

Intimgesundheit allgemeines

Die weibliche Vaginalschleimhaut beinhaltet eine Vielzahl an Mikroorganismen und stellt wie das Darmmikrobiom ein regelrechtes „Ökosystem“ dar.

Die sog. **Döderleinflora** (benannt nach dem Gynäkologen Albert Döderlein, 1860-1941), eine bestimmte **Gruppe von Milchsäurebakterien (Lactobazillen v.a. L. crispatus, L. gasseri, L. iners und L. jensenii)**, überwiegt dabei, aber auch einige wenige Anaerobier, Enterobacteriaceae und kleine Mengen Streptokokken finden sich bei Vaginalabstrichen wieder. Die Döderleinkakterien vergären Glykogen über Traubenzucker zu Milchsäure und senken auf diese Weise den normalen **Scheiden-pH-Wert auf 3,8 bis 4,5**. In dieser sauren und dicht mit physiologischen Keimen besiedelten Umgebung fällt es krankheitsauslösenden Mikroorganismen schwer, sich auszubreiten. Die gesunde Bakterienflora setzt zusätzlich keimabtötende Substanzen frei (Wasserstoffperoxid) und dämmt damit pathogene Erreger ein.



Intimgesundheit allgemeines

pH-Wert-Wandel im Alter: Die Zusammensetzung der Vaginalflora wird indirekt durch das Hormon Estradiol reguliert, ist damit abhängig vom Monatszyklus. Während und kurze Zeit nach der Menstruation ist die Anzahl der Keime geringer und steigt mit zunehmender Östrogenkonzentration zur Zyklusmitte hin erneut an. Das weibliche Geschlechtshormon fördert das Wachstum der Milchsäurebakterien, indem es für die Bereitstellung von Glykogen im Vaginalepithel als Nährsubstrat sorgt. Folglich entwickelt sich eine stabile Döderleinpopulation und ein saures Milieu erst in der Pubertät. Im Kindesalter weist die Scheide einen alkalischeren pH-Wert von etwa 8 auf und ist von einer Lactobazillen-armen Mischflora besiedelt. Dies entspricht auch weitestgehend dem Zustand ab Beginn der Wechseljahre.

Scheidentrockenheit: Dies betrifft überwiegend Frauen in den Wechseljahren, kann aber auch bei jüngeren Frauen mit Zyklusstörungen vorkommen. Neben einer übertriebenen Genitalhygiene können chronische Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Behandlungen mit Antiöstrogenen (Tamoxifen, Exemestan, ...) oder Zytostatika, die Einnahme von Minipillen auf reiner Gestagenbasis, aber auch Hormonumstellungen während der Schwangerschaft sowie psychischer Disstress einen Feuchtigkeitsmangel nach sich ziehen.



Infektionen im Intimbereich

Täglich wird ein Gemisch aus abgeschilferten Schleimhautzellen, Bakterien, Gewebswasser und Zervixschleim abgegeben: der Scheidenausfluss (Fluor vaginalis, Weißfluss). Normaler, gesunder Ausfluss ist weißlich, geruchsneutral und flüssig bis pastenartig. Menge und Konsistenz variieren zyklusabhängig. Berichten Patientinnen von einem cremigen, krümeligen, eher gelblichen, aber geruchlosen Fluor in Verbindung mit Juckreiz, Brennen und einer geröteten Vaginalschleimhaut, handelt es sich mit großer Wahrscheinlichkeit um eine **Pilzinfektion. Übeltäter ist meist die Hefepilzart Candida albicans.**

Ein fischartiger Geruch, begleitet von einem eher grauen, flüssigen Ausfluss, deutet auf eine **bakterielle Infektion** hin. Solche Infektionen werden hauptsächlich verursacht durch den Erreger Gardnerella vaginalis. Ein Arztbesuch ist hier zwingend erforderlich. Achtung: Infektionen mit Gardnerella vaginalis erhöhen das Frühgeburtsrisiko und sind daher für schwangere Frauen besonders bedrohlich. Typisches Kennzeichen einer beginnenden bakteriellen Vaginose ist ein Anstieg des Scheiden-pH (z.B. Elanee pH-Test). **Schwangeren wird folglich zu einer regelmäßigen pH-Wert-Kontrolle geraten.**



Vaginalflora und Antibiotikatherapie

Viele Patientinnen kennen es: Im Anschluss oder noch während einer Antibiotikatherapie erkranken sie an einer Vaginalmykose.

