

"Wie erkenne ich Migräne?"

In Bezug auf das Ende des vorherigen Artikels, in dem ich die tödliche Natur der Migräne erklärte, sollte angemerkt werden, dass die Diagnose von Migräne nicht immer einfach ist. Ich habe geschrieben, dass wir nach den aktuellen medizinischen Kriterien und im sozialen Bewusstsein Migräne mit starken Kopfschmerzen verbinden. Mittlerweile werden Migräne-Erkrankungen mit schwachen oder schlecht assoziierten Kopfschmerzen oder sogar ohne solche Schmerzen manchmal fehldiagnostiziert und behandelt oder bleiben unbehandelt. Migräne kann bei Kindern auftreten, die den Mechanismus dieser Krankheit durch plötzliches Auftreten anderer Symptome ausdrücken, die dramatischer sind als Kopfschmerzen wie Synkopen oder Bewusstlosigkeit. Patienten stellen häufig eine Selbstdiagnose auf, ohne medizinische Fachkenntnis und Ausrüstung, und melden dem Arzt kein Problem, weil sie versuchen durch Schmerzlinderung sich selbst zu „heilen“. Patienten, die ich wegen Kopfschmerzen frage, leugnen sie oft, und erst nach einem eingehenden Interview geben sie zu, dass "der Kopf ihnen nie weh tut, aber die Nasennebenhöhlen, das Ohr oder die Augen - sehr oft". Aus diesem Grund werde ich in diesem Artikel Krankheiten beschreiben, die fälschlich erkannt oder vernachlässigt werden, und die Migräne maskieren. Diese Pathologien sind eine Bedrohung für das Augensystem (z. B. Offenwinkelglaukom, Engwinkelglaukom (einschließlich Normaldruckglaukom, insbesondere PEX-Glaukom; zusätzliche Blockflussstörungen aufgrund der Qualität des Kammerwassers), AION ohne Arteriitis, Myopie, idiopathische Skleritis und Episkleritis) sowie die Gesundheit und das Leben eines Kranken (z. B. Schlaganfall, Aneurysmen und zerebrale arteriovenöse Fehlbildungen).

Die Abhängigkeit der Symptome von dem Grad der Verschlimmerung des pathogenen Faktors tritt bei der Migräne auf, wie bei der Lendenwirbelsäule, wobei je nach Grad der Bandscheibenkompression auf die Nervenstrukturen, die durch gegenseitige räumliche Beziehungen bedingt ist, das Ausmaß der pathologischen Symptome vom Grad des Drucks und der Anzahl der Orte des Auftretens abhängt. Im Fall eines fallenden Fußes können wir entweder mit schlechter Muskelkraft oder total dorsaler Biegebeanspruchung der gesamten sagittalen Gelenkentzündung zu tun haben.

Meine Forschung und Beobachtung des Migränemechanismus zeigt, dass Migräne ist es eine Erkrankung, die durch verschiedene Störungen des Körpers, hervorgerufen durch die Zunahme des Augeninnendrucks in der hinteren Kammer und des Glaskörpers des Auges, gekennzeichnet ist. Der Druck der Gefäße des Auges führt zu einer Erhöhung des Blutdrucks in den Arterien des Gehirns (vor allem in der Augenarterie und in der Carotis interna), was wiederum zu ihrer Vergrößerung und einem erhöhten Hirndruck führt. Dadurch induzierte Gefäßnervenkonflikte führen wiederum zu verschiedenen systemischen Komplikationen, deren Qualität und Intensität von Ort und Kompressionsgrad abhängt. So definierte ich die Migräne in Englisch mit meinem Akronym: MIGRAINE – Multi-area Indisposition Generated Rapidly Against IOP (intraocular pressure) increase to Neurological Emergency (Mehrflächige Indisposition schnell induziert durch zunehmenden Augeninnendruck, die zu akuten neurologischen Zuständen führt).

