



1	Diagnostische und therapeutische Verfahren in der Kopfschmerzbehandlung.....	10
1.1	Diagnosestellung	10
1.1.1	Erhebung der Kopfschmerzanamnese	10
1.1.2	Körperliche Untersuchung	11
1.1.3	Apparative Untersuchungen	11
1.2	Behandlungsverfahren	12
1.2.1	Ordnungstherapie	12
1.2.2	Körperakupunktur	16
1.2.3	Ohrakupunktur	28
1.2.4	Neue Schädelakupunktur nach Yamamoto (YNSA)	36
1.2.5	Neuraltherapie	42
1.2.6	Phytotherapie	56
1.2.7	Homöopathie	59
1.2.8	Symbioselenkung	60
1.2.9	Sauerstoff- und Ozontherapie	68
1.2.10	Ausleitende Verfahren	72
1.2.11	Medikamentöse Therapie	78
1.2.12	Physikalische Therapie	80
1.2.13	Entspannungsverfahren	84

2	Systematische Behandlung der einzelnen Kopfschmerzformen	88
2.1	Zum Aufbau der Behandlungskonzepte	88
2.1.1	Akutbehandlung	89
2.1.2	Intervallbehandlung	90
2.2	Kopfschmerz unterteilt nach Schmerzprojektion im Meridianverlauf.....	91
2.2.1	Der Blasenmeridian-Kopfschmerz	92
2.2.2	Der Gallenblasenmeridian-Kopfschmerz..	96
2.2.3	Der 3-Erwärmer-Meridian-Kopfschmerz	100
2.2.4	Der Magenmeridian-Kopfschmerz	106
2.2.5	Der Lebermeridian-Kopfschmerz	110
2.3	Migräne	112
2.3.1	Akutbehandlung	112
2.3.2	Intervallbehandlung	119
2.4	Einseitige Migräne.....	127
2.4.1	Akutbehandlung	127
2.4.2	Intervallbehandlung	128
2.5	Hormonell bedingte Migräne	130
2.5.1	Akutbehandlung	130
2.5.2	Intervallbehandlung	130
2.6	Migräne mit Wetterabhängigkeit ..	134
2.6.1	Akutbehandlung	134
2.6.2	Intervallbehandlung	134
2.7	„Stress-Migräne“	137
2.7.1	Akutbehandlung	137
2.7.2	Intervallbehandlung	138

2.8	Spannungskopfschmerz	142
2.8.1	Akutbehandlung	142
2.8.2	Intervallbehandlung	150
2.9	Zervikogener Kopfschmerz	158
2.9.1	Akutbehandlung	158
2.9.2	Intervallbehandlung	168
2.10	Clusterkopfschmerz	176
2.10.1	Akutbehandlung	176
2.10.2	Intervallbehandlung	176
2.11	Stirnkopfschmerz bei Sinusitis.....	188
2.11.1	Akutbehandlung	188
2.11.2	Intervallbehandlung	188
2.12	Vasomotorischer Kopfschmerz bei Hypertonie	196
2.12.1	Akutbehandlung	196
2.12.2	Intervallbehandlung	196
2.13	Kopfschmerz durch chronische Substanzeinwirkung (Medikamentenabusus).....	202
2.13.1	Akut- und Intervallbehandlung	202
2.14	Trigeminusneuralgie	210
2.14.1	Akutbehandlung	210
2.14.2	Intervallbehandlung	210
2.15	Atypischer Gesichtsschmerz	220
2.15.1	Akutbehandlung	220
2.15.2	Intervallbehandlung	229

Anhang	230	
A 1 Tabellen und Übersichten zu den Therapieverfahren	231	
A 1.1	Phytotherapie	231
A 1.2	Homöopathika.....	238
A 1.3	Symbioselenkung.....	245
A 1.4	Konservative Medikamente.....	248
A 1.5	Reintoxine	253
A 2 Abrechnungshinweise	255	
A 2.1	Allgemeine Anamnese und Untersuchungsleistungen bei der Therapie chronischer Schmerzen in der GoÄ	255
A 2.2	Körper-, Ohr- und Schädelakupunktur	256
A 2.3	Neuraltherapie	258
A 2.4	Phytotherapie	259
A 2.5	Homöopathie	260
A 2.6	Symbioselenkung	260
A 2.7	Ausleitende Verfahren	261
A 2.8	Physikalische Therapie	261
A 3 Schmerzkalendar für Migräne, Kopf- und Gesichtsschmerzen	262	
A 4 Bezugsadressen und Informationen	263	
A 5 Literatur.....	265	
A 6 Index	267	
A 7 Über die Autoren	269	

1.2.3 Ohrakupunktur

Wirkungsweise und Indikationen

Die Körperakupunktur wird von Fall zu Fall mit der Ohrakupunktur kombiniert. Beide Verfahren können auch allein zur Anwendung kommen, sie bieten jedoch in ihrer Kombination die Möglichkeit eines synergetischen Behandlungserfolgs.

