

Peter Mersch



Migräne

Heilung ist möglich

- Was Migräne ist
- Wie sie entsteht
- Wie sie gebessert, geheilt oder verhindert werden kann

Meiner Mutter und Dr. Wolfgang Lutz gewidmet

Inhaltsverzeichnis

1. Migräne ist heilbar

- Körper und Psyche
- Migräne in der Schulmedizin
- Die vergessene dritte Ebene
- Der Sinn von Schmerzen
- Migräne und Insulin
- Insulin und Serotonin
- Reizverarbeitungsstörung und Hypoglykämie
- Gehirn und Fettstoffwechsel
- Was uns die Anthropologie lehrt
- Adipositas und Fettstoffwechsel
- Energetische/funktionelle Migräne-Theorie
- Überprüfung der Hypothese
- Reicht dies als Beweis?
- Lebensstilmaßnahmen

2. Was Migräne ist

- Beschreibung der Migräne
- Leiden Sie unter Migräne?
- Diagnose
- Formen der Migräne
- Medizinische Erklärungen
- Migränegenerator
- Epidemiologie
- Komorbidität

Verwandte Krankheiten
Ist Migräne heilbar?
Hinterlässt Migräne Spuren?

3. Ursachen

Die Ernährungsrevolution
Unterzuckerung
Was ist Hypoglykämie?
Woran erkennt man Hypoglykämie?
Sie sind leistungsfähiger als Sie glauben
Unterzuckerung und Angst/Stress
Unterzuckerung und Aggressivität
Migräne in der Entspannungsphase
Therapie der Hypoglykämie
Syndrom X und Syndrom Y
Erbliche Faktoren
Hormonelle Faktoren
Trigger
Stress
Unverträglichkeiten
Störungen im Elektrolythaushalt (Salzhaushalt)
Befall mit Mikroorganismen
Sonstige Umweltbelastungen
Psychische Faktoren
Medikamenten-induzierter Kopfschmerz
Sonstige Ursachen

4. Maßnahmen

Die Bedeutung der Prophylaxe
Lebensstiländerungen

Einfache Verhaltensmaßnahmen
Ernährung
Kohlenhydratarme Diäten
Das böse Fett
Das gute Fett
Kohlenhydratarme Diäten in der Migräneprophylaxe
Kohlenhydratreiche Diäten
Auslassdiäten
Bio-Diäten
Vegetarische Diäten
Basenbildende Diäten
Die Mersch-Diät
Heilfasten
Darmsanierungen
Sport
Änderung der Verhütungsmethode
Rauchverzicht
Entspannungstechniken
Sonstige Maßnahmen

5. **Fragen und Antworten**

6. **Statistiken**

Kohlenhydrat-Intoleranz-Test
Migräne bei Stress und Entspannung

7. **Literatur**

Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: Tatsächliches und erwartetes Organgewicht
- Abbildung 2: Abnahme des Leber-Glykogengehaltes nach Nahrungsentzug
- Abbildung 3: Asymmetrien bei den Energieträgern
- Abbildung 4: Abnorme Blutzuckerentwicklung bei GTT
- Abbildung 5: Jährlicher Zuckerkonsum USA
- Abbildung 6: Ein geregelter Schallplattenspieler
- Abbildung 7: Ketonkörperkonzentrationen während Glucose-Toleranz-Test
- Abbildung 8: Ausschüttung von Adrenalin auf diverse Ereignisse
- Abbildung 9: Zwei unabhängige Hormonspiegel
- Abbildung 10: Summierte Hormonspiegel
- Abbildung 11: Modifizierter Hormonfahrplan
- Abbildung 12: Gesamtstressbelastung nach Hormonberuhigung
- Abbildung 13: Mersch-Diät-Pyramide
- Abbildung 14: Migräne bei Stress und Entspannung

Danksagung

Mein besonderer Dank gilt Lenore Steller für die kritische Durchsicht des Manuskripts und zahlreiche Anregungen, ohne die das Buch in dieser Form nicht hätte entstehen können.

Peter Mersch

Vorwort

Zwischen dem 15. und 35. Lebensjahr erkrankte ich schwer an Migräne. In vielen Jahren musste ich mehr als 100 schwere Migräne-Attacken pro Jahr durchstehen¹, und das alles ohne die modernen Triptane zur Migräne-Akut-Behandlung.

Seit 20 Jahren bin ich geheilt. Dennoch hat diese Krankheit dafür gesorgt, dass ich die besten Jahre meines Lebens nicht so genießen konnte, wie ich es mir gewünscht hätte, dass ich meinen Beruf nicht so planen konnte, wie es beabsichtigt war.

In diesem Buch geht es also um Migräne.

Es geht aber auch um die Medizin und deren Umgang mit chronischen Erkrankungen.

6 - 8 Millionen Menschen sollen nach Angaben der Medizin in Deutschland regelmäßig unter Migräne leiden^{2 3}, bei den erwachsenen Frauen soll jede 6. betroffen sein. In den USA sprechen Schätzungen gar von ca. 30 Millionen Migränekranken⁴.

Eine finnische Studie⁵ unter 7-jährigen Schulkindern konnte nachweisen, dass sich Migräne in dieser Altersgruppe zwischen 1974 und 1992 verdreifacht hat.

Migräne: Nicht nachweisbar und doch unheilbar

Trotzdem vergeht kaum ein Tag, an dem die Schulmedizin nicht behauptet, dass es sich bei Migräne um eine Erbkrankheit handelt, die nicht heilbar, sondern bestenfalls behandelbar sei.

