

✉ U. Siedentopp

## Ernährung und Diätetik bei Kopfschmerzen Nutrition and dietetics in headache

### Zusammenfassung

Nahrungsmittel und bestimmte Essgewohnheiten gelten vielfach als mögliche Triggerfaktoren von Kopfschmerzen und Migräne. Ernährungsmedizinische Aspekte verschiedener Kopfschmerzsyndrome werden in ihrer klinischen Bedeutung beschrieben. Praktische Hinweise zur Auswahl von Speisen und Getränken zur Kopfschmerz- und Migräneprophylaxe geben Betroffenen Hilfestellung. Tabellen mit geeigneten und ungeeigneten Nahrungsmitteln ermöglichen eine triggerarme Diät sowohl für Erwachsene als auch speziell für Kinder. Die Supplementierung von bestimmten Mikronährstoffen kann die Häufigkeit und Intensität von Migräneattacken reduzieren. Die chinesische Medizin differenziert in äußere und innere Kopfschmerzen. Entsprechend der chinesischen Syndrome erfolgt eine individuelle diätetische Beratung und Behandlung. Lebensmittel werden dabei gemäß ihrer qualitativen Wirkprofile eingesetzt.

### Schlüsselwörter

Kopfschmerzen, Migräne, Nahrungsmittel, Ernährungsmedizin, triggerarme Diät, Mikronährstoffe bei Migräne, chinesische Diätetik

### Abstract

Foodstuffs and certain dietary habits are frequently considered potential triggers of headaches and migraine. Aspects of nutritional medicine with regard to different headache syndromes will be described with a focus on their clinical relevance. Practical advice concerning the selection of food and drink with regard to prophylaxis of headaches and migraine will provide assistance to the affected. Charts listing aliments suitable or not suitable will render possible a low-trigger diet appropriate for adults and also and specifically for children. Supplementing certain micro-nutrients may serve to reduce the frequency and intensity of migraine attacks. Chinese Medicine distinguishes between internal and external headache. According to the Chinese syndromes, individualized dietetic advice and treatment is provided, taking into account the qualitative action profile of nutrients.

### Keywords

Headaches, migraine, aliment, nutritional medicine, low-trigger diet, micro-nutrients in migraine, Chinese dietetics

### Einleitung

In Deutschland leiden etwa acht Millionen Menschen (12–14 % der Frauen, 6–8 % der Männer) an Migräne. Viele Erwachsene mit Kopfschmerzen führen ihre Beschwerden u. a. auf bestimmte Nahrungsmittel oder ihre Essgewohnheiten zurück (Abb. 1). In diesem Zusammenhang kursieren unterschiedliche Listen echter oder vermeintlicher Kopfschmerztrigger. Der Beachtung von Triggerfaktoren wird generell in der multimodalen Therapie primärer Kopfschmerzen maßgebliche Bedeutung zugeschrieben [1]. Die Prävalenz von Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen hat sich in den letzten 40 Jahren verdoppelt [2]. Neben einer zunehmend belastenden Lebensweise spielt in dieser Altersgruppe auch der häufige Verzehr von industrieller Fertignahrung eine Rolle als Triggerfaktor. Die Beantwortung der Frage nach nahrungs-

mittelabhängigen Kopfschmerzen setzt zunächst die korrekte Diagnose des Kopfschmerzsyndroms voraus. Über mögliche Auslöser von Kopfschmerzen aus dem Bereich der Nahrungs- und Genussmittel sowie die damit verbundenen ernährungsmedizinischen und diätetischen Konsequenzen informiert die nachfolgende Übersichtsarbeit. In der chinesischen Medizin werden Kopfschmerzen differenzialdiagnostisch nach der Syndromlehre klassifiziert. Die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die chinesische Diätetik werden als integrativer Ansatz den westlichen Empfehlungen zur Kopfschmerzprophylaxe und Therapie gegenübergestellt.

### Klassifikation und ernährungsmedizinische Aspekte von Kopfschmerzen

Man unterscheidet zwei große Kopfschmerzgruppen: **primäre Kopfschmerzsyndrome** ohne nachweisbare zugrunde liegende organische Grundkrankheit (Migräne, Cluster- und Spannungskopfschmerz) und **sekundäre Kopfschmerzsyndrome** als Folge einer organischen Erkrankung [3]. Ein ausführliches Anamnesege- spräch dokumentiert die gesamte Krankengeschichte mit allen Begleiterkrankungen. Die Kopfschmerzen werden in Dauer, Häufigkeit und Lokalisation, Schmerzcharakter, Schmerzintensität und mit allen Begleitsymptomen erfasst. Eine körperliche inter- nistische und neurologische Untersuchung ist obligat.

