

MIGRAINE IS TE GENEZEN

Het boek



*Omdat het leven te mooi is om
migrainepatiënt te blijven*



HEINO NIELAND

Inhouds- opgave

Voorwoord

4

WAT IS MIGRAINE EIGENLIJK ECHT?

- | | |
|--|----|
| 1. MIGRAINE IS GEEN ZIEKTE | 7 |
| 2. MIGRAINE: VAN OORDEEL NAAR VOORDEEL | 11 |
| 3. OMGAAN MET MIGRAINE | 17 |

FARMACEUTEN, MEDIA & ARTSEN

- | | |
|--|----|
| 4. EEN BLIK IN DE FARMACEUTISCHE INDUSTRIE | 23 |
| 5. MIGRAINE IN DE MEDIA | 27 |
| 6. HET BELANG VAN OMDENKEN | 31 |

DE ENDOCRIENE MIGRAINE THERAPIE:

HET PAD VAN DIAGNOSE TOT GENEZING

- | | |
|------------------------------------|----|
| 7. DE ENDOCRIENE MIGRAINE THERAPIE | 37 |
| 8. DE KWALITEIT VAN DE ARTS | 43 |
| 9. DE DIAGNOSE | 47 |
| 10. MEDICIJNEN EN HUN GEBREKEN | 53 |



DE PATIËNT AAN HET WOORD

11. PATIËNTENERVARINGEN	57
--------------------------------	-----------

EEN BLIK NAAR BINNEN EN BUITEN

12. WIE GENEEST HEEFT GELIJK	83
-------------------------------------	-----------

NAWOORD	85
---------	----

Mijn leven met migraine

Voorwoord

Ik was 5 jaar oud toen de eerste tekenen van migraine zich bij mij manifesteerden: buikpijn! Onze huisarts was een lieve man met een grote betrokkenheid bij zijn patiënten. Hij gaf mijn moeder de ene na de andere doorverwijzing mee. Röntgenopnamen en endoscopieën in academische ziekenhuizen volgden, maar gaven geen uitsluitsel.

Het verbaasde me achteraf niets dat de diagnose luidde:

“Het zit tussen de oren!”

Rond mijn 15e jaar nam mijn migraine de klassieke vorm aan en tot mijn 22e jaar traden de aanvallen regelmatig op.

HOE IK HEILPRAKTIKER WERD

Het ‘onverklaarbare’ in het leven heeft mij altijd zeer geboeid. En het beroep arts oefende een grote aantrekkingskracht op mij uit – waarschijnlijk door mijn ervaringen met de lieve huisarts in mijn kinderjaren. Hierdoor lag de keuze voor het beroep Heilpraktiker voor de hand. Het beroep is het beste te vergelijken met het beroep van arts voor natuurgeneeskunde in Nederland.

In 1973 ben ik begonnen aan de studie natuurgeneeskunde in Duitsland. Duitsland is de bakermat van de natuurgeneeskunde en het enige land waarvoor er een officieel beroep bestaat. Sinds 1981 praktiseer ik in Duitsland met de specialisatie het regulatief behandelen van hormoonstoornissen. Ik heb de endocriene migraine therapie (EMT) ontwikkeld, een injectietechniek met een licht werkend lokaal anestheticum, zonder negatieve bijwerkingen.

Geen enkele poging van hormoonpreparaten en/of medicijnen om in te grijpen in de hormoonhuishouding leidt tot het gewenste resultaat. Hiernaast gaat de medicatie die hierbij ingezet wordt gepaard met veel negatieve bijwerkingen. Om mensen werkelijk te genezen, is een volstrekt andere benadering noodzakelijk die de klachten bij de bron aanpakt, in plaats van slechts de lichamelijke gevolgen ervan te bestrijden.

VAN NATUURGENEESKUNDIGE NAAR MIGRAINESPECIALIST

In mijn praktijk werden in de loop der jaren steeds meer gezondheidsproblemen behandeld die voortkwamen vanuit storingen in de hormoonhuishouding. Dit varieerde van overgangsklachten tot ongewenste kinderloosheid, veelal zogenoemde ‘vrouwenklachten’. Ook de maandelijks optredende migraine maakte uiteraard deel uit van mijn werkgebied. Maar omdat migraine als ongeneeslijk gezien werd (en door veel mensen nog steeds wordt!) heb ik mij er aanvankelijk niet speciaal op toegelegd. Ook ik droeg indertijd nog oogkleppen, maar ik kan u verzekeren: ik heb ze nu afgedaan!

In de loop der jaren ontdekte ik iets verrassends in mijn praktijk. Wat bleek? Als neveneffect van de behandeling van hormoonstoringen gebeurde er iets onverwachts bij mensen die eveneens leden aan migraine. Hun hoofdpijnklaarten namen af. Soms verdwenen ze zelfs helemaal!

Er ontstond een verschuiving van mijn werkgebied en ik legde mij steeds meer toe op migraine. Met de ontwikkeling van de Endocriene Migraine Therapie (EMT) werd ik uiteindelijk migrainetherapeut!

In dit boek leest u wat migraine werkelijk is en hoe de Endocriene Migraine Therapie ook uw migraineklachten zal verlichten en veelal zelfs geheel doen verdwijnen. Ik heb namelijk goed nieuws: migraine is wél te genezen.

Heino Nieland, juni 2016





1

MIGRAINE IS GEEN ZIEKTE

HET KRIJGEN VAN MIGRAINE IS HET BEWIJS IS VOOR HET FEIT DAT UW LICHAAM
FUNCTIONEERT.

Migraine is geen ziekte

Hoofdstuk 1

MIGRAINE

Migraine is een zelfbeschermend mechanisme van het lichaam om het lichaam voor ziekte te behoeden

Echt waar – migraine is geen ziekte. Een straffe uitspraak, omdat migraine over het algemeen als ziekte wordt beschouwd. Migraine is echter geen ziekte. Migraine is een zelfbeschermend mechanisme van het lichaam om het lichaam voor ziekte te behoeden. Om dit te verklaren zal ik het één en ander over het functioneren van het menselijk lichaam vertellen.

Alles wat ons lichaam ons laat voelen heeft een bedoeling. Dit geldt in het bijzonder voor pijn. Pijn is altijd een signaal en wil ons erop wijzen dat er ‘iets niet klopt’. Pijn beschermt ons, bijvoorbeeld bij het optreden van verwondingen. Wij worden door een verwonding beperkt in onze dagelijkse bezigheden en ontzien daarmee automatisch het verwonde lichaamsdeel omdat het ‘pijn doet’.

HET BELANG VAN PIJN

Het menselijk lichaam is een eenheid die zichzelf in evenwicht houdt en aanstuurt. Het heeft hiervoor geen hulp nodig van buitenaf. Zo is koorts slechts een reactie van het lichaam. Door het verhogen van de lichaamstemperatuur worden ziektekiemen gedood. Uiteindelijk is er geen leven mogelijk zonder pijn die ons beschermt – en dit geldt evenzeer voor onze zielspijn!

Wij ervaren pijn als negatief omdat het ons beperkt in onze beleving, onze bezigheden en ons functioneren. De waarheid is echter dat de natuur gericht is op overleven en pijn is daartoe één van de belangrijkste instrumenten. Pijn is het enige direct werkzame signaal dat ons beschermt in elke situatie. Het laat in het lichaam automatische mechanismen optreden zoals bijvoorbeeld vecht- en vluchtreacties. Omdat deze reacties automatisch en bij ieder mens op soortgelijke wijze verlopen, zijn mensen zich hier vaak niet van bewust.

MIGRAINE: HET BEWIJS VOOR EEN FUNCTIONEREND LICHAAM

Als u bovenstaande in beschouwing neemt, zult u van mij kunnen aannemen dat het krijgen van migraine het bewijs is voor het feit dat uw lichaam functioneert. Het reageert met pijn omdat het u wilt beschermen. Het symptoom migraine treedt namelijk uitsluitend op wanneer het werkelijk noodzakelijk is.

Migraine beschermt ons tegen schade die mogelijkerwijs zou kunnen ontstaan wanneer onze hersenen gedurende te lange tijd overactief zijn zonder rust te krijgen.

Door activiteit ontstaat warmte. Dit is een vrijkomende energie die bij elke activiteit optreedt. Als we hardlopen neemt door een hogere verbranding de stofwisseling in de spieren toe, waardoor ons lichaam opwarmt. Wij transpireren om de overtollige warmte af te geven aan de buitenlucht waardoor, via onze huid, het lichaam wordt afgekoeld. Deze zelfbeschermende regulatie van ons lichaam helpt ons te beschermen tegen oververhitting.

HET GEVAAR VAN WARMTE

Wellicht vraagt u zich af waarom deze bescherming noodzakelijk is? Elke lichaamscel bestaat deels uit eiwit (proteïne). Eiwit heeft de eigenschap om bij te hoge temperaturen te verbranden. Wanneer we koorts boven de 40°C niet zouden bestrijden, zou het eiwit binnen in de cel af kunnen sterven waardoor we zouden kunnen overlijden.

Migraine is op deze wijze eigenlijk eenvoudig te verklaren. Door overactiviteit dreigt oververhitting van de hersenen. Hersenen hebben echter niet de mogelijkheid te transpireren omdat deze ter bescherming in een harde schedel 'ingebed' zijn. In een poging de oververhitting te reduceren worden de bloedvaten verwijderd, hetgeen gepaard gaat met pijn, migraine dus!

Eenzijds bewerkt het verwijderen van de bloedvaten een directe afkoeling binnen de hersenen, anderzijds dwingt de pijn waarmee dit gepaard gaat de migrainepatiënt tot rust omdat hij door de allesoverheersende pijn niet meer in staat is te denken en gedwongen wordt om rust te nemen.

Pijn is een nuttig mechanisme.

DE ROL VAN HORMONEN

Ik hoor u als kritische migrainepatiënt al denken: "allemaal erg interessant wat die Heilpraktiker schrijft, maar mijn hersenen kan ik niet stilleggen. En dat ik rust nodig heb tijdens mijn migraineaanval wist ik ook al. Wat kan ik met deze wetenschap en hoe kom ik van mijn migraine af?"

Om u dit uit te leggen zal ik een stapje verder gaan, want in het begrip van het ontstaan van migraine schuilt tevens de oplossing hiervan.

VERWIJDING BLOEDVATEN

In een poging de oververhitting te reduceren worden de bloedvaten verwijderd, hetgeen gepaard gaat met pijn, migraine dus!

Overactiviteit van de hersenen dient niet op zichzelf gezien te worden als oorzaak voor migraine, maar is tevens gevolg van een dieper liggend probleem: een verstoorde hormoonhuishouding.

Bedenk maar eens: geen enkele migrainepatiënt heeft ‘voortdurend’ migraine. Migraine treedt op onder invloed van hormonale veranderingen, bijvoorbeeld voorafgaand aan of tijdens de eisprong en de menstruatie.

Er zijn vele factoren die een verstoring van de hormoonhuishouding in de hand kunnen werken. In principe kan elke grote hormonale schommeling een verstoring van de hormoonhuishouding bewerken of verergeren. Patiënten merken zelf vaak intreding, verandering, of verergering van hun klachten na puberteit, zwangerschappen of na de overgang. Stuk voor stuk perioden waarin de hormoonhuishouding aan grote schommelingen onderhevig is.

Veelal wordt een verstoring van de hormoonhuishouding veroorzaakt door ontstekingen, met name van de amandelen. Maar ook gebitsproblemen, puberteit, zwangerschap en overgang, infecties, ongevallen en operaties, langdurige stressperioden, en ziekten die gepaard gaan met ontstekingsreacties in het lichaam (zoals bijvoorbeeld reuma) kunnen een verstoring binnen de hormoonhuishouding veroorzaken. De basis voor een verstoorde hormoonhuishouding wordt vaak al in de vroege kinderjaren gelegd.

Amandelontstekingen die onopgemerkt blijven en chronisch worden, kunnen jarenlang als ‘stoorzender’ werken op de hormoonhuishouding. Hetzelfde geldt voor gebitsproblemen, waar ook de (eventueel diverse) metalen een grote rol kunnen spelen.

HET LICHAAM REAGEERT DIRECT

Omdat ons lichaam een ontsteking zal trachten te bestrijden, reageert het met een opgevoerde hormoonproductie. Alle ontstekingen in het hoofd, maar vooral de amandelen, welke praktisch direct aan de schildklier grenzen, beïnvloeden hierdoor de schildklier waardoor deze ontregeld raakt en zijn belangrijke rol binnen het complexe endocriene stelsel niet langer optimaal kan vervullen.

Dit resulteert in een disbalans binnen de hormoonhuishouding, met een verkeerde aansturing van het vegetatieve zenuwstelsel tot gevolg. Hierdoor ontstaat meer stimulatie van de hersenen wat weer resulteert in - u raadt het al - overactiviteit.

Zoals ik u eerder in dit hoofdstuk al vertelde: migraine is niet meer dan een zelfbeschermend mechanisme van ons lichaam dat dient om ons te beschermen tegen schade die mogelijk zou kunnen ontstaan wanneer onze hersenen gedurende te lange tijd overactief zijn zonder rust te krijgen.



2

MIGRAINE: VAN OORDEEL NAAR VOORDEEL

ALLEEN EEN MIGRAINEPATIËNT KAN WERKELIJK AANVOELEN WAT HET BETEKENT
OM AAN MIGRAINE TE LIJDEN. U WEET ALS GEEN ANDER DAT DIT ZOWEL FYSIEK
ALS SOCIAAL ZWAAR KAN ZIJN.

DE OORDELEN RONDON MIGRAINE KENNEN WE.
MAAR WAT ZIJN EIGENLIJK DE VOORDELEN?

Migraine: van oordeel naar voordeel

Hoofdstuk 2

“Alleen een migrainepatiënt kan werkelijk aanvoelen wat het betekent om aan migraine te lijden.”

Slechts diegene die in eenzelfde situatie geweest is als iemand anders kan de gevoelens van een andere persoon werkelijk aanvoelen en doorgronden.

U zult dit vanuit uw eigen ervaringen kunnen begrijpen. Iemand die nog nooit op een fiets gereden heeft weet niet hoe het voelt om zich op twee wielen voort te bewegen.

We denken hier meestal niet over na en staan vaak snel met onze oordelen, of beter gezegd vooroordelen, klaar en spreken deze ook uit. Slechts datgene wat wij vanuit onze eigen beleving kennen door persoonlijke ervaring kunnen wij beoordelen.

Alleen een migrainepatiënt kan werkelijk aanvoelen wat het betekent om aan migraine te lijden.

MIJN PERSOONLIJKE ERVARING MET MIGRAINE

Doordat de migraine-ervaring zo lastig te bevatten is voor anderen, voel ik mij gezegend dat ik zelf migrainepatiënt ben geweest.