Die Wirkung der Ohrakupunktur wird vermittelt durch die Nadelung aktiver Punkte vor allem im Bereich der Helix, der Anthelix, des Antitragus, der Fossa triangularis, des Lobulus und der Concha. Die Reizung dieser aktiven Punkte führt zu einer reflektorischen Beeinflussung des ZNS, und zwar über folgende Nerven:

- Ramus auricularis des N. vagus
- Nervus auriculotemporalis des N. trigeminus
- Nervus auricularis magnus des Plexus cervicalis

Indikationen

Die Ohrakupunktur kann bei einer Vielzahl von Störungen allein oder in Kombination mit den anderen Therapieverfahren angewendet werden. Besonders gut lassen sich akute Schmerzsyndrome wie Zephalgien, Lumbalgien und Ischialgien behandeln.

Kontraindikationen

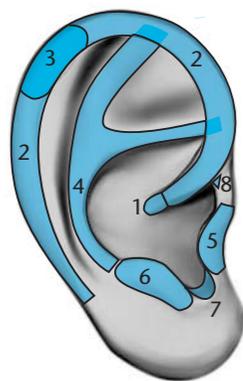
Absolute Kontraindikationen

- lebensbedrohliche Krankheitsbilder
- akute Schmerzzustände mit Operationsindikation
- schwere Infektionserkrankungen
- Entzündungen im Punktionsgebiet
- schwere neurologische Erkrankungen wie Enzephalitis disseminata, amyotrophe Lateralsklerose

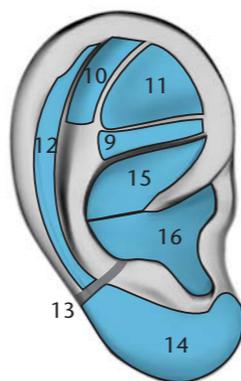
Relative Kontraindikationen

- Medikamenteneinnahme vor der Behandlung (Sedativa, Tranquilizer, Opiate, Neuroleptika)
- unklare Schmerzzustände, fehlende Diagnose
- extreme Erschöpfungs- und Schwächezustände (Fastenkuren, große körperliche Belastungen)
- in der Schwangerschaft: Genital- und Hypothalamuszone, Uterus (58), Ovar (23) und weitere endokrinologisch wirksame Punkte
- extreme Schmerzhaftigkeit einzelner Punkte (wegen Kollapsgefahr oder Verschlimmerungsmöglichkeit)

Anatomie der Ohrmuschel



- 1 Helixwurzel
- 2 Helixkrempe
- 3 Tuberculum Darwini
- 4 Anthelix
- 5 Tragus
- 6 Antitragus
- 7 Incisura intertragica
- 8 Incisura supratragica
- 9 Crus inferius anthelicis
- 10 Crus superius anthelicis



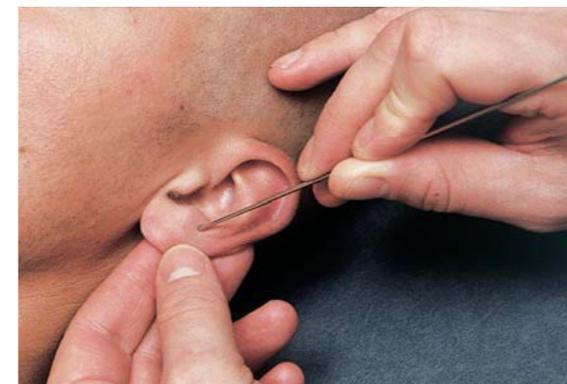
- 11 Fossa triangularis
- 12 Scapha
- 13 Postantitragale Furche
- 14 Lobulus
- 15 Hemiconcha superior
- 16 Hemiconcha inferior

