



Information zur Sendung

vom 16. Juli 2009

Kopfschmerzen

Risiken durch falsche Therapien

Es pocht hinter der Stirn, sticht an den Schläfen, hämmernt im Hinterkopf: Über acht Millionen Deutsche leiden regelmäßig unter Kopfschmerzen. Viele von ihnen gehen nicht zum Arzt, sondern schlucken frei verkäufliche Schmerzmittel – mit dem Risiko, daß die Schmerzen chronisch werden. Aber auch der Gang zum Arzt hilft oft nicht. Es gibt über 250 Kopfschmerz-Arten, die unterschiedlich

behandelt werden müssen. Mancher Patient irrt jahrelang von Arzt zu Arzt bis er endlich die richtige Therapie bekommt. Odyssey schildert die Leidensgeschichten von Kopfschmerzgeplagten und



zeigt Wege aus der Kopfschmerz-Hölle. zu bekommen. Odyssey fragt nach, ob sich der Tod auf der Warteliste nicht schon jetzt abwenden ließe, wenn Ärzte und Kliniken mehr Engagement zeigten.



Inhalt

- S. 1 Kopfschmerzen - Risiken durch falsche Therapien
- S. 2 Kopfschmerz-Odysee
- S. 4 Migräne - die Hölle im Kopf
- S. 6 Kopfschmerz durch Kopfschmerztabletten
- S. 8 Häufig sind es die Augen
- S. 9 Adressen, Links und Literatur



Patienten sind oft jahrelang auf der Suche nach Ursachen für ihre Kopfschmerzen

Kopfschmerz-Odyssee

von Hilmar Liebsch

Es gibt kaum jemanden, der ihn nicht kennt: den Kopfschmerz. Doch obwohl Kopfschmerzen zu den häufigsten Erkrankungen gehören, werden die Betroffenen oft nicht ernst genommen oder der Kopfschmerz wird nicht richtig diagnostiziert. Unter den über 200 verschiedenen Kopfschmerzarten ist einer zwar sehr selten, aber auch extrem schmerzhaft: Der Cluster-Kopfschmerz.

Im Januar 2007 hatte der ehemalige Seemann Thomas M. seine erste Kopfschmerz-Attacke. Bis heute weiß niemand, woher der Schmerz plötzlich kam, warum er, der nie krank war, auf einmal unvorstellbar leidet. Der Enddreißiger beschreibt den Schmerz so: "Man hat tagsüber einen leichten Schmerz im Kieferbereich. So zum Abend verstärkt er sich dann und nachts kommen die Schmerzspitzen, so gegen 12:00, 01:00 Uhr. Dann tut die ganze Seite weh, fühlt sich an wie wenn einer die ganze Zeit mit der Faust auf die Nase drückt. Sie ist aber nicht schmerzempfindlich, also man kann da draufhauen, es tut nicht weh, fühlt sich aber so an. Hinter dem Auge bildet sich so ein richtig heftiger Druck, die Nase läuft und man versucht sich das Auge rauszuholen um dahinter zu kommen. Als würde da einer mit einem heißen Eisen reingehen und drehen. Man kann nicht sitzen, nicht liegen. Man muss sich bewegen."

Zunächst denken Thomas und seine Lebensgefährtin, er habe eine Erkältung verschleppt und dadurch viel-

leicht eine Nasen- Nebenhöhlenentzündung. Der Hals-Nasen-Ohren-Arzt verschreibt Antibiotika, doch das hilft nichts.

Hausarzt - HNO - Zahnarzt:
eine Odyssee beginnt

Die nächste Station: der Zahnarzt. Der glaubt, der Kopfschmerz komme von kariösen Zähnen. Füllungen werden erneuert, doch der Schmerz bleibt. Thomas M. geht abermals zum Hals-Nasen-Ohren-Arzt. Nach eingehender Untersuchung findet der Arzt eine Zyste und eine verkrümmte Nasenscheidewand. Das könnten die Ursachen für den Schmerz sein. Thomas lässt sich operieren – doch wieder ohne anhaltenden Erfolg. Obwohl es zuerst besser ist, fangen die Schmerzen im Herbst wieder an.