Ik begrijp het leed en alles wat daarvan deel uitmaakt en kan met de patiënt meevoelen. Hierdoor is het begrip van mijn kant vele malen sterker dan iemand die migraine nooit zelf heeft doorleefd. Het feit dat ik met de patiënt kan meevoelen leidt automatisch tot meer inzicht in, en vertrouwen van, de migrainepatiënt. Deze voelt zich vaak onbegrepen, en heeft veelal al een lange weg in het medische circuit afgelegd. Verreweg het merendeel van mijn patiënten heeft vele artsen en therapeuten gezien voor hij of zij in mijn praktijk terechtkomt. Op deze lange weg heeft hij vele onderzoeken en behandelingen ondergaan, die zelden tot verbetering hebben geleid. De

niet uitgekomen beloftes hebben tot teleurstelling geleid of, in het ergste geval, afbraak gedaan aan het gevoel van eigenwaarde wanneer de patiënt uiteindelijk met de diagnose ‘het zit tussen uw oren’ naar huis gestuurd werd.

VOOROORDELEN OVER MIGRAINE

Enerzijds berust een botte diagnose op de tekortkoming van de arts, welke geen vooruitgang boekt bij de behandeling van zijn patiënt. Anderzijds berust het op een vooroordeel dat ver in onze geschiedenis is ontstaan, namelijk dat migraine een ‘typisch psychische vrouwenziekte’ zou zijn. Arme mannelijke migrainepatiënt: naast het leed dat de migraine zelf veroorzaakt loopt hij ook nog tegen het vooroordeel ‘typisch psychisch vrouwelijk’ aan.

Omdat de hormoonhuishouding van vrouwen door de maandelijkse cyclus en zwangerschappen meer aan schommelingen onderhevig is, komt migraine bij vrouwen weliswaar 2 tot 3 keer vaker voor dan bij mannen, maar dit neemt niet weg dat ook mannen aan migraine lijden.

Ik kan u echter verzekeren dat de psyche geen enkele rol speelt in het ontstaan van migraine, noch bij de vrouw, noch bij de man.

Integendeel, de migrainepatiënt is door zijn hoge hersenactiviteit helemaal niet voorbestemd om gezondheidsproblemen te ontwikkelen welke voortkomen uit de psyche. De grote psychische druk die het leven met migraine met zich meebrengt staat hier weliswaar los van. Dit geldt evenzeer voor de vrouw als voor de man, bij wie ook nog het algemeen heersende beeld speelt dat de man ‘sterk moet zijn’. In zowel zijn eigen beleving als in de reacties van zijn omgeving kan hierdoor al snel de term ‘zwak’ gevoeld, of zelfs uitgesproken worden.

GEBREK AAN BEGRIP EN EERLIJKHEID ONDER ARTSEN

De vele teleurstellingen maken het leven zwaar voor de migrainepatiënt. Elke nieuwe therapie roept weer de hoop op dat het ‘deze keer zal helpen’. Vaak is de patiënt vertwijfeld of sceptisch geworden door eerdere mislukkingen en valse beloftes.

Inzicht in migraine én migrainepatiënt zijn eerste vereisten waaraan elke arts of therapeut zou moeten voldoen om een migrainepatiënt op een eerlijke, menslievende en verantwoordelijke manier te kunnen behandelen! Hiertoe zal men in veel gevallen afstand moeten nemen van vooroordelen, maar bovenal is het noodzakelijk dat artsen en therapeuten de oorzaak van migraine kennen en niet ‘op goed geluk’ aanbevelingen doen of medicatie inzetten.

Wanneer deze namelijk geen verbetering brengen is de migrainepatiënt er nog slechter aan toe dan voorheen. De patiënt verliest steeds meer het vertrouwen in zichzelf, wat de psychische gemoedstoestand niet ten goede komt.

“Elke patiënt krijgt bij aanvang van de therapie van mij te horen dat het nooit zijn of haar schuld is als het niet lukt met mijn therapie.”

De mens is in principe geneigd de fout bij zichzelf te zoeken. Daardoor komt het veel voor dat de patiënt zichzelf de schuld geeft dat de behandeling opnieuw niet is geslaagd. Niet in de laatste plaats wordt dit gevoel helaas ook vaak versterkt door de arts, wanneer deze ‘het eigenlijk niet verder weet.’ De meeste artsen zullen dit echter nooit toegeven, omdat van hen wordt verwacht dát zij het weten.

IK ZIE MIGRAINE ANDERS

Elke patiënt krijgt bij aanvang van de therapie van mij te horen dat het nooit zijn of haar schuld is als het niet lukt met mijn therapie. Gelukkig is hiervan niet vaak sprake en kan ik deze uitspraak vol vertrouwen en met veel plezier doen. Ik besteed in mijn praktijk veel tijd en aandacht aan lichamelijk vooronderzoek en de diagnose die hieruit voortkomt maakt het mij mogelijk een duidelijke prognose te stellen. Wanneer deze prognose gunstig is, kan ik ook meedelen en verklaren waarom!

Een oude indianenspreuk luidt: ‘oordeel niet over een ander voor je 14 dagen in zijn mocassins gelopen hebt’. Ik heb een hoofdstuk aan dit thema gewijd om de migrainepatiënten een hart onder de riem te steken en hen op voorhand te bevrijden van het leed dat ontstaat door oordelen en vooroordelen.

Het symptoom migraine kan zeer effectief bestreden worden door de oorzaak ervan te behandelen. De successen van deze benadering zie ik dagelijks in mijn praktijk.

MIGRAINE IS EEN GESCHENK

U ervaart het feit dat u migraine heeft waarschijnlijk als belastend en beperkend. Als negatief; als iets ‘puur slechts’. Zeer begrijpelijk, want het beperkt u in uw leven en levensvreugde en de pijn waarmee migraine gepaard gaat is allesoverheersend.

En toch vertel ik u dat migraine een geschenk is.

Wacht nog heel even met mij voor gek te verklaren en dit boek terzijde te leggen – en kijk samen met mij naar de voordelen die migraine met zich meebrengt.

Zoals u in het eerste hoofdstuk gelezen hebt, is migraine het bewijs dat uw lichaam functioneert zoals het dient te functioneren. Uw lichaam wil u beschermen, en werpt daarom het symptoom migraine op als beschermingsmechanisme.

WELKE VOORDELEN HEEFT MIGRAINE?

“U bent met uw liefde voor perfectie, betrouwbaarheid en integriteit buitengewoon waardevol voor deze wereld en uzelf!”

Wist u dat de migrainepatiënt door een hogere hersenactiviteit nog een aantal voordelen in het karakter meebrengt. Een typerend gevolg van deze hogere hersenactiviteit is dat de migrainepatiënt organisatorisch veel zaken tegelijkertijd kan overzien. Daarnaast willen ze in het leven graag ‘goed doen’ en gaan zelden voor half werk, maar voor 100% ! Omdat ze hiernaast ook nog een groot verantwoordelijkheidsgevoel en veel zelfdiscipline hebben, integer en nauwgezet zijn, maakt hen dit tot een zeer betrouwbaar medemens en voor een werkgever een zeer waardevolle en geliefde werknemer.

WAT IS HIERVAN HET GEVOLG?

Al deze eigenschappen stellen de migrainepatiënt in staat grote daden te verrichten die ze veelal zelf niet eens zien. Enerzijds omdat deze verrichtingen als ‘normaal’ beschouwt worden door de patiënt zelf, anderzijds omdat de omgeving niet altijd positief op deze karaktereigenschappen reageert. Vaak worden mensen met deze eigenschappen namelijk als ‘streberig’ ervaren en wordt de migrainepatiënt ‘perfectionistisch’ genoemd. Ik adviseer u om u zich dit niet aan te trekken omdat het niet uw verantwoordelijkheid is hoe andere mensen u ervaren. U bent met uw liefde voor perfectie, betrouwbaarheid en integriteit buitengewoon waardevol voor deze wereld en uzelf!

Ik heb deze beschouwende inzichten dwangmatig verworven door mijn werk als migrainetherapeut. Voorheen zag ik het ook zelf niet zo. Ik heb echter van mijn duizenden migrainepatiënten onvoorstelbaar veel mogen leren en ik voel mij verplicht deze inzichten met u te delen en ze te verspreiden, zodat het leven van elke migrainepatiënt levenswaardiger wordt.



3

OMGAAN MET MIGRAINE

OM MIGRAINE TE KUNNEN GENEZEN, DIENEN WE MIGRAINE VANUIT DE KERN TE
BEGRIJPEN. UW KLACHTEN BLIJKEN TE HERLEIDEN TOT HET MEEST FUNDAMENTELE
DOEL VAN ONS LICHAAM: OVERLEVEN.

HOE KOMT HET DOEL OM TE OVERLEVEN U ZOVEEL LAST BEZORGD?
HOE GAAT U NU OM MET UW MIGRAINE?
EN HOE IS DIT RELEVANT IN DE ZOEKTOCHT NAAR GENEZING?

Omgaan met migraine

Hoofdstuk 3

“Alleen een migrainepatiënt kan werkelijk aanvoelen wat het betekent om aan migraine te lijden.”

Wij hebben in het leven de keuze om op verschillende manieren met problemen om te gaan. We kunnen het probleem simpelweg accepteren, we kunnen de symptomen ervan proberen te bestrijden, maar we kunnen ook de oorzaak wegnemen. Ook bij migraine hebben we deze drie mogelijkheden.

1. ACCEPTATIE

Ten eerste hebben we de mogelijkheid de migraine te accepteren en de natuur zijn werk laten doen, geholpen door de wetenschap dat het een bescherming is tegen ernstiger leed. In onze huidige maatschappij is het echter bijna ondoenlijk dit zomaar in de praktijk te brengen. De migrainepatiënt kan van tijd tot tijd niet zo functioneren als hij of zij gewend is. Wat dit voor u als patiënt betekent hoef ik niet te verklaren. U weet het, en het doet u geen plezier.

De doorgaans zo plichtsgetrouwe migrainepatiënt wordt gedwongen afspraken af te zeggen, werkzaamheden te verzuimen, de organisatie aan anderen over te laten...

Men weet nooit wanneer een volgende aanval op zal treden en na verloop van tijd kunnen zelfs afspraken uit de weg worden gegaan omdat men ‘mogelijk migraine zou kunnen hebben’. Sommige migrainepatiënten dreigen hierdoor in een sociaal isolement terecht te komen.

De omgeving toont niet altijd evenveel begrip. Tussen de aanvallen door is er immers niets met de patiënt aan de hand? ‘Iedereen heeft toch wel eens hoofdpijn, neem toch een paracetamolletje’, ‘neem het leven toch niet zo ernstig’ en ‘het zit tussen de oren’ zijn veel gehoorde uitspraken voor de migrainepatiënt, die al zo vaak het gevoel heeft tekort te schieten. En dan

heb ik het nog niet gehad over de belasting voor de eventuele partner en het gezinsleven, de allesoverheersende pijn, de concentratiestoornissen en de eventuele karakterveranderingen voorafgaand aan of tijdens een migraineaanval.

Leven met migraine is een hel en het aantal keren dat mijn patiënten mij te kennen gaven dat het leven voor hen ‘zo niet meer hoeft’, is niet op één hand te tellen. Migraine accepteren is daarom misschien wel de meest ‘onmogelijke mogelijkheid’ die men heeft in de omgang met migraine.

2. MEDICIJNEN TEGEN MIGRAINE

De tweede mogelijkheid die we hebben in de omgang met migraine *lijkt* een oplossing te bieden voor de migrainepatiënt: het gebruiken van migrainemedicijnen, de zogenaamde ‘triptanen’. Hiermee kan de migrainepatiënt zelfs tijdens de migraineaanval nog in enige mate functioneren. Afspraken kunnen hun doorgang hebben, het werk hoeft niet verzuimd te worden, de patiënt houdt het gevoel dat hij de organisatie in de hand heeft. Eureka, de oplossing! Helaas is het echter een schijnoplossing.

De farmaceutische industrie heeft medicijnen ontwikkeld die de eigenschap hebben een migraineaanval te blokkeren, aanvankelijk was dit ergotamine, later triptanen. Ze grijpen dáár in waar de pijn ontstaat; het verwijderen van de bloedvaten in de hersenen. Deze medicijnen vernauwen de bloedvaten voor de tijdspanne dat het medicijn werkt.

De vernauwing van de bloedvaten beperkt zich echter niet alleen tot de verwijde bloedvaten (waar het gewenst zou zijn), maar treedt in het gehele lichaam op, met alle schadelijke gevolgen van dien. Wanneer u de bijsluiter van deze medicijnen nauwgezet leest, zult u inzien welke bijwerkingen deze medicijnen hebben en dat de bloedvaten in het gehele lichaam getroffen kunnen worden. Dus ook de bloedvaten in uw hersenen, het hart, en het beenmerg.

Naast de risico's die het gebruik van triptanen met zich meebrengt, verhogen ze de frequentie van de migraineaanvallen. Patiënten bij wie het medicijngebruik in de loop der tijd toeneemt van maandelijks naar bijna dagelijks zijn helaas eerder regel dan uitzondering. Elke migrainepatiënt begint met één tablet/injectie. De meeste patiënten die zich bij mij aanmelden geven schoorvoetend toe dat hun medicijngebruik de laatste maanden of jaren drastisch is toegenomen. Een verbruik van 20 tabletten/injecties per maand(!) is echt niet uitzonderlijk.

De patiënt meent dat hij ‘verslaafd’ is aan de medicatie, maar van verslaving kan bij dit toegenomen gebruik niet gesproken worden. Te verklaren is het echter wel. De medicijnen verstoren de werking van het zelfbeschermend mechanisme van het lichaam. Het lichaam gebruikt migraine als middel om rust voor de hersenen te creëren. Door het gebruik van het medicijn treedt de noodzakelijke rust niet op, waardoor ons lichaam, dat alles in het werk stelt om ons te beschermen, steeds sneller met een volgende aanval optreedt. Zo belandt de migrainepatiënt in een negatieve vicieuze cirkel, waar zonder hulp nauwelijks uit te geraken is.

Ik veroordeel het feit dat de migrainepatiënt medicatie gebruikt niet. Integendeel: ik kan er begrip voor opbrengen. Omdat migrainepatiënten over het algemeen zeer gedisciplineerde mensen met een groot verantwoordelijkheidsgevoel zijn, valt het hen zwaar om niet te kunnen voldoen aan hun verplichtingen. Een toevlucht nemen tot medicijnen die hen in de gelegenheid stellen nog enige mate te kunnen functioneren is hierdoor logisch en begrijpelijk. Na het lezen van het bovenstaande zou men zich echter wel moeten realiseren dat het nemen van medicatie weliswaar een mogelijkheid is, maar geen oplossing biedt.

MIGRAINE BEHANDELEN BIJ DE BRON

De derde mogelijkheid die de migrainepatiënt heeft is het behandelen van de oorzaak van de migraine, zodat het lichaam migraine niet meer nodig heeft.

Dat migraine geen ziekte is, maar een adaptatieve lichamelijke reactie, zal u inmiddels niet meer verbazen. Migraine is een symptoom dat het lichaam ter zelfbescherming inzet. Het complexe organisme ‘de mens’ is echter niet zonder schade of negatieve bijwerkingen om de tuin te lijden. Hierdoor is het slechts mogelijk de oorzaak van het symptoom migraine te behandelen (en niet de pijn op zich). Medicatie is dus een schijnoplossing.

In het vorige hoofdstuk lazen we dat de oorzaak voor migraine gelegen is in een verstoorde hormoonhuishouding. Hormonen, de ‘postbodes’ binnen het menselijk lichaam, laten zich echter niet door medicijnen sturen.