Typische Symptome von Migräne sind:

- Migräneaura (z. B. Sehstörungen, verschiedene Formen von Blitz und Scotome)
- starke Kopfschmerzen (oft pulsierend, beginnend im Auge und um die Augenhöhlen, oft einseitig),
- erhöhter Blutdruck,
- Herzerkrankungen (Herzklopfen, Herzrhythmusstörungen, Synkope),
- gastrointestinale Störungen (Bauchschmerzen und -druck, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall),

- Kloßgefühl im Hals (einschließlich Globussyndrom, „Globus Hystericus“),
- Schluck- und Sprachstörungen (Dysphagie und Dysarthrie),
- Photophobie und Phonophobie (Überempfindlichkeit gegenüber Licht und Geräuschen),
- transversale Skelettmuskelstörungen, von Muskeln die durch die Hirnnerven bereitgestellt sind: Musculus sternocleidomastoideus, Trapeziusmuskel, Quermuskel des Halses (verschiedene Grade von Nackenschmerzen (Torticollis) und Beeinträchtigt Heben der oberen Extremität über 90 Grad, Nackensteifigkeit),
- Durchblutungsstörungen der Cerebrospinalflüssigkeit (Nackensteifigkeit, Bewusstlosigkeit),

Ich habe festgestellt, dass in vielen Fällen die differenzierte Trigeminalneuralgie ("Ohrenschmerzen") und Störungen von Hirnnerven: Gesichtsnerv, Lingual- und Pharynxnerv, Vagusnerv, Sublingualnerv (Dysphagie, Geschmacks- und Sprachstörungen), Gesichtsnerv und Vagusnerv (Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Herzrhythmusstörungen), Gesichtsnerv und zusätzlichem Nerv (Nackensteifigkeit, abnorme Beweglichkeit des Halses und des oberen Extremität, sowie mimetische Muskelstörungen) sind eine Manifestation des Migränemechanismus. Sie sind daher das Ergebnis eines erhöhten Augeninnendrucks gefolgt von einem Anstieg des Blutdrucks in der Arteria carotis interna und einer weiteren Erhöhung des intrakraniellen Drucks, der wiederum zu Gefäßnervkonflikten (Arteria carotis interna und Gassers Sinushöhle – in Trikuspidalneuralgie und Arteria vena posterioris mit Vena jugularis interna - als venöse Drainage vom Sinus cavernosus durch die Speiseröhre – mit den Nerven IX, X und XI in der Halsöffnung oder die Arteria carotis interna und Vena jugularis interna mit den Nerven IX, X, XI und XII nach dem Austritt des Schädels) führt. Bisher wurde vermutet, dass die bilaterale Schädigung des Nervs IX das Risiko einer hypertensiven Krise mit sich bringt, wohingegen angesichts meiner Befunde der Anstieg des Blutdrucks in den Hirngefäßen infolge des erhöhten Augeninnendrucks bei der Migräne ein Risiko für den Druck auf den Nerv darstellt, der die Symptome seines Schadens angibt. Bei der Trigeminalneuralgie ist das dominante Symptom ein Schmerz, der normalerweise in dem Auge oder Augenhöhle beginnt und sich dann im Ohr lokalisiert und an die Nervenenden des Nervs V an den Kiefer, die Jochregion und die Stirn ausstrahlt. Er ist oft einseitig, was wiederum ein weiterer Beweis dafür ist, dass er aus Migräne stammt; Der Kopf schmerzt in seiner Hälfte, was typisch für Migräne ist. Oft jedoch erleben meine Patienten auf einer Seite Augenschmerzen und die Kopfschmerzen "wandern" zur anderen Seite. Erleichterung der Entwässerung des Kammerwassers von hinten nach vorne im rechten Auge und weiter zur Vene durch die Zykloplegie mit Massage des rechten Augapfels, heilt Schmerzen und Lähmung des linken Nerven!!! Dies ist meine Entdeckung des Mechanismus der Lähmung dieses Nervs in Sinus cavernosus heterolateral in Bezug auf das Auge in dem Migräne beginnt!!! Die Hirnnervenkompression ist ein typisches Symptom einer akuten Migräne, wobei Schluckbeschwerden, Sprech- und Geschmacksstörungen genau dieselben sind wie beim Colleta-Sicard-Syndrom mit beeinträchtigter Funktion der Nerven IX, X, XI und XII durch Venenthrombose in den Sinus durae matris oder Kopfverletzung mit einer Fraktur durch die Halsöffnung. Weniger schwere Symptome werden wie Halsobstruktionen empfunden. In Verbindung mit der Kenntnis des von mir beschriebenen Mechanismus der Migräne, bei dem die Aktivierung des sympathischen Systems eine bedeutende Rolle bei der Erhöhung des Drucks in den Arterien und im venösen System des Gehirns spielt, entdeckte ich die Ätiopathogenese der somatischen Neurose "Globus Hystericus", die offenbar verschiedenen verschärften Konflikten von Arterien und Venen mit Hirnnerven: V, VII, IX, X, XI und XII entspricht, die zusammen die Sinnesorgane und Rachen und Zunge bereitstellen. Die Migräne des Gefäßnervkonflikts im oberen Kieferknochen ist eine Migräne mit Augenverletzung mit typischen Symptomen des Rochon-Duvigneaud-Syndroms (Fissura-orbitalis-superior-Syndrom), bei dem traumatische orbitale Migräneattacken nach einer Verletzung der Orbita auftreten.