Die Lactobazillen-Kur

Bei Post-Antibiose sowie auch allgemein bei vaginaler Dysbiose mit wiederkehrenden Scheideninfektionen profitieren Patientinnen von einer 2-4 wöchigen Kur mit Milchsäurebakterien.

Die Lactobazillen können dabei peroral als Kapsel (zum Beispiel Vagisan® Biotin-Lacto, Symbiolact plus Kapseln) oder Trinkpulver (wie Omni-Biotic® FLORA plus+, Symbiolact comp., besser AAD oder pur) sowie lokal in Form von Vaginalzäpfchen oder -kapseln (Vagiflor, SymbioVag® Suppositorien) zugeführt werden, die am besten Wasserstoffperoxid bildend sein sollten. Es ist ratsam, eine Lactobazillen-Kur direkt im Anschluss an eine Antibiotikatherapie zu beginnen. Orale und vaginale Anwendung lassen sich dabei gut kombinieren.

Bsp.: Symbiolact AAD® 1 x 1 Btl. 14 Tage, plus Symbiovag® abends 1 Vagsupp für 10 Tage

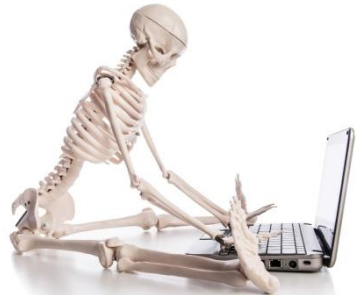


Knochenstoffwechsel

Dem Verlust an Knochenmasse liegt ein Missverhältnis zwischen Knochenaufbau durch die Osteoblasten („Knochenbauer“) und Knochenabbau durch Osteoklasten („Knochenklauer“) zugrunde. Es wird mehr Knochenmasse abgebaut, als neu gebildet werden kann. Osteoporose verläuft zunächst schleichend über 1-2 Jahrzehnte (völlig symptomlos) und macht sich erst in fortgeschrittenen Krankheitsstadien bemerkbar (durch eine deutliche Abnahme der Knochendichte oder Fraktur).

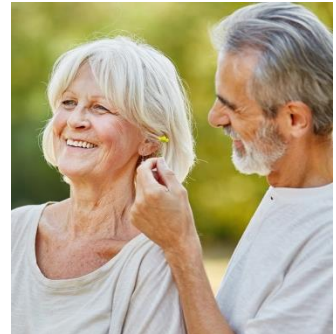
Symptome fortgeschrittene Osteoporose:

- Frakturen (Oberschenkelhals, Handgelenk, Wirbelkörper)
- Rückenschmerzen und Rundrücken
- Größenverlust
- Diagnose: Röntgenaufnahmen, Osteodensitometrie ggf. auch quantitative Ultraschall- oder Computertomographiemessungen



Osteoporose: Merkmale

Verringerung der Knochenmasse (Maximum mit ca. 30 Jahren) und Veränderung der Knochenmatrix (kollagene Fasern). Die Knochenmatrix als „untypische Bindegewebsmatrix“ besteht etwa zu 60 - 70 % aus anorg. Mineralien, zu 10 – 15 % aus Wasser und zu 20 - 25 % aus org. Substanz. **Bei den Mineralien überwiegen Calciumsalze.** Zu den Betroffenen zählen: jede 4. Frau über 50 Jahren (Sexualhormoneinfluss) und jeder 17. Mann über 50 Jahren.