De hormoonhuishouding is een regulatiesysteem. Het heeft een duidelijke missie: het aansturen van alle belangrijke levensprocessen die zich in het lichaam afspelen. De hormoonhuishouding functioneert zelfstandig, zonder toedoen van buitenaf. Dit brengt met zich mee dat de hormoonhuishouding dus slechts regulerend behandeld kan worden.

Vanuit deze inzichten ontwikkelde ik de Endocriene Migraine Therapie (EMT). Ik heb de Endocriene Migraine Therapie niet ontwikkeld omdat ik hem gezocht heb. Nee, ik heb hem na verloop van tijd gevonden. Dit omdat mijn inzichten over migraine en het ontstaan ervan mij zo duidelijk waren dat de oplossing als het ware ‘voor mijn neus lag’.

Wanneer er sprake is van een disbalans in de hormoonhuishouding, is het noodzakelijk dat de samenwerking tussen de diverse hormonale klieren en weefsels hersteld wordt. Dit is wat de EMT doet. De therapie werkt door gebruik te maken van lichaamseigen reguleringssystemen. Elk orgaan dat verstoord is, heeft zijn invloed op het gehele systeem. Hiervoor is het noodzakelijk alle factoren die bij het systeem betrokken zijn – en het systeem dus kunnen verstoren – in acht te nemen. Het systeem functioneert autonoom, bij verstoring ontstaat echter een tegengestelde regulatie welke het gehele systeem nadelig beïnvloedt. Om dit te doorgronden en een optimaal functioneren te realiseren, is het noodzakelijk het doel van de natuur te begrijpen.

ENDOCRIENE MIGRAINE THERAPIE

Therapievorm die migraine verhelpt door de hormoonregulatie op eigen kracht van het lichaam weer in balans te brengen.

“Pas wanneer we begrijpen dat overleven het doel van ons lichaam is, en we begrijpen hoe ons lichaam alles in het werk stelt om dat te bereiken, kunnen we migraine begrijpen. En pas dan kunnen we de oorzaak ervan behandelen.”

Het doel van ons lichaam is betrekkelijk eenvoudig: overleven. Dat ons dit al 5 miljoen jaren lukt, bewijst dat wij hierin dus succesvol zijn. Maar wij danken dit succes voor een groot deel aan het regulatiesysteem ‘hormoonhuishouding’, dat een sleutelrol vervult doordat alle belangrijke overlevingssystemen door hormonen worden aangestuurd.

Laten we eens ons lymbische systeem, dat onze vecht- en vluchtreacties regelt, als voorbeeld nemen. We zien dat dit systeem zonder aansturing door hormonen niet in staat is te functioneren. Het systeem functioneert buiten ons verstand om, met wederom het doel: ons te laten overleven. Als wij bijvoorbeeld bijna door een auto overreden worden en schrikken, kunnen wij ons snel in veiligheid brengen door weg te springen. Dit komt doordat deze reactie razendsnel over het lymbische systeem verloopt. Dat er hierbij krachtspreuken uit onze mond floepen die wij anders niet in de mond zouden nemen, geeft aan dat het verstand hieraan geen deel neemt. Alles dient tot doel om ons te beschermen, zodat wij overleven!

Pas wanneer we begrijpen dat overleven het doel van ons lichaam is, en we begrijpen hoe ons lichaam alles in het werk stelt om dat te bereiken, kunnen we migraine begrijpen. En pas dan kunnen we de oorzaak ervan behandelen.



4

EEN BLIK IN DE FARMACEUTISCHE INDUSTRIE

DE WAARHEID OVER MIGRAINE IS NIET AANGENAAM VOOR DE FARMA-INDUSTRIE
EN DE VELE ANDEREN DIE HIER HUN FINANCIEEL VOORDEEL AAN BEHALEN.
HET MEDISCHE DOEL LIJKT ER VOORAL OP GERICHT MIGRAINE CHRONISCH TE
MAKEN.

Een blik in de farmaceutische industrie

Hoofdstuk 4

“De waarheid over migraine is niet aangenaam voor de farma-industrie en de vele anderen die hier hun financieel voordeel aan behalen.”

Financieel voordeel behalen is een sterke drijfveer van de mens. We kunnen niet voorbijgaan aan het feit dat er in onze westerse wereld door velen financieel voordeel behaald wordt aan de gezondheidssector. Behalve de farmaceutische industrie hebben ook de artsen, apothekers en zorginstellingen een flinke vinger in de pap en legt het fenomeen ‘gezondheid’ hen geen windeieren!

De waarheid over migraine is niet aangenaam voor de farma-industrie en de vele anderen die hier hun financieel voordeel aan behalen. U kunt zich wellicht voorstellen dat zij niet zitten te wachten op een Heilpraktiker die zijn patiënten adviseert het gebruik van triptanen te staken. Zeker wanneer diezelfde Heilpraktiker ook nog eens gelijk blijkt te hebben wanneer de patiënt geneest van zijn migraine.

DE FARMA-INDUSTRIE FLOREERT

Het is niet uitzonderlijk dat bij het gebruik van triptanen de inname toeneemt van maandelijks naar (soms bijna) dagelijks. U zult het bij uzelf herkennen. U bent aanvankelijk ook met één tablet per maand begonnen, maar dit werden er al gauw meer. Het product verkoopt zichzelf en doet automatisch haar eigen verkoopcijfers stijgen. Het financiële succes voor de farma-industrie is hierdoor groot. Dit betekent meer financiële middelen voor marketing- en promotie. De farma-industrie floreert – uw gezondheid echter niet.

Elke onderneming streeft succes na. Hierdoor kan en wil ik de farma-industrie geen schuld toewijzen. Triptanen dienen hun doel, vormen een uitstekende bron van inkomsten en zijn zonder twijfel een doeltreffende methode om macht op te bouwen. Ware het niet dat er zoveel gezondheidsrisico's aan kleven...

DE APOTHEKER

De apotheker is beroepsmatig afhankelijk van de verkoop van geneesmiddelen, niet meer en niet minder. Voor hem dreigt een verlies van zijn inkomsten indien er geen triptanen meer verkocht zouden worden. Het is logisch dat dit dus zijn eerste prioriteit heeft.

DE ZORGVERZEKERAARS

Verzekeringsmaatschappijen zijn instellingen die het geld van de patiënt aan de arts (of andere beroepsuitoefenaars in de gezondheidszorg) doen toekomen. Het zijn grote, onoverzichtelijke organisaties die moeten werken volgens voorschriften die hen van hogerhand worden opgelegd. Vaak ontbreekt elke vorm van logica in deze voorschriften en misbruik is niet altijd te voorkomen. Het is een zware opgave alles in goede banen te leiden en het evenwicht te bereiken tussen economisch en menselijk welzijn.

DE POSITIE VAN DE ARTS

U zult zich wellicht afvragen waarom artsen migrainemedicatie blijven voorschrijven wanneer zij zich bewust zijn van de nadelen en de risico's ervan. Hoe kan een arts een medicijn voorschrijven waarvan hij weet dat het de bloedvaten in het gehele lichaam vernauwt, terwijl het medicijn tegelijkertijd het frequenter optreden van migraineaanvallen veroorzaakt? Een arts die hiervan bewust is – en dat zou elke arts moeten zijn – zou er toch ook naar moeten handelen?

Toch houden artsen stevig vast aan Triptanen. Waarom?

Allereerst zijn de mogelijkheden van artsen beperkt omdat de farmaceutische industrie geen andere oplossingen biedt. De patiënt meldt zich bij de arts om hulp en wil van de migraineklachten bevrijd worden. Een arts is een mens als ieder ander. Dat is lastig, want artsen bevinden zich vaak in een positie waarin veel van hen verwacht wordt. Ze weten dat ze aan veel van deze verwachtingen niet kunnen voldoen – hoe graag ze dat ook willen.

Artsen staan onder druk en willen succes behalen. In hun doelstelling de patiënt te helpen van de ‘ongeeslijke’ migraineklachten, grijpt hij naar de gangbare ‘oplossingen’ die beschikbaar zijn: migrainemedicatie. Eigenlijk verkeert niet alleen de migrainepatiënt, maar ook de arts in een duivelse cirkel waar zonder hulp niet uit te ontsnappen is.

DENKPATRONEN VAN DE ARTS

De cultuur onder artsen laat hen vasthouden aan oude denkpatronen. Het kost veel moeite om anders te gaan denken, de structuur om te gooien en toe te geven dat de manier waarop men altijd gewerkt heeft wellicht niet de juiste was.

De cultuur waarin artsen werkzaam zijn weerhouden hen ervan zich openlijk op nieuwe methoden of alternatieve geneeswijzen toe te leggen. Collega's betitelen hen dan al snel als 'buitenstaander' of 'nestvervuiler'. Het nieuwe wordt op voorhand afgewezen en veroordeeld.

Pas als we begrijpen dat overleven het doel is en we begrijpen hoe ons lichaam alles in het werk stelt om ons te laten overleven, kunnen we migraine begrijpen, maar ook de oorzaak ervan behandelen.



5

MIGRAINE IN DE MEDIA

IN HOEVERRE DRAAGT DE MEDIA HAAR STEENTJE BIJ AAN ONJUISTE BEELDVORMING
OVER MIGRAINE?

ALS MEDIACONSUMENTEN DIENEN WIJ ZELF TE BLIJVEN NADENKEN, DE
INFORMATIE ZELF TE INTERPRETEREN, RELATIVEREN EN KRITISCH TE BLIJVEN. NIET
ALLES WAT GESCHREVEN OF GEZEGD WORDT, BERUST OP WAARHEID.

Migraine in de media

Hoofdstuk 5

“Wanneer wij informatie ons kritische denkvermogen laten passeren, kan de informatie ons onterecht onzeker maken.”

We worden steeds wijzer. Met dank aan de media die ervoor zorgt dat alle beschikbare informatie ons bereikt, zodat wij te allen tijde weten wat er in de wereld gaande is.

De media vormt zonder twijfel een probaat middel om de mens te informeren en zodoende op de hoogte te houden van nieuwe ontwikkelingen, vindingen, of hypothesen. En zo worden wij geïnformeerd over ‘migrainegenen’, ‘shunts’ of ‘verhoogde risico’s op herseninfarcten’. Maar klopt die informatie wel?

BLIJF KRITISCH!

Het klinkt misschien raar, maar het is niet de taak van de media om te toetsen of feiten ‘op waarheid berusten.’ Dat kan namelijk niet. Objectiviteit is een nobel streven, maar bestaat simpelweg niet. Omdat niet alles wat geschreven of gezegd wordt op waarheid berust, is het belangrijk dat wij zelf blijven nadenken, de informatie zelf interpreteren, relativeren en kritisch blijven ten aanzien van de informatie die tot ons komt.

Wanneer wij informatie ons kritische denkvermogen laten passeren, kan de informatie ons onterecht onzeker maken. Bijvoorbeeld wanneer we in de krant lezen dat ‘het risico op het krijgen van een herseninfarct bij een migrainepatiënt vijf keer zo groot is dan bij de gemiddelde mens’.

Wanneer de migrainepatiënt deze informatie ongenueanceerd voor ‘waar’ aan zou nemen zou dit ‘feit’, heel begrijpelijk, de nodige angst oproepen.” Het zou je zomaar kunnen overkomen!”

Wanneer men echter kritisch met het bericht omgaat, kan men het ook relativeren. Wanneer men zichzelf bijvoorbeeld zou afvragen ‘wat het medicatiegebruik van de proefpersonen was’, zou men ook tot de conclusie kunnen komen dat praktisch alle proefpersonen medicatie gebruikten, waarvan het merendeel bestond uit triptanen. Hiermee wordt de waarschijnlijkheid groot dat de vaatvernauwende werking van de triptanen de hoofdrol speelde in het ontstaan van deze herseninfarcten. En nu ineens blijkt de informatie van onschatbare waarde en krijgt men er zelf weer vat op.

Men wordt aangezet tot nadenken over het eigen medicatiegebruik omdat blijkt dat men het risico deels zelf in de hand heeft. Hieruit blijkt dat het zich loont om kritisch om te gaan met de beschikbare informatie.

ZEMBLA: ‘ALTIJD HOOFDPIJN’

In oktober 2008 was mijn praktijk te zien in de Zembla televisie-uitzending ‘Altijd Hoofdpijn’ van de VARA. Een kritische uitzending over de lijdensweg van patiënten en het gebrek aan aandacht voor hun problemen. Er werd duidelijk gemaakt dat de gezondheidszorg niet in staat blijkt om de twee miljoen mensen die leiden aan migraine of chronische hoofdpijnlachten goed te behandelen. Er kwam ook duidelijk in naar voren dat huisartsen vaak niet de juiste diagnose stellen en verkeerde medicijnen voorschrijven, dat neurologen er ‘te weinig van afweten’ en er werd geconcludeerd dat tot overmaat van ramp honderdduizenden mensen ‘verslaafd raken’ aan medicijnen die juist hoofdpijn veroorzaken. Met veel persoonlijk leed en grote economische schade tot gevolg door werkverzuim.

Mijn therapie kwam duidelijk positief naar voren: één van mijn patiënten, die al 38 jaar aan migraine had geleden, vertelde over haar ervaringen en hoe zij in 10 behandelingen van haar migraine genezen werd. Ook het feit dat het Pilot Project dat de zorgverzekeraar Menzis gedurende een jaar is aangegaan met mijn praktijk een zeer positief resultaat opleverde werd positief belicht. Van de 40 patiënten die meededen aan het project gebruikten na één jaar 39 patiënten geen triptanen meer!

Een enorme kostenbesparing voor de zorgverzekeraar was het resultaat. Want behalve het feit dat deze niet meer voor de hoge kostenpost van triptanen komt te staan, kunnen tevens toekomstige gezondheidskosten die voortkomen uit langdurig triptanengebruik verlaagd worden. Goed nieuws dus voor zowel de kostenverzekeraar als de migrainepatiënt.

POGING TOT BOYCOT

Maar de media speelt niet eensgezind de loftrompet. De uitzending was een doorn in het oog van De Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten, welke mijn praktijk in het verleden reeds meermalen heeft proberen te boycotten. De vereniging werd in het programma behoorlijk door de mangel gehaald. Duidelijk werd namelijk dat deze vereniging zich laat sponsoren door de farmaceutische industrie! Dit verklaart de pogingen tot boycot van mijn praktijk, aangezien ik in de afgelopen 30 jaar mijn mening ten aanzien van triptanen niet onder stoelen of banken heb gestoken.

Hoe waardevol en objectief is informatie nog die een dergelijke patiëntenvereniging verspreidt, wanneer u weet dat een ‘patiënten’vereniging gesponsord wordt door de farmaceutische industrie?

Zouden de adviezen die zij uitbrengen dan ook niet financieel gekleurd zijn? Zouden zij de triptanen niet slechts promoten omdat de farmaceutische industrie uiteindelijk hun broodverstrekker blijkt te zijn? Belangenverstrengeling kan zeer schadelijk zijn en van objectiviteit en eerlijke informatie is dan geen sprake meer.

Het internet is een medium om mensen te informeren maar ook te manipuleren. Deze ‘patiëntenvereniging’ beschrijft op haar website triptanen als ‘specifieke antimigrainemiddelen met over het algemeen milde en kortdurende bijwerkingen’. Op hun website vermelden zij het volgende: ‘Bij sommigen kan het eerste middel al goed bevallen; anderen moeten verschillende triptanen uitproberen voor ze er één hebben gevonden die afdoende werkt. Het is daarom belangrijk om de moed niet te snel op te geven. Als drie triptanen niet het gewenste effect hebben zijn er altijd nog vier andere om te proberen’...