Man fragt sich unwillkürlich:

- Ist jede 6. erwachsene Frau von einer Erbkrankheit betroffen, die sie zwingt, regelmäßig ganze Tage vor Schmerz gekrümmt im Bett zu verbringen und schwere Medikamente einzunehmen?
- Kann sich die Migräne-Prävalenz⁶ unter 7-jährigen Schulkindern in 30 Jahren verdreifachen und die Migräneursache trotzdem genetisch bedingt sein?

Bei solchen Aussagen der Schulmedizin geht es aber nicht nur um theoretische Spitzfindigkeiten, sondern um handfeste Auswirkungen für alle Betroffenen: Wenn eine Krankheit genetisch bedingt ist, dann spielen der eigene Lebensstil und viele andere äußere Rahmenbedingungen so gut wie keine Rolle mehr, dann ist es egal, ob man zum Mittagessen Cola oder Wasser trinkt, man kann sowieso nicht viel ändern.

Leider ist in der Schulmedizin die Verhinderung von Krankheiten nur noch von untergeordneter Bedeutung. Ihre Haltung zu solchen Fragen entspricht - überspitzt ausgedrückt - der einer Feuerwehr, die gerne kommt, wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist, sich aber für die Absicherung des Brunnens nicht wirklich zuständig fühlt.

Dies wirkt sich bin in die Forschung aus: Es werden erhebliche Summen in die genetische Forschung gesteckt, damit irgendwann einmal Medikamente entwickelt werden können, die irgendeinen genetischen Schalter aktivieren oder deaktivieren können, so dass man damit ein

bestimmtes innerkörperliches Verhalten ändern kann – auch auf die Gefahr hin, damit andere Erkrankungen zu aktivieren, die dieser Schalter bisher verhindert hat.

Im Prinzip kann man das niemandem verübeln. Jeder will letztendlich Geld verdienen. Warum sollte eine Industrie Mittel in eine Forschung stecken, aus der kein Gewinn zu erwarten ist bzw. deren Ergebnisse sogar die eigenen Margen langfristig schmälern könnten?

Allerdings sind die Verhältnisse dabei mittlerweile sehr weit aus dem Ruder gelaufen. Bei Migräne wurde nun eine Erkrankung von den führenden Experten als genetisch bedingt und unheilbar deklariert, die sich medizin-technisch nicht einmal nachweisen

lässt und bei der eine Diagnose auch heute noch ausschließlich auf Basis der Symptombeschreibungen des Patienten erfolgt⁷.

Da die Missverhältnisse so offensichtlich sind, könnte sich der Verdacht aufdrängen, dass sich in der Medizin und medizinischen Versorgung neben dem

- Erfinden neuer Krankheiten⁸,
- Durchführen unnötiger Untersuchungen,
- Verordnen nicht indizierter oder überteuerte Therapien⁹,
- Nichtgewähren sinnvoller Behandlungen aus Kostengründen¹⁰

noch ein weiteres Problem auftut:

- das zunehmende Erklären von chronischen Leiden zu unheilbaren, genetisch bedingten Erkrankungen zwecks langfristiger Kundenbindung, oder anders ausgedrückt:

Das zunehmende Verfolgen untauglicher und in die Irre führender Hypothesen, und dies alles vollständig evidenzbasiert.

Krankheit und Heilung

In der Medizin setzt sich immer mehr der Gedanke durch, dass der Mensch eine genetische Grundausstattung hat, die idealerweise ein beliebig flexibles Leben ermöglicht. Insoweit kennt nicht nur die Menschheit keine Grenzen, sondern der einzelne Mensch ebenso wenig.

In diesem Rahmen ist es dann, bis auf einige wenige Ausnahmen (zum Beispiel Tabak, Alkohol, Drogen), ziemlich egal, ob Sie täglich mehrere Liter Limonade trinken oder versuchen, einen halbwegs gesunden und überlegten Lebensstil zu führen. Üblicherweise werden Sie in Arztpraxen nicht einmal danach gefragt, weil dies als zu persönlich gilt und der Arzt ja sowieso keine Zeit hat.

Wenn es dann Probleme gibt, dann heißt es meist nach ganz kurzer Zeit etwa:

Sie haben die Krankheit Migräne und diese ist genetisch bedingt. Nun bekommen Sie mal keinen Schreck, wir haben sehr leistungsfähige Medikamente, die die Krankheit lindern können.

Mit anderen Worten:

- *Ihr Lebensstil ist normal, Ihre Gene sind es aber nicht.*

Ich habe dazu eine ganz andere Vorstellung:

Der Mensch wird krank, wenn er ein Leben führt, das nicht seinem genetischen Erbe entspricht.

Mit anderen Worten:

- *Ihre Gene sind normal, Ihr Lebensstil entspricht diesen aber nicht.*

Natürlich gibt es Menschen, die mit einer genetischen Erkrankung auf die Welt kommen, und die unter normalen Bedingungen kein gesundes Leben führen können. Hierbei handelt es sich aber um relativ seltene Ausnahmen. Keineswegs geht es dabei um Zahlen, wie sie zum Beispiel bei Migräne genannt werden.

Und sicherlich versuchen viele Menschen einmal an ihre „Grenzen“ zu gehen, auszuloten, was ihre Gene zulassen. Aber auch darum geht es hier nicht. Es geht darum, dass wir uns alle üblicherweise einen Lebensstil zu Eigen gemacht haben, der sehr häufig mit unserer genetischen Grundausstattung in Konflikt steht.