Negative Einflüsse auf Knochen

- genetische Komponente
- Sexualhormonmangel (Mann: Testosteron – Frau: Estrogene)
- no sports <=> Muskelkraft = permanentes Bindegewebs- und Knochentraining
- Osteomalazie und Vitamin D-Mangel (kleiner 20 ng/ml Serum)
- Medikamente: Aromatasehemmer, Phenprocoumon, Glucocorticoide, PPI
- Untergewicht + Übergewicht

Osteoporose – latente Azidose

Unsere Überschuss-Alltagsernährung führt langfristig zur Produktion von zu vielen Protonen in der Zelle. Diese werden in die Zellumgebung (= extrazelluläre Matrix) entsorgt, über die Blutpuffersysteme abtransportiert und den Entsäuerungsorganen zugeführt. Wird die anfallende Menge Protonen nicht sofort bewältigt, dient die EZM als „Zwischenlager“ für die Säureäquivalente. Je eiweiß-, fett- und zuckerreicher wir uns ernähren, desto saurer wird die Stoffwechsellage und desto mehr fallen die bei Entzündungen und Schmerzen anfallenden Protonen ins Gewicht (Addition). Dazu kommt: Je saurer die Bindegewebsmatrix wird, desto leichter zerfallen Mastzellen und geben ihre entzündungsfördernden Inhaltsstoffe frei, desto schwerer fällt es der Lymphe, den Entzündungsschrott abzutransportieren und desto weniger funktionieren antioxidative Schutzenzyme.

Es entsteht ein Teufelskreis, den der Körper versucht, mittels „Ausgleich“ an Ca und Mg, zum Teil auch Bicarbonat, aus den Knochendepots zu kompensieren – der Knochen wird „geplündert“. Deswegen ist eine Korrektur des SBH die Basismaßnahme bei allen chronischen Entzündungen, aber eben auch bei der Osteoporose!!!

Neben der Basentherapie muss gleichzeitig der Vitamin D-Haushalt normalisiert werden!



Status-Check Calcium oder Mineralstoff-Analyse

Eine leichte bis latente Übersäuerung des Bindegewebsraumes zeigt sich durch unphysiologisch erhöhte **Calcium-Werte** größer 1000 ppm bis in den Bereich über 1600 ppm (= **Status-Check Calcium**) sowie durch Magnesium-Werte größer 80 ppm bis in den Bereich über 130 ppm, bei gleichzeitigem Anstieg der Strontium- und Barium-Werte.

Orthomolekulare Ansätze:

- Calcium und Magnesium: 500 bis 1000 mg Calcium und 300 mg Magnesium/Tag, über den Tag verteilt
- Vitamin D-Test und Vitamin D-Substitution
- Folsäure, B6 und B12 oder Bestimmung des Homocystein-Spiegels im Blut (Homocystein als Zwischenprodukt des Zellstoffwechsels beim Abbau von Methionin, bei Störung aufgrund eines Enzym- oder Vitaminmangels Anreicherung von Homocystein im Plasma, führt zu Störung des Gleichgewichts zwischen Osteoklasten und Osteoblasten)



Osteoporose – Vitamin D

Physiologische Wirkungen: diverse Regulationen des Stoffwechsels u.a. Tumorprävention, Förderung der Absorption von Calcium und Phosphat im Dünndarm, Mobilisierung der Calciumreserven und Freisetzung von Calcium aus den Knochen bei Unterversorgung, Antientzündungsmarker...

Nahrungsquellen: Milch und Milchprodukte, fetter Seefisch (100 g Thunfisch = 500 - 1000 IE)

Bessere Quellen: ungefiltertes Sonnenlicht, max. 20000 IE/Tag Vitamin D-Produktion

Eine Nahrungsergänzung mit Vitamin D ist bereits bei leicht erniedrigten Serumspiegeln unterhalb 30 ng/ml sinnvoll, auch ohne klinische Anzeichen einer Hypovitaminose.