Der Schmerzexperte Professor Hartmut Göbel von

der Kieler Schmerzlinik kennt solche Verläufe: „In diesem Fall haben wir einen episodischen Cluster-Kopfschmerz. Das bedeutet, er fängt an in einer bestimmten Jahreszeit, meist im Herbst, an und hört dann im Februar, März wieder auf. Wenn Sie jetzt zufälligerweise im März zum Arzt gehen und der Ihnen die Nasenscheidewand operiert, und der Schmerz dann wegbleibt - für mehrere Monate, kann man ja wahrscheinlich sogar sagen: Hoppla, jetzt war's die Operation die geholfen hat, der Schmerz ist weg. Dabei wird aber übersehen, dass das der natürliche Verlauf dieser Erkrankung ist, der eben nach einer bestimmten Monatsanzahl wieder abklingt und dann später wieder kommt. Das führt aber dazu, dass manche Patienten sechs, sieben, acht Mal operiert werden...“

Der Leidensdruck wird für manche unerträglich

So kann es Jahre dauern, bis die von Cluster-Kopfschmerzen Betroffenen einen Arzt finden, der ihre Schmerzen überhaupt richtig diagnostiziert. Bis dahin hat der Betroffene unvorstellbare Schmerzen: „Ich bin dann teilweise auch kniend auf dem Fußboden gelegen und hab' den Kopf gegen den Fußboden gehauen oder gegen die Türzarge. Man konnte Tabletten schlucken wie man wollte, ich hab alles ausprobiert an Tabletten. Alles was man davon hatte waren Magenprobleme oder mir wurde schwindelig.“

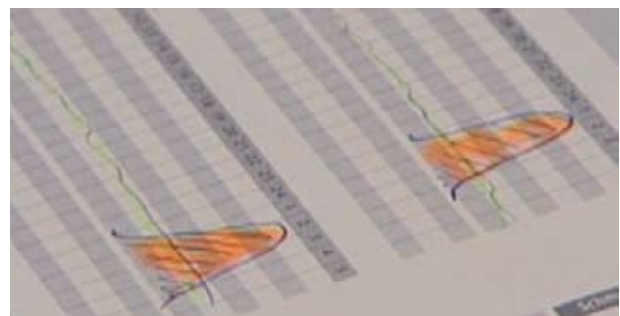
Der Experte Hartmut Göbel bestätigt: „Cluster-Kopfschmerz ist manchmal so schwer, dass die Betroffenen keinen Sinn mehr im Leben sehen - deswegen sagt man auch Suizidkopfschmerz zu ihm, weil er so eine ganz fürchterliche Schmerzerkrankung ist.“

Selbst Neurologen sind mit dieser Schmerzform nicht immer betraut. Sie finden nichts und können nicht helfen. Zahnärzte vermuten Entzündungen, obwohl die Schmerzen gar nicht so verlaufen. Thomas M. sprang seinem Zahnarzt vom Behandlungsstuhl. Sein Mund war schon betäubt und sein Zahnarzt wollte ihm die Zähne ziehen. Ohne wirklich zu wissen ob es hilft.

Die Unwissenheit vieler Ärzte hat einen Grund: Schmerztherapie ist in ihrer Ausbildung nicht prüfungsrelevant. Die Konsequenz: Ahnungslosigkeit. „Das Problem beginnt damit“, so Hartmut Göbel: „dass es eine Erkrankung ist, die im Medizinbetrieb schlecht kommuniziert ist. Unsere Muttersprache hat kein Wort für diese Schmerzerkrankung. Cluster-Kopfschmerz wird er international genannt. Es gibt kein deutsches Wort.“



Nach zwei Jahren Schmerzen bekommt Thomas M. einen Tipp von einem Arbeitskollegen. Er und seine Partnerin recherchieren im Internet und finden Informationen zu seiner Form von Schmerzen. Er erfährt, dass es für die Behandlung von Cluster-Kopfschmerz Spezialisten gibt. Was er auch erfährt: Er muss den Schmerz dokumentieren, die Attacken protokollieren – das schafft die Basis für die genaue Diagnose beim Facharzt.