Bei der Beobachtung der Symptome bei meinen Patienten wurde festgestellt, dass ausgewählte Fälle von Spannungskopfschmerzen weniger schwerwiegende Migräne im Sinne des von mir beschriebenen Mechanismus waren. In ähnlicher Weise weisen Patienten mit geringerer Intensität der Migränepathologie weniger schwerwiegende Symptome der oben erwähnten kranialen Neuralgie auf, die durch Schmerzen im Ohrbereich oder Schluck-, Sprech- und Rachenstörungen manifestiert werden.

So können wir schlussfolgern, dass in einigen Situationen, die mit einer schwächeren Expression von Migräne einhergehen, ihre Symptome weniger ausgeprägt sind, aber ihr Auftreten auf die Migräne hindeuten wird, als ein komplexer und individueller pathologischer Mechanismus, der immer mit einem erhöhten Augeninnendruck in der Hinterkammer und den Druck des Glaskörpers auf Augengefäße anfängt. In diesen Situationen müssen wir die Symptome dieser schweren Krankheit finden, weil ihre geringe Intensität keine größere Sicherheit für das Auge oder das Herz-Kreislauf-System darstellt. Dies wird in Situationen geschehen, in denen ein Patient, der für Migräne prädisponiert ist (schwere Pupillenblockade), keine dramatische Manifestation von Migränekopfschmerzen hat, beispielsweise bei nicht-migräneartigen anatomischen Zuständen des Schädels. Ein erhöhter Blutdruck in den Hirnarterien erleichtert den akuten Hirndruck und seine Symptome bei Menschen mit kleinen Schädeln und kleinen anatomischen Karies, was zu hämodynamischen Störungen im Gehirn und zu Gefäß- und Nervenerkrankungen führt.

So kommen wir zu dem Schluss, dass die "vollkommene", das heißt die voll ausgedrückte Migräne eine ideale "Migräneperson" trifft, das heißt eine Person, die die folgenden Kriterien erfüllt:

- okulare Prädisposition (wechselseitige Iris-Linsen-Beziehung, die den relativen Pupillenblock oder den gesamten Pupillenblock erhöht, z. B. in den Irisfeldern und dem Gesamtblock des Kammerwassers aus dem Auge, z. B. bei der akuten Schließung des Filtrationswinkels),
- niedriger Blutdruck,
- Persönlichkeitstyp, der die Spannung des vegetativen Systems bestimmt (sensible Person, leicht erregbar und unter Druck gesetzt von der Umgebung, Stress, hemmt die Emotionen),
- kleiner Schädel oder kleine Größe eines ausgewählten anatomischen Aneurysmas (z. B. enge Orbitalzyste und / oder Sinus cavernosus – z. B. Migräne mit Augenverletzung und / oder Trigemineuralgie);

Wenn wir dazu noch den Niederdruck der Cerebrospinalflüssigkeit zugeben, erhalten wir ein folgendes "superideale" Modell: ein Kind mit einem kleinen Schädel und einem normalen Blutdruck (in diesem Alter ist es: Blutdruck 90/60 mmHg und CSF bei 70mm H₂O) und ungünstiger im Sinne des Pupillenblocks Biometrie des vorderen Auges (auch Norm in diesem Alter). Bei einem Kind kann es daher in einer prädisponierenden Situation so leicht zu Migräne kommen, dass die Symptome plötzlich auftreten können und bei Synkopen oder Bewusstlosigkeit die initiale Diagnose einer Meningitis, die bei einer weiteren Diagnose meist nicht bestätigt wird, oder einer idiopathischen Epilepsie - diesmal aus Mangel an einer anderen bekannten Ursache. Durch die Assoziation eines atypischen Bildes von Migräne bei Kindern mit erhöhtem relativen Pupillarblock beschrieb ich das Noyal-Augensymptom-Kind-Syndrom / „EYE – CHILD“ Noyal Syndrom (EYE complicating Cardiac Head/ache Indigestion Languish Disorders), das im 4. Augenchirurgischen Forum in Katowice, organisiert von der Augenklinik der Medizinischen Universität Katowice, ausführlich diskutiert wird.

