

NAME : _____ **Datum:** _____

Anamnese Fragebogen zu Migräne

Wann trat Ihre Migräne das erste Mal auf und wie häufig erleiden Sie Migräneanfälle?

Gibt es in Ihrer Familie häufig Kopfschmerzen oder Migräne?

Haben Familienmitglieder neurologische Erkrankungen?

Welchen Beruf üben Sie aus? Gibt es stressige oder belastende Arbeitsbedingungen?

Gibt es Hinweise auf psychosoziale Belastungen oder Belastungen aufgrund Ihrer familiären Situation?

Sind Sie häufig Lärm oder Flackerlicht ausgesetzt? (auch offene Büros, laute Geräusche generell)

Aktuelle Anamnese/Systemanamnese (somatische und psychische Beschwerden)

Treten die Kopfschmerzen bei Ihnen auf einer Seite des Kopfes oder auf beiden Seiten auf?

Haben Sie dabei halbseitige Sehstörungen (Flimmerskotom)?

Bahnhofstraße 13, 56656 Brohl-Lützing

• Tel: 02633-4219999 • Mobil: 015785329002 • Email: post@heilkundepraxis-alexandra-segl.de

• www.heilkundepraxis-alexandra-segl.de

Volksbank Rhein-Ahr-Eifel- e.G • IBAN DE77 57761591 1160465100

Mitglied im Verband: Freie Heilpraktiker e.V. Berufs,- und Fachverband

Wie stark sind die Kopfschmerzen? (Beschreiben Sie mit Ihren Worten)

Strahlt der Schmerz aus? Wenn ja, wohin (z. B. Nacken, Auge, Kiefer)?

Wie lange dauern die Kopfschmerzen? (Stunden, Tage)

Wechselt der Kopfschmerz in Bezug auf die Seite des Auftretens?

Werden die Kopfschmerzen bei Bewegung intensiver?

Wie stark sind die Schmerzen auf einer Skala von 1 bis 10? (Zutreffendes unterstreichen)

0-2: kein/kaum Schmerz

3-4: bei Ablenkung ist der Schmerz nicht mehr im Mittelpunkt

5-6: Schmerz behindert Gehen, Ein- und Durchschlafen

7-8: Bedürfnis sich hinzulegen, Ablenkung nicht mehr möglich, gesamtes Denken kreist um den Schmerz*

9-10: unaushaltbare, fürchterliche Schmerzen, der Patient "möchte schreien" oder schreit tatsächlich*

Haben Sie neben den Kopfschmerzen begleitende Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Lärmscheu? (o.a.)

Treten Augentränen und Augenrötung oder Nasenverstopfung auf?

Treten während der Kopfschmerzen Sehstörungen oder neurologische Störungen wie Lähmungen oder Sensibilitätsstörungen auf?*

Haben Sie dabei Sprachstörungen?

Bahnhofstraße 13, 56656 Brohl-Lützing

• **Tel:** 02633-4219999 • **Mobil:** 015785329002 • **Email:** post@heilkundepraxis-alexandra-segl.de

• **www.heilkundepraxis-alexandra-segl.de**

Volksbank Rhein-Ahr-Eifel- e.G • IBAN DE77 57761591 1160465100

Mitglied im Verband: Freie Heilpraktiker e.V. Berufs,- und Fachverband

Wie oft treten die Kopfschmerzen auf?

Leiden Sie unter Schwindel?

Geben Sie bitte an, ob es bei Ihnen Auslöser für die Migräne gibt (ggf. führen eines Kopfschmerzkalenders/Kopfschmerztagebuchs)?

Ernährung

- Käse, vor allem dessen Bestandteil Tyramin
- Schokolade, vor allem der Bestandteil Phenylethylamin
- Hunger
- Nahrungskarenz

Genussmittelkonsum

- Alkohol, vor allem Rotwein (besonders der Bestandteil Tyramin)
- Kaffee
- Tabak (Rauchen)

Psycho-soziale Situation

- Angst
- Stress
- Entlastung nach Stresssituationen
- Plötzliche Entspannung (Sonntagsmigräne)
- Änderung der Schlafgewohnheiten (bzw. Wechsel des Schlaf-Wachrhythmus) sowie Schlafmangel

Vegetative Anamnese inkl. Ernährungsanamnese

Sind Sie übergewichtig? Bitte geben Sie Ihr Gewicht (kg) und Ihre Größe (cm) an.

Ernähren Sie sich ausgewogen?

Waren Sie in letzter Zeit von Zeitzone-Verschiebungen oder Höhenunterschieden betroffen?