Erster Schritt: den Schmerz protokollieren

Im März 2009 folgt dann der erste Termin in der Schmerzlinik Kiel. Nun sitzt Thomas zum ersten Mal einem Mediziner gegenüber der sich Zeit nimmt, seinen Schmerz genau zu untersuchen und der Erfahrung mit seiner Krankheit hat. Professor Hartmut Göbel analysiert die Art der Schmerzen und ihren Verlauf. Am Muster des Schmerzprotokolls erkennt er eindeutig den Cluster-Kopfschmerz. Für den Schmerzmediziner ist es besonders wichtig, dass man sich zu seinem eigenen Anwalt macht, dass

man eigenes Wissen erwirbt: „Man ist der eigentliche Experte seiner Erkrankung, weil man selbst derjenige ist, der den Schmerz erlebt. Und jetzt ist es wichtig, das zu vermitteln, dass der Arzt das versteht. Ich muss also einen Schmerzkalendar führen, ich muß ein Schmerztagebuch führen, ich muß einen Termin beim Arzt einmal nur wegen meiner Schmerzen machen und nicht zwischen Tür und Angel sagen ‚Ich hab auch noch Kopfschmerzen,‘ sondern ich brauche eine eigene Sprechstunde nur für meine Schmerzen.“

Nach zwei Wochen in stationärer Behandlung und

einer speziell für ihn zusammengestellten medikamentösen Therapie geht es Thomas M. besser, hat er keine neue Attacke mehr gehabt. Mit Glück, Engagement, einem Spezialisten und den richtigen Medikamenten hat Thomas den Weg aus einer Krankheit gefunden, unter der manche Betroffene Jahre oder Jahrzehnte leiden.

Die offizielle Homepage des Bundesverbandes der Selbsthilfegruppen für an Cluster-Kopfschmerz Erkrankte und deren Angehörige. Hier findet man auch eine Ärzte-Liste.

Migräne - die Hölle im Kopf

von Markus Hubenschmid

Bis vor gut 15 Jahren hielten die meisten gesunden Menschen starke Kopfschmerzen wie Migräne für eine eingebildete Krankheit und die betroffenen Personen für Drückeberger. Doch dieses Vorurteil konnte inzwischen gründlich widerlegt werden. Wer Migräne hat, leidet unter einer Erkrankung des Gehirns – und die muss von Schmerzspezialisten behandelt werden.

Dr. Arne May forscht seit gut zwei Jahrzehnten zum Thema Migräne. Um den Ursachen der Erkrankung auf den Grund zu gehen, schaut er den Patienten während ihrer Migräneattacken mit Hilfe eines Kernspintomographen ins Gehirn. Dabei hat der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Migräne und Kopfschmerz zusammen mit anderen Forschern entdeckt, was die Migräne antreibt: „Wir konnten zeigen, dass Migränepatienten ein ganz bestimmtes Areal im Gehirn haben, das darüber entscheidet, wann jemand eine Migräneattacke bekommt. Früher hat man immer gedacht, dass Migräne etwas mit Gefäßen zu tun hat, die entweder aufgehen oder zugehen. Heute weiß man, dass dieses Areal aktiv ist, wenn jemand eine Migräne hat, während dies bei Gesunden nicht der Fall ist.“

Das Gehirn eines Migränekranken reagiert also an-



ders als das eines Gesunden. Um herauszufinden warum das so ist, haben Arne May und seine Kollegen die Gehirnstruktur von Migränepatienten untersucht: Dabei stellten die Forscher Erstaunliches fest: Patienten, die länger als drei Jahre unter chronischer Migräne leiden, haben weniger graue Gehirns substanz als gesunde Menschen, das heißt, sie haben etwas weniger Nervenzellen in den Hirnregionen, in denen der Schmerz verarbeitet wird.

Arne May erklärt, dass man „nach heutigem Wissensstand davon ausgehen muss, dass ein chronischer Schmerz Umbauvorgänge im Gehirn zur Folge hat. Das Geheimnis von chronischem Schmerz ist wohl, dass diese Umbauvorgänge selbst wiederum Schmer-



zen zur Folge haben können. Das letzte Wort ist nicht gesprochen, aber es ist sicher so, dass chronische Schmerzpatienten ein etwas anderes Gehirn haben als Menschen die keinen chronischen Schmerz haben.“

Diese Umbauvorgänge im Gehirn, beziehungsweise der Verlust an grauer Hirnsubstanz, scheint also nicht die Ursache, sondern eher eine Folge der Migräne zu sein. Doch wie können Migräne-Geplagte von all diesen Erkenntnissen profitieren? Für Arne May ist dies eine ganz entscheidende Frage. Solange man nicht verstehe, wie Migräne funktioniert, könne man keine neuen Medikamente erfinden und den Patienten schlechter helfen: „Stellen Sie sich vor, dass man vor 15 Jahren noch gesagt hat, Migräne ist psychisch, solche Menschen möchten nicht arbeiten. Und dass sogar heute noch Menschen mit diesem Vorurteil konfrontiert werden. Wenn wir also verstehen, dass das eine biologische Erkrankung ist die genetisch bedingt ist, wenn wir den Finger drauf legen und sagen können, hier ist der Motor, hier geht es los, dann hilft das enorm beim Verständnis und später auch bei der Therapie.“