Durchführung

Punktlokalisierung

Die Punkte der Ohrakupunktur lassen sich nachweisen, wenn sie aktiv (empfindlich) geworden sind, d. h., wenn eine Störung im betreffenden Körperareal vorliegt. Sie zeigen dann einen veränderten (erniedrigten) Hautwiderstand und eine erhöhte Empfindlichkeit bei der Palpation an. Die Lokalisation erfolgt entweder mit einem Hautwiderstands-Messgerät oder durch mechanische Druckta-

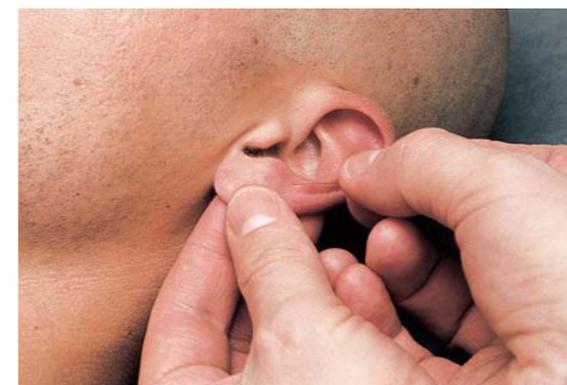
stung. Dabei werden die in Frage kommenden Zonen systematisch mit einer Knopfsonde auf druckdolente Stellen abgetastet. Eine weitere Möglichkeit zur Lokalisation stellt die Very-Point-Technik nach Gleditsch dar. Hierbei wird das zu untersuchende Areal mit tupfenden, wischenden Bewegungen mit der Nadel sondiert, bis der Punkt exakt lokalisiert wurde.



Tasten mit der Knopfsonde



Suche mit dem Hautwiderstands-Messgerät



Very-Point-Technik

1.2.13 Entspannungsverfahren

Progressive Relaxation nach Jacobson

Die progressive Relaxation ist ein wirksames Verfahren zum Abbau erhöhter muskulärer Anspannungen und Verkrampfungen, die als Kopfschmerzursache oder -verstärker auftreten. Die Methode wurde von dem amerikanischen Arzt und Physiologen Edmund Jacobson entwickelt.

Wirkungsweise

Bei diesem Verfahren werden alle Muskelgruppen des Körpers nacheinander angespannt und wieder entspannt.

Durch die Anspannung wird die Aufmerksamkeit gezielt auf die Muskeln gelenkt. Das Lösen der Anspannung leitet die Entspannungsphase ein und durch die bewusste Wahrnehmung des Unterschieds zwischen An- und Entspannung wird die Entspannung empfunden und vertieft.

Die gezielte Lockerung aller Muskeln bewirkt ein tiefes Entspannungsgefühl im Körper, das sich auch auf die Psyche entspannend auswirkt.

Beispiel zur Selbstwahrnehmung:

Versuchen Sie, die Muskeln Ihres Unterarms bewusst vollkommen zu entspannen. Sie werden feststellen, dass es allein durch willentliche Steuerung schwer ist, Muskelgruppen gezielt locker zu lassen.

Ballen Sie nun Ihre Hand zu einer Faust und spannen Sie die Unterarmmuskeln einige Sekunden an. Öffnen Sie die Faust langsam und versuchen Sie zu empfinden, wie die Anspannung langsam entweicht und die Entspannung sich allmählich ausbreitet. Erst durch die vorherige Anspannung können Sie die Entspannung richtig wahrnehmen. Durch wiederholte Übung der richtigen Anspannung der Muskeln verselbstständigt und verstärkt sich dieser dynamische Prozess zwischen An- und Entspannung.

Indikationen

- Migräne und andere Kopfschmerzformen
- chronische Schmerzsyndrome
- essentielle Hypertonie
- allgemeine Unruhezustände
- Einschlafstörungen

Kontraindikationen

Bei sachgemäßer Anwendung keine.

Durchführung

Übungsdauer und -häufigkeit

- Programmdauer: bei Anfängern ca. 45 Minuten (wiederholtes Anspannen einzelner Muskelgruppen notwendig), bei Fortgeschrittenen nur noch 5–15 Minuten.
- Übungshäufigkeit: Anfänger täglich, Fortgeschrittene mehrmals pro Woche.

