

ω-3-Fettsäuren bei Migräne

Autor

Volker Schmiedel

Schlüsselwörter

Migräne, ω-3-Fettsäuren, Fischöl, Leinöl, Krillöl, Dosierung

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0633-4771>

OM – Zs. f. Orthomol. Med. 2018; 16: 23–24

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 1611-5562

ZUSAMMENFASSUNG

Ein 50-jähriger Migränepatient konnte durch regelmäßige Einnahme von Fischöl von seinen Beschwerden befreit werden. Die Therapie sollte sich am AA / EPA-Quotienten des Patienten orientieren und bei der Dosierung sind die unterschiedlichen DHA- und EPA-Gehalte der Öle bzw. Kapseln zu beachten.



► **Abb. 1** © Sebastian Kaulitzki / Adobe Stock

Symptomatik und Therapie

Ein 50-jähriger Patient hat seit der Kindheit Migräne. Nach einer Amalgamsanierung vor 30 Jahren kam es

etwa zu einer Halbierung der Frequenz, aber er klagte immer noch über mind. einen Anfall pro Woche. Oft sprach er auf ASS oder Ibuprofen an, aber nicht selten

waren auch stärkere Medikamente erforderlich – und selbst dann bestand mitunter für mehrere Stunden stärkster einseitiger Kopfschmerz (VAS 8-10) mit Geräusch-/Lichtempfindlichkeit und Übelkeit. Es lag eine extreme Alkoholempfindlichkeit vor. Nach 2 Gläsern Wein kam es fast immer am nächsten Morgen zu Kopfschmerzen, mitunter aber auch bei einem Glas.

Er nimmt seit nunmehr 6 Jahren regelmäßig Fischöl ein. Vor Einnahmebeginn wurde der AA/EPA-Quotient leider nicht gemessen, aber unter der Substitution beträgt der Quotient 1,8. Der Patient gibt glaubhaft und begeistert an, dass er seit 6 Jahren nicht eine einzige Schmerztablette benötigt habe. Auch der Genuss einer ganzen Flasche Wein an einem feucht-fröhlichen Abend bleibt ohne Konsequenzen – jedenfalls für den Kopf.

Therapeutische Anwendung von ω -3-Fettsäuren

Aus Platzgründen können diese Punkte nicht im Einzelnen ausführlich erläutert oder belegt werden. Sie entsprechen meinem Erfahrungswissen aus 20-jähriger Therapie mit ω -3-Fettsäuren und 6-jähriger Therapie mit flüssigem Fischöl:

- **Leinöl** ist aufgrund seines hohen ω -3-Gehalts (knapp 60 % ALA) ein gutes Öl. ALA wird jedoch nur ungenügend in die eigentlich wirksamen EPA/DHA umgewandelt. Ich habe bei niemandem trotz Einnahme von 2 EL und mehr gute Werte bei AA/EPA-Quotient oder ω -3-Index gesehen. Leinöl sollte komplementär zu Fisch-/Algenöl, aber nicht alternativ verwendet werden.
- **Krillöl** ist genauso gut wie Fischöl. Bei gleicher EPA/DHA-Dosis ist es aber 10-fach teurer. Eine Krillöltherapie mit handelsüblichen Präparaten kostet etwa 10–20 Euro – und zwar täglich, wenn man die von den meisten benötigte Dosis von 2 g EPA / DHA zuführen möchte.
- Ein gutes **Fischöl** schmeckt kaum nach Fisch. Schmeckt das Fischöl tranig oder riecht es unangenehm nach Fisch, so ist das Öl ranzig geworden und sollte entsorgt werden. Patienten mit Kapseln rate ich zum einmaligen Draufbeißen, um zu erkennen, ob es verdorben ist. Kommt es nach dem Genuss von Kapseln zu unangenehmem, fischigem Aufstoßen kann man sich die Bissprobe ersparen.

Dosisfindung

Vor der Therapie sollte jedoch die Diagnostik stehen. Bei einem AA/EPA-Quotienten von ca. 10 werden etwa 2 g –

also 1 EL Fischöl oder 15 übliche Kapseln mit je 500 mg Fischöl – benötigt. Liegt der Quotient bei 15, braucht der Patient in der Regel 3 g, das entspricht 1 ½ EL oder ca. 20 Kapseln. Bei einem Quotienten über 20 gebe ich meist 4 g, also 2 EL oder 30 Kapseln. Da diese Menge an Kapseln meist nicht vom Patienten toleriert wird, entscheiden sich die meisten für das Öl. Von größeren oder aufkonzentrierten Kapseln wird meist nur ein Drittel bis die Hälfte benötigt, was für die meisten Patienten auf Dauer aber auch kaum umzusetzen ist.

Die Dosis muss natürlich je nach Körpergewicht erhöht oder verringert werden. So benötigt ein Kind mit 30–40 kg von den oben angegebenen Dosierungen etwa die Hälfte. Ein Mensch mit 100 kg hingegen braucht etwa 50 % mehr. Hoher Konsum an tierischen Fetten erhöht ebenfalls den Bedarf, bei einem hohen Verzehr von Fischen kann es auch etwas weniger sein.

Die Resorption der ω -3-Fettsäuren erfolgt am besten kurz vor, während oder nach dem Essen. Es gibt große individuelle Unterschiede, weshalb die Fettsäureanalyse nach 3–4 Monaten wiederholt werden sollte. Die Untersuchung der Erythrozyten ist zu verlässiger als die eher von kurzfristigen Änderungen beeinflussbare Serumanalyse. Danach erfolgt die Optimierung der Therapie mit einer gegebenenfalls erforderlichen Dosisanpassung.

Fazit

Die ausreichende Gabe eines qualitativ hochwertigen Fisch-/Algenöls in ausreichender Dosierung (meist mind. 2 g EPA/DHA) ist aus meinem therapeutischen Repertoire bei vielen Krankheiten nicht mehr wegzudenken. Fettsäureanalysen mit Kontrollen vermögen die Therapie subtil zu optimieren und können die Therapieerfolge steigern. ω -3-Fettsäuren sollten nicht monoman verabreicht, sondern können sehr gut mit anderen Nährstoffen wie Selen oder Vitamin D (gerade bei Inflammation sinnvoll), Phytotherapeutika (z. B. Curcuma, Boswellia bei Inflammation) oder auch konventioneller Medizin (z. B. NSAR, Cortison) kombiniert werden.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Volker Schmiedel, M.A.
Komplementärmedizinisches Zentrum Paramed
Haldenstr. 1
CH-6340 Baar
www.paramed.ch
www.dr-schmiedel.de
E-Mail: v.schmiedel@paramed.ch