Da jeder Mensch leicht unterschiedliche Gene besitzt, gibt es keine allgemeine Regel, welcher Lebensstil denn für alle Menschen optimalerweise einzuhalten wäre. Allerdings kann man speziell bei Migräne auf Basis einiger vorliegender Untersuchungen doch gewisse Empfehlungen aussprechen, die für eine ganze Reihe Menschen Sinn machen können.

Die Medizin überträgt völlig unzulässig den aus der Akutmedizin bekannten Begriff der Heilung auf chronische Erkrankungen. Wenn Sie sich einen Arm gebrochen haben, dann wird der Chirurg dieses Problem beheben und einige Wochen später sind Sie gesund und geheilt.

Bei chronischen Erkrankungen, die nicht auf Infekten basieren, ist das meist nicht möglich, weil es sich hierbei um Anpassungsstörungen, um so genannte Zivilisationserkrankungen handelt. Sie müssen herausfinden, woran Sie nicht angepasst sind, was Sie

ändern müssen, was Sie benötigen, wie viel Sie benötigen usw. und das kann manchmal sehr schwierig und zeitaufwendig sein.

Wenn Sie nach Afrika umziehen und es sich dort angewöhnen, den ganzen Tag unbekleidet in der Sonne herumzulaufen, dann werden Sie nach kurzer Zeit feststellen: Dafür bin ich genetisch nicht gebaut, da muss ich etwas ändern.

Nehmen wir einmal an, Sie betanken Ihr Normal-Benzin-Fahrzeug irrtümlich mit Diesel. Nach dem Sie den Schaden bemerkt haben, lassen Sie das Fahrzeug von einer Vertragswerkstatt aufwendig reparieren. Anschließend betanken Sie es wieder mit Diesel und stellen fest, dass das Fahrzeug erneut liegen bleibt. Empört wenden Sie sich an Ihre Werkstatt:

Was soll das? Nach dem ich das Fahrzeug wieder mit Diesel betankt habe, ist es wieder liegen geblieben. Sie haben mir gesagt, Sie hätten es repariert. Davon kann ich nichts feststellen. Ich möchte mein Geld zurück!

Würden Sie von einer Autowerkstatt eine solche *Heilung* erwarten? Nein? Warum erwarten Sie diese dann in einer ähnlichen Situation von ihrem Arzt?

In diesem Sinne sind Sie nach meiner Auffassung von einer chronischen Erkrankung wie Migräne geheilt, wenn Sie einen akzeptablen Lebensstil finden, der sich innerhalb des Spielraumes bewegt, der gemäß Ihrer genetischen Grundausstattung möglich ist. Bei technischen Geräten würde man sagen: Sie müssen sich innerhalb der Spezifikation bewegen, wenn dort steht: „Benötigt Normal- oder Superbenzin“, dann können Sie das Gerät nicht mit

Diesel betanken, ohne dass schwerste Schäden zu erwarten sind. Und wenn in Ihrer Betriebsspezifikation steht:

Er/Sie darf nicht täglich mit größeren Mengen Zucker oder Stärke betankt werden.

dann sollten Sie sich, wenn Sie vermeiden wollen, lebenslänglich unter einer oder mehreren chronischen Erkrankungen zu leiden, besser daran halten.

Insgesamt haben wir also bezüglich dem medizinischen Heilungsbegriff folgende unterschiedliche Auffassungen:

Medizin:

- *Ihr Lebensstil ist ok, Ihre Gene sind krank.*
- *Wenn wir Ihre Gene ändern, können Sie geheilt werden, vorher nicht.*

Dagegen meine Ansicht:

- *Ihre Gene sind ok, Ihr Lebensstil macht sie krank.*
- *Wenn Sie Ihren Lebensstil mit Ihren genetischen Voraussetzungen in Einklang bringen, können Sie geheilt werden.*

Lebensstilfaktoren sind nicht bekannt

Über den Einfluss von Lebensstilfaktoren auf Migräne weiß man so gut wie nichts. Man weiß unter anderem auch deshalb nichts, weil darüber nicht geforscht wird. Und wenn dann jemand mal eine Empfehlung ausspricht, heißt es gleich, dass es dafür keine Evidenz gibt.

Natürlich gibt es keine Evidenz, in diesem Bereich gibt es praktisch für Nichts eine Evidenz, da es keine Resultate gibt.

Ein häufig anzutreffendes Argument ist, dass Kinder heute deshalb mehr unter Migräne leiden als noch vor 30 Jahren, weil sie einer ständigen Reizüberflutung durch Fernsehen und Spielekonsole ausgesetzt sind und sich gleichzeitig viel zu wenig bewegen. Damit ist der schwarze Peter bei den Eltern, jedenfalls hat man keiner Industrie auf die Füße getreten, mit der man sich nicht anlegen möchte.

Wenn dann aber tatsächlich mal ein wenig Forschung bezüglich Migräne und Lebensstil betrieben wird, stellt sich schnell heraus, dass die Wirklichkeit ganz anders aussieht. Beispielsweise ergab eine weitere finnische Studie¹¹, dass intensive Sportaktivitäten geradezu charakteristisch für Migräniker sind, sich diese Personengruppe also häufig eher zu viel denn zu wenig bewegt und sich möglicherweise hierdurch energetisch leichter erschöpft.

Auch scheint Migräne in sozial schwachen Schichten häufiger aufzutreten als in besser gestellten Bevölkerungskreisen, also dort, wo man eher eine stärkere Reizüberflutung durch neue und vielfältige Medien vermuten dürfte, scheint sie eher weniger präsent zu sein^{12 13}.