Vorbereitung

- Wichtig für jedes Entspannungsverfahren ist ein angenehm temperierter, reizabgeschirmter Übungsraum.
- Die progressive Relaxation kann im Sitzen, alternativ im Liegen durchgeführt werden.
- Möglich sind Einzel- oder Gruppensitzungen (maximal 15 Teilnehmer).
- Zunächst werden die Wirkungsprinzipien der progressiven Relaxation erklärt.

Anleitung

- Die Anweisungen zu An- und Entspannung werden vom Therapeuten (zur Weiterbildung siehe Anhang) mit ruhiger, monotoner Stimme vorgetragen. Die Teilnehmer werden instruiert, die Sätze innerlich nachzusprechen und die An- und Entspannung bewusst wahrzunehmen.
- Jede Übung wird im Grundprogramm dreimal hintereinander wiederholt. Mit zunehmender Übungserfahrung können die Wiederholungen reduziert werden.

Abschluss

- Nach der Durchführung erhalten die Teilnehmer die Gelegenheit, sich über ihre Erlebnisse und Erfahrungen auszutauschen.
- Für das Üben zu Hause können die Instruktionen über eine Audio-CD oder Audiokassette angeboten werden (siehe dazu die Bezugsadressen und Informationen im Anhang).

Übersicht über das Grundprogramm



1 Die rechte Hand zur Faust ballen.



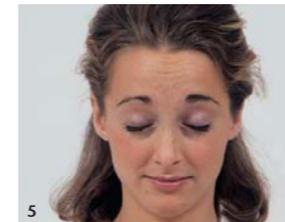
2 Den rechten Arm mit geöffneter Hand nach oben beugen.



3 Die linke Hand zur Faust ballen.



4 Den linken Arm mit geöffneter Hand nach oben beugen.



5 Die Stirn in Falten legen.



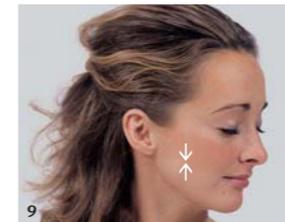
6 Die Augenlider zusammenkneifen.



7 Die Nase rümpfen.



8 Die Lippen spitzen.



9 Die Zähne leicht aufeinander drücken.



10 Die Schultern hoch ziehen.



11 Die Schultern nach hinten ziehen.



12 Die Bauchmuskeln anspannen.



13 Den Rücken anspannen, so dass er etwas hohl wird.



14 Die Gesäßhälften zusammenkneifen.



15 Den rechten Fuß auf den Boden drücken.



16 Die rechte Fußspitze hoch ziehen.



17 Den rechten Fuß krümmen.



18 Den linken Fuß auf den Boden drücken.



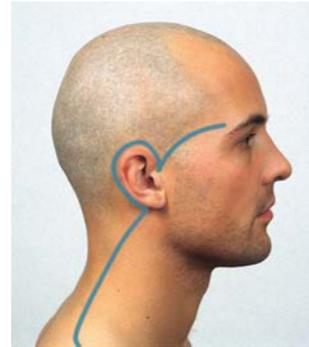
19 Die linke Fußspitze hoch ziehen.



20 Den linken Fuß krümmen.

2.2.3 Der 3-Erwärmer-Meridian-Kopfschmerz

Symptome: Die Schmerzen ziehen meist vom M. trapezius direkt um das Ohr herum nach temporal. Sie verlagern sich dann mehr nach frontal und werden besonders intensiv hinter dem lateralen Augenwinkel wahrgenommen. Manchmal geben die Patienten das Gefühl an, „als würde das Auge aus dem Schädel gedrückt“. In diesen Fällen wird die Nadelung des 3-Erwärmer-Meridians in Verbindung mit der Punktion des Gallenblasenmeridians durchgeführt.



Schmerzmuster
3-Erwärmer-Meridian

Körperakupunktur

	akut (Fernpunkte)	chronisch (Fern- und Nahpunkte)
Obere Extremität	3E 5, 15	3E 5, 15
Kopf		3E 23; Gb 3, 14, 20
Untere Extremität	Gb 43 oder 44 (bei neuralgieformen Beschwerden eher Gb 44, sonst 43) bei Druckdolenz ggf. Gb 37 Le 3	Gb 34, 43 Le 3 oder 8

3E 5 Wai Guan

L: 2 Cun proximal der dorsalen Handgelenksfalte, zwischen Ulna und Radius
T: 0,5–1 Cun senkrecht; Moxibustion

3E 15 Tian Liao

L: in der Mitte zwischen Gb 21 und Dü 13, am oberen Skapulawinkel
T: 0,5–0,8 Cun senkrecht; Moxibustion