Het Duitse artsenvakblad ‘Die Arztnetelegraf’ berichtte onlangs, naar aanleiding van recent onderzoek dat in Duitsland is verricht naar de werking van triptanen, dat de werking van de zeven beschikbare triptanen ‘vergelijkbaar’ is en dat ondanks het feit dat er steeds weer nieuwe triptanen op de markt worden gebracht het ene niets aan het andere heeft toegevoegd.

Ik kan u alleen maar adviseren om kritisch om te gaan met de informatie die u ter ore of onder ogen komt. Interpreteer, nuanceer, en denk zelf! Laat u wel ‘wijs maken’, maar ‘niks wijsmaken’!



6

HET BELANG VAN OMDENKEN

ZONDER VERANDERING GEEN VOORUITGANG. DAT IS UIT DE VORIGE
HOOFDSTUKKEN WEL GEBLEKEN.

HOE KUNNEN WE ONZE GEDACHTEN BIJSTUREN OM MIGRAINE BETER TE
BEGRIJPEN?

Het belang van omdenken

Hoofdstuk 6

“Zonder verandering, geen vooruitgang!”

Elk idee ontstaat ‘in het hoofd’, waarna het verder tot bloei komt zodra men het uitgebreid gaat ‘overdenken’. Wanneer men er over na gaat denken, ziet men in de vertakkingen van het idee in al haar eventuele nadelen en consequenties.

Als men deze nadelen en consequenties als hindernis beschouwt, en niet bereid is deze hindernissen te nemen, zal het idee verloren gaan en alles bij het oude blijven. De status quo blijft in tact en vicieuze cirkels worden in stand gehouden. Er zal zo helaas niets nieuws ontstaan!

Het veroorzaken van een ommekeer in de heersende denkwijze is moeilijk, en gaat vaak met veel problemen gepaard. Maar juist problemen werken de vooruitgang in de hand, omdat zij altijd een licht werpen op nieuwe oplossingen. Maar helaas; wat nieuw is wordt vaak afgewezen uit angst voor het onbekende, of omdat de nadelen die er aan kleven onoverkomelijk lijken. Aan het bestaande wordt vastgehouden omdat het vertrouwd en bekend is. Wat nieuw is wordt vaak als bedreigend gezien en ervaren. Dit is de natuurlijke scepsis van de mens. In veel gevallen is enige scepsis op zijn plaats; we worden erdoor beschermd. Maar let wel: alles heeft zijn keerzijde. Zonder verandering, geen vooruitgang!

IGNAZ SEMMELWEIS

De ervaringen van de Duitse arts Ignaz Semmelweis illustreren hoezeer de vooruitgang belemmerd kan worden wanneer wij vast blijven houden aan het ‘oude en vertrouwde’. Semmelweis werd in 1846 aangesteld als verloskundige in het ziekenhuis van Wenen. Het ziekenhuis bestond uit twee gescheiden afdelingen. Voor de ene afdeling waren artsen en artsstudenten verantwoordelijk, de andere afdeling werd verzorgd door verloskundigen. Al snel viel het Semmelweis op dat het sterftecijfer op de afdeling waarvoor de

artsen verantwoordelijk waren aanzienlijk hoger lag dan op de afdeling van de verloskundigen, zelfs tijdens zware epidemieën van kraamvrouwenkoorts.

Toen een bevriend arts zichzelf tijdens een operatie sneed en overleed aan de gevolgen van een bloedvergiftiging, waarvan het klinisch beeld identiek was aan die van de patiënt, kwam Semmelweis tot een ingeving: de artsen en artsstudenten waren zelf verantwoordelijk voor het hoge sterftecijfer op hun afdeling. Zij verlieten de operatiezaal immers zonder hun handen te desinfecteren en brachten zo de ziektekiemen over van de ene op de andere patiënt. Semmelweis nam direct maatregelen en beval alle artsen en studenten hun handen te desinfecteren met chloorkalk. Met deze maatregelen wist hij het sterftecijfer met de helft terug te dringen.

Voor Semmelweis zelf viel het allemaal wat minder positief uit. Zijn collega-artsen verachtten hem en wilden niet inzien dat uitgerekend zijzelf verantwoordelijk zouden zijn voor de dood van vele kraamvrouwen. Semmelweis ontving weliswaar het docentschap 'theoretische verloskunde', maar dit was niet de professorentitel waarop hij had gehoopt. Gekrenkt verliet hij Wenen om in Boedapest in 1855 alsnog de professorentitel voor verloskunde te ontvangen.

IGNAZ SEMMELWEIS

Duitse arts die ontdekte dat kraamsterfte het gevolg was van slechte artsenhygiëne. Zijn ideeën werden aanvankelijk verguisd, maar zijn inmiddels omarmd in de gehele medische wereld.

Een ernstige psychiatrische storing (wellicht veroorzaakt door het onbegrip en de afwijzing van zijn collega's) deed hem in een psychiatrische inrichting belanden, waar hij, ironisch genoeg, overleed aan de gevolgen van een wondinfectie. Twee jaar na zijn dood werden zijn inzichten erkend nadat de Schotse arts Joseph Lister bewees dat het sterftecijfer aanzienlijk daalde wanneer men de operatietafel desinfecteerde.

Veel sterfgevallen hadden voorkomen kunnen worden als men de inzichten van Semmelweis indertijd direct had erkend en ernaar zou hebben gehandeld. Inmiddels kunnen wij het ons niet meer voorstellen dat een arts zijn handen niet desinfecteert als hij aan ons ziektebed komt!

Het voorbeeld van Semmelweis illustreert dat de mens geruime tijd kan vasthouden aan vertrouwde handelwijzen, ook indien deze schade opleveren.

DURF TE VERANDEREN

Wanneer wij blijven vasthouden aan wat vertrouwd is, belemmeren wij onze vooruitgang. Alleen wanneer wij ons ontwikkelen en samenhang leren te begrijpen kunnen wij tot oplossingen komen die bijdragen aan de vooruitgang van geneeskunde.

Negatieve ervaringen kunnen de denk- en benaderingswijze nadelig beïnvloeden. Mensen zijn als foto's; wanneer zij zich ontwikkelen worden zij positief. En alleen vanuit een positieve instelling is het mogelijk om anders te gaan denken. En anders denken is noodzakelijk om wezenlijk iets te kunnen veranderen.

Dus is het noodzakelijk dat wij ons verder blijven ontwikkelen. Een schip gaat net zo lang te water tot het gezonken is. Er is alleen moed voor nodig en openheid van geest om iets te kunnen, maar vooral ook om iets te willen veranderen.

Als veranderen in denkwijze zo belangrijk is – welke denkwijze vat migraine dan bij de werkelijkheid beet?

DE NATUUR ALS LEERMEESTER

De essentie van omdenken is de natuur te respecteren en van haar te leren. Dit is de beste methode om vooruitgang te boeken, een weg die met succes geplaveid is. De natuur is onze leermeester en wij danken haar onze vooruitgang.

Waarschijnlijk heeft u er nog nooit bij stilgestaan, maar er zouden geen vliegtuigen bestaan als er geen vogels waren geweest van wie wij het vliegen hadden ‘afgekeken’.

Wij hebben de natuur ingezet en aangepast voor onze eigen doeleinden zodat zij ons tot nut is, maar in al haar verscheidenheid en intelligentie blijft zij de bron van onze kennis.

De natuur functioneert perfect en is in staat tot voortdurende aanpassing aan de omstandigheden. Daarom overleven wij – wij behoren immers ook tot de ‘natuur’ – al 5 miljoen jaar.

ONDERSTEUN DE NATUUR

Dat ik dit omdenken heb toegepast op migraine is één van de redenen dat ik in mijn praktijk zo veel succes heb met de behandeling ervan. Ik heb ingezien dat wij de natuur slechts dienen te ondersteunen. We werken onszelf tegen wanneer wij de natuur ‘geweld aandoen’. Maar wat verstaan we onder ondersteunen en wanneer doen we de natuur geweld aan?

Wij zijn op de goede weg wanneer we inzien dat de natuur ons geen migraine geeft om ons te beschadigen en wanneer wij accepteren dat migraine een doel heeft.

Wij doen de natuur geweld aan wanneer wij aan het doel van de migraine voorbijgaan door deze te onderdrukken met medicatie.

Wanneer u uw knie bezeert, zult u hem willen ontlasten omdat elke beweging pijn veroorzaakt. Uw knie heeft rust nodig om te genezen en met het signaal ‘pijn’ dwingt de natuur u deze noodzakelijke rust ook te nemen. Als u geen pijn zou hebben, zou u met de bezeerde knie doorhobbelen met alle gevolgen van dien. Pijn is niets anders dan bescherming! U wordt beschermd door uw pijn.

Indien u echter pijnstillende medicatie gebruikt – hetgeen tegen de natuur ingaat – stelt u dit weliswaar in staat om door te lopen, maar uw knie zal hierdoor ernstiger geschaad worden. Dit kan betekenen dat het genezingsproces meer tijd in beslag zal nemen, maar kan ook – indien u de natuur gedurende lange tijd niet respecteert – uiteindelijk resulteren in een kunstknie.

MEDICATIE IS IN STRIJD MET DE NATUUR

Migraine en een pijnlijke knie behartigen hetzelfde doel: uw lijf beschermen tegen ernstiger leed. Medicatie staat dat doel in de weg. Daarom wordt een migraineaanval die men met medicijnen onderdrukt, opgevolgd door een volgende migraineaanval. Hoe vaker men dit doet, hoe sneller de natuur reageert met migraine. Dit verklaart het feit dat de migrainepatiënt steeds meer triptanen gebruikt en belandt in de bekende vicieuze cirkel.

Behalve het feit dat wij ons met medicatie blootstellen aan de risico's van doorbloedingsstoornissen, bewerken wij hiermee een tegenregulatie van de natuur, hetgeen een migraineaanval tot gevolg heeft.

De natuur is het bewijs voor dat de hormoonhuishouding in staat is zichzelf te regenereren wanneer dit voor ons voortbestaan noodzakelijk is. Hieruit kunnen we concluderen dat het functioneren van de hormoonhuishouding door middel van gerichte regulatie te verbeteren is.

Het mag geen verrassing meer heten, maar wij doen de natuur bijzonder veel geweld aan wanneer wij haar proberen te beïnvloeden door bijvoorbeeld hormonen aan het lichaam toe te dienen. Bijvoorbeeld door het gebruik van een anticonceptiepil, een hormoonspiraaltje of 3-maandelijkse hormooninjecties. Beter geschikt als anticonceptiemiddel is het koperspiraaltje, aangezien hierdoor geen hormonen worden afgegeven.

Wanneer wij de hormoonhuishouding 'van buitenaf' manipuleren gaan we compleet aan de natuur voorbij, en blokkeren wij de hormoonhuishouding volledig in het verrichten van zijn taken. Logisch eigenlijk dat de gevestigde behandelingen tegen migraine niet het gewenste resultaat leveren.

Het is precies deze stap van omdenken waaruit de Endocriene Migraine Therapie (EMT) is ontstaan. In het volgende deel van het boek nemen we deze behandelingsmethode nader onder de loep. Hoe werkt het? En welke resultaten mag u verwachten?



7

DE ENDOCRIENE MIGRAINE THERAPIE

DE ENDOCRIENE MIGRAINE THERAPIE IS EENVOUDIG VAN OPZET; DE OORZAAK VAN MIGRAINE BIJ DE BRON OPZOEKEN. UW NATUURLIJKE HORMOONHUISHOUDING. DE THERAPIE IS VRIJ VAN EXTERNE HORMONEN, MAAR BRENGT UW HORMOONPRODUCERENDE ORGANEN EN KLIEREN WEER IN BALANS.

HET SUCCESPERCENTAGE VAN EMT IS BIJZONDER HOOG; MEER DAN 95% VAN DE PATIËNTEN HEEFT ER BAAT BIJ. HOE ZIET EEN THERAPIESESSIE ERUIT EN WAT VERKLAART HET SUCCES ERVAN?

De Endocriene Migraine Therapie

Hoofdstuk 7

De migrainepraktijk die ik heb opgericht is gespecialiseerd in de Endocriene Migraine Therapie (EMT). Wat houdt deze therapievorm nu precies in? En waarom is deze zo succesvol?

De EMT is een therapie die een regulering tot stand brengt van de hormoonhuishouding, waardoor de ‘boodschappers’ van uw lichaam (de hormonen) hun aansturende werking weer optimaal kunnen uitvoeren.

Onze hormoonhuishouding (het endocriene stelsel) bestaat uit een aantal gescheiden, maar met elkaar samenwerkende klieren en weefsels. Deze maken de hormonen aan. Verschillende klieren produceren verschillende hormonen. De meeste hormonen worden afgegeven aan de bloedbaan, waar ze hun instructies doorgeven aan de organen. Wanneer er sprake is van een disbalans in de hormoonhuishouding is het noodzakelijk dat de samenwerking tussen de diverse hormonale klieren en weefsels hersteld wordt. Dit is wat de EMT doet, en dat zonder de natuurlijke lichaamsprocessen geweld aan te doen. Het zelfbeschermende mechanisme van het lichaam wordt namelijk niet geblokkeerd. De migraine wordt niet onderdrukt, maar simpelweg overbodig gemaakt.

Een lichaam dat hormonaal in balans is, heeft geen migraine meer nodig.

WAAROM IS EMT ZO EFFECTIEF BIJ MIGRAINE?

De therapievorm is zeer succesvol in het verhelpen van migraineklachten. In een onderzoek dat we samen met zorgverzekeraar Menzis uitvoerden, waren 39 van de 40 patiënten na een jaar verlost van hun Triptanen. .

“De therapie dankt haar succes aan het feit dat er gebruik wordt gemaakt van de lichaamseigen reguleringsystemen.”

De therapie dankt haar succes aan het feit dat er gebruik wordt gemaakt van de lichaamseigen reguleringsystemen. Elk weefsel dat verstoord is heeft zijn invloed op het gehele systeem, dus kunnen wij er niet vanuit gaan dat alleen de functie van de schildklier, de eierstokken, de hypofyse of de alveesklier beperkt is. Nee, het gehele systeem staat wankel wanneer een hormoonproducerend orgaan verstoord wordt. Hiervoor is het noodzakelijk alle betrokken factoren die het systeem kunnen verstoren in acht te nemen. Wanneer we dit doen, kunnen we met therapie het gehele systeem positief beïnvloeden.

Omdat EMT uitgaat van de gehele hormoonhuishouding, is een uitgebreid vooronderzoek van essentieel belang om alle factoren die mogelijk ten grondslag liggen aan een wankel hormoonhuishouding goed in kaart te kunnen brengen. Anamnese, lichamelijk onderzoek, bloed- en urineonderzoek, elektrocardiogram en een zuurstoftest maken hiervan onderdeel uit. Wanneer de uitslagen hiervan uitwijzen dat de hormoonhuishouding uit balans is, en de prognose voor de therapie positief is, kan de behandeling beginnen.

WAT GEBEURT ER MET U TIJDENS EEN EMT-SESSIE?