Noch kann man Migräne nicht heilen. Doch Dr. Charly Gaul, Oberarzt am Westdeutschen Kopfschmerzzentrum in Essen, weiß, dass man Patienten mit chronischer Migräne dennoch effektiv helfen kann, wenn sie die richtige Therapie erhalten: „Wir legen großen Wert auf die nichtmedikamentösen Verfahren, Ausdauersport, Entspannungstraining als einen Bestand-

teil. Das Zweite ist die medikamentöse Therapie zur Prophylaxe und zur Akuttherapie. Eine Migränetherapie die nur aus Medikamenten besteht, funktioniert nach unserer Überzeugung meistens nicht gut, so dass man sich da sehr viel intensiver beschäftigen muss.“

Am Beginn steht die richtige Diagnose. Und die kann kompliziert und zeitaufwändig sein, denn Migräne ist individuell ausgeprägt. Deshalb sind die Ärzte vor allem auf die Beschreibungen der Patienten angewiesen, um herauszufinden, ob es sich bei den Kopfschmerzen tatsächlich um eine Migräne handelt.

Dafür gibt es Diagnosekriterien, wie zum Beispiel die Länge des Kopfschmerzes, die Art der Schmerzen oder Begleitsymptome. Wenn diese Merkmale in typischer Weise zusammenpassen, steht damit die Diagnose. Zusätzliche Untersuchungen dienen lediglich dazu andere Erkrankungen auszuschließen, damit die Ärzte keine andere neurologische Erkrankung, die durchaus ein ähnliches Erscheinungsbild haben kann, übersehen.



Bewegung und Entspannung gehören zur Therapie

Charly Gaul gehört zu einem Team aus Neurologen, Psychologen, Schmerz- und Physiotherapeuten, die chronischen Migränepatienten ein innovatives Behandlungskonzept anbieten. Die optimale Therapie ist wie ein Puzzle, denn das Gehirn von Migränepatienten verarbeitet Reize schneller und intensiver als das von Gesunden, weshalb es den Betroffenen

schwer fällt, abzuschalten. Regelmäßiger Sport kann ein erster Schritt sein, der Reizüberflutung Herr zu werden und dem Kopf eine Pause zu verschaffen.

Besonders wichtig sind Entspannungstechniken, weil die Patienten lernen, das Erregungsniveau des Gehirns auch im Alltag und in Stress-Situation zu reduzieren. Charly Gaul erläutert: „Wenn es den Patienten nicht gelingt, an der Form ihrer Lebensführung etwas zu verändern, dann wird das Problem des häufigen Kopfschmerzes bestehen bleiben. Und das lässt sich durch eine medikamentöse Therapie allenfalls etwas verschieben. Am besten profitieren die Patienten bei uns, die mitnehmen: ich muss was ändern, regelmäßige Pausen einlegen, ich muss vielleicht auch das eine oder andere Problem beruflich oder privat tatsächlich in Ordnung bringen, dann geht es mir besser.“

Patient muss selbst zum Experten werden

In ausführlichen Schulungen werden die Patienten zur Selbsthilfe angeleitet und über bekannte Ursachen, schmerzauslösende Faktoren und Symptome informiert. Außerdem lehren die Essener Kopfschmerz-Spezialisten Strategien, wie sich die Häufig-

keit und Intensität der Kopfschmerzen reduzieren lässt. Ebenso wichtig ist es, die geeigneten Medikamente für den jeweiligen Patienten zur Akuttherapie und Prophylaxe zu finden. Genau richtig dosiert und richtig eingenommen sind sie ein Segen. Werden sie aber zu lange eingenommen, verursachen sie paradoxerweise selbst Kopfschmerzen.