3E 23 Si Zhu Kong

L: in der Vertiefung am lateralen Ende der Augenbraue, neben der knöchernen Begrenzung der Orbita
T: 0,2–0,3 Cun senkrecht oder 0,5–1 Cun subkutan

Gb 3 Shang Guan

L: direkt kranial von Ma 7, in der Vertiefung am Oberrand des Arcus zygomaticus
T: 0,5–1 Cun senkrecht; Moxibustion

Gb 14 Yang Bai

L: direkt kranial der Pupille, 1 Cun kranial der Augenbraue
T: 0,3–0,5 Cun subkutan

Gb 20 Feng Chi

L: kaudal des Os occipitale, auf Höhe von Du 16, in der Vertiefung zwischen den Ansätzen des M. sternocleidomastoideus und M. trapezius
T: 0,8–1,2 Cun schräg auf die Nasenspitze zu; Moxibustion

Gb 34 Yang Ling Quan

L: in der Vertiefung ventral und distal des Fibulaköpfchens
T: 1–1,5 Cun senkrecht; Moxibustion

Gb 37 Guang Ming

L: 5 Cun proximal der höchsten Erhebung des Malleolus lateralis, an der Fibulavorderkante
T: 1–1,5 Cun senkrecht; Moxibustion

Gb 43 Xia Xi

L: zwischen dem vierten und fünften Metatarsophalangealgelenk, am Rand der Interdigitalhaut zwischen dem vierten und fünften Zeh, an der Grenze zwischen rotem und weißem Fleisch
T: 0,3–0,6 Cun senkrecht; Moxibustion

Gb 44 Zu Qiao Yin

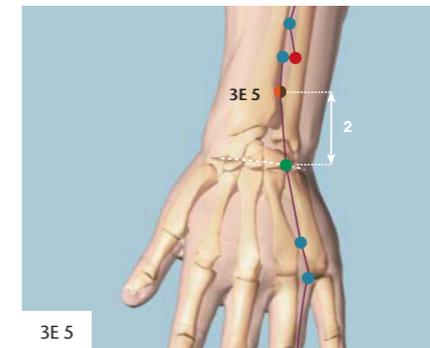
L: 0,1 Cun proximal und lateral des lateralen Nagelfalzwinkels des vierten Zehs
T: 0,1 Cun senkrecht; Moxibustion

Le 3 Tai Chong

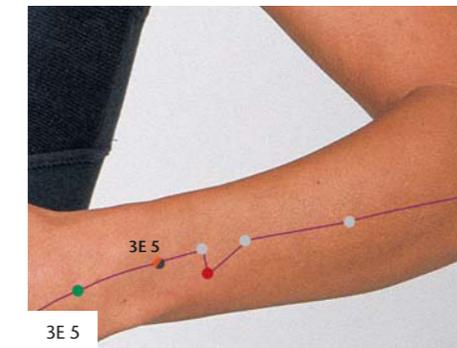
L: auf dem Fußrücken, in der Vertiefung distal des proximalen Winkels zwischen Os metatarsale I und II
T: 0,5–0,8 Cun senkrecht; Moxibustion

Le 8 Qu Quan

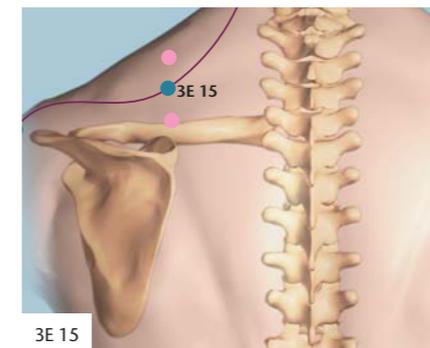
L: bei gebeugtem Knie am medialen Ende der Kniegelenksfalte, dorsal des Epikondylus femoris medialis, in der Vertiefung am Vorderrand der Ansätze des M. semimembranosus und M. semitendinosus
T: 1–1,5 Cun senkrecht; Moxibustion



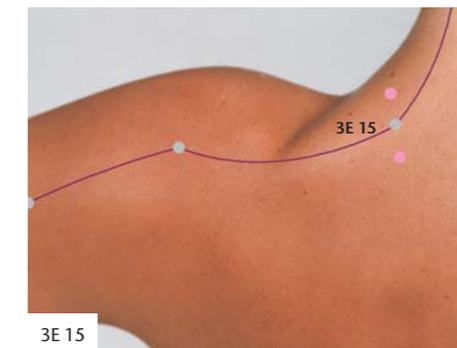
3E 5



3E 5



3E 15



3E 15

Störfeldsuche und -behandlung

Einsatz: Bei unbefriedigendem Ergebnis der vorangegangenen Segmentbehandlung.



