

# Teil 1 - Grundlagen

## Kopfschmerz – grundsätzliche Überlegungen

Eine steigende Anfallsfrequenz bei Kopfschmerzen oder Migräne lässt darauf schließen, dass auslösende Einflüsse zunehmend oft kritische Grenzen übersteigen und dass die Empfindlichkeit gegen diese Einflüsse zugenommen hat. Die Hoffnung, durch therapeutische Maßnahmen eine Besserung oder gar Heilung zu erreichen, erweist sich meist als vergeblich.

### Inhalt:

1a – Die Ausgangslage

1b – Erworbene Unverträglichkeit

1c - Fehlende Hilfsmaßnahmen

1d – Sensibilität als Krankheit?

### 1a – Die Ausgangslage

In einschlägigen Berichten fällt auf, dass der Leidensweg bei vielen, häufig von Kopfschmerz oder Migräne betroffenen Personen mit einer einigermaßen erträglichen Anfallsfrequenz beginnt. Erst nach und nach wird dann eine als schwer belastend empfundene Anfalldichte erreicht. Daraus sollte sich schließen lassen, dass der Organismus mit zunehmender Häufigkeit der Anfälle den auslösenden Einflüssen immer weniger entgegen setzen kann. Die Auswirkung der damit bestehenden Unverträglichkeit wird bei laufend wiederholter Exposition durch auslösende Einflüsse offensichtlich schlimmer. Dieser Umstand findet bei der Beurteilung der Krankheitsbilder schwer betroffener Menschen keine ausreichende Beachtung.

Als Auslöser bzw. Trigger gelten im allgemeinen Änderungen des Stress-Niveaus, hormonelle Faktoren, Witterungseinflüsse, einige Lebensmittel und Getränke, wie beispielsweise Käse, Schokolade, Rotwein, Nüsse, stark gepökelte Speisen, diverse Medikamente, Nikotin und Umweltfaktoren. Von meiner Warte aus bedarf diese Aufzählung einiger Ergänzungen: Amalgam (Zahnfüllungen), Abgase von Benzinmotoren ohne Katalysator (Bau- und Gartenmaschinen sowie diverse Kleinfahrzeuge), chemische Zusätze in Lebensmitteln und Getränken, Chlor im Wasser von Schwimmbädern aber auch im Trinkwasser, Wohngifte sowie der in unseren Breiten damals noch fast allgegenwärtige Zigarettenrauch (mit allen seinen schädigenden Inhaltsstoffen). Dazu kommen auch berufsbedingte Faktoren wie in meinem Fall die stets neuen Nachschub erhaltende Formaldehydbelastung durch Spanplatten und den daraus gefertigten neuen Möbeln am damaligen Arbeitsplatz in Schreinerei und Möbelhaus.

Darüber hinaus sind Berichte über die Auswirkung geringfügiger Schadstoffbelastung zu finden, wonach ein Auslöser allein nicht unbedingt einen Anfall zur Folge haben muss. Daraus lässt sich schließen, dass ein Anfall immer dann ausgelöst wird, wenn die Summe aller Einflüsse eine gewisse Reizschwelle übersteigt. Doch damit ist noch nicht alles gesagt:

Die ständige Präsenz auslösender Belastungen kann eine zunehmende

Empfindlichkeit gegenüber zur Folge haben. Dabei ist zu erwarten, dass mit zunehmender Empfindlichkeit auch ursprünglich als harmlos geltende Einflüsse nach wiederholtem Einwirken entweder eine Steigerung der Anfallsbereitschaft zur Folge haben oder auch eigenständige Anfälle zur Auslösung bringen können.