Charly Gaul betont, dass Medikamente allein daher nicht genügen, um Migräne dauerhaft zu bekämpfen und einer Attacke vorzubeugen: „Nur wenn der Patient selbst Experte für seine Kopfschmerzkrankung ist, kann er die Wertigkeit von Therapien einschätzen, an seinem eigenen Verhalten merken, wo die Probleme liegen, sich mit seinem Kopfschmerztagebuch selbst betreuen, und feststellen, wann Risikosituationen auftreten, und individuell darauf eingehen und auch rechtzeitig zum Arzt gehen, wenn er merkt ihm entgleitet es und die Zahl der Kopfschmerztage wieder rasch an.“

Deshalb wird der Erfolg der Behandlung regelmäßig per Telefon kontrolliert. Ziel des Essener Modells ist es, die Anzahl der Kopfschmerztage und Fehlzeiten am Arbeitsplatz um fünfzig Prozent zu reduzieren. Bei über der Hälfte der Patienten wird dieses Ziel erreicht. Für Migräne-Patienten bedeutet dies sehr viel weniger Schmerzen und einen enormen Gewinn an Lebensqualität.

Kopfschmerz durch Kopfschmerztabletten

von Angela Sommer

Kopfschmerz-Patienten geben jedes Jahr in Deutschland rund eine Milliarde Euro aus, um ihre Schmerzen mit Tabletten zu bekämpfen. Doch die Selbstmedikation kann böse Folgen haben. Eine aktuelle Studie des Forschungsministeriums hat gezeigt, dass sich bei häufigem Schmerztablettengebrauch das Risiko einer Chronifizierung verachtfacht. Das bedeutet: der Kopfschmerz wird dauerhaft und es besteht außerdem die Gefahr, medikamentensüchtig zu werden.



Auch bei Mareike fing es vor drei Jahren damit an, dass sie zweimal im Monat Migräneanfälle bekam: „Ich habe einfach gedacht, okay, du hast ne Phase wo du momentan Kopfschmerzen hast und wichtig ist, dass ich so durch den Tag komme. Und ich habe mir gar keine Gedanken gemacht, habe halt einfach, um die Kopfschmerzen wegzubekommen, eine Tablette genommen. (...) Und dann habe ich noch eine genommen. Und dann noch eine. Die Tabletten hatte ich immer dabei, dass ich sie nehmen konnte, ohne dass halt jemand zusehen konnte.“

Vor einem Jahr kam ein neuer Schmerz dazu. „Es war so ein Druck auf dem Kopf, den man so hatte und der auch schleichend mehr wurde, der ganz leicht anfing. Und es war auch keine Übelkeit dabei und keine Lichtempfindlichkeit, sondern einfach ein reiner Kopfschmerz. Am Anfang wirkt die Tablette für den ganzen Tag. Irgendwann reicht dann die Tablette nur für den halben Tag und irgendwann nur noch vielleicht für ein paar Stunden. Ich war letztendlich bei bis zu drei Tabletten am Tag.“

Die Dauerkopfschmerzen blieben, Mareike befand sich in einem Teufelskreis: „Ich hatte überall meine Tabletten deponiert, ob hier zu Hause oder unterwegs oder bei der Arbeit. (...) Ohne sie fühlte ich mich nackig. Manchmal sagt man ja, wenn Leute ein Handy nicht dabei haben fühlen sie sich nackig - bei mir waren es die Medikamente.“

Mareike erzählte niemandem von ihrer Sucht - auch nicht ihrem Partner. „Ich bin immer weniger raus gegangen, habe mich total zurückgezogen, auch gegenüber meinen Freunden. Hatte abends keine Lust mehr irgendetwas zu machen, im Haushalt habe ich nichts mehr gemacht und hab mein komplettes Le-



ben eingestellt. Nach der Arbeit bin ich auf die Couch oder sogar gleich ins Bett.“

Auf Dauer konnte sie ihr Problem aber nicht vor ihrem Lebensgefährten verbergen: „Irgendwann habe ich sie dann mal angesprochen und da hat sie mir erzählt, dass sie doch eigentlich jeden Tag diese Tabletten nimmt und dass sie jeden Tag Kopfschmerzen hat. Und das war zunächst mal ein Schock für mich, weil damit hatte ich nicht gerechnet. Und dann habe ich sie gedrängt, etwas zu unternehmen.“