Schlafen Sie regelmäßig und ausreichend? (Wie viele Stunden?)

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Wenn ja, welche Art und wie viel pro Tag?

Bahnhofstraße 13, 56656 Brohl-Lützing

• **Tel:** 02633-4219999 • **Mobil:** 015785329002 • **Email:** post@heilkundepraxis-alexandra-segl.de

• **www.heilkundepraxis-alexandra-segl.de**

Volksbank Rhein-Ahr-Eifel- e.G • IBAN DE77 57761591 1160465100

Mitglied im Verband: Freie Heilpraktiker e.V. Berufs,- und Fachverband

Trinken Sie gelegentlich Alkohol?

Trinken Sie Kaffee, schwarzen oder grünen Tee? Wie viele Tassen täglich?

Rauchen Sie? Wenn ja, wie viele Zigaretten, Zigarren oder Pfeifen pro Tag?

Wieviel trinken Sie so im Allgemeinen am Tag?

Eigenanamnese

Vorerkrankungen:

Haben Sie eine Vorgeschichte mit Kopfschmerzen, Migräne oder anderen neurologischen Erkrankungen?

Haben Sie andere chronische Erkrankungen wie Diabetes mellitus oder Schilddrüsenerkrankungen?

Operationen:

Wurden Sie am Kopf, Nacken oder den Augen operiert?

Medikamentenanamnese

Einnahme von Hormonpräparaten bei Frauen zur Empfängnisverhütung oder in der Menopause

Fenfluramin (Appetitzügler)

Reserpin – Antisymphathikotonikum; Medikament, welches die Synthese oder Freisetzung von Noradrenalin hemmt; sie werden in der Behandlung der Hypertonie eingesetzt; haben aber relativ viele Nebenwirkungen, weshalb sie nicht Medikamente der ersten Wahl sind

Weitere Medikamente: _____

Bahnhofstraße 13, 56656 Brohl-Lützing

• Tel: 02633-4219999 • Mobil: 015785329002 • Email: post@heilkundepraxis-alexandra-segl.de

• www.heilkundepraxis-alexandra-segl.de

Volksbank Rhein-Ahr-Eifel- e.G • IBAN DE77 57761591 1160465100

Mitglied im Verband: Freie Heilpraktiker e.V. Berufs,- und Fachverband

Umweltanamnese

Gibt es spezifische Umgebungsfaktoren, die Migräne auslösen, wie:

- Flackerlicht (z. B. Bildschirmarbeit)?
- Lärm (z. B. Verkehrslärm)?
- Aufenthalte in großen Höhen?
- Wettereinflüsse (z. B. Föhn, Kälte, plötzlicher Wetterwechsel)?
- Sind Sie regelmäßig Rauch oder anderen Schadstoffen ausgesetzt?

Reagieren Sie auf Wetterveränderungen? _____

Ist Ihnen bekannt das Sie nach Verzehr von histaminreichen Nahrungsmitteln, vermehrt an Kopfschmerzen oder Migräne leiden?

z.B. Rotwein, französischer Champagner (wenn er aus roten Trauben hergestellt ist)

lang gereifter Käse, insbesondere Hartkäse, Joghurt und Buttermilch.

Essig und Produkte mit Essig (beispielsweise eingelegtes Gemüse, Senf) Backwaren, die Hefe enthalten, Pilze (auch Edelschimmel auf Käse)

Haben Sie Nahrungsmittelunverträglichkeiten? (Lactoseintoleranz, Fruktoseintoleranz, Kohlenhydratunverträglichkeiten)

- Bekommen Sie nach Verzehr von Kohlenhydratreichen Nahrungsmitteln, Oberbauchbeschwerden, Bauchschmerzen, Blähungen, Durchfall, Übelkeit, Völlegefühl, Unwohlsein?

- Bekommen Sie nach Verzehr von Obst und/ oder Milchprodukten Oberbauchbeschwerden, Bauchschmerzen, Blähungen, Durchfall, Übelkeit, Völlegefühl, Unwohlsein?

Haben Sie häufiger Störungen des Magen- Darm- Traktes?

(erhöhte Darmpermeabilität, vermehrte Entzündungsaktivität, Mangel an Nährstoffen)

Bahnhofstraße 13, 56656 Brohl-Lützing

• Tel: 02633-4219999 • Mobil: 015785329002 • Email: post@heilkundepraxis-alexandra-segl.de

• www.heilkundepraxis-alexandra-segl.de

Volksbank Rhein-Ahr-Eifel- e.G • IBAN DE77 57761591 1160465100

Mitglied im Verband: Freie Heilpraktiker e.V. Berufs,- und Fachverband

- Haben Sie darüber Kenntnis? Wurde so etwas schon einmal untersucht?