Zu den **sekundären Kopfschmerzsyndromen** gehören „Kopfschmerzen durch Einwirkung von Substanzen oder deren Entzug“. Der häufigste Kopfschmerz aus dieser Gruppe ist der **Alkoholentzugs- kopfschmerz** oder „Katerkopfschmerz“ (Abb. 2). Seine Schmerzen sind dumpf drückend, bohrend oder auch pulsierend

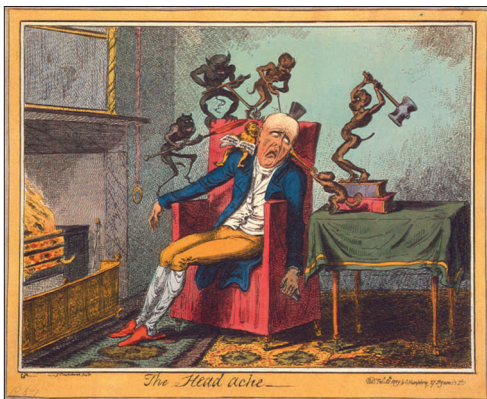


Abb. 1:  
 Nahrungsmittel  
 gelten als potenzielle  
 Kopfschmerztrigger

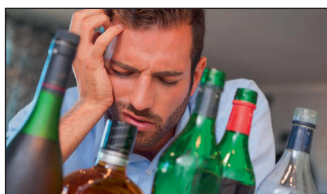


Abb. 2: Katerkopfschmerz ist die häufigste sekundäre Kopfschmerzart



Abb. 3: Kopfschmerzen treten sehr häufig bei Koffeinentzug auf

und gehen oft mit Übelkeit, Erbrechen, Benommenheitsgefühl, Mundtrockenheit und Gesichtsblassheit einher. Sie treten fünf bis zehn Stunden nach erfolgter Metabolisierung des Alkohols auf [4]. Der direkte Alkoholkopfschmerz setzt demgegenüber bereits etwa 30 Minuten nach Alkoholkonsum ein. Er kann bis zur vollständigen Metabolisierung anhalten. Noch ist ungeklärt, welche Substanzen für die kopfschmerztriggernde Wirkung alkoholischer Getränke wirklich verantwortlich sind. Neben Äthylalkohol werden Flavonoide, die Serotoninfreisetzung aus Thrombozyten, eine Dehydrierung sowie biogene Amine wie Histamin, Tyramin oder Phenylethylamin verantwortlich gemacht [1]. Auffallend ist die klinische Beobachtung, dass alkoholische Getränke individuell sehr unterschiedlich als Trigger bei Kopfschmerz- und Migränapatienten wirken. In prospektiven Tagebuchstudien war das Kopfschmerzrisiko bei Migränapatienten nach Alkoholkonsum nicht erhöht.

**Koffeinentzugskopfschmerzen** treten innerhalb von 24 Stunden auf, wenn ein regelmäßiger täglicher Koffeinkonsum von mehr als fünf Tassen Kaffee plötzlich ausbleibt (Abb. 3). Neben Kaffee tragen vor allem koffeinhaltige Erfrischungsgetränke und Energy Drinks zum Koffeinkonsum bei [5]. Klinisch auffällig wird der Koffeinentzugskopfschmerz häufig postoperativ oder während einer Fastenkur. Gemäß den International Headache Society IHS Diagnosekriterien verbessert sich ein Koffeinentzugskopfschmerz innerhalb einer Stunde mit einer Tasse Kaffee entsprechend 100 mg Koffein.

Der **Nitrat- oder Nitritkopfschmerz** tritt innerhalb einer Stunde nach Exposition bei entsprechend empfindlichen Menschen auf. Es handelt sich um einen vaskulär vermittelten Schmerz. Nitrate und Nitrite (Kennzeichnung mit E 250–252) werden in der Nahrungsmittelindustrie als Konservierungsstoffe verwendet. Außerdem gelangen sie durch Überdüngung (Kunstdünger, Gülle) über die Umwelt in unsere Nahrungskette. Die dadurch ausgelösten Schmerzen sind pulsierend und pochend – hauptsächlich im Stirnbereich. Körperliche Anstrengung verstärkt die Schmerzen. Vegetative Symptome wie Übelkeit und Erbrechen fehlen meistens. Patienten, die regelmäßig Alkohol konsumieren, leiden häufiger unter Nitratkopfschmerzen [4].