Nach einem halben Jahr Kopfschmerzen suchte Mareike Hilfe. Die Ärztin erkannte sofort, dass sie tablettenabhängig war und der Kopfschmerz von den Medikamenten rührte. Mareike litt unter einem „medikamenteninduzierten Kopfschmerz“, kurz MIK. Die Kopfschmerz-Therapeutin Dr. Astrid Gendolla erklärt: „Die Häufigkeit von MIK ist ungefähr zwei Prozent. Das heißt, es gibt viele Menschen, die dieses Problem mit sich herumtragen. Vielen Menschen ist es nicht bewusst, dass Kopfschmerzmittel Kopfschmerzen auslösen. (...) Wenn Schmerzmittel eingenommen werden, lernt der Körper, wie bei einem Belohnungssystem, wenn ich ein Symptom habe, kommt die Belohnung: Kopfschmerzmedikament. Und der Körper - oder Strukturen im Gehirn - sind sehr schnell, dann wieder Schmerz zu produzieren, damit diese Belohnung wiederkommt.“

Es gibt nur einen Ausweg

Es gibt nur eine Therapie: den Entzug. Mareike hat ihre Sucht bekämpft. Tagsüber wurde sie in der Klinik betreut, abends war sie zu Hause. Nach zwei Wochen hatte Mareike die Qualen des Entzugs überstanden und das Schmerzmittel war aus ihrem Körper verschwunden. Damit war ihr Dauerkopfschmerz endlich vorbei.

Die Migräne allerdings, mit der alles angefangen hat, blieb. Dagegen bekommt Mareike jetzt die richtigen, wirksamen Medikamente. Und auch nur, wenn es ihre Ärztin empfiehlt.

Mareike hat gelernt, mit ihrer Migräne zu leben. Sie hat gelernt, auf sich zu achten, nicht ständig unter Stress zu stehen und sich zu entspannen, bevor der Migräne-Anfall kommt.

Häufig sind es die Augen

Von Hans-Peter Klinke

Dumpfe, drückende Schmerzen hinter den Augen, im Stirn- und Schläfenbereich oder gar ein pulsierender Schmerz, der sich auf eine Kopfhälfte konzentriert: Nicht immer ist Migräne mit Spannungskopfschmerzen der Auslöser. Auch die Augen selbst kommen als Ursache in Frage.

Typisch für die Migräne sind begleitende Beeinträchtigungen wie Lichtscheuheit, Geräuschempfindlichkeit und Übelkeit bis hin zum Erbrechen. Auch Sehstörungen, leichte Lähmungen und Sprachstörungen können den Kopfschmerz begleiten. Dann spricht man von einer Migräne mit „Aura“. Spannungskopfschmerzen beschränken sich im Gegensatz zur Migräne nicht auf eine Kopfhälfte, sondern erfassen den gesamten Kopf. Sie werden meist als dumpf und drückend beschrieben.

Ursache: Grüner Star

Es ist oft schwierig, die Schmerzursache aufzudecken. Vielfach können durch eine augenärztliche Untersuchung wertvolle Krankheitsaufschlüsse gefunden werden. In vereinzelt Fällen ist das Symptom Schmerz sogar ein Hinweis auf eine ernsthafte Augenerkrankung. Beim sogenannten Engwinkelglaukom (Grüner Star) kann es zum schmerzhaften Glaukomanfall kommen. Unbehandelt führt der Glaukomanfall innerhalb kurzer Zeit zur Erblindung. Offenwinkelglaukome treten weit häufiger auf - mit chronischem Krankheitsverlauf und oft unbemerkt, also ohne warnende Schmerzsymptomatik.

Diagnose des Glaukoms

Die Diagnose erfolgt durch eine Messung des Augennendruckes an der Spaltlampe. Beim Glaukom ist das Gleichgewicht zwischen Bildung und Abtrans-



port des sogenannten Kammerwassers gestört. Das Kammerwasser enthält unter anderem wichtige Nährstoffe für Linse und Hornhaut. Erhöht sich der Augeninnendruck, wird der Sehnerv geschädigt. Das Glaukom ist eine der häufigsten Erblindungsursachen. Man schätzt, dass 500.000 bis 1.000.000 Bundesbürger vom Grünen Star betroffen sind.

Augenbedingte Kopfschmerzen können auftreten

bei Entzündungen der Lider, des Tränenapparates und der Augenhöhle sowie bei entzündlichen Veränderungen der Leder-, Horn- und Regenbogenhaut,

bei Fehlsichtigkeit (Morgens sind die Augen noch beschwerdefrei, nach stundenlanger Beanspruchung jedoch oft von Schmerzen in der Stirn- und Schläfenregion begleitet),

bei Naharbeit in zu kurzem Betrachtungsabstand und

bei Tätigkeit am Bildschirmplatz.