In einem Test zur Kohlenhydrat-Toleranz auf meiner Website www.miginfo.de gaben fast 68% von über 850 Teilnehmern an, dass sie gerne und oft Süßigkeiten und generell viele Kohlenhydrate essen. Dieses Ergebnis ist besorgniserregend, da Forschungsergebnisse andeuten, dass Migräniker Süßigkeiten und schnell resorbierbare Kohlenhydrate und möglicherweise sogar Kohlenhydrate insgesamt genau so meiden sollten wie Diabetiker¹⁴.

Das hindert aber viele Neurologen nicht daran, Ihren Migräne-Patienten zu empfehlen, sich kohlenhydratreich zu ernähren^{15 16}. Und dies, obwohl gleichzeitig längst bekannt ist, dass

- man epileptische Kinder durch Kohlenhydratverzicht genauso gut behandeln kann wie etwa durch Antiepileptika (zum Beispiel Valproinsäure, Topiramat)¹⁷
¹⁸ ¹⁹ ²⁰,
- Epilepsie und Migräne sehr stark verwandt sind²¹ ²²,
- zahlreiche moderne Antiepileptika (zum Beispiel Valproinsäure, Topiramat) zu den leistungsstärksten Migräneprophylaktika gehören²³.

Sollte sich in der ärztlichen Praxis herausstellen, dass Patienten leicht Migräne bekommen, wenn sie mal eine Mahlzeit auslassen oder später aufstehen, dann geht man diesen Phänomen nicht auf den Grund, sondern empfiehlt den betroffenen Personen einen regelmäßigen Tagesrhythmus einzuhalten, stets zur gleichen Zeit aufzustehen, auch am Wochenende, und stets zur gleichen Zeit zu essen²⁴.

Über viele Millionen Jahre hat sich der menschliche Stoffwechsel aus dem Tierreich heraus entwickelt, trotzdem sollen nach Vorstellung der meisten Neurologen viele Menschen nur dann ordentlich funktionieren können, wenn sie regelmäßig zur gleichen Uhrzeit aufstehen und essen!

Eine japanische Studie ergab, dass die Migräne-Prävalenz in Japan signifikant niedriger ist als in Europa oder den USA. Gleichzeitig stellte sich heraus, dass Japaner mit Migräne weniger Fisch essen als Nicht-Betroffene²⁵.

Eine Studie mit Daten aus Holland brachte hervor, dass Migräniker häufiger rauchen, weniger Alkohol trinken und dass die weiblichen Betroffenen fast doppelt so häufig orale Kontrazeptiva einnehmen wie andere²⁶.

Das ist dann aber auch schon fast alles, was wir über das Verhalten von Migränikern wissen. Dagegen kennen wir bald jedes einzelne Gen, welches in irgendeiner Weise mit Migräne in Zusammenhang stehen könnte.

Die unheilvolle Ernährungsberatung

Mediziner neigen dazu, sich um das eigene Fachgebiet zu kümmern und Probleme, die in einen anderen Kompetenzbereich zu fallen scheinen, an andere Experten weiter zu geben.

Dies hat dazu geführt, dass für alles, was mit Ernährung zu tun hat, Ernährungswissenschaft und -beratung verantwortlich sind. Diese verstehen nun aber wiederum von den meisten Krankheiten so gut wie nichts.

In der Folge wird – egal welcher Typ Sie sind und ob Sie unter Übergewicht, Diabetes, Migräne, Rheuma oder was auch immer leiden – stets die gleiche Einheits-Diät, die im Wesentlichen auf theoretischen Überlegungen basiert und zum Beispiel anthropologische Ergebnisse und damit genetische Faktoren unberücksichtigt lässt, empfohlen:

- Viele Kohlenhydrate, möglichst ballaststoffreich, zum Beispiel Vollkorn
- Viel Obst und Gemüse
- Wenig Fett, pflanzliche Fette sind zu bevorzugen
- Wenig tierische Proteine

Ich werde in diesem Buch zeigen, dass sehr viele Gründe dafür sprechen, dass solche Diäten unter den heutigen Lebensbedingungen eher migränefördernd denn -verhindernd sind.

Wer ist Schuld?

Leider muss man feststellen, dass sich niemand ernsthaft für Lebensstilfaktoren bei chronischen Erkrankungen interessiert, weder Medizin, Medien noch Patienten.

Patienten haben oft aus 3 Gründen eine abwehrende Haltung:

- „*Ich will meinen Lebensstil nicht ändern. Wenn es ein Problem gibt, dann sollen die Ärzte dieses beheben. Dafür zahle ich Beiträge zur Krankenkasse. Ich weiß, dass man von Süßigkeiten Karies bekommen kann, dann muss der Zahnarzt eben meine Zähne reparieren.*“
- „*Wenn ich meinen Lebensstil ändere, muss ich mich von vielen lieb gewonnenen Dingen trennen. Am Ende helfen mir die vorgeschlagenen Maßnahmen aber gar nicht und dann habe ich neben meiner Krankheit auch noch auf vieles andere verzichtet. Meinen Lebensstil ändere ich nur, wenn es eine Garantie gibt, dass das auch hilft.*“
- „*Wenn mein Lebensstil meine Erkrankung entscheidend beeinflussen kann, dann heißt das ja, dass ich selber Schuld bin.*“

Gerade bezüglich dem letzten Punkt reagieren viele Patienten sehr empfindlich: Sie wollen nicht Schuld an ihrer eigenen Erkrankung sein. Und deshalb findet man gerade unter Betroffenen häufig die stärksten Befürworter der Genetikhypothese: „*Meine Krankheit ist vererbt, und deshalb konnte ich nichts dafür.*“

Dies ist aber absurd. Schuld ist man nur dann, wenn man es besser hätte wissen können. War ich Schuld, als ich mit 15 an Migräne erkrankte? War gar meine Mutter Schuld? Nein, natürlich nicht, wir haben einfach nicht gewusst, was mein Körper benötigt, um optimal funktionieren zu können. Und die Sache war auch alles andere als einfach oder gar

offensichtlich. Erst über zahlreiche Umwege und mehr oder weniger zufällig bin ich auf die Lösung gestoßen²⁷.