Das deckt sich weitgehend mit meinen Erfahrungen. Nur "weitgehend" deshalb, weil sich nicht alle Auslösevarianten im Detail erkennen und schildern lassen. Zieht man im Vergleich dazu die übliche Kopfschmerzliteratur zu Rate, wäre es durchaus möglich, mich und meine Erfahrungen als Ausnahmefall zu betrachten. Auf der Basis der zuvor geschilderten Berichte halte ich das allerdings nicht für wahrscheinlich. Meine Art zu beobachten, Schlüsse zu ziehen und mein Verhalten darauf einzustellen, sieht hingegen eher nach einer Ausnahme aus. Doch ohne diese erst nach und nach aufkommende Zielstrebigkeit und das sich daraus ergebende Vorgehen wäre es kaum möglich gewesen, die über Jahre mehr als dramatische Schmerzbelastung in erträgliche Bahnen zu lenken.

## **1b – Erworbene Unverträglichkeit**

Um den Auswirkungen einer erworbenen Unverträglichkeit, die sich durch vermehrt auftretende Kopfschmerzen bemerkbar macht, auf den Grund zu gehen, bedarf es eines Blickes auf „normal sensible“ Personen: Nicht wenige Menschen, die Kneipenbesuchen oder vergleichbaren Aktivitäten frönen, haben gelegentlich unter Katerbeschwerden zu leiden. Alkohol in Summe mit Zigarettenrauch kann in solchen Fällen zweifelsfrei als Auslöser gelten. Doch auch ohne größere Mengen Alkohol wissen vor allem nicht rauchende Personen, dass der Aufenthalt in verrauchten Räumen Kopfschmerzen zur Folge haben kann.

Einmal zeigt sich damit zweifellos, dass Kopfschmerzanfälle nicht von harmlosen, sondern von allgemein als gesundheitlich bedenklich geltenden Einflüssen ausgelöst werden. Mehren sich die Anfälle und deren Intensität nimmt zu, lässt dies den Schluss zu, dass die betroffene Person laufend einer Exposition unterliegt, die in weitem Rahmen als ungesund gelten kann und dass die Sensibilität gegen diese Einflüsse insgesamt zugenommen hat.

Obwohl mögliche Sensibilisierungen gegen diverse chemisch/toxische Einflüsse nicht unbekannt sind, sträuben sich sogar viele Betroffene, Überlegungen in diese Richtung anzustellen. Nun haben aber Sensibilisierungen die Eigenschaft, dass sie derzeit ausschließlich durch Expositionsstopp eingebremst werden können. Geschieht dies nicht, nimmt die Sensibilität weiter zu und dehnt sich auf immer noch mehr Einflüsse aus, die normalerweise als harmlos gelten. Damit stehen häufig von Kopfschmerz Betroffene mit der Zeit einer unübersehbaren Flut von Auslösern gegenüber, wobei die Reizschwelle zum Ausbruch der Anfälle zusehends ins Bodenlose fällt. Im fortgeschrittenen Stadium ist dann fast täglich mit Anfällen zu rechnen. Mitunter entwickelt sich sogar ein Dauerkopfschmerz, der zudem noch im Rhythmus der sich steigernden Anfallsfrequenz einer Verschlimmerung unterliegt.

Das schulmedizinische Behandlungskonzept sieht in diesem Stadium einen klinischen Schmerzmittelentzug vor. Eine genauere Prüfung, ob tatsächlich ein suchtähnliches Verhalten bei der Schmerzmitteleinnahme vorliegt, findet allerdings nicht statt. Dabei wäre die Fragestellung relativ einfach: Fällt es leicht, an beschwerdefreien Tagen auf die Einnahme von Schmerzmitteln zu verzichten, kann keine Schmerzmittelabhängigkeit vorliegen und auch kein durch Schmerzmittel ausgelöster Kopfschmerz.

Nun ist in klinischer Umgebung, und damit fernab von der alltäglichen Schadstoffbelastung, in jedem Fall mit einer Verringerung der Schmerzbelastung zu rechnen. Neue Schmerzmittel tun ihr übriges, um den Betroffenen den Eindruck der Besserung zu verschaffen. So gesehen muss von einem Klinikaufenthalt immer eine positive Wirkung erwartet werden, auch wenn die Entzugsbehandlung selbst keinen Einfluss auf die Besserung der Beschwerden hat.