Uw hormoonregulatie wordt tot stand gebracht door middel van injecties met een locaalanaestheticum, bijvoorbeeld Lidocaïne, Procaïne of Xylocaïne. Deze middelen zijn onschadelijk voor uw lichaam en worden al meer dan 100 jaar ingezet voor anaesthesiedoeleinden.

Hoe werkt het? Naast het feit dat deze middelen een verdovende eigenschap bezitten, hebben zij tevens de eigenschap om een positieve verandering te bewerken binnen het celpotentiaal, waardoor de ‘boodschappers’, de hormonen, hun werk beter kunnen verrichten en de regulatie op gang komt. Het middel wordt dus niet toegepast vanwege zijn verdovende werking, maar voor zijn lokale activerende werking op het celmembraan (= toegangspoort) van de cel. Hier ontvouwt het zijn therapeutische werking door het elektrische potentiaal van de cel te reguleren. Een kleine hoeveelheid van het middel is al voldoende om de regulatie tot stand te brengen.

CONTRA-INDICATIES EN COMBINATIES MET MEDICATIE

Er zijn geen contra-indicaties voor de EMT. In principe kan elke patiënt door middel van de EMT behandeld worden. Wel is het hiervoor noodzakelijk om bepaalde vormen van anticonceptie (zoals de pil, de hormoonspiraal of 3 maandelijks injecties) weg te laten, omdat deze een regulatie van de hormoonhuishouding in de weg staan en deze zodoende blokkeren.

Het is effectief voor de voortgang van de therapie wanneer de patiënt het gebruik van triptanen zo snel mogelijk stopzet, of in ieder geval sterk reduceert. Dit omdat de triptanen de frequentie van de migraineaanvallen doet toenemen. Dankzij de ondersteuning van de therapie vinden veel patiënten het ‘t gemakkelijkst om direct volledig te stoppen met Triptanengebruik.

Bij bepaalde ziektebeelden, of bij het gebruik van medicatie, dient uiteraard de dosis van het lokaalanestheticum te worden aangepast. Bijvoorbeeld bij patiënten met circulatieproblemen, maar ook bij zeer gevoelige patiënten. Allergische reacties op Lidocaine-bevattende middelen treden nagenoeg niet op (1:10.000 personen). Om alle risico hierop uit te sluiten, wordt voorafgaand aan de eerste en tweede behandeling een testinjectie gemaakt op de binnenkant van de onderarm. Indien er sprake is van een allergische reactie kunnen desgewenst andere, vergelijkbare middelen worden ingezet.

De therapie is nagenoeg pijnloos door de snelle en effectieve injectietechniek. Men voelt slechts een klein prikje omdat het middel dat gebruikt wordt tegelijkertijd lokaal verdovend werkt. Het lichaam brengt hierna zelf de regulatie tot stand. De prikkel die gegeven wordt zet het onderliggende orgaan aan tot regulatie. Het middel wordt snel in het bloed afgebouwd. Dit gebeurt binnen ongeveer dertig minuten.

RESULTAAT

Het aantal noodzakelijke behandelingen voor genezing varieert van persoon tot persoon. Na het vooronderzoek kunnen we dit bij benadering voor u voorspellen. Het aantal behandelingen is hoofdzakelijk afhankelijk van het tijdsbestek waarover de hormoonstoornis in het lichaam aanwezig is, dan van de duur en de heftigheid waarop de migraineaanval zich manifesteert.

Het succes van de EMT kan na slechts één behandeling al merkbaar zijn. In ieder geval dienen na de 4e behandeling duidelijke tekenen van verandering in de hormoonhuishouding zichtbaar te zijn. Om deze reden wordt bij de 5e behandeling tussentijds onderzoek verricht om het effect van de therapie op de hormoonhuishouding te peilen.

VOOR WELKE KLACHTEN IS EMT NOG MEER EFFECTIEF?

Omdat hormonen hun ‘boodschapper-functie’ in ons gehele lichaam uitoefenen, hebben zij een directe invloed op zowel onze lichamelijke als onze geestelijke gezondheid. Hormonen bepalen of wij ons vrolijk of depressief voelen, energiek of lusteloos zijn, en of wij ons ontspannen voelen of snel nerveus worden. Kortom: hormonen bepalen onze stemming. Een hormoonhuishouding die niet in evenwicht is kan daarom naast migraine uiteenlopende klachten veroorzaken. Het toepassingsgebied waarin de therapie succesvol kan worden ingezet, is daarom bijzonder groot.

Naast migraine en vele andere vormen van hoofdpijn kunnen ook reuma, overgewicht, overgangsklachten, ongewenste kinderloosheid, menstruatieproblemen (PMS), chronische vermoeidheid, spier- en gewrichtsproblemen, slaapstoornissen, huidziekten, depressies, nervositeit, haaruitval, neuralgieën, allergieën en psychosomatische ziektebeelden behandeld worden. U ziet de rode draad al; allemaal ziektebeelden die veroorzaakt kunnen worden door een verstoring binnen uw hormoonhuishouding.

Naast het feit dat u als migrainepatiënt door middel van de EMT met grote zekerheid van uw klachten wordt verholpen, zal u daarom nog meer lichamelijke en/of geestelijke veranderingen merken. Dit gebeurt vaak al gaandeweg de therapie. De patiënt krijgt doorgaans veel meer energie en voelt zich minder gespannen. Levensgeluk en tevredenheid nemen toe, hetgeen ook op de omgeving een positieve uitwerking heeft. Partner, kinderen, familie, vrienden en collega's zullen deze verandering bemerken en een positieve, liefdevolle resonance is het gevolg. De vicieuze cirkel is doorbroken en uw leven wordt niet meer beperkt door migraine. U kunt zich met uw vele talenten weer ontplooien en volop genieten van het leven.

Waarschijnlijk klinkt dit alles u nog utopisch in de oren. Leest u dan de ervaringen van mijn patiënten (hoofdstuk 11) die dankzij de EMT van migraine genezen zijn. Veel patiënten gingen lange tijd onder migraine gebukt. Ze hadden vele therapieën en/of behandelingen doorlopen en/of (meestal in toenemende mate) medicatie gebruikt. En stuk voor stuk dreigden ook zij de moed te laten zakken en de hoop op verbetering te verliezen, laat staan genezing. Ze hebben hun leven teruggekregen – dankzij de EMT, hun eigen doorzettingsvermogen en het opvolgen van mijn adviezen. Hun leven nam een ongelooflijk positieve vlucht, die ze zelf meestal niet meer voor mogelijk hadden gehouden.

Oud-patiënten geven regelmatig de wens te kennen hun succes ook met andere migrainepatiënten te willen delen. Dit bracht mij op het idee hen in dit boek de gelegenheid te geven hun ervaringen met u te delen. Een hoofdstuk van en voor migrainepatiënten.

Hun persoonlijke verhalen zullen bij u als migrainepatiënt herkenning oproepen en mogelijk ontroeren. Maar bovenal: u de moed en het vertrouwen geven dat ook voor u verbetering en, jawel, genezing binnen handbereik ligt.



8

DE KWALITEIT VAN DE ARTS

EEN ESSENTIËLE FACTOR IN HET SLAGEN VAN EEN BEHANDELING IS DE KWALITEIT
VAN UW ARTS.

EEN ARTS MAAKT VEELVULDIG BESLISSINGEN OVER DE GEZONDHEID VAN EEN
MEDEMENS. BESLISSINGEN WAARBIJ HET KAN GAAN OM LEVEN OF DOOD.

HOE WORDEN MENSEN EEN ARTS? EN WAAR HERKENT U EIGENLIJK EEN GOEDE
ARTS AAN?

De kwaliteit van de arts

Hoofdstuk 8

U wilt geholpen worden door een bekwame arts. Het succes van een arts wordt bepaald door hoe hij of zij naar het beroep kijkt. Ook de mate waarin artsen zich met hun beroep kunnen identificeren bepaalt de tevredenheid met de professie. Beide factoren kunnen uit een mens een arts maken.

WAT MAAKT EEN ARTS EEN ARTS?

Iemand moet arts zijn geweest om echt te begrijpen wat het betekent om arts te zijn. Pas nadat iemand is gepokt en gemazeld in het artsenvak, ontstaat het inzicht en het vermogen om in te voelen wat het betekent om beslissingen te moeten nemen over de gezondheid van een medemens. Beslissingen waarbij het kan gaan om leven of dood.

Iemand kan het artsenberoep vooraf alleen als buitenstaander bekijken. Hierbij ga je af op wat je zelf ziet, ervaart en voelt. Logisch, maar deze ervaringen vertellen slechts een deel van de waarheid.

Dat brengt ons bij de vraag waarom iemand eigenlijk arts wordt. Welke vermoedens en verwachtingen liggen hieraan ten grondslag? Financiële overwegingen kunnen voor sommigen een (te grote) rol spelen en mogelijk later teleurstellend uitpakken. Maatschappelijk aanzien kan mooier lijken dan het in werkelijkheid is. Het afronden van een artsenstudie maakt een mens nog niet tot arts, en wanneer men een keuze op basis van verkeerde overtuigingen maakt zal dit ongetwijfeld tot mislukking en ontevredenheid leiden.

En zo kan blijken dat, wanneer men eenmaal zelfstandig als arts werkzaam is, het beroep toch net wat anders uitpakt dan men had gedacht. Velen zullen merken dat het artsenleven veel zwaarder is dan ze vooraf verwachtten. Maar

“Ik ervaar in mijn werk dat de liefde en het vertrouwen dat de arts zijn patiënten geeft, weerklank vinden bij de patiënt. Patiënten spiegelen de positieve insteek naar mij terug.”

tegelijkertijd ook veel mooier.

Succes bepaalt geluk en geluk bepaalt succes

De menselijke ervaring en geluk is grotendeels afhankelijk van drie factoren:

- de doelen die wij ons stellen
- onze prioriteiten
- de successen die wij ermee behalen

Succes bepaalt geluk en geluk bepaalt succes. Ik schrijf dit om u als patiënt de eventuele keuze van de arts die u bezoekt te vereenvoudigen. Ik geloof er heilig in dat u het meeste vertrouwen zult opbouwen bij een arts wiens beroepsgeluk voortkomt uit succes in het vak. Uit een focus op úw geluk. U weet dat hij dan ook succesvol moet zijn.

EEN GOEDE ARTS IS TEVREDEN

Een gelukkige arts stelt zich de juiste doelen en houdt daarbij de juiste prioriteiten aan. Concreet betekent dit dat de liefde voor de medemens een zwaarder wegende factor is dan die voor zijn portemonnee. Alleen volledige toewijding aan het beroep maken van hem een tevreden en succesvol medicus. Alleen een tevreden arts kan zich ‘dienstverlener’ voelen, met liefde ‘diensten verlenen’ en openstaan voor verandering. Alleen een tevreden arts kan zich volledig op zijn patiënten instellen. En alleen een tevreden arts wordt vanuit het hart gedreven om een zo optimaal mogelijk resultaat voor u als patiënt te bereiken.

Zelfkritiek is voor de arts een vruchtbaar instrument om beter te worden. Zelfkritiek verruimt het inzicht en begrip richting de patiënt. Meer begrip leidt tot meer vertrouwen en daarmee automatisch tot een betere verstandhouding tussen arts en patiënt. En hoe beter de verstandhouding wordt, des te groter de kans dat de behandeling de patiënt geneest van zijn klachten.

MIJN ERVARING ALS HEILPRAKTIKER

In de 30 jaar dat ik als Heilpraktiker actief ben, merk ik dat het werk in de gezondheidszorg een positieve opwaartse spiraal met zich meebrengt. Een spiraal waar zowel de arts als de patiënt sterker uitkomen. Ik ben van mening dat de positieve energie die hieruit voortvloeit uiteindelijk zelfs een bijdrage levert aan het genezingsproces van de patiënt.

Ik ervaar in mijn werk dat de liefde en het vertrouwen dat de arts zijn patiënten geeft, weerklank vinden bij de patiënt. Patiënten spiegelen de positieve insteek naar mij terug. Het is om deze reden dat ik mij gelukkig prijs dat ik in dit beroep werkzaam mag zijn. Het geeft mij onnoemlijk veel bevrediging om vanuit de juiste instelling werkzaam te zijn.

Die manier van werken wens ik elke arts toe. In zijn eigen belang – maar vooral in dat van u!



9

DE DIAGNOSE

ELKE BEHANDELING OF THERAPIE STAAT OF VALT MET DE JUISTE DIAGNOSE. EN
HET STELLEN VAN DIE JUISTE DIAGNOSE VALT OF STAAT MET DE REIKWIJDTE VAN
HET BLIKVELD VAN DE ARTS.

HOE STEL IK EEN DIAGNOSE EN BEHANDELPLAN OP OM U DE JUISTE ZORG TE
KUNNEN VERSCHAFFEN?

De diagnose

Hoofdstuk 9

“Zonder verandering, geen vooruitgang!”

De kans dat een therapie uw klachten zal doen afnemen valt of staat met het stellen van de juiste diagnose. Een juiste diagnose is bij elke therapie, dus ook voor mij, van onschatbare waarde om de Endocriene Migraine Therapie effectief en gericht in te kunnen zetten. Alleen de juiste diagnose stelt mij in staat de oorzaak van uw klachten bij de bron aan te pakken. Oorzakelijk behandelen.

HOE IK EEN GRONDIGE DIAGNOSE STEL

Oorzakelijk behandelen (ook wel Causaal behandelen genoemd) begint met het nemen van zoveel tijd als nodig is om een grondige diagnose te stellen. We stellen vooraf een uitvoerige ziektevoorgeschiedenis (anamnese) op, waarvan ook de familie-anamnese onderdeel uitmaakt.

Wanneer u als patiënt in mijn praktijk een afspraak maakt voor een vooronderzoek, stuur ik altijd vooraf een anamneseformulier toe. Dit kunt u thuis in alle rust invullen. Wanneer het formulier pas in de wachtkamer zou worden uitgereikt, is de kans namelijk groter dat de patiënt in de haast potentieel belangrijke zaken over het hoofd ziet.

Bij aanvang van het vooronderzoek neem ik de anamnese met u door. Hierbij is alles wat zich vanaf de geboorte heeft voorgedaan belangrijk. Dit kunnen ziektebeelden, gezondheidsklachten of operaties zijn. De oorzaak van uw klachten ligt namelijk soms in onverwachte hoek. Laten we daar enkele veel voorkomende voorbeelden van bekijken.

VOORBEELD: DE AMANDELEN

Zoals u in het eerste hoofdstuk heeft gelezen, spelen eerdere ontstekingen van de amandelen (tonsillitis) vaak een grote rol in het ontstaan van hormoonstoornissen. Het is een bekend verschijnsel dat onopgemerkte chronische ontstekingen de hormoonhuishouding op termijn verstoren.

Tot in de 60-er jaren handelde men naar deze wetenschap en werden bij kinderen tussen de 3 en 5 jaar oud, de amandelen verwijderd – zelfs als deze geen problemen opleverden. Dit had een doel: het voorkwam ernstiger leed, en in zoverre kunnen wij dit beschouwen als profylactische therapie. Toen al was bekend dat amandelontstekingen veelvuldig complicaties in de hand werkten en zelfs verantwoordelijk waren voor het ontstaan van ziektebeelden zoals bijvoorbeeld poliartritis, en nieren- en hartfalen. Stuk voor stuk zware ziekten die een dodelijke afloop konden hebben. Deze ziekten konden doelgericht door de arts worden gediagnosticeerd en hierdoor werd een verbinding naar de amandelen snel gelegd.