Schuld haben dagegen Medizin und Ernährungswissenschaft. Denn diese hätten es besser wissen können und müssen: Zu viele Fakten liegen zum Teil seit Jahrzehnten auf dem Tisch.

Die Zukunft des Gesundheitssystems

Wenn Sie nun den Eindruck bekommen haben, dass ich etwas gegen Ärzte und Medikamente habe, dann ist das weit gefehlt. Im Gegenteil: Ich bin überzeugt, dass die meisten Krankenhausärzte und praktizierenden Mediziner ihre Arbeit sehr gewissenhaft machen. Allerdings befinden sie sich mehr und mehr in der Klemme zwischen

- Patienten, die eine Lösung und die bestmögliche Behandlung für jedliches Problem und unabhängig vom Lebensstil erwarten,
- zeitlichen und finanziellen Rahmenbedingungen, die die „bestmögliche“ Behandlung längst nicht mehr zulassen und
- einer Pharma industrie, die im Wesentlichen den Gegebenheiten der internationalen Finanzmärkte unterliegt und die auf Grund ihrer Finanzmacht weitestgehend die Forschung dominiert.

All das hat dazu geführt, dass unser Gesundheitssystem längst heillos überteuert ist und gleichzeitig doch keine optimale Versorgung - speziell bei chronischen Erkrankungen - liefert, so dass sich mittlerweile im Internet eine Schattenmedizin in Form von tausenden Selbsthilfegruppen etabliert hat, deren Arbeitswert auf mehrere Milliarden EUR pro Jahr geschätzt werden darf, die

im Prinzip den Gesamtkosten für die gesundheitliche Versorgung zugerechnet werden müssen.

Ich bin davon überzeugt, dass wir die aktuellen Probleme unseres Gesundheitssystems nur dann langfristig in den Griff bekommen werden, wenn die Krankheitsprävention (Verhinderung von Erkrankungen) vor die eigentliche Behandlung gestellt wird. Dabei sind Modelle bezüglich einer Kommerzialisierung solcher Dienstleistungen und gleichzeitig monetäre Anreize für einen gesünderen Lebensstil noch zu entwickeln.

Bevor aber damit begonnen werden kann, muss viel stärker in eine entsprechende Forschung investiert werden. Diese ist allein schon für die Optimierung der staatlichen Steuerung erforderlich, denn ein Staat muss wissen, ob und wodurch seine Bürger zunehmend krank werden.

Solange man nicht weiß, welche Faktoren eine Erkrankung begünstigen oder ihr gar entgegenwirken können, kann man keine Empfehlungen aussprechen. Und so lange wird weiterhin manche Mutter mit Sorge auf ihre größer werdenden Kinder schauen und sich fragen, wer von ihnen denn wohl ihre Migräne geerbt haben mag. Und leider kann sie ihren Kindern keinen Rat geben, was sie denn vielleicht besser machen könnten.

Ziel dieses Buches ist es, für Migräne dazu einen Anfang zu machen. Deshalb stehen Verhaltensänderungen und Lebensstilmaßnahmen, das heißt Ihre eigenen Maßnahmen zur Behandlung oder zur Prävention der Migräne im Vordergrund.

Dabei werden Sie in diesem Buch häufig ganz andere Empfehlungen finden, als dies in den meisten anderen - speziell von Medizinern verfassten - Migräne-Büchern der

Fall ist. Erhebliche Teile der Ausführungen sind damit beschäftigt, die vorgeschlagenen Maßnahmen auf Basis vorhandener Forschungsergebnisse zu begründen.

Sollten Sie sich darüber hinaus dafür interessieren, welche medikamentösen oder sonstigen medizinischen Maßnahmen zur Behandlung einer Migräne zur Verfügung stehen, dann empfehle ich Ihnen den Besuch meiner Website www.miginfo.de.