Jedoch bei einer "nicht idealen Migräneperson", bei der der Mechanismus der Krankheit ohne offensichtliche Symptome einer akuten und subakuten Migräne funktioniert müssen wir uns bewusst sein, dass diese Patienten die unerklärlichen Fälle von vaskulären Ereignissen sein können, aber sie bleiben jenseits außer der Statistik des Migränenrisikos, da sie nicht diagnostiziert wurden. In Studien,

die auf einer neuen Definition von Migräne basieren, kann es sein, dass Patienten, bei denen weder Migränekopfschmerzen noch starke Kopfschmerzen diagnostiziert wurden, oder mit Kopfschmerzen, die bisher als "Sinusschmerzen", "Ohrenschmerzen" und andere Kopfschmerzen identifiziert wurden: "Spannungsschmerzen", "Cluster Schmerzen", "Übungsschmerzen", Horton-Syndrom, "idiopathische stechende Schmerzen" und dergleichen... sind die Lücken in der Migränestatistik für Schlaganfallpatienten, Aneurysmen, Gefäßmissbildungen und Hirnblutungen sowie unerklärliche Herzrhythmusstörungen und Herzinfarkte. Gemäß dem Mechanismus, den ich bei diesen Menschen beschrieben habe, ist der wichtigste pathologische Faktor für diese Anomalien wie bei der "idealen Migräneperson" eine signifikante Erhöhung des Blutdrucks und des venösen Drucks im Hirngefäßbett und anschließender angiologischer und neurologischer Pathologien ohne offensichtliche Anzeichen für starke Kopfschmerzen, die mit Migräne verbunden sein könnten, das heißt, ohne die „Migräne“ in seiner heutigen Bedeutung zu offenbaren.

Um meine bisherigen Arbeiten zur Migräne zusammenzufassen, muss ich darauf hinweisen, dass wir angesichts der Gefahren dieser Krankheit nicht vergessen dürfen, dass der "Kopfschmerz" bei Migräne sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen sehr schwach oder sogar unwesend sein kann. Am häufigsten kommt es jedoch aufgrund des erhöhten Augeninnendrucks zu Schmerzen im Augenbereich, die mit "Augenermüdung" oder "Sinusschmerz" assoziiert sind, die durch den Ziliärnerven kurz vor Ziliartrakt und Ziliarmuskeln durch den sensiblen Nerv der Aderhaut, der Iris und des Ziliarkörpers bedingt sind. Auch mit dem Sehnerv des N. trigeminus durch den N. nasopharynx, was strahlt den Schmerz des Auges gegen die Schläfen und das Ohr aus und stellt oft die erste Empfindung des Patienten bei Trigeminusneuralgie dar.

Bei Kindern mit einer größeren Flexibilität der Wände des Augapfels und einem niedrigeren kritischen Augeninnendruck treten jedoch offensichtlichere Migränesymptome (z. B. Ohnmachtsanfälle oder Bauchschmerzen) auf, ohne bekannte organische Ursachen oder Anzeichen. Es können jedoch Anzeichen auftreten, die wir bisher nicht mit Migräne assoziiert haben, die aber angesichts meiner Beobachtungen und Behandlungen, sowie vorherigen Analysen und Migränestatistiken doch offenbar mit Migräne verbunden sind (z. B. idiopathische Episkleritis und Skleritis, oder Schlagen mit der Hand auf den Kopf).

