kost und an der Karenz von Säurebildnern und den erwähnten Migränetriggern. Zur Symbioselenkung empfehlen sich diese Mittel:

- Ozovit,
- Hylak forte N,
- Kanne-Brottrunk,
- ALBICANSAN-D5-Tropfen,
- SANKOMBI-D5-Tropfen.

Ozovit (Pascoe-Spezialpräparat) setzt Sauerstoff im Darm frei und unterbricht damit den anaeroben Stoffwechsel, der seinerseits ja Voraussetzung für die Gärung unter Bildung von Fuselalkohol und Ammoniak ist. Das hat eine ausleitende Wirkung, die sich dann auch oft in Form von breiigen Stühlen, bis hin zum Durchfall, manifestieren kann. Hylak forte N stärkt durch die rechtsdrehenden Milchsäurebakterien die physiologische Darmflora, die sich dann regenerieren kann und so das Zuführen weiterer Darmsymbionten in den meisten Fällen überflüssig macht. Im weiteren Therapieverlauf wird Hylak forte N dann nicht repetiert, sondern durch den Kanne-Brottrunk ersetzt (½ bis 1 Flasche täglich). Dieser enthält ebenfalls die rechtsdrehenden Milchsäurebakterien und sollte anfangs stark mit Wasser verdünnt eingenommen werden, um den Patienten an den etwas sauren Geschmack zu gewöhnen. Ein weiterer Vorteil des Brottrunks ist, daß der Patient seine Flüssigkeitszufuhr erhöht. Auch Dehydratation kann Migräneanfälle auslösen, auch hier ist die Viskosität herabgesetzt!

ALBICANSAN und SANKOMBI, die bewährten Pilzpräparate von SANUM-Kehlbeck, werden gegen *Candida albicans*, *Mucor racemosus* und *Aspergillus niger* eingesetzt. In der weiteren Behandlung können bei Bedarf auch noch FORTAKEHL,

QUENTAKEHL und NOTAKEHL zur Symbioselenkung und Pilzbehandlung eingesetzt werden. POLYSAN „T“ hat im Rahmen der tuberkuloiden Belastung auch die Migräne im Diagnosebild. In der Praxis hat es sich bewährt, den Agglutinationstest durchzuführen und die Belastung dann im Fall einer positiven Reaktion (Verklumpung) zu therapieren. Die Tuberkulose ist ein Miasma im Hahnemannschen Sinne. Sie stellt eine Therapieblockade dar, die vor allem die Wirkung von Homöopathika in Frage stellt, wenn sie nicht adäquat behandelt wird.

Zur Entsäuerung und verbesserten Sauerstoffversorgung empfehlen sich diese Präparate:

- CITROKEHL,
- SANUVIS,
- Oyo,
- Coenzyme compositum,
- Ubichinon compositum.

Die Anwendung der Homöopathie bedarf einer genauen Repertorisierung der Symptome des Patienten. Neben dem Konstitutionstyp spielen vor allem die Modalitäten eine Rolle, um das Simile zu ermitteln. Wann tritt die Migräne auf, wie oft, mit Übelkeit oder ohne, mit Erbrechen, vermehrt morgens oder abends usw. Die Repertorisierung eines homöopathischen Situationsmittels, ohne Berücksichtigung der Konstitution, umfaßt eine große Vielzahl homöopathischer Arzneimittel. Ein Mittel, welches in diesem Zusammenhang oft vergessen wird, das aber gerade bei Migräne sehr wirksam ist, ist das Mutterkorn (*Secale cornutum*).

Das Mutterkorn ist ein Schlauchpilz. Er kommt in Getreidefeldern vor und ähnelt in seinem Aussehen einem dunklen Roggenkorn (lat. *Secale* = Roggen; *cornutus* = gehörnt). Vor Einsatz der Herbizide und Fungizide war es weitverbreitet und in gesunden Getreidefeldern zu etwa 0,1 Prozent vorhanden. *Secale cornutum* enthält Alkaloide, die in Form des Ergotamins und anderer Derivate in der Schulmedizin zur Bekämpfung von Migräne und Gefäßkrankheiten verwendet werden. Die einzelnen Bestandteile haben sowohl vasokonstriktorisches als auch vasodilatatorische Komponenten.