Narben (subkutan unterspritzt)



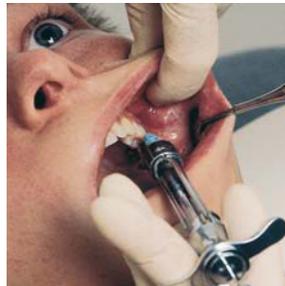
Narben (Quaddelreihe)



Gaumenmandeln (Tonsille, rechts)



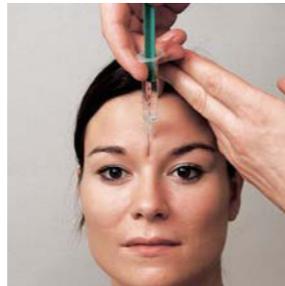
Gaumenmandeln (Tonsille, links)



Potentielle Zahnherde (apikale Ostitis), Einstich bukkal



Potentielle Zahnherde (apikale Ostitis), Einstich palatinal



Nasennebenhöhlen (Stirnhöhlen)



Nasennebenhöhlen (Kieferhöhlen)

Injektionen an auffällige Störfelder**Konventionelle medikamentöse Therapie**

In der Akutphase können bei Bedarf Analgetika wie Acetylsalicylsäure oder Paracetamol verabreicht werden. Ungünstig sind Ergotamin-, Benzodiazepin-, Codeinpräparate, Neuroleptika und β -Blocker.

Die Verabreichung erfolgt unter Berücksichtigung der jeweiligen Kontraindikationen und Warnhinweise gemäß den entsprechenden Fachinformationen und sollte an max. 10 Tagen/Monat erfolgen.

Folgende Medikamente können alternativ angewendet werden:

- 500–1000 mg Acetylsalicylsäure; Tablette oder Brausetablette (z. B. Aspirin®)

- 500–1000 mg Paracetamol (z. B. ben-u-ron®)
- 200–400 mg Ibuprofen
- 500–1000 mg Naproxen
- 500–1000 mg Metamizol

Medizinische Prophylaxe beim chronischen Kopfschmerz vom Spannungstyp:

- 25–125/d mg Amitriptylin
- 50–150/d mg Doxepin
- 30–150 mg/d Imipramin

Phytotherapie**Teezubereitungen**

Teezubereitungen gemäß der Schmerzprojektion im Meridianverlauf (siehe S. 92 ff.).



S. 95 S. 99 S. 105 S. 109 S. 111

Zubereitungen aus Baldrian, Hopfen, Kamille, Lavendel, Passionsblume, Schafgarbe.

Beispiel:

Fol. Melissa
Fol. Crataegi c. Flor.
Herb. Anserinae
aa ad 100.0

M. f. spec., D.S. 1 Esslöffel auf 1 Tasse Wasser als Aufguss, 2 Tassen im Abstand von 1/2 Stunde.

Spezialitäten

- Pascosedon® (Pascoe)
- Passiorin N (Simons)
- Sedariston® (Steiner)
- Assalix® (Bionorica)
- Petadolex®-Kapseln (Weber & Weber)
- dolor-loges® (Loges)
- Antimigren® (Pascoe)

Segmenttherapie (lokale Einreibung)

- Pfefferminzöl als Externum: Auftragen auf die schmerzhaften Areale auf Stirn, Schläfe und Nacken.

Homöopathie**Einzelmittel**

- Magnesium phosphoricum D8 Dil., 3x 8 Trpf.

Komplexmittel

- Lobelia Similiaplex®

Siehe auch die Übersicht über Einzel- und Komplexmittel im Anhang (S. 238 ff.) sowie die Zuordnung nach Schmerzprojektion im Meridianverlauf (S. 92 ff.).



S. 95 S. 99 S. 105 S. 109 S. 111

Sonstige Therapiemaßnahmen

- Ordnungstherapie (S. 12 ff.)
- Nacken-/Gesichtsgüsse (S. 81)
- Fußbad (S. 83)
- autogenes Training (S. 86 f.)
- progressive Relaxation (S. 84 f.)