Eine Überprüfung des „Giftmilieus“ und damit die Suche nach der für die übersteigerte Sensibilität verantwortlichen Schadstoffbelastung findet indes nicht statt. Dies führt auch dazu, dass die überwiegende Mehrheit der Betroffenen keinen Anlass erkennt, um selbst nach möglichen Auslösern zu suchen. Damit ist die weitere Entwicklung vorgezeichnet: Liegt eine erworbene Unverträglichkeit vor, wird das gewohnte Beschwerdeniveau nach einem "Schmerzmittelentzug" früher oder später wieder erreicht und steigt mit zunehmender Sensibilität weiter an.

### **1c - Fehlende Hilfsmaßnahmen**

Aus den geschilderten Gründen ist es nicht möglich, eine durch berufliche Schadstoffbelastung erworbene Unverträglichkeit und damit Ursache für die ausufernde Schmerzbelastung ärztlich attestiert zu bekommen. Damit bleiben auch geförderte Umschulungen oder andere Hilfeleistungen durch soziale Einrichtungen verwehrt. Ebenso verhält es sich mit Belastungen auf privater Ebene, wie sie beispielsweise nichtrauchende Personen – unter anderem viele Kinder – in Raucherfamilien über sich ergehen lassen müssen. Somit ist es vielen, zum Teil schwer unter Kopfschmerzen leidenden Menschen gar nicht möglich, der Schmerzbelastung und damit einem unübersehbaren Verlust an Leistungsfähigkeit und Lebensqualität aus dem Weg zu gehen. Alle diese Menschen können berechtigterweise als Opfer unzureichender schulmedizinischer Betrachtungsweisen gelten. Aus diesem Teufelskreis auszubrechen, ist in vielen Fällen kaum möglich, selbst wenn den Betroffenen die Auslöser der Beschwerden bekannt geworden sind.

Die Frage, warum eine derart unbefriedigende Situation überhaupt möglich ist, hab ich mir oft gestellt. Gründe dafür mag es einige geben. Wesentlich scheint jedoch, dass geringfügige chemisch/toxischer Belastungen des täglichen Lebens bzw. deren Summenwirkung verharmlost werden. Demgegenüber stehen eindeutige Erfahrungen vieler Betroffener sowie Kenntnisse aus wissenschaftlichen Randgebieten, wie beispielsweise der klinischen Toxikologie, der Umweltmedizin oder auch der organischen Chemie.

Dass solches Wissen im Zusammenhang mit Kopfschmerzen nicht zu Anwendung gelangt, ist für Betroffene fatal. Begünstigt mag dies dadurch sein, dass die angewandten Regeln bei wissenschaftlichen Untersuchung über Auslösefaktoren den Gegebenheiten nicht gerecht werden können. Eine verringerte Gesamtbelastung in Testumgebung oder eine nicht an allen Tagen und bei allen Betroffenen gleich ausgebildete Sensibilität ist in diesen Regeln nicht vorgesehen.

Eine weitere Rolle mag spielen, das niemand einsehen will, wovor uns der Kopfschmerz eigentlich warnen und damit auch schützen soll. An diesem Punkt sei nochmals auf die „Normalempfindlichen“ verwiesen, bei denen in weitem Rahmen genau jene Auslöser wirksam werden, die an sich schon als ungesund gelten. Daraus lässt sich ableiten, dass Kopfschmerzen und Migräne vorwiegend immer dann verstärkt zum Ausbruch kommen, wenn Umweltbedingungen und/oder Ernährung den artspezifischen Anforderungen nicht gerecht werden können.