Wie man sieht, hat *Secale cornutum* sowohl Wirkstoffe für verengte als auch für erschlaffte Gefäße. Bei den Potenzen D1 bis D3 (CAVE: verschreibungspflichtig!) tonisieren die Alkaloide die glatte Muskulatur der Gefäße und des Uterus und wirken so einer Dilatation entgegen. Zur Krampflösung bei Vasokonstriktion sind Potenzen zwischen D4 und D12 angezeigt (siehe auch Mezger: Band II, Seite 1295, Haug-Verlag). So erklärt sich die Wirkung von *Secale* bei allen krampfartigen Geschehen, bei den Durchblutungsstörungen, die bis zum Gangrän führen können. Mit in dieses Bild gehören Morbus Raynaud, *Digitus mortuus*, Tinnitus, Morbus Menière und die Neuralgien. Potenzen über der D12 bewirken auf höherer Ebene vegetativ eine Wiederherstellung des physiologischen Gefäßtonus, egal, ob nun vorher eine Konstriktion oder Dilatation vorgelegen hat.

Wirkstoff ↓	α-Sympatholyse = Vasodilatation	Vasokonstriktion	Uteruskontraktion
Dihydroergotamin	+++	+	(+)
Ergotamin	+	+++	+
Ergometrin (Ergobasin)	-	+	+++

Mutterkornalkaloide



Weiterer Bestandteil des Secale ist die Lysergsäure. Lysergsäurediethylamid ist der volle Name des ansonsten als LSD bekannten Rauschmittels. Lysergsäure ist Bestandteil aller Alkaloide im Secale cornutum und hat nicht die pharmakologischen Wirkungen des LSD - jedenfalls nicht schulmedizinisch. Aus homöopathischer Sicht ist es aber zumindest denkbar, daß auch die Lysergsäure eine gewisse halluzinogene Wirkung hat und so in das vegetative Nervensystem eingreifen kann.

Tyramin, Cholin, Acetylcholin

Tyramin ist Abbauprodukt des Tyrosins (!), das seinerseits Vorstufe für die Bildung von Melanin, Dopamin, L-Dopa, Adrenalin, Noradrenalin und Thyroxin ist. Über die Hormone des Nebennierenmarks (NNM) werden im Verbund mit dem Thyroxin (Schilddrüse: T3, T4) die Streßhormone der Nebennierenrinde (NNR) stimuliert. Auch hier: Cortisol + Adrenalin = erhöhte Vasokonstriktion. Das Acetylcholin bringt dann noch den Zugang zu den adrenergen Rezeptoren.

Die Rolle des Histamins

Hier liegt möglicherweise der Bezug zur starken, pyrogenen inneren Hitze und die heilende Wirkung von Secale bei Allergien, Entzündungen, geschwürigen Prozessen und Gangränen. Aufgrund all dieser Wirkstoffe ist Secale eines der Hauptmittel bei Migräne, sei es nun eine Übersteuerung des Sympathikus oder des Parasympathikus, Dilatation oder Konstriktion. Die Schulmedizin macht sich die Derivate wie Ergotamin schon lange zunutze, allerdings mit zum Teil erheblichen Nebenwirkungen und der Gefahr der Abhängigkeit (Ergotismus). Durch die Homöopathie besteht die Möglichkeit, neben den vielen anderen „Giften“ auch dieses zum Wohle der Patienten einzusetzen - und das ohne Nebenwirkungen!

Es lebe der Fortschritt!

Die Erkrankung Migräne ist auf dem Vormarsch. Neben den genannten Faktoren wie Ernährung, Einnahme von Östrogenen, Übersäuerung und pathologischer Aufwärtsentwicklung des Mucor racemosus spielen sicher auch die Rahmenbedingungen in unserer Leistungsgesellschaft eine wichtige Rolle. Migräne ist auch und vor allem eine psychosomatische Krankheit und hat ihre Ursachen nicht zuletzt im ständig steigenden Streß.