Nackenguss



Autogenes Training

Anhang

A 1 Tabellen und Übersichten zu den Therapieverfahren ..	231
A 1.1 Phytotherapeutika	231
Rezepturbegriffe	231
Wirkstoffe für Teezubereitungen in der Kopfschmerztherapie	232
Phytotherapeutische Kombinationspräparate in der Kopfschmerztherapie 1 – nach Präparatenamen	234
Phytotherapeutische Kombinationspräparate in der Kopfschmerztherapie 2 – nach Hauptwirkstoff	236
A 1.2 Homöopathika	238
Einzelmittel	238
Einzelmittel – Repertorisationshilfe zur Mitgabe an den Patienten	240
Einzelmittel bei Kopfnuralgien und atypischen Gesichtsschmerzen	242
Komplexmittel	244
A 1.3 Symbioselenkung	245
Übersicht über die verwendeten Präparate..	245
Darmsymbionten-Präparate (Beispiele)	245
Empfohlene Lebensmittelauswahl für eine stoffwechselfördernde Ernährung ..	246
A 1.4 Konservative Medikamente	248
Übersicht über konservative Medikamente in der Kopfschmerztherapie	248
A 1.5 Reintoxine (Horvi-Präparate)	252
A 2 Abrechnungshinweise	254
A 2.1 Allgemeine Anamnese und Untersuchungsleistungen bei der Therapie chronischer Schmerzen in der GOÄ	254
A 2.2 Körper-, Ohr- und Schädelakupunktur	255
A 2.3 Neuraltherapie	256
A 2.4 Phytotherapie	258
A 2.5 Homöopathie	259
A 2.6 Symbioselenkung	259
A 2.7 Ausleitende Verfahren	260
A 2.8 Physikalische Therapie	260
A 2.9 Entspannungsverfahren	260
A 3 Schmerzkalendar für Migräne, Kopf- und Gesichtsschmerzen	261
A 4 Bezugsadressen und Informationen	262
A 5 Literatur	263
A 6 Index	265

A 1 Tabellen und Übersichten zu den Therapieverfahren

A 1.1 Phytotherapeutika

Rezepturbegriffe

aa	ana partes	zu gleichen Teilen
aqu.	aqua	Wasser
add.	adde	füge hinzu
aequ.	aequalis	gleich
Bulb.	bulbus	Zwiebel
c.	cum	mit
conc.	concisus	geschnitten
cont.	contusus	gequetscht
Cort.	cortex	Rinde
comp.	compositum	zusammengesetzt
D.	da	gib
dos.	dosis	Dosis
dec.	decoctum	Abkochung
dep.	depuratus	gereinigt
d.s.	detur signetur	gib und bezeichne
Dil.	dilutio	Lösung/homöop.Verdünnung
extract.	extractum	Extrakt
f.	fiat	fertige er an
Flor.	flores	Blüten
Fol.	folia	Blätter
Fruct.	fructus	Früchte
Gem.	gemmae	Knospen
Gland.	glandulae	Drüsen
Gtt.	guttae	Tropfen
Herb.	herba	Kraut
Inc.	incisus	geschnitten
Inf.	infus	Aufguss
Lich.	lichen	Flechte
Lign.	lignum	Holz
M.	misce	mische
M. D. S.	misce, da signa	mische, gib und bezeichne
M. f. spec.	misce fiat species	mische und fertige (Tee) an
Mac.	maceratio	Mazeration
Nux.	nux, nuces	Nüsse
Ol.	oleum	Öl
Pulv.	pulveratus	gepulvert
Q.s.	quantum satis	so viel wie nötig
Rad.	radix	Wurzel
Rhiz.	rhizoma	Wurzelstock
Rp.	recipe	Rezept
S.	signa	bezeichne
Sem.	semen	Samen
sicc.	siccatus	getrocknet
solv.	solve	löse
Spec.	species	Tee
Spirit.	spiritus	Spiritus
spiss.	spissus	eingedickt
Stip.	stipites	Stängel
Strob.	strobili	Fruchtzapfen
Sum.	summitates	Spitzen (Triebe), Sprosse nden
Supp.	suppositorium	Zäpfchen
Tabl.	tabulettae	Tabletten
Tinct.	tinctura	Tinktur
Trit.	trituration	Verreibung
Tub.	tubera	Knollen
Ungt.	unguentum	Salbe