## 1d – Sensibilität als Krankheit?

Eine fortgeschrittene Sensibilität gegen auslösende Einflüsse sollte spätestens dann als Krankheit gelten, wenn die Beschwerden Leistungsfähigkeit und Lebensqualität massiv beeinträchtigen und wenn einzelne Auslöser aufgrund deren Geringfügigkeit und Vielfalt kaum mehr erkennbar sind. Wegen der minimalen Toxizität der Auslöser wäre die Vorstellung naheliegend, dass dabei allergische Reaktionen zum Tragen kommen. Das dürfte allerdings nicht zutreffend sein, denn bei Allergien handelt es sich eher um überschießende Reaktionen des Immunsystems. Damit rücken häufig auftretende Kopfschmerz- und Migräneanfälle in die Nähe nicht allergischer Reaktionen auf verbreitet anzutreffende und für nicht betroffene Personen unkritische aber nicht dauerhaft unschädliche Chemikalienbelastungen. Zudem wird klar, dass der Kopfschmerz nicht die Krankheit sein kann, sondern "nur" deren Symptom. Für welchen Prozentsatz Kopfschmerzbetroffener eine erworbene und damit krankhaft ausgebildete Sensibilität als Ursache zutreffend sein kann, ist schwer zu sagen, doch allzu niedrig dürfte deren Anteil nicht sein. Mit Ausnahmen ist am ehesten bei jenem Personenkreis zu rechnen, der unter Migräne mit Aura („klassische Migräne“) zu leiden hat. Doch selbst dann muss gelten, dass ohne Ursache keine Wirkung eintreten kann. Wenn sich nun keine auslösenden Ursachen finden lassen, darf dies nicht als Indiz dafür gelten, dass es keine Ursachen gibt. Vielmehr kommt damit zum Ausdruck, dass bisher von falschen Voraussetzungen ausgehend mit falschen Methoden an den falschen Stellen gesucht worden ist.

Mit diesen grundsätzlichen Überlegungen wird deutlich, dass zur wirksamen Behandlung ausufernder Kopfschmerz- bzw. Migräneanfälle die wesentliche Basis fehlt. Kann doch ohne grundlegende Vorstellung, worum es bei dem Krankheitsbild insgesamt geht, eine umfassend erfolgreiche Therapie niemals möglich sein. Der eingeschlagene Weg der Symptombereinigung mag zwar für viele Betroffene große Erleichterungen bedeuten und für Ärzte, Apotheken und Pharmaindustrie als ergiebige Geldquelle dienen. Doch wie viele Betroffene dabei auf der Strecke bleiben, darüber spricht man nicht...

Daraus erhebt sich die Frage, welche Therapieansätze es überhaupt geben könnte. Als erfolgversprechendste Maßnahme bietet sich die Meidung der Auslösefaktoren an. Doch schon allein vom Kenntnisstand her ist dies nicht immer ausreichend möglich. Zudem bestehen oft berufliche wie private Zwänge, die Maßnahmen dieser Art nur mangelhaft möglich machen. Unter solchen Bedingungen wiederum ist mit einer weiteren Zunahme der Sensibilität und damit einem steten Anstieg der Beschwerden zu rechnen, weshalb diese Therapieform nicht für alle Betroffenen anwendbar sein kann.

So gesehen wäre erst mal zu überlegen, wo der eigentlich krankhafte Punkt gesucht werden muss. Zweifellos ist dies dort, wo die Reizschwelle durch laufend wiederholte Belastungen minimalsten Einflüssen keinen Widerstand mehr entgegen setzen kann. Eine umfassend wirksame Besserung wäre somit ausschließlich durch eine Anhebung dieser Reizschwelle zu erreichen. Im Hinblick darauf, dass der Aufbau eines Anfalls Stunden bis Tage dauert, wird klar, dass eine solche Maßnahme im Vorfeld der Anfälle gesetzt werden muss. Vordringlich wäre somit, jene Fehlfunktionen im Organismus zu suchen, die für die erworbene Unverträglichkeit verantwortlich sind und damit auch für die herabgesetzte Reizschwelle. Mit einem Blick in Richtung "geltender Meinungen" wird allerdings klar, dass Ziele dieser Art in unendlicher Ferne liegen.