Frankfurt, im Februar 2006

Peter Mersch

- 1 Mersch, P: Eine Migräne-Geschichte, <http://www.miginfo.de/molmain/main.php?docid=46>
- 2 Migräneliga: Unsere Ziele, <http://www.migraeneliga.de/ziele.htm>
- 3 Göbel, Hartmut et al.: Schlüssel zum Migräne-Erbgut entdeckt, http://www.schmerzklinik.de/Microsoft_Word_-_PI_Migraenen_gefunden_31-08-05_02_.doc_DiKonietzko_182.pdf
- 4 Lipton RB, Stewart WF, Reed M, Diamond S: Migraine's impact today – Burden of illness, patterns of care, Vol 109 / No 1 / January 2001 / Postgraduate Medicine
- 5 Sillanpaa M, Anttila P: Increasing prevalence of headache in 7-year-old schoolchildren, Headache. 1996 Sep;36(8):466-70
- 6 Prävalenz = Häufigkeit einer Krankheit oder eines Symptoms in der Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt
- 7 Diener, Hans-Christoph: Migräne – Taschenatlas spezial, 2002, Seite 22
- 8 Blech, Jörg: Die Krankheitserfinder, 2005
- 9 Blech, Jörg: Heillose Medizin, 2005
- 10 Vollborn, Marita und Georgescu, Vlad: Die Gesundheitsmafia, 2005
- 11 Oksanen, A. et al.: Leisure activities in adolescents with headache, Acta Paediatrica, Volume 94, Number 5, May 2005, pp. 609-615(7)
- 12 MerckMedicus Modules: Migraine – Epidemiology, <http://www.merckmedicus.com/pp/us/hcp/diseasemodules/migraine/epidemiology.jsp>
- 13 Queiroz LP, Barea LM, Blank N: An epidemiological study of headache in Florianopolis, Brazil, Cephalgia. 2006 Feb;26(2):122-7

- ¹⁴ Rainero I et al., Insulin sensitivity is impaired in patients with migraine, Cephalgia, 2005 Aug;25(8):593-7
- ¹⁵ Göbel, Hartmut: Kursbuch Migräne, 2003, Seite 160
- ¹⁶ Göbel, Hartmut et al.: Schlüssel zum Migräne-Erbgut entdeckt, http://www.schmerzklinik.de/Microsoft_Word_-_PI_Migraenegen_gefundene_31-08-05_02_.doc_DiKonietzko_182.pdf
- ¹⁷ Sinha SR, Kossoff EH: The ketogenic diet. Neurologist. 2005;11: 161-170
- ¹⁸ Mady MA, et al.: The ketogenic diet: adolescents can do it, too. Epilepsia. 2003;44: 847851
- ¹⁹ Sirven J, et al.: The ketogenic diet for intractable epilepsy in adults: preliminary results. Epilepsia. 1999;40: 1721-726
- ²⁰ Kossoff EH, Krauss GL, McGrogan JR, Freeman JM: Efficacy of the Atkins diet as therapy for intractable epilepsy. Neurology. 2003;61: 1789-1791
- ²¹ Mumenthaler M.: Epilepsie und Migräne, http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf_d/2002/2002-07/2002-07-297.PDF
- ²² Haut SR, Bigal ME, Lipton RB: Chronic disorders with episodic manifestations: focus on epilepsy and migraine, Lancet Neurol. 2006 Feb;5(2):148-57
- ²³ Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN): Therapie der Migräne, <http://www.dgn.org/97.0.html>
- ²⁴ Göbel, Hartmut: Kursbuch Migräne, 2003, Seite 99
- ²⁵ Koba H. et al.: Migraine Update, Nippon Rinsho. 2005 Oct;63(10):1733-41
- ²⁶ Scher AI et al.: Cardiovascular risk factors and migraine - The GEM population-based study, NEUROLOGY 2005;64:614-620
- ²⁷ Mersch, P: Eine Migräne-Geschichte, <http://www.miginfo.de/molmain/main.php?docid=46>

1 Migräne ist heilbar

Sie werden wahrscheinlich genauso wenig Zeit haben wie ich. Und deshalb möchte ich es Ihnen ersparen, sich erst einmal durch viele und zum Teil recht schwierige Seiten dieses Buches zu mühen, bevor Sie verstehen, worum es überhaupt geht und ob die Inhalte für Sie relevant sind. Denn dieses Buch versucht ja nicht nur Anleitung zur Selbsthilfe zu geben, sondern auch zu begründen,

- was Migräne ist,
- wie sie entsteht,
- warum eine bestimmte Maßnahme Sinn machen kann oder nicht und
- warum die aktuelle neurologische Theorie der Migräne ungeeignet ist, diese zu erklären.

Dies ist naturgemäß dann kein ganz einfaches Thema mehr.

Und: Wer liest in den Zeiten des Internets noch ganze Sachbücher?

Das vorliegende Buch ist deshalb so strukturiert, dass seine Kernaussagen - und diese enthalten einen Zündstoff - bereits in diesem ersten Kapitel vorgestellt und kurz begründet werden. Wenn Sie dann Interesse auf „mehr“ bekommen und alles ganz genau wissen wollen, sollten Sie auch die restlichen Kapitel lesen.

Diese sind dann aber so geschrieben, dass Sie relativ leicht an einer beliebigen Stelle einsteigen können, ohne alle

vorherigen Seiten gelesen haben zu müssen. Dies hat für Leser, die das Buch ganz herkömmlich von der ersten bis zur letzten Seite lesen, den Nachteil, und ich bitte deshalb um Nachsicht, dass sich manche Informationen und Gedankengänge wiederholen.

Wenn Sie das Buch mehr aus praktischen Gesichtspunkten zur Hand nehmen und Ihnen langatmige Begründungen zuwider sind, dann sollten Sie dennoch zumindest das Vorwort, dieses einleitende Kapitel, ausgewählte Abschnitte aus dem Ursachen-Kapitel und den Maßnahmen-Teil lesen.

Körper und Psyche

Die Schulmedizin teilt den Menschen grob gesprochen in Körper und Psyche. Der Körper selbst besteht gemäß dieser Vorstellung aus einer ganzen Reihe von Organen und Körperteilen, zum Beispiel Herz, Magen, Gehirn, Wirbelsäule, Geschlechtsorgane, wofür jeweils eine andere medizinische Fachdisziplin verantwortlich ist.