Und doch ... Früher wuchs in den Getreidefeldern noch das Mutterkorn. Früher gab es weniger Migräne. Einmal abgesehen davon, daß es früher vielleicht auch weniger Streß gab: Könnte es nicht auch sein, daß es weniger Migräne gab, weil die Arznei, die Mutterkornalkaloide, in jedem Brot enthalten waren, das man aß? Könnte es nicht sein, daß hier eine Symbiose zwischen Mensch und Pilz, dem Mutterkorn, bestand, und daß dieser Symbiose durch den Einsatz von Fungiziden ein jähes Ende gesetzt wurde?

Der durch die Chemieindustrie und die Fungizide entstandene Schaden war dann wieder Betätigungsfeld für die Pharmaindustrie. Hier forschte man, um ein geeignetes Mittel für Migräne zu finden und - Heureka, dank sei der genialen Wissenschaft! - man fand es auch, und zwar in Form der Alkaloide des Mutterkorns (Ergotamin u. a.)! So ein Zufall!

Sogleich ging man daran, das vorher chemisch beseitigte Mutterkorn nun künstlich zu vermehren, und unter großem Aufwand dessen Wirkstoffe zu entziehen und in Dragees zu verpacken. Wie so oft kommt das vom Menschen erzeugte Produkt aber nicht an die Natur heran und so erinnert die Liste der möglichen Nebenwirkungen von derart hergestellten Präparaten eher an das Script eines Horrorfilms als an den Waschzettel eines Heilmittels! Das ist ein gutes

Beispiel dafür, daß wir der Natur nichts antun können, ohne daß es nicht irgendwie wieder auf uns Menschen zurückschlägt. „Eure Lebensmittel sollen Eure Arznei sein“, hat früher schon Paracelsus sinngemäß gesagt. In diesem Sinne sollten wir alle - und natürlich vor allem Migränpatienten - wieder Brot aus Biogetreide essen. Hier ist das Mutterkorn und sind seine Wirkstoffe wieder auf ganz natürliche Weise enthalten.

Der psychosomatische Aspekt der Migräne

Um den bei Patienten oft ungeliebten, psychosomatischen Aspekt besser beleuchten zu können, sei hier zuerst ein Gleichnis erzählt: In früheren Jahrhunderten glaubte man, daß die Blitze und der Donner vom lieben Gott höchstpersönlich auf die Erde herabgeschmettert würden. In der archetypischen Vorstellung saß der liebe Gott auf einer Wolke, die Blitze schleuderbereit in seiner rechten Hand. Im Zuge des naturwissenschaftlichen Fortschritts stellte sich dann aber heraus, daß Blitze durch Aufeinandertreffen heißer und kalter Luftmassen entstehen und überdies von der Erde aus nach oben entladen und nicht von oben nach unten. Fortan waren die Blitze und der Donner ihrer Göttlichkeit beraubt und nur noch naturwissenschaftlich erklärbar Phänomene. Nur, weil die neue Wirklichkeit nicht dem archetypischen Bild vergangener Zeiten entsprach, das Menschen in naiver Unwissenheit gezeichnet hatten, sprach man Gott die Fähigkeit ab, Blitze zu schleudern.

Was aber, wenn Gott auch weiß, daß er nur kalte und heiße Luftmassen aufeinandertreffen lassen muß, um Blitze zu erzeugen? Was, wenn nun Gott tatsächlich in einer Wolke sitzt und mit den symbolischen Blitzen in seiner Hand den Luftmassen gebieten kann, sich genau so zu verhalten, daß an gewünschter Stelle ein Blitz einschlägt? Ist es - überspitzt formuliert - nicht doch sehr wahr-



scheinlich, daß Gott diese Kenntnisse auch schon vor der modernen Naturwissenschaft hatte?