Zufuhrempfehlungen (Prof. Spitz, DSGIP, 2014): Kleinkinder im 1. Lebensjahr = 400 bis 600 IE/Tag; Kinder = pro 12-15 kg 1000 IE; Erwachsene (70 kg) = Oktober bis März 4000 IE/Tag, April bis September angepasst an „UV-B-Zufuhr“ 1000 bis 4000 IE/Tag

Zielblutwert: größer 30 ng/ml Serum (Optimum 50-70 ng/ml Serum Calcidiol); Intoxikationen: größer 150 ng/ml Serum (vgl. u.a. S3-Leitlinie der CU)

Bestimmung mittels Serum- oder Kapillarblutprobe z.B. Cerascreen, Medivere etc.



Osteoporose – Vitamin D

TIPP „Loading“: Beispiel Kunde 70 kg und Ausgangswert 20 µg/l

- Zielwert (in der Literatur 40 - 70 µg/l, nehmen wir 50 µg als Ziel)
- Differenz: 50 - 20 = 30 µg/l
- $30 \times 70 \text{ kg} = 2100$, pro kg Körpergewicht 1000 IE Vitamin D nötig
- $2100 \times 1000 \text{ IE Vitamin D/kg} = 210.000 \text{ IE}$ zum schnellen Auffüllen, danach 1000 bis 4000 IE/Tag als Erhaltungsdosis

Auftanken am besten mit Dekristol 20000 (RX!!), ansonsten via Tropfen mit 1000 IE/Tr. oder etwas länger via 4000 IE-Kapseln (hier aber gut 50 Kapseln)

- Auftanken von 210.000 IE = 10,5 Kapseln Dekristol, also z.B. 11 Tage täglich 1 x 1 Dekristol 20.000 zu einer fettreichen Mahlzeit
- danach (bei 2000 IE/Tag) 3 Mal/Monat 1 Kapsel Dekristol 20.000 oder regulafit VitaminD; VitaminD Hevert; Vigantoletten 1000 IE 2 x 1/Tag



Hormone und Wechseljahre

Als **Wechseljahre oder Klimakterium** bezeichnet man die Zeit zwischen etwa dem 45. und 60. Lebensjahr, wobei es zur letzten ovariell geregelten Monatsblutung kommt (Menopause, bei den meisten deutschen Frauen zwischen 51 und 52). Beschwerden bilden sich bereits ca. 5 Jahre zuvor und halten ca. 5 Jahre danach an, so dass man von prä-, peri- und postklimakterischen Beschwerden spricht. Die prämenopausalen Beschwerden beruhen meist auf Progesteronmangel und ähneln somit dem PMS, können folglich phytotherapeutisch mittels *Vitex agnus-castus* = Mönchspfeffer beeinflusst werden. Perimenopausal tritt vor allem die Hitzewallungsproblematik aufgrund der nachlassenden Östrogenproduktion in den Vordergrund (*Phyto-SERM Cimicifuga racemosa*). Postklimakterisch überwiegen Schleimhautatrophie und Bindegewebsveränderungen, oberflächlich als auch vaginal, sowie depressive Verstimmungen (*Hypericum perforatum*). Die Postmenopause ist charakterisiert durch hohe FSH- und LH-Spiegel bei gleichzeitig niedrigen Sexualhormonspiegeln.

Die nachlassende Ovarialfunktion und die absinkende Estrogen- und Gestagenproduktion bewirken vegetative Symptome wie Hitzewallungen, Tachykardien und Schwindel, psychische Symptome wie Angstgefühl, depressive Verstimmung und erhöhte Reizbarkeit sowie metabolische Dysfunktionen wie Osteoporose (siehe Vitamin D), Hautatrophie oder Hyperlipoproteinämien.