Wenn Sie ein gesundheitliches Problem haben, dann wird die Schulmedizin zunächst untersuchen, ob dieses organischer Natur ist. „Organisch“ heißt in erster Linie „körperlich“, konkret steht dahinter aber praktisch immer die Zuordnung des Problems zu konkreten Organen. Mit anderen Worten: Die Schulmedizin wird versuchen, Ihr Problem der medizinischen Fachdisziplin zuzuweisen, die für das erkrankte Organ verantwortlich ist.

Dieser Ansatz hat der Schulmedizin den Vorwurf eingebracht, nicht ganzheitlich zu denken und Probleme nicht in größeren Zusammenhängen zu sehen.

Wird von der Schulmedizin mit den aktuellen Analysemethoden keine Ursache Ihrer Symptome gefunden, dann wird meist angenommen, dass Ihre Beschwerden eine psychische Ursache haben. Sind Ihre Symptome primär körperlicher Art, dann wird folglich vermutet, dass Ihre Erkrankung psychosomatisch bedingt sein könnte. Hier verliert sich dann meist das Denken in kleinen Kästchen, und das Problem landet im großen Bauchladen der Psychosomatik, wobei Sie sich auf eine jahrzehntelange psychotherapeutische Behandlung einstellen dürfen.

Migräne in der Schulmedizin

Neurologische Erkrankung

Migräne ist gemäß der mehrheitlichen Auffassung der Schulmedizin eine selbständige (idiopathische) organische Erkrankung des Gehirns.

Oder etwas präziser:

- Migräne ist eine genetisch bedingte Reizverarbeitungsstörung²⁸ des Gehirns.
- Migräne ist eine Erbkrankheit²⁹ und damit nicht heilbar. Es ist lediglich möglich, akute Migräneattacken zu behandeln und bei häufigen Attacken eine wirksame Prophylaxe zu betreiben³⁰.
- Migräne ist eine idiopathische (ohne erkennbare Ursache) Erkrankung, der Migräne-Kopfschmerz ist ein primärer Kopfschmerz.

Eine unmittelbare Konsequenz dieser Auffassung der Schulmedizin ist, dass die für Migräne verantwortliche medizinische Fachdisziplin die Neurologie ist.

Ich werde in diesem Buch den Nachweis führen, dass die Auffassung der Schulmedizin falsch ist, und zwar in allen Punkten. Stattdessen werde ich aufzeigen:

- Migräne ist keine neurologische Erkrankung.
- Migräne ist keine Reizverarbeitungsstörung.
- Migräne ist keine Erbkrankheit.
- Migräne ist kein primärer Kopfschmerz.
- Migräne ist heilbar.
- Migräne ist eine energetische/funktionelle Störung, in vielen Fällen maßgeblich angestoßen durch Störungen im Insulinstoffwechsel.

Ferner werde ich zeigen, dass Migräne alles andere als ein Leiden ist, welches sich klar lokalisieren und einem einzelnen Körperorgan zuweisen lässt. Migräne ist – als energetische/funktionelle Störung – ein Teil einer Erkrankung, die den ganzen Körper erfasst, mit zahlreichen Komorbiditäten und Begleitsymptomen, auch wenn dies zu Beginn der Erkrankung häufig noch nicht deutlich wird. Nicht wenige Betroffene leiden im Laufe der Zeit zusätzlich unter Magenbeschwerden, Reizdarm, Depressionen, Angststörungen, Panikattacken, Allergien, Endometriose, Fibromyalgie, Epilepsie, Erschöpfung und vieles andere mehr, und diese begleitenden Symptome und Beschwerden lassen sich nicht als Folge der Schmerzerkrankung erklären.

Schulmedizinischer Erklärungsnotstand

Das Wichtigste an einer guten Theorie ist, dass sie mit gesicherten Beobachtungen in Einklang steht und gegebenenfalls neue Beobachtungen vorhersagen kann: Eine gute Theorie muss falsifizierbar (widerlegbar) sein. Die gesamte Physik basiert auf diesem Prinzip.

Außerdem sollte eine gute Theorie einfach sein.

Ein Dilemma der Schulmedizin (und der meisten alternativen Ansätze ebenso) ist, dass sie mit ihrer Migränetheorie viele Erscheinungen rund um die Migräne nicht schlüssig erklären kann, zum Beispiel:

- Die meisten Migräneanfälle beginnen in der Entspannungsphase (etwa mitten in der Nacht) bei relativer Reizarmut und nicht bei erhöhter Reizaussetzung.
- Mehr als 70% aller Migräniker behaupten, dass bei ihnen Migräne durch Wetterwechsel entstehen kann.
- Viele Betroffene bekommen Migräneattacken, wenn sie Mahlzeiten auslassen oder gar fasten.
- Ganz häufig bekommen Betroffene Migräne einige Zeit nach außergewöhnlichen Anstrengungen, zum Beispiel nach dem Sport, der Sauna, einer Bergwanderung oder anderen Anlässen.
- Zahlreiche Frauen bekommen Migräne vor, während oder unmittelbar nach der Menstruation (menstruelle bzw. Menstruations-assoziierte Migräne).
- Bis zur Pubertät leiden ungefähr gleich viele Jungen wie Mädchen unter Migräne, ab der Pubertät und synchron zur Entwicklung der geschlechtlichen Reife steigt dann aber die Migräne-Prävalenz bei Mädchen rapide an. Frauen leiden 2- bis 3-mal so häufig unter Migräne wie Männer³¹.
- In den letzten 4 Monaten einer Schwangerschaft bleibt bei 70% aller Migränikerinnen die Migräne aus³². Ähnliches gilt für die Menopause.
- Zahlreiche Medikamente wirken bei Migräne prophylaktisch, obwohl sie zum Teil (etwa einige

migränewirksame Beta-Blocker) nicht einmal die Blut-Hirn-Schranke überwinden können, im Gehirn direkt also gar nicht wirksam werden können.