Bei einem älteren Kind, einem Teenager oder einem Erwachsener können möglicherweise nur wenige Anzeichen einer Beeinträchtigung der Funktion des Organs, bei dem der Migränemechanismus aktiviert ist, das heißt des Auges vorkommen (z. B. Myopie, Offenwinkelglaukom, Engwinkelglaukom oder Verschwinden des Sehnervs bei AION ohne Arteritis!!!) und subtile Nerven- und Gefäßkonflikte im Schädel und darüber hinaus (z. B. Schwellkörperhöhle und Halsöffnung oder Gefäßsystem des Halses; „Globus Hystericus“, ein Gefühl der Obstruktion im Hals, Herzrhythmusstörungen, Übelkeit, Schwindel, Hören des eigenen Pulses „tief im Ohr“, etc.)

In welcher Situation müssen wir – als Ärzte und Patienten - denken, dass wir Migräne haben? Alle unten aufgeführten Symptome sollten sorgfältig von einem Spezialisten überprüft werden. Nur wenn wir die organischen Ursachen ausschließen, die sie verursachen können, sollten wir an eine Migräne denken, die noch schwerer zu diagnostizieren ist als Meningitis, Hämatom oder Sinusitis:

- Kopfschmerzen, Schwindel, Bewusstlosigkeit, Orrhythmus, Nackensteifigkeit (Neurologie und Radiologie - Diagnostik in Richtung von Hirntumoren, Schlaganfall, Aneurysma, Meningitis, etc.),
- Schmerzen in den Nebenhöhlen, im Ohr, Nase, Heiserkeit, Thrombophlebitis, Schluckstörungen, Sprechstörungen, "Globus Hystericus" (Laryngologie, Neurologie -

Diagnostik in Richtung von Sinusitis und Sinus Krebs, Kehlkopfkrebs, Rachen-Krebs, Nervenschädigung, etc.),

- Augenschmerzen, Blitze, dunkle Flecken, Verschlechterung der Vision, Sehschärfe (Optiker – Diagnostik in Richtung von Glaukom, Netzhautablösung und –entzündung, Auge Staus, Augenkrebs, Augenhöhlenkrebs, Sehnervendegeneration, AMD-Augendefekte, etc.),
- Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen (Gastroenterologe, Gynäkologe - Diagnostik in Richtung von Magengeschwüren, Lebensmittelvergiftung, Reflux, Entzündung, Schwangerschaft, Magen-Darm- und Fortpflanzungskarzinom, usw.),
- Herzrhythmusstörungen und Herzklopfen, Synkope, Bluthochdruck (Kardiologen - Diagnostik in Richtung von organisch kontrollierte Häodynamikerkrankungen, Herzrhythmusstörungen, koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, usw.),
- Erkrankungen quergestreifter Muskulatur der oberen Extremität, ein steifer Hals (Orthopädie / Traumatologe und Neurologie - Diagnose in Richtung Motorversagen),
- Hormonelle Störungen bei Hyperprolaktinämie, beide Geschlechter - FSH- und LH-Störungen oder Schilddrüsenhormonstörungen (Gynäkologe, Endokrinologe, Radiologe - Diagnose für Ursachen von organischen Störungen).

Wenn wir die Existenz organischer Ursachen ausschließen, müssen wir immer an Migräne denken, deren Mechanismus die Ätiologie vieler Störungen erklärt, die bisher als idiopathisch behandelt wurden. Wir müssen die Migräne berücksichtigen, auch wenn wir im Gegensatz zu den derzeit geltenden Kriterien keine Kopfschmerzen haben Schmerzen die nicht stark genug sind um Schmerzmitteln zu nehmen. Lassen Sie sich nicht täuschen, dass "es wahrscheinlich die Nasennebenhöhlen sind". Um schnell zu beurteilen, ob das Problem des Sinusschmerzes mit der Pathologie in ihrem Raum verbunden ist oder nicht, genügt es, ein Röntgen-Foto AP der Nasennebenhöhlen zu machen. Klare Luft in den Nasennebenhöhlen zwingt uns andere Ursachen von Schmerzen zu suchen. Dies kann die Sehkraft des Patienten - im Falle eines Nervenverlustes im Glaukom und AION - und sogar das Leben im Falle von Aneurysma oder Hirnblutung mit Fehlbildung und Gefäßkomplikationen des Mechanismus der Migräne sparen.

In nachfolgenden Publikationen werde ich das Argument für die Assoziation dieser Erkrankungen mit dem von mir beschriebenen Migränemechanismus darlegen.

Piotr Nogal