



NEUROLOGIKUM ITZEHOE

DR. MED. ALEXANDER B. SCHMIED

Migräne-/Kopfschmerz-Fragenbogen

Patient: _____ **Geb:** _____ **Datum:** _____
(Name, Vorname)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die Diagnose "Migräne" wird vom Arzt anhand der Patienten-Befragung und der körperlichen Untersuchung gestellt. Sehr hilfreich ist ein Kopfschmerztagebuch über ein bis zwei Monate zu führen, um die Häufigkeit und Dauer der Attacken genauer erkennen zu können.

Unser Bestreben ist es, Ihnen die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen. Ihre Auskunft bzw. Mithilfe trägt entscheidend dazu bei, mögliche Behandlungen bei Ihnen anzuwenden oder zu verordnen, die bei Ihnen noch nicht durchgeführt wurden und somit zu einer Besserung Ihrer Beschwerden führen kann.

Die Basis jeder Migränebehandlung

- ist das Einhalten eines regelmäßigen Wach-Schlaf-Rhythmus
- regelmäßige Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme (Unterzuckerung vermeiden)
- gesunde und ausgewogene Ernährung
- regelmäßiger Ausdauersport an der frischen Luft
- Entspannungsverfahren
- Strategien zur Stressbewältigung sowie das Meiden von bekannten Auslösern (z.B. Nahrungsmitteln, Stress, Lärm, Alkohol)

Nachfolgend möchten wir Sie bitte eine Reihe von Fragen zu beantworten:

Migräne erkennen

Seit wann haben Sie Kopfschmerzen? _____

Dauern Ihre Kopfschmerzen ohne Behandlung zwischen 4 – 72 Std. an? ja ___ nein ___

Haben Sie Kopfschmerzen mit

- a) Übelkeit / Erbrechen ja ___ nein ___
- b) Lichtempfindlichkeit / Lärmempfindlichkeit ja ___ nein ___
- c) pulsierendem Charakter ja ___ nein ___
- d) Beschränken sich Ihre Kopfschmerzen meist auf eine Kopfhälfte? ja ___ nein ___

Verschlimmern sich die Kopfschmerzen bei Bewegung bzw. Verlagerung des Kopfes? ja ___ nein ___



NEUROLOGIKUM ITZEHOE

DR. MED. ALEXANDER B. SCHMIED

Mögliche Prophylaxe

Richten Sie Ihren täglichen Tagesablauf nach Ihrem Kopfschmerz aus
(z.B. Beruf, Familie, Freizeit, Sport)?

ja ___ nein ___

An wie vielen Tagen im Monat haben Sie Kopfschmerzen?

___ mehr als 5 Tage ___ mehr als 10 Tage

An wie vielen Tagen im Monat sind Sie absolut kopfschmerzfrei?

___ 25 Tage ___ 20 Tage ___ 15 Tage ___ 10 Tage

Wie würden Sie die Intensität Ihres Kopfschmerzes beschreiben?

___ leicht ___ mittel ___ schwer

Prophylaxe gemäß Empfehlung

Werden Sie aktuell mit einem dieser genannten Medikamente therapiert?

Beta-Blocker: *Metoprolol, Propanolol* ja ___ nein ___

Antikonvulsiva: *Valproinsäure, Topiramate* ja ___ nein ___

Kalziumantagonist: *Flunarizin* ja ___ nein ___

Antidepressivum: *Amitriptylin* ja ___ nein ___

Botulinumtoxin ja ___ nein ___

Natürliche Prophylaxe: *Magnesium, Pestwurz* ja ___ nein ___

Wurden Sie in der Vergangenheit mit einem dieser genannten Medikamente therapiert?

Beta-Blocker: *Metoprolol, Propanolol* ja ___ nein ___

Antikonvulsiva: *Valproinsäure, Topiramate* ja ___ nein ___

Kalziumantagonist: *Flunarizin* ja ___ nein ___

Antidepressivum: *Amitriptylin* ja ___ nein ___

Botulinumtoxin ja ___ nein ___

Natürliche Prophylaxe: *Magnesium, Pestwurz* ja ___ nein ___



NEUROLOGIKUM ITZEHOE

DR. MED. ALEXANDER B. SCHMIED

Kommen Sie mit Ihrer momentanen Medikation zur Migräneprophylaxe zurecht?

Ja, ___ sehr gut ___ allerdings mit Nebenwirkungen

Nein, ___ schlechte Verträglichkeit ___ Einnahme vergessen ___ unzureichende Wirksamkeit

Wie viele prophylaktische Vortherapien haben Sie bereits erfolglos ausprobiert?

___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ mehr als 4 ___ keine

Schlafen Sie regelmäßig? ja ___ nein ___

Essen und trinken Sie regelmäßig? ja ___ nein ___

Ernähren Sie sich gesund? ja ___ nein ___

Treiben Sie regelmäßiger Ausdauersport an der frischen Luft? ja ___ nein ___

Üben Sie Entspannungsverfahren aus? Wenn ja, welche? Ja, _____ nein ___

Wurde bei Ihnen bereits eine Diagnostik der Kau- und Nackenmuskulatur, der Kiefer- und Halswirbelfunktion durchgeführt? Wenn ja, welche und sind die Beschwerden dadurch besser geworden?

Wurde Ihnen Krankengymnastik oder Ergotherapie verordnet? Wenn ja, welche Therapie. Hat die Therapie Ihre Beschwerden gelindert?

Hatten Sie schon Akupunkturbehandlungen? Wenn ja, haben die Behandlungen Ihre Beschwerden gelindert?



NEUROLOGIKUM ITZEHOE

DR. MED. ALEXANDER B. SCHMIED

Wurde bei Ihnen eine Reizstromtherapie mit einem *TENS Gerät* durchgeführt? Wenn ja, haben die Behandlungen Ihre Beschwerden gelindert?

Wurde bei Ihnen schon eine Stimulation des Vagusnervs mit dem *gamma Core* durchgeführt? Wenn ja, haben die Behandlungen Ihre Beschwerden gelindert?

Haben Sie Erfahrung mit dem Kinesio-Tape? Wenn ja, haben die Behandlungen Ihre Beschwerden gelindert?

Wurde bei Ihnen bereits das Schröpfen angewandt? Wenn ja, haben die Behandlungen Ihre Beschwerden gelindert?

Haben Sie schon einmal einen Osteopathen aufgesucht? Wenn ja, haben die Behandlungen Ihre Beschwerden gelindert?

Haben Sie schon einmal einen Kinesiologen aufgesucht? Wenn ja, haben die Behandlungen Ihre Beschwerden gelindert?

Itzehoe, 20.02.2020