- Praktisch allen Migräneprophylaktika (= vorbeugend einzunehmenden Migränemedikamenten) ist gemeinsam, dass die Schulmedizin ihre Wirkungsweise nicht schlüssig erklären kann. Man weiß durch zufälliges Ausprobieren und anschließende evidenzbasierte Studien lediglich, dass diese Medikamente wirken, nicht aber warum³³.
- Migräne breitet sich in den westlichen Industrieländern epidemisch aus. Ernst zu nehmende Studien gehen von einer Zunahme der Migräne-Prävalenz um mindestens den Faktor 2 bis 3 in den letzten 40 Jahren aus^{34 35 36}. Dies ist umso bedenklicher, als der Zuwachs bei Migräne – anders als bei vielen anderen Erkrankungen – nicht mit der zunehmenden Überalterung der Gesellschaft erklärt werden kann, denn Migräne ist üblicherweise in hohem Alter rückläufig.
- Migräne ist zwar angeblich nicht heilbar, gleichzeitig schulmedizinisch aber noch nicht nachweisbar. In der Regel erfolgt die Diagnose auf Grund einer gezielten Befragung der Patienten³⁷.

Folgt man der Auffassung der Schulmedizin, dann wäre Migräne eine sich epidemisch ausbreitende, genetisch bedingte, unheilbare, aber nicht diagnostizierbare Reizverarbeitungsstörung, die vorzugsweise während reizarmen, entspannenden Phasen in Erscheinung tritt, in erster Linie Frauen befällt, dies aber auch erst nach der Pubertät, und während der Schwangerschaft verschwindet die vererbte Reizverarbeitungsstörung ganz häufig wieder: Dies klingt wenig plausibel. Und dies ist viel zu kompliziert.

Die Kombination aus Unheilbarkeit und Nicht-Diagnostizierbarkeit klingt dabei fast wie ein Scherz, denn woran will man denn Heilung ausmachen, wenn man den Status der Krankheit nicht an messbaren Größen überprüfen kann, sondern ausschließlich auf die Angaben des Betroffenen angewiesen ist³⁸? Wenn allein der Patient durch seine Antworten entscheidet, ob er nun Migräne hat oder nicht, dann entscheidet auch allein der Patient, ob er geheilt ist oder nicht.

Nimmt man also gesicherte Beobachtungen als Maßstab, dann kann nur der Schluss gezogen werden, dass die vorherrschende Migränetheorie der Schulmedizin wenig plausibel bzw. gar widerlegt ist.

Ich werde in diesem Buch eine alternative Migränetheorie vorstellen, die alle obigen Phänomene fast zwangsläufig erklärt und darüber hinaus sogar Erklärungen dafür liefert, warum viele Beta-Blocker bei Migräne wirksam sind, oder warum die meisten Migräneprophylaktika zu einer substanziellen Gewichtszunahme führen.

Die Theorie wird zusätzlich auch viel einfacher sein und auf Grund der Vielzahl an einfachen Erklärungen für beobachtete Migräne-Phänomene über einen viel höheren empirischen Gehalt als die neurologische Theorie der Schulmedizin verfügen.

Auslöser (Trigger)

Auslöser (Trigger) sind ein weiterer Kernbestandteil der vorherrschenden Migränetheorie der Schulmedizin. Da Migräne zwar angeblich eine genetisch bedingte, permanent vorhandene Erkrankung ist, die sich aber nur gelegentlich in so genannten Attacken äußert³⁹, benötigt man das Konzept

der Auslöser, um das anfallsartige Auftreten der Symptomatik erklären zu können.

Auslöser sind individuelle Einflussfaktoren, die einzeln oder zusammen mit anderen Triggern eine Migräneattacke auslösen können.

Um Ihre persönlichen Trigger ausfindig zu machen, werden die meisten Migräneärzte Sie auffordern, einen Migränekalender zu führen, in welchem Sie Ihre Migräneattacken und wichtige vorausgehende Ereignisse eintragen (zum Beispiel ob Sie Ihre Menstruation hatten, was Sie gegessen haben, ob Sie Sport gemacht haben usw.).

Sehr häufig werden die folgenden Auslöser genannt:

- Ausgelassene Mahlzeiten
- Zuviel oder zu wenig Schlaf
- Bestimmte Nahrungsmittel wie Alkohol (insbesondere Rotwein), Hartkäse, Zitrusfrüchte, Schokolade, Nüsse usw. oder auch Nahrungsmittelzusätze wie Glutamat oder Aspartam.
- Entspannung nach dem Stress oder dem Sport
- Wetterwechsel
- Umwelteinflüsse wie Zigarettenrauch, Lärm, Licht
- Menstruation, Eisprung

Und ebenso häufig wird Ihnen dann ärztlicherseits geraten, ein regelmäßiges Leben zu führen, möglichst stets zur gleichen Zeit aufzustehen (auch an Sonn- und Feiertagen) und regelmäßig (5 - 7 kleine Mahlzeiten pro Tag) zu essen⁴⁰, wobei die einzelnen Mahlzeiten kohlenhydratreich sein sollten^{41 42}.