Die Moral von diesem Bildnis ist, daß wir nicht in den Fehler verfallen sollten, eine „obere Instanz“ auszuschließen, nur weil wir im materiell-stofflichen Bereich Erklärungsansätze haben. In diesem Artikel sind genügend Anhaltspunkte gegeben, um die Migräne als rein somatische, das heißt körperliche Krankheit zu sehen. Wenn es der Kaffee ist, der den Migräneanfall auslöst, oder die Obstipation oder die falsche Sitzhaltung, wozu dann noch eine psychische Komponente suchen? Wer diese Einstellung pflegt, vergißt, daß seine Psyche auch um die Wirkung des Kaffees, der Obstipation und der falschen Sitzhaltung weiß. Und dabei ist es letztlich fast ausschließlich die Psyche, die diese und natürlich auch die anderen Genesefaktoren der Migräne steuern kann. Die Psyche weiß auch, was sie ihrem Körper zuführen oder verweigern muß, um einen Migräneanfall zu triggern. Und auf den Gefäßtonus hat sie sogar direkten Zugriff, da muß sie nicht einmal Umwege gehen.

Patienten werden mit dieser Komponente naturgemäß nicht gerne konfrontiert. Sie haben ja lieber Kopfschmerzen, als das zugrundeliegen-

de Problem zu verarbeiten. Die Migräne ist ein Verdrängungsmechanismus für das Thema, welches „man im Kopf nicht aushält“. Der Trost und Heilung suchende Patient hört natürlich nicht gerne, daß er sich die Kopfschmerzen letzten Endes selber macht. Da tut einem der Kopf so weh und dann unterstellt der Therapeut auch noch solche Gemeinheiten! Es bedarf viel Fingerspitzengefühl, um den Patienten auf diese Umstände aufmerksam zu machen. In der Praxis haben sich drei Fragen sehr bewährt, um den Patienten behutsam auf den Weg zu bringen. Alle drei Fragen beziehen sich auf den Krankheitsgewinn:

1. Was muß ich nicht mehr tun, wenn ich Migräne habe? Hier kommen Antworten wie: „Ich muß nicht zur Arbeit gehen“, „Keinen Haushalt machen“, „Nicht an etwas Bestimmtes denken“.
2. Was erlaube ich mir nur dann, wenn ich Migräne habe? „Ich kann mich alleine hinlegen“, „Ich lasse mich nicht stören“, „Ich esse Schokolade“.
3. Was bekomme ich nur dann, wenn ich Migräne habe? „Die Familie nimmt Rücksicht auf mich“, „Mein Mann kümmert sich um die Kinder“, „Aufmerksamkeit und Streicheleinheiten“.

Der Therapeut schreibt die Antworten mit und liest sie dem Patienten anschließend - wenn nötig mehrmals - vor. Meistens erkennt der Patient hier selber sein psychisches Migränemuster. Der nächste Schritt ist dann, zusammen darüber nachzudenken, wie er sich das, was er sich wünscht und ja zu den drei Fragen auch genau geäußert hat, auch ohne Migräneanfall verschaffen kann. Wenn der Patient zu sehr im Streß ist und sich dann mit einer Migräne künstliche Ruhepausen verschaffen muß, dann kann man diese Pausen vielleicht auch „freiwillig“ schaffen und sie dann sicher auch mehr genießen als die mit Migräne. Wenn Aufmerksamkeit und Zuwendung des Partners das vorherrschende Motiv ist, dann muß eben das in der Therapie thematisiert werden ...

Vom psychischen Grundmuster her stellen Migränepatienten oft sehr hohe Ansprüche an sich selbst, stehen unter starkem, meist selbstgemachten Druck und können manchmal übertrieben karrierebewußt und/oder ordnungsliebend sein. Wie bei Gallenwegserkrankungen steht auch hier das Thema Sexualität im Raum. Es würde im Rahmen dieses Artikels zu weit gehen, diese Aspekte zu beleuchten, doch sei hierzu auch das Buch „Krankheit als Weg“ von Dethlefsen/ Dahlke empfohlen.