Der **Natriumglutamatkopfschmerz** wird auch als „China-Restaurant-Syndrom“ bezeichnet. Natriumglutamat wird als Geschmacksverstärker verwendet und auf der Zutatenliste mit der Nummer E 621 gekennzeichnet. Etwa ein Drittel der Menschen reagiert auf diesen Zusatzstoff empfindlich. Neben Kopfschmerzen treten Engegefühl in der Brust und im Gesicht, brennende Missempfindungen im Schulter-/Halsbereich, Bauchschmerzen und Hautausschläge auf [4].

**Übergewicht und Fettsucht** können als pathophysiologischer Faktor Kopfschmerzen auslösen. Beispielhaft hierfür gilt der Hypoxiekopfschmerz beim obstruktiven Schlafapnoesyndrom. Nächtliche Atempausen verringern den arteriellen Sauerstoffpartialdruck und

erhöhen den Kohlendioxidpartialdruck im Blut. Eine stark ausgeprägte Tagesmüdigkeit gilt als Leitsymptom. Patienten mit obstruktivem Schlafapnoesyndrom leiden im Vergleich zu Kontrollgruppen signifikant häufiger unter frühmorgendlichen holocephalen, bifrontal betonten, dumpf drückenden Kopfschmerzen, die im Laufe des Vormittags nachlassen [4]. Zwischen Kopfschmerzen und Body-Mass-Index besteht eine positive Korrelation. Inwieweit das Auslassen von regelmäßigen Mahlzeiten Kopfschmerzen auslöst oder triggert ist nicht sicher belegt. In diesem Zusammenhang sollte auch ein Flüssigkeitsmangel oder eine Dehydrierung als Auslöser oder Verstärker von Kopfschmerzen berücksichtigt werden.

**Biogene Amine** (Histamin, Phenylethylamin, Serotonin, Tyramin) gelten als alimentäre Kopfschmerztrigger [5]. Gereifter Käse und Schokolade sind besonders reich an biogenen Aminen. Inwieweit sie tatsächlich generell als Kopfschmerztrigger fungieren ist wissenschaftlich umstritten. Klinische Beobachtungen zeigen, dass es viele Patienten gibt, die im Rahmen von pseudoallergischen Reaktionen auf biogene Amine mit vielen unterschiedlichen Beschwerden reagieren. Dazu gehören auch Kopfschmerzen und Migräneattacken, die mengenabhängig auftreten. In diesem Zusammenhang muss auf den Einfluss Histamin freisetzender und/oder das Enzym Diaminoxidase blockierender Arzneimittel hingewiesen werden. Sie können das Triggerpotenzial der fraglichen Lebensmittel individuell erheblich verstärken. Ausführliche Informationen und praktische Hinweise zur Histaminintoleranz gibt die Schweizerische Interessengemeinschaft Histamin-Intoleranz (SIGHI) [6].

Die Klassifikation von **Kopfschmerzen bei Kindern** orientiert sich an der International Headache Society (IHS). Voraussetzung ist ein beobachteter Verlauf über mindestens ein halbes Jahr. Eine Differenzierung der verschiedenen Kopfschmerztypen lässt sich oft erst nach Führen eines Kopfschmerzkalenders über vier bis sechs Wochen vornehmen. Migräne und Spannungskopfschmerzen kommen häufig nebeneinander vor [2]. Bei der Suche nach Auslösern sind Intoleranzen und Allergien im Bereich der Nahrungsmittel und Lebensmittelzusatzstoffe abzuklären. Dies ist von besonderer Bedeutung, wenn gleichzeitig zu den Kopfschmerzen Magen-Darm- und Verdauungsstörungen, Hautreaktionen, Bronchialbeschwerden oder auch Verhaltensauffälligkeiten auftreten. Dann sind symptombezogene Ernährungsprotokolle sehr nützlich.

### Ernährungsmedizinische Therapie

Im Rahmen eines Gesamttherapiekonzeptes sollte eine Ernährungsanpassung oder Umstellung möglichst immer mit dem behandelnden Arzt und/oder einer qualifizierten Ernährungsfachkraft abgesprochen werden. Wenn mithilfe eines Ernährungstagebuches nutritive Triggerfaktoren herausgefunden wurden, gilt es diese zunächst einmal für sechs bis acht Wochen zu meiden. Daneben sind einige allgemeine Aspekte zum Essen und der Lebensmittelauswahl aus empirischen Gründen zu beachten:

- Ausreichende Trinkmenge von mindestens zwei Litern/Tag
- Drei Mahlzeiten pro Tag, davon möglichst eine immer warm
- Mahlzeitenrhythmus einhalten und stets in Ruhe essen
- Nicht ohne Frühstück den Tag beginnen; abends nicht mehr nach 19.00 Uhr essen
- Fertigprodukte meiden, Nahrungsmittel ohne Konservierungsstoffe und Geschmacksverstärker bevorzugen

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8558437>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8558437>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)