Minder bekend is de verbinding tussen amandelen en hormoonstoringen. Dat is niet verwonderlijk. Deze verbinding is ook moeilijker te leggen, omdat de tijdsperiode waarover de hormoonstoring in het lichaam wordt opgebouwd vele jaren in beslag kan nemen. Ook is de hormoonstoornis in het lichaam moeilijk direct aantoonbaar. Dit is ook de reden dat er weinig onderzoek wordt verricht op dit gebied. Zelfs wanneer de amandelen al lang geleden verwijderd zijn – en dit kan tientallen jaren zijn – kunnen ontstekingen uit het verleden de oorzaak zijn voor een hormoonstoring van vandaag. Voor de anamnese dus van wezenlijk belang!

VOORBEELD: HET GEBIT

Niet alleen amandelontstekingen vormen een punt van aandacht voor een grondige anamnese. Alle kleine veranderingen in het lichaam kunnen jaren na dato ontaarden in een forse disbalans in de hormoonhuishouding en zodende een hormoonstoornis in de hand werken. Grote schommelingen in de hormoonhuishouding – zoals die tijdens de puberteit, zwangerschap en overgang kunnen optreden – kunnen in samenspel met infecties, ontstekingen en operaties deze hormoonstoornis op hun beurt weer versterken.

In de Middeleeuwen was al bekend dat het gebit verantwoordelijk was voor het ontstaan van vele ziekten. De tanden en kiezen werden dan ook vaak verwijderd, hetgeen uiteraard niet altijd leidde tot het verdwijnen van de klachten. Maar de diagnostische middelen waren indertijd beperkt.

Tegenwoordig hebben wij de mogelijkheid om differentiaal diagnostisch te werken. Deze werkwijze betekent simpelweg: diagnosticeren waarbij alle andere mogelijke oorzaken worden uitgesloten alvorens men verder handelt. Toch wordt dit in de praktijk lang niet altijd gedaan, met soms kwalijke gevolgen. Daarbij wordt de patiënt door iedere arts veelal specifiek bestudeerd vanuit het eenzijdige perspectief van diens professie. Zo beschouwt een tandarts het als zijn opgave het gebit functioneel te houden. Hij ziet het gebit niet als oorzaak voor hormoonstoornissen of andere ziektebeelden en zal hier dus ook niet naar handelen. Ook de arts denkt in eerste instantie niet aan het gebit als oorzaak voor ziektebeelden die hiermee niet direct in verbinding staan – terwijl die verbinding er bij nadere inspectie wel degelijk kan zijn.

U kunt zich voorstellen dat bij vele gezondheidsklachten en ziektebeelden de werkelijke oorzaak nooit aan het licht komt, simpelweg omdat het blikveld van de arts of tandarts niet toereikend is om deze te achterhalen. Ik ben van mening dat hier tijdens de universiteitsjaren van (tand)artsen in spe meer tijd en aandacht aan besteed mag worden, zodat het blikveld verruimd wordt.

Elke behandeling of therapie valt of staat met de juiste diagnose. En het stellen van die juiste diagnose valt of staat met de reikwijdte van het blikveld van de arts. Kortom: een gedegen diagnose vraagt om meerdere perspectieven. Een differentiële diagnose.

DIFFERENTIËLE DIAGNOSE

De differentiële diagnose is in mijn ervaring de sleutel om de onderliggende oorzaak van hoofdpijnlachten te doorgronden.

Elke patiënt heeft recht op een differentiële diagnose, omdat er altijd meerdere oorzaken kunnen schuilgaan achter het ontstaan van een ziektebeeld. Het klachtenpatroon van de patiënt dient hiertoe dan ook vanuit verschillende invalshoeken te worden benaderd. Soms is het mogelijk hierdoor bepaalde potentiële oorzaken uit te sluiten, waardoor uiteindelijk slechts één mogelijkheid overblijft. Hierbij dient men echter voorzichtig te werk te gaan. Want wanneer bepaalde zaken bij het stellen van de diagnose buiten beschouwing worden gelaten, zullen deze uiteindelijk ook geen deel gaan uitmaken van de behandeling.

TWEE SOORTEN KLACHTEN: MIGRAINE EN MIGRAINEACHTIGE HOOFDPIJN

In de reguliere gezondheidszorg onderscheidt men vele soorten migraine. Zo wordt er bijvoorbeeld gesproken over klassieke migraine, migraine accompagné, migraine sans migraine of hormonale migraine om er maar een paar te noemen.

Deze verschillende benamingen doen niet terzake met betrekking tot de oorzaak, de behandeling en de uiteindelijke genezing van migraine. Simpelweg omdat de bron van de verschillende soorten identiek is. De migraine uit zich slechts op verschillende manieren.

In mijn praktijk onderscheid ik eigenlijk slechts twee soorten hoofdpijnlachten, namelijk: ‘migraine’ en ‘migraineachtige hoofdpijn’. Migraine is een reactie op de verstoorde regulatie van de hormoonhuishouding. Migraineachtige hoofdpijn vertoont weliswaar veel overeenkomsten met migraine, maar kent een andere oorsprong. Net als migraine, kan het gepaard gaan met cerebrale verschijnselen, zoals éézijdige hoofdpijn, misselijkheid en overgeven. Toch kunnen er geheel andere oorzaken achter schuilgaan, zoals houdingsproblemen of voeding.

VERSCHILLENDE OORZAKEN

Voor een succesvolle behandeling is het essentieel een onderscheid aan te brengen tussen beide vormen van hoofdpijn. Ik stel mijzelf altijd tot doel mijn patiënten van alle klachten – dus ook van de migraineachtige hoofdpijn – te bevrijden. Dat maakt het noodzakelijk dat ik vanuit verschillende invalshoeken en disciplines werk.

Ook bij migraineachtige hoofdpijn kan de hormoonhuishouding een rol spelen, maar deze oorzaak staat echter niet op zichzelf. Zo kunnen, onder invloed van hormonen, spierbanden zwakker worden waardoor houdingsproblemen zich duidelijker zullen manifesteren. Dit gebeurt bijvoorbeeld in hevige mate tijdens de zwangerschap, maar kan zich ook manifesteren op andere momenten waarop hormoonstommelingen in het lichaam aanwezig zijn. Het houdingsprobleem ligt hieraan echter nog wel ten grondslag. Immers, wanneer er geen houdingsprobleem in het lichaam aanwezig zou zijn, zou de invloed van de hormoonhuishouding niet tot deze klachten kunnen leiden.

Een vaak voorkomende oorzaak van migraineachtige hoofdpijn schuilt in een verkeerde houding, de zogenoemde ‘scheefstand’ van het bekken. Deze scheefstand beïnvloedt de gehele wervelkolom, waardoor blokkades van de halswervels optreden.

KUNNEN MIGRAINE EN MIGRAINEACHTIGE HOOFDPIJN BIJ DEZELFDE PATIËNT OPTREDEN?

Beide vormen van hoofdpijn kunnen naast elkaar bestaan. Het kan dus zomaar voorkomen dat u als patiënt twee verschillende ‘soorten’ hoofdpijn heeft. Hierbij zijn twee scenario’s denkbaar: de patiënt bemerkt zelf het verschil tussen de verschillende vormen van hoofdpijn. Of niet – want ze kunnen erg op elkaar lijken. Wanneer patiënten zich niet bewust zijn van deze verschillende vormen van hoofdpijn, nemen ze doorgaans voor beide vormen dezelfde voorgeschreven medicatie in. In de regel zijn dit de Triptanen, welke bij de migraineachtige hoofdpijn niet effectief zijn doordat ze de pijn slechts in enige mate dempen.

Wanneer een patiënt aangeeft dat Triptanen ‘niet helpen’, is het zeer waarschijnlijk dat problemen met de lichaamshouding een rol spelen in het klachtenpatroon. Dit feit zou bij de arts een belletje moeten doen rinkelen.

Voor een arts die hiertoe is opgeleid is het relatief eenvoudig beide vormen van hoofdpijn/migraine te diagnosticeren. De juiste diagnose leidt automatisch tot de juiste behandeling. Daarmee kan men voorkomen dat de patiënt te vaak de onjuiste medicatie voorgeschreven krijgt, of inneemt op momenten dat het absoluut niet noodzakelijk is.

Bij patiënten met beide vormen van hoofdpijn zie ik in mijn praktijk meestal eenzelfde patroon in het genezingsproces. Na 4 of 5 behandelingen treedt duidelijke verbetering op. Hoewel de migraine of migraineachtige hoofdpijn

dan nog niet weg hoeft te zijn, zien we wel degelijk een veranderend patroon in de wijze waarop de migraine zich uit. Bijvoorbeeld:

- De migraine wordt minder heftig
- De duur van de aanvallen is korter
- De afstand tussen de aanvallen wordt steeds langer
- Ook kan er soms nog slechts sprake zijn van aura's, waarbij de pijn achterwege blijft.

Vaak zie ik op het moment dat de migraine aanzienlijk verbetert – of zelfs geheel verdwijnt – dat de migraineachtige hoofdpijn zich duidelijker manifesteert. Diagnostisch gezien is dit veelzeggend. Ik hecht er daarom veel waarde aan dat een diagnose niet in cement wordt gegoten, maar met voortschrijdend inzicht dient te worden aangepast. Zo ontstaat een voortdurende diagnose, hetgeen als gevolg heeft dat men op elk geschikt moment de noodzakelijke andere disciplines kan inzetten, zoals chiropractie, manuele therapie of podologie.

Een goede samenwerking met de diverse andere disciplines is hiervoor van belang. Evenals goed overleg met de huisarts van de patiënt, omdat deze de kwaliteit van de noodzakelijke therapeut(en) in de omgeving beter beoordelen kan.

DE MULTIDISCIPLINAIRE AANPAK WERKT

De praktijk leert dat bovenstaande multidisciplinaire aanpak het meest succesvol is in het helpen van migrainepatiënten. En hoewel deze aanpak meer dan voorheen in de traditionele medische gemeenschap wordt omarmd, betreur ik het feit dat er nog legio artsen en therapeuten geneigd zijn de controle over de patiënt te willen behouden en eventuele successen het liefst aan zichzelf toeschrijven. Niet op de laatste plaats omdat de gevolgen zo nadelig zijn voor de migrainepatiënt zelf.

Succes heeft vele vaders en moeders. Mislukking is meestal een wees. Daarom is het in het belang van de migrainepatiënt noodzakelijk om het ego van de enkele arts en discipline af te schudden, omdat alleen een differentiële en multidisciplinaire aanpak tot een blijvend succes zal leiden.



10

MEDICIJNEN EN HUN GEBREKEN

WAAR BRAND IS, ZIJN BRANDWEERMANNEN.
NIEMAND ZAL DEZE DAPPERE LIEDEN ECHTER AANWIJZEN ALS OORZAAK VAN DE
BRAND.

TOCH IS DIT PRECIES WAT TRADITIONELE MIGRAINEMEDICATIE DOET.
ZE BESTRIJDEN DE SYMPTOMEN, MAAR NIET DE OORZAAK.

WAT IS DE WERKING VAN DEZE MEDICATIE? EN WAAROM BEREIKEN DEZE
MIDDELEN NIET DE GEWENSTE EFFECTIVITEIT OM U VAN UW HOOFDPIJNKLACHTEN
TE GENEZEN?

Medicijnen en hun gebreken

Hoofdstuk 10

“Zonder verandering, geen vooruitgang!”

Uniek aan de Endocriene Migraine Therapie is de afwezigheid van medicatie. Het slaat daarmee een andere weg in dan traditionele methoden om migraine te verlichten. In dit hoofdstuk nemen we traditionele medicamenten en hun tekortkomingen onder de loep.

Om werkelijk te kunnen genezen is het noodzakelijk om uit te gaan van de oorzaak. En zoals we in de voorgaande hoofdstukken hebben geleerd, vinden we de oorzaak voor migraine vanuit de volgende stappen:

1. Migraine ontstaat door een verstoring van de hormoonhuishouding.
2. Omdat de hormoonhuishouding tevens verantwoordelijk is voor de aansturing van het vegetatieve zenuwstelsel ontstaat overactiviteit in de hersenen.
3. Ons lichaam reageert als zelfbescherming hierop met migraine om schade binnen de hersenen te voorkomen.

WAAROM MEDICIJNEN UW MIGRAINE NIET GENEZEN

De reguliere geneeskunde poogt met het inzetten van ‘geneesmiddelen’ bovenstaand proces op verschillende niveaus te beïnvloeden. Het blijft echter bij ‘gebrekkige’ pogingen. Ten eerste omdat deze ‘geneesmiddelen’ vaak oorspronkelijk voor andere ziektebeelden zijn ontwikkeld. Ten tweede omdat ze één of meerdere stations te ver in dit migraineproces worden ingezet. Kortom: ze gaan voorbij aan de werkelijke oorzaak.

Hierdoor zult u niet werkelijk genezen met deze traditionele medicatie. Erger

nog: de bijwerkingen van deze medicijnen kunnen aanzienlijke schade in het lichaam veroorzaken.

DE RISICO'S VAN BETABLOCKERS

Een 'geneesmiddel' dat vaak bij migraine wordt voorgeschreven zijn de zogenaamde **Betablockers**. Deze medicijnen zijn ontwikkeld ter bestrijding van een te hoge bloeddruk en hartritme stoornissen. En hoewel ze zeker een uitwerking hebben op het vegetatieve zenuwstelsel, gaan ze geheel voorbij aan het 'station hormoonhuishouding'. Gevolg: genezing kan niet optreden.

DE RISICO'S VAN ANTI-EPILEPTICA

Ook **Anti-epileptica** worden veelvuldig aan migrainepatiënten voorgeschreven. Deze middelen zijn ontwikkeld voor de behandeling van epilepsie. Epilepsie treedt op door een verhoogde prikkelbaarheid van zenuwcellen. Anti-epileptica 'danken' hun werking dan ook aan het stilleggen op de zenuwcellen binnen de hersenen, maar gaan wederom voorbij aan de echte oorzaak van de klachten. Van genezing kan eveneens geen sprake zijn.

DE RISICO'S VAN TRIPTANEN

Triptanen, de algemeen voorgeschreven 'geneesmiddelen' bij migraine, hebben een vaatvernauwende werking. Ze beïnvloeden het proces van migraine dus pas in de allerlaatste fase, wanneer de bloedvaten zich verwijden. Het verwijden van de bloedvaten is echter juist de beschermende factor die het lichaam inzet om ernstiger schade te voorkomen. Wanneer men dit systeem gedurende langere tijd blokkeert, brengt dit het lichaam grote schade toe. Het is precies hetzelfde als een brand oplossen door de toegang voor meer brandweermannen te ontzeggen. De vernauwende werking beperkt zich niet alleen tot de verwijde bloedvaten, maar treedt op in het gehele lichaam. Het gebruik van deze 'geneesmiddelen' brengt dus ernstige gezondheidsrisico's met zich mee.