Oft sind die Schmerzsymptome durch einen optimalen Ausgleich der Fehlsichtigkeit (Brille, Kontaktlinsen) zu beheben.

Adressen



Dr. med. Charly Gaul
Oberarzt der Klinik für Neurologie
Westdeutsches Kopfschmerzzentrum
Universitätsklinikum Essen Neurologische Klinik
Hufelandstr. 26
45147 Essen
Tel: 02 01 - 4 36 96 - 0
Fax: 02 01 - 4 36 96 - 33
E-Mail: westdeutsches.kopfschmerzzentrum@uni-due.de
Internet: [westdeutsches-kopfschmerzzentrum.de]

Priv. Doz. Dr. med. Arne May
Systemische Neurowissenschaften
Universitätskrankenhaus Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
Tel: 040 - 4 28 03 - 91 89
Fax: 040 - 4 28 03 - 99 55
E-Mail: a.may@uke.uni-hamburg.de
Internet: [www.dmkg.de]

Dr. med. Astrid Gendolla
Fachärztin für Neurologie, Spezielle Schmerztherapie und Psychotherapie
1. Hagen 26
45147 Essen
Tel: 0201 - 23 28 64
E-Mail: info@praxis-gendolla.de
Internet: [www.praxis-gendolla.de]

Prof. Dr. med. Thomas Neuhann und Partner
Augenärzte
Helene-Weber-Allee 19

80637 München
Tel: 089 - 159 40 - 40
Fax: 089 - 159 40 - 555
E-Mail: praxis@neuhann.de
Internet: [www.neuhann.de]

Literatur



Broschüren-Reihe
Migräne
von Hans-Christoph Diener
Verlag: Thieme, Stuttgart
November 2002
ISBN-10: 3131167238;
ISBN-13: 978-3131167231

Migräne: Ein Leitfaden für Betroffene
ISBN-10: 3830432992;
ISBN-13: 978-3830432999

Migräne. Taschenatlas spezial
ISBN-10: 3131058722;
ISBN-13: 978-3131058720

Buch
Die Kräfte der Selbstheilung aktivieren!
von Prof. Dr. med. Gustav Dobos
Verlag: Zabert Sandmann GmbH
September 2008
ISBN-10: 3898832074;
ISBN-13: 978-3898832076

Broschüre
Erfolgreich gegen Kopfschmerzen und Migräne
von Hartmut Göbel
Verlag: Springer, Berlin

September 2009
Bestellnummer
ISBN-10: 3642012647;
ISBN-13: 978-3642012648:

Links



[<http://www.clusterkopf.de>]
Die offizielle Homepage des Bundesverbandes der Selbsthilfegruppen für an Cluster-Kopfschmerz Erkrankte und deren Angehörige..

[<http://www.schmerzlinik-kiel.de/>]
Die Schmerzlinik in Kiel. Informationen über Schmerzprotokolle und Kopfschmerzen.

[<http://www.planet-wissen.de>]
Suchbegriff
KOPFSCHMERZ UND MIGRÄNE
Kopfschmerz und Migräne. Es hämmert, pocht, drückt, sticht – und oft ist es einfach nicht auszuhalten! Kopfschmerzen sind eine Volkskrankheit. Mehr bei Planet Wissen.

Kontakt



Südwestrundfunk (SWR)
FS-Wissenschaft und Bildung
Redaktion Odysso
76522 Baden-Baden
E-Mail: odysso@swr.de
Internet: www.swr.de/odysso

Unsere nächste Sendung kommt am 23. Juli 2009:

Richtig essen- länger leben

Weniger ist mehr - das scheint auch beim Essen zu gelten. Zumindest, wenn man möglichst alt werden will.

Sensationelle Hungerexperimente an Tieren legen die Vermutung nahe, dass eine Kalorien reduzierte Kost einen positiven Einfluss auf die Alterungsprozesse im Körper hat. 1,5 bis sieben Lebensjahre lassen sich durch die Anti-Aging Diät angeblich gewinnen. Der Blick auf die Figur von Hochbetagten erweckt jedenfalls den Eindruck, dass nur dünne Menschen sehr alt werden. Odysso hat untersucht wie wir mit Ernährung und Bewegung Einfluss auf unser biologisches Alter nehmen können.