Sibirischer Rhabarber

femiLoges® enthält einen patentierten Spezialextrakt aus Sibirischer Rhabarberwurzel (Extrakt Rheum rhaponticum E_{RR} 731®). Die Wirkstoffe dieses Extraktes gehören zur Gruppe der natürlichen Hydroxystilbene:



Rhaponticin – Desoxyrhaponticin – Rhapontigenin – Desoxyrhapontigenin

femiLoges® ist signifikant wirksam gegen alle wichtigen Einzelsymptome der Peri- und Postmenopause. Beim Symptom „Hitzewallungen“ sind die Wirkintensität sowie der Zeitpunkt des Wirkeintritts einer niedrig dosierten Hormontherapie äquivalent. Durch die selektive Bindung am β -Östrogen-Rezeptor kann ein Proliferationsrisiko an Brustgewebe und Endometrium ausgeschlossen werden. Dies wurde durch unterschiedliche in-vitro-Studien bestätigt. Ebenso führt die Behandlung mit femiLoges® nicht zur Gewichtszunahme oder Spannung in der Brust, wie oft während einer Hormontherapie.



Homöopathische Nebennierenrindenstimulation

Phytocortal® N Fa. Steierl

Wirkstoffe: Bellis perennis Dil. D 5 - Chelidonium majus Dil. D 5 - Dioscorea villosa Dil. D 5

Die Nebennierenrinde produziert drei Gruppen von Steroiden: Glucocorticoide (Cortisol), Mineralocorticoide (Aldosteron) und Sexualsteroiden (Androgene). Die Androgenproduktion der Nebennierenrinde ist sehr gering, sie macht nur 5 % der gesamten Androgenproduktion beim Mann aus. Die bedeutungsvollste Gruppe der Nebennierenrindenhormone sind daher die Glucocorticoide. Phytocortal® N führt über eine sanfte Stimulation der Nebennierenrinde zu einer gesteigerten Bildung von körpereigenen kortisonartigen Verbindungen. Dies bewirkt eine nachhaltige Kräftigung des Gesamtorganismus, verbessert die Abwehr, reduziert rheumatische und allergische Prozesse und führt zu einer Erholung von Haut, Schleimhaut und dem Funktionsgewebe der inneren Organe.



Homöopathische Sexualhormonstimulation

Phyto-L® Fa. Steierl

Wirkstoffe: Chelidonium majus Dil. D 5 - Silybum marianum Dil. D 5 - Vitex agnus-castus Dil. D 5

Vor jeder Behandlung von Hormondefiziten bei Wechseljahresbeschwerden, aber auch Zyklusstörungen, eingeschränkten Spermiogramm-Befunden beim Mann oder unerfülltem Kinderwunsch mit Hormonpräparaten lohnt sich der Einsatz von Phyto-L®. Als Dosierung haben sich bei Erwachsenen 3 x täglich 50 Tropfen bewährt. Der sanftere Weg einer komplexhomöopathischen Behandlung ist in vielen Fällen der effektivere und nachhaltigere für die Erholung des „Systems Organismus“ und seines zentralen Regelinstruments, des Hormonsystems.



Hormondiagnostik

Ursächlich für die auftretenden Beschwerdebilder im Klimakterium sind die im Laufe der Wechseljahre immer geringer werdende Produktion an Östrogenen in den Ovarien und die Abnahme der Progesteronproduktion, die zeitlich gesehen z.T. schon früher nachlässt. Diese Mangelsituation führt zu einer gesteigerten Abgabe von Gonadotropinen wie FSH (follikelstimulierendes Hormon) und LH (luteinisierendes Hormon) ins Blut, welche sich am besten durch eine Cortisol, Estradiol E2 und -triol E3, Progesteron, Testosteron Messung von Steroidhormonen im Speichel detektieren lässt (z.B. CENSA)

Etwa 95 bis 99 % der Steroidhormone im Blut sind an Speicher- und Transportproteine gebunden. In dieser gebundener Form sind Hormone am Rezeptor jedoch biologisch inaktiv. Zur Ermittlung spezifischer Hormonaktivitäten ist es wichtig, die Konzentration an freien Hormonen zu bestimmen. **Hier bietet die Hormondiagnostik aus Speichel deutliche Vorteile gegenüber der herkömmlichen Analyse aus Blut, da die Hormone im Speichel ausschließlich in ihrer freien, biologisch aktiven Form – eiweißfrei – vorliegen.** Nachteil: Besondere Aufmerksamkeit muss man eventuellen Blutbeimengungen im Speichel schenken.