Triptanen delen een bijwerking met één van de grootste ziekmakers van de moderne tijd: de sigaret. Roken vernauwt eveneens de bloedvaten en levert daarmee vele gezondheidsrisico's op, zoals bijvoorbeeld arteriosclerose en andere hart- en vaatziekten. Men wordt gewaarschuwd voor de risico's die roken met zich meebrengt. Er worden miljoenen aan campagnegelden gespendeerd om mensen hiervan bewust te maken. Rokers krijgen betaalde trainingen aangeboden door ziekenfondsen, en begeleiding is te allen tijde voorhanden om te leren hoe men hiermee kan stoppen. Waarom krijgt in diezelfde wereld een migrainepatiënt van zijn arts dan wel een middel voorgeschreven dat de naam 'geneesmiddel' eigenlijk niet zou mogen dragen?

Geen mooie vooruitzichten dus voor migrainepatiënten. Want naast het feit dat de Triptanen hun gezondheid schaden, neemt ook de frequentie van de migraineaanvallen extra toe door het gebruik ervan. De medicijnen verstoren de werking van het zelfbeschermend mechanisme van het lichaam. Het lichaam gebruikt migraine als middel; als poging om rust voor de hersenen

te bereiken. Door het gebruik van het medicijn treedt de noodzakelijke rust niet op. Ons lichaam, dat alles in het werk stelt om ons te beschermen, zal de volgende aanval steeds sneller opwerpen. Dit is precies wat veel migrainepatiënten merken.

GENEESMIDDELEN ZIJN ZELFVERKOPERS

Door een ‘geneesmiddel’ te gebruiken, zal je datzelfde middel vaker nodig hebben. Het is een ‘zelfverkoper’ en staat daardoor positieve ontwikkelingen en vooruitgang in de weg. Ik verwacht daarom persoonlijk niet dat er in de farmaceutische industrie op korte termijn veranderingen zullen voordoen. Dit is geen schuldtoewijzing aan deze industrie, die net als elk ander bedrijf van inkomsten afhankelijk is. Ik ben wel van mening dat hier een belangrijke taak is weggelegd voor de overheid en roep deze hierbij graag ter verantwoording.

Het goede nieuws? De migrainepatiënt kan de verantwoordelijkheid zelf in handen nemen! Om zelf te kiezen om weer gezond te worden.

Maar om die stap te kunnen zetten, dienen we wel kennis te hebben welke oorzaken er werkelijk schuilgaan achter migraine. Daarom hebt u dit boek in handen. We kunnen alleen onze gezondheid in eigen handen nemen wanneer we op de hoogte zijn van de risico’s die we lopen en beseffen dat we een keuzemogelijkheid hebben om onze klachten overbodig te maken.

Met dit boek hoop ik u alles te bieden om die stap te kunnen zetten.



11

PATIÄNTENERVARINGEN

“Ik ben zo blij dat ik het programma van ZEMBLA heb gezien”

Mw. D. uit Assen (44)

geschreven op 11 oktober 2009

“Zonder verandering, geen vooruitgang!”

Ik heb vanaf mijn 17e jaar migraine, hier heb ik altijd mee moeten ‘leren leven’ werd mij altijd verteld. Dus vanaf een puber, had de migraine mijn leven al in zijn greep. Ik heb nooit dingen af kunnen spreken met vriendinnen o.i.d., altijd zat de migraine ertussen.

Ik ben begonnen met pijnstillers als paracetamol. Als dat niet hielp ging ik zwaardere pijnstillers gebruiken. Ik ben toen Ibuprofen, Advil, Saridon, het hele assortiment uit de drogist gaan proberen. En ik werd er alleen maar heel erg duif van en de migraine ging niet weg. Ik ben heel vaak bij de huisarts geweest, en ben zelfs overgestapt naar een andere, omdat mijn huisarts me vroeg “wat ik nu eigenlijk wilde”! Tja, ik wilde graag van die hoofdpijn af. Het antwoord van die man was toen: “Tja, we willen allemaal wel wat”. Ik ben er toen uitgelopen en naar een andere huisarts gegaan. Daar loop je ook tegen hetzelfde aan. Ik heb het idee dat de huisartsen helemaal niet weten hoe om te gaan met mensen met hoofdpijn. Het wordt 99% gegooid op psychische klachten. Het zit tussen de oren. Je moet meer ontspannen. Je moet geen stress opzoeken etc. etc. En maar pijnstillers slikken.

Ik heb er zelfs al jaren over gedaan om een diagnose te krijgen. Dat ik DAADWERKELIJK migraine had!! Toen dat eenmaal zo was, kreeg ik speciale medicijnen. En ja hoor, in het begin werkt het allemaal, totdat je er immuun voor wordt en je weer van vooraf aan kunt beginnen. Zo ben ik begonnen met de Immigran. Dat zou een goed middel zijn, en mijn huisarts wilde na jaren ook niet overstappen naar een ander middel. Toen kreeg ik de injecties van Immigran. Tja die werkten ook wel weer, maar ook maar een maand of 2. En wanneer je een aanval had gehad, en een injectie/tablet had gehad, had ik altijd het gevoel alsof er een vrachtwagen over me heen was gereden. Zo kapot was je na een aanval, moe, futloos, alles doet je zeer, maar oh wat was je blij dat de migraine weg was. Zo heb ik toch verschillende migraine medicijnen geprobeerd. Maar altijd kwam de aanval na een paar dagen weer terug. Zo ben ik jaren aan het modderen geweest. Met ongeveer 3 aanvallen in de week. Je zit constant onder de medicijnen. Je komt in een

vicieuze cirkel terecht. Constant aanvallen, medicijnen, ik kreeg er een hoge bloeddruk bij, daar ook weer medicijnen voor. En zo zat ik op een bepaald moment op 6 tot 8 tabletten op een dag.

Toen werd ik vorig jaar in 2008 geattendeerd dat er een programma op ZEMBLA zou komen wat over migraine ging. Daar moest ik naar kijken. En dat heb ik gedaan. Daar kwamen allerlei mensen in voor die hetzelfde hadden als ik. Eindelijk zag ik mensen die met hetzelfde worstelden als ik. Ik was ondertussen 43 jaar en had al 26 jaar migraine, en dacht dat mijn leven niet meer anders zou worden. Toen kwam Heino Nieland in beeld die daar zat te verkondigen dat HIJ migraine kon genezen. Ik dacht ja hoor!!!

Toen kwam er een vrouw die net als ik vanaf haar 18e jaar migraine had, en nu onder behandeling was bij Heino Nieland en al een half jaar geen migraine meer had gehad. Toen werd ik wakker geschud. Mijn hoop was helemaal al weg na al die jaren, en nu kwam dit op mijn pad. Dit kon toch niet waar zijn? En geloven deed ik het ook nog niet. Maar ik wel gelijk op internet gekeken, en informatie opgevraagd. Die had ik ook binnen 2 dagen in huis. Ik heb alles doorgelezen en was er helemaal van overtuigd dat ik een leven zou krijgen ZONDER migraine.

Ik heb gebeld voor een afspraak en kon helaas pas over 3 maanden terecht. Maar uiteindelijk ben ik 5 januari 2009 voor het eerst bij Heino Nieland geweest. Ik ben eerst helemaal onderzocht, er is bloed geprikt om je hormonen te meten. Aan het eind van het onderzoek krijg je te horen of je daadwerkelijk in aanmerking kwam voor de behandeling. Dus dat was ongelofelijk spannend.

En ja, ik kwam er voor in aanmerking. Heino zei tegen mij: "Mevrouw D., dit is uw eerste dag van uw nieuwe leven"! Ik heb gelijk de eerste behandeling gekregen. Dat was wel even schrikken, de injecties vond ik wel eng. Maar je hebt al zo'n hoge pijngrens opgebouwd dat dit er echt wel bij kon hoor!

Ik moest ook direct stoppen met alle medicijnen die ik van de huisarts had gekregen die voor mijn migraine waren. Dus mocht ik ook geen triptanen meer gebruiken. En dat was de eerste week echt heel erg. De eerste week heb ik nog een flinke migraine gehad en dan geen medicijnen gebruiken. Dat is heel erg moeilijk. Maar het is me gelukt. De eerste 5 weken kom je met een heel ander probleem te zitten. Je hebt TIJD OVER!!! Normaal lag ik ieder weekend op bed, en nu zat ik daar op de bank, met de vraag wat te doen. Ik had in mijn vicieuze cirkel tijd ook al heel wat overgewicht opgebouwd. Dus zo ben ik er toe gekomen om lid te worden van een sportschool. Langzaam aan beginnen, want dat kon ik eerder nooit omdat je na een kleine inspanning al een migraine op voelde komen. Dus de eerste keren op de sportschool durfde ik ook niet veel. Maar gelang de tijd ging het steeds beter, en voel me werkelijk als herboren. Ik heb vanaf 5 januari 2009 tot nu ongeveer 3 aanvallen gehad en dat zijn aanvallen die je kunt handelen met Paracetamol of een Ibuprofen. Ik ben in tussentijd nu 20 kilo afgevallen en ben een totaal ander mens dan ik was in 2008 en ervoor!!

Ik heb nu in totaal 11 behandelingen gehad, we hebben afgesproken dat we na die 10e behandeling nog 5 behandelingen gaan doen, verspreid over een jaar. Daar ben ik het helemaal mee eens. Want het is ook nog eens zo, dat als je bijna je hele leven migraine hebt gehad, en dan 10 behandelingen

van Heino hebt gehad, dat je het niet kan geloven dat hij zou zeggen: “Dit waren de 10 behandelingen, je bent nu migrainevrij”. Dat kan ik nog steeds niet geloven. Dus ik had sowieso al in gedachten om bijvoorbeeld om de 2 maanden een behandeling te willen hebben. Ik wil namelijk heel graag zo blijven als ik NU ben!!!

Ik ben zo blij dat ik het programma van ZEMBLA heb gezien en dat mensen mij daar op geattendeerd hebben, anders had ik het misschien nooit gezien. Dan had ik nu nog steeds 3x in de week een migraineaanval. Nu zit ik 3x in de week op de sportschool. Ik ben nu een vrolijk mens en barst van de energie. Ik heb weer heel erg veel zin in het leven!!! En dan vooral het GENIETEN daarvan!!!

Heino Bedankt!!!!

REACTIE HP. NIELAND:

Typierend waar mevrouw D. haar brief mee begint: ‘hier moet ik mee leren leven werd mij altijd verteld’. Vanaf het moment dat de migraine zich manifesteerde werd mevrouw D. ontmoedigd en wat dit inhoudt voor een 17-jarige vrouw die haar hele leven nog voor zich heeft, wordt niet direct aan de oppervlakte zichtbaar. Het proces van het opbouwen of afbreken van moed, speelt zich diep van binnen in de mens af. De impact van deze woorden is daarom groot, omdat hiermee een zaadje gezaaid wordt. Het zaadje wortelt zich in onze hersenen waardoor men gaat accepteren ‘dat er niets aan de migraine te doen is’. De uitspraak ‘daar moet je mee leren leven’ groeit zodoende uit tot een levensinstelling.

Een levensinstelling die vele migrainepatiënten ervan weerhoudt om überhaupt iets te ondernemen om van hun migraine af te komen. De dokter heeft het immers gezegd! Met deze woorden sprak hij eigenlijk het vonnis uit tot een levenslange gevangenisstraf, waarbij elke kans op vrijlating de patiënt ontnomen werd. Zonder moed geen hoop. Een grotere ontmoediging is bijna niet mogelijk, en dat uit de mond van een arts, waarvan je toch eigenlijk een bemoedigende houding zou mogen verwachten.

De acceptatie van ‘een levenlang migraine’ brengt namelijk aanzienlijk meer consequenties met zich mee, consequenties die van grote invloed zijn op het leven van de migrainepatiënt. De patiënt gaat accepteren dat zijn leven regelmatig ontwricht zal worden doordat hij uitgeschakeld zal zijn door zijn migraine. Hij zal hiermee rekening gaan houden binnen zijn werkzame leven, zal afspraken uit de weg gaan, en zal gaan trachten om ‘niet te veel hooi op zijn vork te nemen’. Hij gaat zijn leven inrichten naar de migraine, hetgeen hem kansen ontnemt op verbetering en zijn ontwikkeling en zelfontplooiing in de weg staan.

Ook de uitspraak dat de oorzaak voor migraine ‘in de psyche zou liggen’ is een aanslag op het gevoel van eigenwaarde. Wanneer men niet oppast, gebeurt hiermee namelijk hetzelfde en wortelt dit zaadje zich diep in de hersenen. De patiënt zal de schuld voor zijn migraine naar zich toe gaan trekken en zal zich ook daadwerkelijk ‘schuldig’ gaan voelen. Naast de pijn, de misselijkheid, de aura en het gevoel tekort te schieten naar de buitenwereld, wordt hij hierdoor ook nog behept met het schuldgevoel

‘dat hij het zichzelf aandoet’. U kunt zich voorstellen wat dit feit, plus het feit dat hem het vooruitzicht op ‘levenslang’ ingeprent wordt, doet met het toekomstbeeld van de migrainepatiënt. Minderwaardigheidsgevoelens en schuldgevoelens beperken het zicht op onze mogelijkheden en verhinderen dat wij diegene worden die wij zijn. Het is een wonder, en te danken aan de vaak zo positieve instelling van de migrainepatiënt, dat hij het leven - tussen de migraineaanvallen door- steeds weer zo positief blijft oppakken. Veel mensen zouden door mindere oorzaken depressief raken!

Dat het soms jaren duurt voordat er een éénduidige diagnose ‘migraine’ gesteld wordt, is het bewijs ervoor dat veel artsen onvoldoende kennis hebben betreffende de diagnostische mogelijkheden, de oorzaak en de behandeling van migraine.

Wat mevrouw D. schrijft over het gebruik van Immigran en het zogenaamde ‘immuun worden hiervoor’ illustreert hetgeen ik in het eerste hoofdstuk geschreven heb. De Immigran blokkeert het zelfbeschermend mechanisme van het lichaam dat de migraineaanval opwerpt om rust te verkrijgen voor de hersenen. Door het innemen van de Immigran blijft de noodzakelijke rust uit, waardoor het lichaam reageert met steeds frequentere pogingen = migraineaanvallen.

Mevrouw D kwam in een vicieuze cirkel terecht en ontwikkelde door het veelvuldig gebruik van Immigran ook nog een te hoge bloeddruk, waarvoor ze ook weer medicatie voorgeschreven kreeg. Een gevaar waaraan veel migrainepatiënten bloot staan. De risico’s die een hoge bloeddruk met zich mee kan brengen, zoals een hart- of een herseninfarct, zijn u bekend.

Door het medicatiegebruik -en het uitblijven van de aangewezen behandelingsstapelen de problemen zich op en wanneer het lichaam uiteindelijk uitgeput raakt en er teveel schade is aangericht en de patiënt komt te overlijden wordt als doodsoorzaak vastgesteld ‘hoge bloeddruk’. Hierbij wordt echter verzuimd te vermelden dat deze hoge bloeddruk is ontstaan door het veelvuldig gebruik van triptanen, waardoor de werkelijke oorzaak niet aan het licht komt en de volgende migrainepatiënt hetzelfde lot wacht.