- Haben Sie schon einmal eine Darmtherapie erhalten mit Prä und /oder Probiotika?

Haben Sie Kenntnis darüber ob Störungen des Tryptophan und Serotoninstoffwechsel, vorliegen?

Welche Kinderkrankheiten hatten Sie?

Welche Impfungen haben Sie als Kind verabreicht bekommen und welche im weiteren Verlauf Ihres Lebens?

Hatten Sie als Kind bereits häufiger Kopfschmerzen, gelegentlich oder eher selten?

Wie sind Sie geboren worden?

- ☐ Natürliche Geburt. ...
- ☐ Kaiserschnitt. ...
- ☐ Zangengeburt. ...
- ☐ Vakuumextraktion. ...

Wurden Sie gestillt? _____

Ist Ihnen bekannt, ob Sie Schwierigkeiten beim Trinken hatten, oder viel mit Bauchweh zu tun hatten als Säugling?

Haben Sie als Säugling und/oder Kleinkind schon Medikamente erhalten? (Antibiotika, andere Mittel)

Bahnhofstraße 13, 56656 Brohl-Lützing

• Tel: 02633-4219999 • Mobil: 015785329002 • Email: post@heilkundepraxis-alexandra-segl.de

• www.heilkundepraxis-alexandra-segl.de

Volksbank Rhein-Ahr-Eifel- e.G • IBAN DE77 57761591 1160465100

Mitglied im Verband: Freie Heilpraktiker e.V. Berufs,- und Fachverband

Haben Sie schon einmal einen Nährstoff Checkup gehabt? Wurden Vitamine und Mineralstoffe untersucht?

Haben Sie schon einmal Vitamine und Mineralstoffe supplementiert? (eingenommen). Wenn ja, welche und aus welchem Grund?

Haben Sie am Tag Zeit für sich? Haben Sie Zeit für Auszeiten? Spaziergänge, Ausruhen, Meditieren, Buch lesen, Hobby nachgehen, Sport, Bewegung?

Beschreiben Sie gerne einmal kurz Ihren Alltag.

Abgesehen von obenstehenden Fragen. Wie ernähren Sie sich durchschnittlich?

Können Sie dazu ein wenig sagen? Sind da viele Süßigkeiten bei? Viele Salzige, würzige Sachen? Eher viel Gemüse? Rohkost? Fleisch? Fleischlos? Wann essen Sie was?



Bitte bereiten Sie sich ein Ernährungstagebuch (falls Sie noch keins haben). Darin notieren Sie mindestens für 3 Wochen alles, WAS Sie Wann (Tageszeit) essen. Auch wenn es nur Kleinigkeiten sind. Seien Sie mit allem ehrlich, denn es kann alles Hinweise geben auf mögliche Ursachen.

Bahnhofstraße 13, 56656 Brohl-Lützing

• Tel: 02633-4219999 • Mobil: 015785329002 • Email: post@heilkundepraxis-alexandra-segl.de

• www.heilkundepraxis-alexandra-segl.de

Volksbank Rhein-Ahr-Eifel- e.G • IBAN DE77 57761591 1160465100

Mitglied im Verband: Freie Heilpraktiker e.V. Berufs,- und Fachverband

Gibt es sonst irgendetwas, dass Ihnen einfällt zu Ihrer Lebensweise, Kindheit, Psyche, Ernährung, Sozialem Umfeld, Arbeitsumfeld, Familiäres Umfeld?

Haben Sie Ängste? Depressionen? Panikattacken? Andere Symptome und Erkrankungen die noch nicht abgefragt wurden? Eigentlich interessiert mich ALLES 😊 was Sie mir mitteilen können und wollen.

Alles weitere ergibt sich dann vielleicht noch im Gespräch.

Herzlichen Dank für die Mühe, so viel auszufüllen ❤️

Quelle: <https://www.gesundheits-lexikon.com/Gehirn-Nerven-Psyche/Migraene/Anamnese>

Hier ist noch Platz für weitere Informationen:

Bahnhofstraße 13, 56656 Brohl-Lützing

• **Tel:** 02633-4219999 • **Mobil:** 015785329002 • **Email:** post@heilkundepraxis-alexandra-segl.de

• **www.heilkundepraxis-alexandra-segl.de**

Volksbank Rhein-Ahr-Eifel- e.G • IBAN DE77 57761591 1160465100

Mitglied im Verband: Freie Heilpraktiker e.V. Berufs,- und Fachverband