Hormondiagnostik

Folgende Steroidhormone sind relevant:

- Cortisol, das sog. Stresshormon aus der Nebenniere, welches normalerweise morgens freigesetzt wird – in einem Tagesprofil (3-5x/Tag) können Abweichungen festgestellt werden (erhöhtes Cortisol ist Gegenspieler der Sexualhormone oder anders gesagt: Stress macht „Tote Hose“)
- Testosteron, das männliche Sexualhormon
- Estradiol (E2), (oder Östradiol) die stärkste Östrogenart (weiblich prägendes Hormon)
- Estriol (E3), das wichtigste Schleimhauthormon
- Progesteron, das Gelbkörperhormon, das körpereigene Gestagen
- DHEA, die allgemeine Hormonvorstufe

Neben den o.a. Effekten der nachlassenden Hormonproduktion darf man nicht vergessen, dass speziell die Östrogene einen positiven Effekt auf die Knochenstabilität haben. Dieser fehlende bzw. nachlassende Effekt sollte nun durch eine gezielte Gabe von Calcium, Magnesium, Vitamin D und (!!!) basisch wirkenden Anionen wie Citrat und Hydrogencarbonat ausgeglichen werden! D.h. dieser Zielgruppe aktiv Basenmittel anraten!



Migräne - Allgemeines

- oft anfallsartig
- Dauer 4-72 h
- stark pulsierender Kopfschmerz
- besser bei Ruhe und in Dunkelheit
- oft in Verbindung mit Übelkeit, Erbrechen, Schwindel
- 3 x mehr Frauen als Männer betroffen!
- zum Teil mit Aura (z.B. sich langsam ausbreitende Lichterscheinungen vor dem Schmerzanfall, teils begleitet von Schwindel, Kribbeln, Sprachstörungen, Müdigkeit)



Prophylaxe: ausreichend Schlaf und Ruhephasen, mäßiger Genussmittelkonsum (Koffein, Nicotin, Alkohol), ausreichend Sport/Ausgleich, Muskelentspannung (Yoga, progr. Muskelentspannung nach Jacobsen, Osteopathie, ggf. Akupunktur, -pressur), ggf. Schmerz-, Migräne- und Ernährungstagebuch, genügend Flüssigkeit (30 ml pro kg), ausreichendes Frühstück mit KH, magnesiumreiche Ernährung und Mineralwasser; Vorsicht bei tyraminhaltigen Lebensmittel (reifer Käse, Rotwein, Schokolade), ggf. pseudoallerg. Reaktion bei histaminreichen LM, Glutamat

Migräne – Allgemeines

Triggerfaktoren: plötzlicher Stress; Veränderungen des Tagesrhythmus (Schichtarbeit...); ausgeprägte Emotionen; hormonelle Veränderungen (Zyklusende, Progesterondefizit); Auslassen von Mahlzeiten; Überanstrengung und Erschöpfung

Allopathische Akuttherapie der Migräne (= Weitstellung best. Hirngefäße):

- da der Magen in seiner Entleerungsgeschwindigkeit herabgesetzt ist, hat sich bewährt: sofortige Einnahme von MCP (RX) 15 Minuten vor der NSAID-Schmerzmedikation in Kombination mit 2 Tabl. ASS/PCM/Coffein oder 1000 mg ASS oder 400 mg Ibuprofen ...
- mittels Triptanen: (non-RX) 2,5 mg Naratriptan (FORMIGRAN®) oder 12,5 mg Almotriptan (DOLORTRIPTAN®), ab 2020 wahrscheinlich non-RX Sumatriptan-Präparat (Triptane stimulieren Serotonin-Rezeptoren von Subtyp 1b, Verwendung nur bei Erwachsenen zwischen 18 und 65 mit bestehender Diagnose; wiederholte Einnahme einer 2. Tablette möglich, bei Formigran® nach 4 h, bei Dolortriptan® 2 h)

KI: Gefäßerkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Angina pectoris



Migräne – Allopathie



Neuerdings: Stand 30. August 2019, gültig bis 1. September 2022

„Prophylaxe der Migräne mit monoklonalen Antikörpern gegen CGRP oder den CGRP-Rezeptor“ (Entwicklungsstufe: S1-Leitlinie, herausgegeben von der DGN in Zusammenarbeit mit der DMKG)

- Erenumab (Aimovig® von Novartis)
- Fremanezumab (Ajovy® von Teva)
- Galcanezumab (Emgality® von Lilly)
- Eptinezumab von Alder Biopharmaceuticals in den Startlöchern

Die drei Antikörper-Präparate sind zur Migräne-Prophylaxe bei Patienten mit mindestens vier Migränetagen pro Monat zugelassen.

Migräne – ganzheitliche Therapiemöglichkeiten

TIPP MIGRAVENT®: mitochondriale Migränetherapie des Nervenstoffwechsels

- Atmungskette Komplex I: Q10, Riboflavin(B2), Niacin(B3), Fe/S, NADH und FADH2 als Cofaktoren
- Komplex II: Q10, Riboflavin(B2), Fe/S, FADH2
- Komplex III: Q10, Fe
- Komplex IV: Kupfer, Vitamin C
- Komplex V: Mg



Bei 2 x 2 Kapseln: „Mitochondrien-Therapie“ mit 400 mg Riboflavin, 600 mg Mg und 150 mg Q10

Gaul, C; Diener HC et al: Improvement of migraine symptoms with a proprietary supplement containing riboflavin, magnesium and Q10: a randomized, placebo-controlled, double-blind, multicenter trial. The Journal of Headache und Pain, 2015

Ergebnisse: Senkung der Migränetage von 6,2 auf 4,4 Tage, signifikante Reduktion der Kopfschmerzintensität, Beeinträchtigungen durch Kopfschmerzen gingen klinisch relevant um 4,8 Punkte zurück.



Migräne – ganzheitliche Basismöglichkeiten

- Arzt: Lokalanästhesie oder Neuraltherapie (ggf. Procain-Bicarbonat-Infusionen)
- physikalische Therapie (Wärme wie Fango, Rheumasalbe mit Capsaicin, Kälte)
- Akupunktur – Beeinflussung der Bindegewebsbahnen (Faszien)
- TENS transkutane Nervenstimulation zur Aktivierung des schmerzhemmenden Systems
- Veränderung der Schmerzerlebens und der Schmerzbewertung: Psychologie
- diätetisch durch Ernährung: Reduktion der Arachidonsäure-Zufuhr durch Reduktion von Schweinefleisch und Erdnussprodukten = Reduktion proentzündlicher Prostaglandine, gleichzeitige Zufuhr von **Omega-3-** (Fischöl mit DHA/EPA) und bestimmter Omega-6-Fettsäuren (Leinöl, Borretschöl) = Produktion von antiinflamm. Prostaglandine
- körpereigene schmerzstillende Stoffe (Endocannabinoide, Endorphine, Enkephaline) stärken durch Sport/Bewegung
- Beeinflussung des erhöhten pH-Wertes im Bindegewebe (**Säure-Basen-Regulation**)
- ggf. Einsatz eines geeigneten CBD-Produktes, aber fraglicher Zulassungsstatus



Migräne – weitere ganzheitliche Therapiemöglichkeiten

- **Keller:** Umweltgifte – Zähne (Fehlstellung, Herde)
- **Ordnungstherapie:** Trinkregime, Bewegung, Stressreduktion,...
- **Basen-Therapie + Ausleitung/Entgiftung** von Chemikalien, Toxinen und Schwermetallen
- **Phytotherapie:** Pfefferminzöl, Pestwurz bei Migräne Petadolex EU®, in D nicht zugelassen, als NEM aus England
- **Orthomolekulare Therapie** Mg/B2/Q10: Migravent®
- **Schüßler:** Heiße-7 und Homöopathie