Voor mevrouw D. is het tijt tijdig gekeerd. Haar verhaal illustreert dat het anders moet, maar ook anders kan! En dat het eigenlijk helemaal niet zo moeilijk is om migraine te genezen. En er bestaat voor mij geen grotere bevrediging dan wanneer zij bij de laatste behandeling met tranen van blijdschap mijn praktijk verlaten.

“Met mijn verhaal wil ik voorkomen dat anderen ook ongeveer 35 jaar met migraine worstelen”

Mw. W. uit Leiderdorp (59)

geschreven op 1 september 2009

Vanaf ongeveer mijn 21e tot een half jaar geleden heb ik migraine gehad. Soms jaren van 2x per jaar een aanval, tot jaren van 1x per maand, tot 1x per week.

De laatste jaren had ik elke week een aanval en daar slikte ik Zomig voor, een Triptaan waar ik goed op reageerde en waar ik mee kon blijven werken, ook al was dat niet top.

Omdat de migraine na de overgang bij mij niet was gestopt, zoals bij mijn moeder en oma wel het geval was, was ik bang dat het nooit over zou gaan. Daarom ben ik op het internet gaan zoeken of er berichten waren over langdurig Triptanengebruik. Bij dat onderzoek stuitte ik op de website van Heilpraktiker Nieland in Duitsland, waarin te lezen stond ‘migraine is te genezen’.

Ik ben dit verder gaan onderzoeken, ondanks het feit dat ik geen alternatieve therapieën meer wilde proberen. Na vragen per E-mail gesteld te hebben, heb ik telefonisch contact gehad en omdat ik er vertrouwen in had heb ik een afspraak gemaakt om naar Weener (Duitsland) te komen.

Na een algemeen onderzoek vertelde Hp Nieland mij dat ik behandeld kon worden en als ik wilde, ik meteen de eerste behandeling kon krijgen. Ik had er vertrouwen in en heb dat toen meteen gedaan.

De eerste 5 behandelingen waren wekelijks. De latere 5 waren met een steeds grotere tussentijd. Na de tweede behandeling vroeg Hp Nieland mij om bij de eerstvolgende migraineaanval geen Triptanen te gebruiken. Een moeilijke opgave, alhoewel deze aanval al iets minder erg was als die van vòòr het Triptanentijdperk. Daarna (dit was in februari 2008) heb ik geen migraine meer gehad. Een paar keer nog een soort hoofdpijn, maar dat is nu ook helemaal voorbij.

“Met mijn verhaal wil ik voorkomen dat anderen ook ongeveer 35 jaar met migraine worstelen, maar eerder genezen kunnen worden en van hun volle potentieel kunnen gaan genieten. Ik heb in ieder geval een ander leven gekregen.”

Op 27 augustus kreeg ik de toe behandeling en bij algeheel onderzoek bleek dat alle waarden, die samen hangen met migraine, normaal geworden waren. Ik was en ben genezen van een behoorlijk vervelende aandoening en ben daar erg dankbaar voor.

Na een paar maanden begon ik toch weer zo nu en dan hoofdpijn links (let wel: geen migraine) en pijn in mijn linker schouder en nek te krijgen. Hp. Nieland adviseerde mij, nadat ik weer een bezoek aan hem had gebracht, om naar een goede podoloog te gaan, omdat, volgens hem, deze pijn samenhangt met scheefstand van het bekken.

Gelukkig vond ik bij mij in de buurt een goede podoloog en na twee maanden was ik zo goed als van de pijn af. Een goed advies dus!

Met mijn verhaal wil ik voorkomen dat anderen ook ongeveer 35 jaar met migraine worstelen, maar eerder genezen kunnen worden en van hun volle potentieel kunnen gaan genieten. Ik heb in ieder geval een ander leven gekregen.

REACTIE HP. NIELAND:

De brief van mevrouw W. spreekt voor zichzelf. Bij haar treedt de migraine aanvankelijk slechts twee maal per jaar op, maar neemt onder invloed van het gebruik van Zomig- in frequentie toe tot uiteindelijk één keer per week. Hier blokkeert de Zomig het zelfbeschermend mechanisme van het lichaam dat de migraineaanval opwerpt om rust te verkrijgen voor de hersenen. Door het innemen van de Zomig bleef de noodzakelijke rust uit, waardoor het lichaam reageerde met steeds frequentere pogingen = migraineaanvallen.

De brief van mevrouw W. bewijst dat het zelfs na 35 jaar aan migraine te hebben geleden, nog mogelijk is om in relatief korte tijd van migraine te genezen.

De ervaring heeft mij geleerd dat, na de behandeling van migraine, er nog sprake kan zijn van éézijdige hoofdpijn, zoals bij mevrouw W. het geval was. Na de genezing van de migraine treedt deze vaak meer op de voorgrond, omdat er onder invloed van de Endocriene Migraine Therapie meer ontspanning in het lichaam optreedt en de invloed van een verkeerde lichaamshouding daardoor meer aan het licht komt.

Mevrouw W. heeft deze vorm van hoofdpijn zelf ‘juist gediagnosticeerd’ als zijnde ‘geen migraine’ en de podoloog heeft er toe bijgedragen dat zij ook van deze vorm van hoofdpijn bevrijd heeft kunnen worden. Hierdoor ziet men dat een multidisciplinaire aanpak noodzakelijk is.

“Het was tot nu toe voor mij zeker de moeite waard.”

Mw. A. uit Emmen (66)

geschreven op 21 september 2009

“Mijn man is 10 keer behandeld met injecties in zijn knieën en heeft nooit geen last meer gehad. Hij is nu 60 jaar en voetbalt nog steeds.”

Ik had al jaren last van migraine, elke 4-5 weken lag ik 2 dagen in bed, zo ziek was ik, vaak moest ik verjaardagen of feestjes afzeggen. Verleden jaar zag ik op de tv ZEMBLA, Dr. Nieland over migraine, voor ons geen onbekende. 25 jaar geleden had mijn man zich ook bij hem laten behandelen, hij had last van zijn knieën, reumatische klachten, naar het ziekenhuis geweest, niks aan te doen zei de dokter. Via via kwamen we toen bij de heer Nieland terecht. Mijn man is 10 keer behandeld met injecties in zijn knieën en heeft nooit geen last meer gehad. Hij is nu 60 jaar en voetbalt nog steeds.

Ik heb ook een afspraak gemaakt om me ook te laten behandelen, ben nu een jaar en twaalf behandelingen verder en het gaat heel goed. Ik heb nog 3 of 4 keer hoofdpijn gehad, maar niet zo erg als voorheen. Ik gebruik alleen maar Paracetamol, en dat helpt. Je wordt door het hele team prima ontvangen en geholpen. De injecties zijn niet pijnlijk. Het was tot nu toe voor mij zeker de moeite waard.

REACTIE HP. NIELAND:

Het bericht van mevrouw A. illustreert dat migraine ook na de overgang nog aanwezig kan zijn, of zelfs kan ontstaan. Vaak wordt door de arts of therapeut de hoop gewekt dat migraine zal verdwijnen na de overgang. Dit is echter niet altijd het geval omdat elke hormonale verandering een disbalans kan veroorzaken hetgeen van invloed is op het migrainepatroon. Dit geeft aan dat de Endocriene Migraine Therapie op elke leeftijd zinvol is.

“Na ongeveer een maand bleven de aanvallen weg en ik knapte op, voelde me rustiger worden en vooral GEEN MIGRAINE MEER.”

Mw. M. uit Assen (57)

geschreven op 24 februari 2009

“Toen viel mijn oog op een advertentie in het Dagblad van het Noorden van Heilpraktiker Nieland. Ik heb hem gebeld, mijn verhaal gedaan en een afspraak gemaakt. Mijn hoofdpijn werd steeds minder en minder erg, ik herstelde steeds sneller.”

Ja, waar zal ik eens beginnen, het is een heel verhaal wat ik van tevoren allemaal geprobeerd heb om van de migraine af te komen. Mijn eerste migraineaanval kreeg ik toen ik 15 jaar oud was. Tot mijn 22e was er nog wel redelijk mee te leven, maar vanaf dat moment werd mijn leven een hel.

Als eerste gebruikte ik elke week 3 tot 4 ergotamine zetabletten en lag zeker 3 dagen per week op bed, ik kon niet meer functioneren. Ik heb de medicatie altijd voorgeschreven gekregen van de huisarts. Als eerste dus de Ergotamine, daarnaast heb ik bètablokkers geprobeerd, en Imigran, dat middel kwam toen net op de markt. Daar kon ik helemaal niet tegen. Ik heb acupunctuur gehad, en verschillende massages. Ik ben in Maastricht geweest bij één of andere kwakzalver, manuele therapie, en bij een Homeopatische arts, waar ik korreltjes kreeg. Niets heeft geholpen. Toen ik 37 jaar was hield ik het niet meer vol, de aanvallen waren zo heftig en ik moest altijd zo vreselijk braken en met mijn lichamelijke en vooral geestelijke toestand was het niet best gesteld.

Toen viel mijn oog op een advertentie in het Dagblad van het Noorden van Heilpraktiker Nieland. Ik heb hem gebeld, mijn verhaal gedaan en een afspraak gemaakt. Hij is toen begonnen met zijn behandeling en ik kreeg de EMT. Vanaf dat moment ben ik langzaam gaan herstellen. Na ongeveer een maand bleven de aanvallen weg en ik knapte op, voelde me rustiger worden en vooral GEEN MIGRAINE MEER. Ik ben nu 10 jaar verder, voel me als herboren, heb een baan en kan de hele wereld aan. Doordat ik erg gevoelig ben in mijn hormoonhuishouding blijf ik tot op de dag van vandaag uit voorzorg eens per 3 maanden mijn injecties halen. Omdat ik nooit weer terug wil naar die HEL.

REACTIE HP. NIELAND:

De meeste migrainepatiënten welke zich bij mij als patiënt aanmelden hebben een lange weg in het medische circuit achter zich. Vaak zijn ze zeer sceptisch geworden omdat zij het gevoel hebben dat zij ‘alles al hebben uitgeprobeerd’ en er ‘nooit iets heeft geholpen’. Dit is te verklaren omdat bij alles wat zij proberen de hormoonhuishouding meestal niet als mogelijke oorzaak in ogenschouw wordt genomen en daardoor niet wordt erkend. Als deze al erkend wordt, tracht men in de hormoonhuishouding in te grijpen door middel van het inzetten van hormonale medicatie, hetgeen de migraine meestal juist verergert. Wanneer er niet oorzakelijk behandeld wordt, kan geen blijvend resultaat bewerksteld worden.

Hieruit blijkt de noodzakelijkheid van een uitvoerig vooronderzoek en een daaruit voortvloeiende juiste diagnose. Zonder juiste diagnose aan een therapie beginnen is hetzelfde als ‘in de lucht schieten en hopen dat er een eend voorbij vliegt’.

Het bericht van Mw. M. geeft aan hoe groot de invloed van migraine is op het dagelijks leven en het geluk van de migrainepatiënt. Na jaren van teleurstelling in het medische circuit is het bewonderenswaardig dat een patiënt toch de moed en het zelfvertrouwen weet te behouden en hierdoor de weg naar genezing vindt. Na zoveel teleurstellingen weer aan een nieuwe therapie te beginnen illustreert ook het karakter van de migrainepatiënt; nooit opgeven!

Mijn ervaring is dat de migrainepatiënt intuïtief vaak veel beter de oorzaak aanvoelt dan de arts of therapeut. Naar mijn mening is het daarom absoluut noodzakelijk naar de patiënt te luisteren en hem zijn verhaal te laten doen. De anamnese (ziektevoorgeschiedenis) dient daarom grondig te worden doorgenomen omdat het gevoel van de patiënt bijdraagt aan het inzicht van de therapeut hetgeen een juiste diagnosestelling ten goede komt.

“Na mijn 11e behandeling ben ik 1 maand hoofdpijn/migraine vrij geweest, mijn leven is veranderd[...]”

Dhr. v. T. uit Oss (37)

geschreven op 9 september 2009

Hoofdpijn heeft mijn hele leven beïnvloed, medicijnen nam ik vroeger niet in, maar vanaf mijn 19e jaar werd mijn hoofdpijn steeds erger. Ik had nu ook regelmatig migraine. Ik heb toen acupunctuur geprobeerd, maar dat hielp niet. Caesar therapie en manuele therapie, niets hielp. Ik was hulpeloos. Maar ik wilde geen medicijnen. Dus probeerde ik het in het paranormale circuit. En dat hielp natuurlijk ook niet, maar je wilt natuurlijk alles proberen.

Toen ben ik zetpillen gaan gebruiken, ze hielpen soms, maar niet altijd. Na een paar jaar werd mijn hoofdpijn/migraine steeds heftiger. Ik ben toen halve dagen gaan werken, alleen 's morgens, zodat ik 's middags naar bed kon.

Maar de hoofdpijn hield aan. Toen heeft de huisarts me Maxalt (smelttabletten) voorgeschreven. Als ik er één innam was mijn migraine meestal over, maar na verloop van tijd kwam de migraine de volgende dag terug, en ik had nu ook nog heel veel last van mijn nek. Na een paar jaar hielpen de Maxalts helemaal niet meer, toen ben ik Imigran gaan slikken voor mijn migraine, maar dit was hetzelfde verhaal.

Ik lag hele weekenden op bed en liep bijna elke dag ziek rond op mijn werk, kwam dan thuis, at niet want dat ging dan niet, en ging meteen naar bed. Dit was mijn leven. Toen ben ik ook nog Finimal gaan slikken.

Op een gegeven moment was ik op, ik stond met hoofdpijn op en ging er mee naar bed en ik moest steeds meer overgeven van de pijn.

Gelukkig kreeg ik in die tijd een nieuwe huisarts, deze waarschuwde mij voor mijn medicijngebruik. Ik moest stoppen en zag nu zelf ook in dat het rotzooi was en dat ik steeds vaker ziek was.

“Na de eerste 5 behandelingen had ik zo nu en dan toch nog hoofdpijn, ik had elke week 1 behandeling. Na de 6e behandeling had ik elke maand 1 behandeling.”

Vanaf 23 oktober 2007 ben ik een hoofdpijnboek voor mezelf gaan bijhouden, dit is ook de datum dat ik ben gestopt met de medicijnen, dit was in het begin heel moeilijk.

Na verloop van tijd had ik 3 à 4 keer per week hoofdpijn, mijn migraine werd minder. Maar ik was nog niet tevreden, want ik liep dus wel 3 dagen in de week ziek rond op mijn werk.

Toen zag ik op tv een uitzending over de praktijk van Dr. Nieland, ik had hier een heel goed gevoel bij. En heb toen een afspraak gemaakt.

Op 2 februari 2009 heb ik mijn eerste behandeling gehad bij Dr. Nieland, hij waarschuwde me ook dat ik beter geen medicijnen kon slikken, maar ik was dus al maanden ‘clean’.

Na de eerste 5 behandelingen had ik zo nu en dan toch nog hoofdpijn, ik had elke week 1 behandeling. Na de 6e behandeling had ik elke maand 1 behandeling. Mijn hoofdpijn werd steeds minder en minder erg, ik herstelde steeds sneller.

Tussen mijn 9e en 11e behandeling heb ik nog maar 4 keer een hele lichte hoofdpijn gehad, maar na even op bed te hebben gelegen is deze overgegaan.

Ook adviseerde Dr. Nieland mij om zo weinig mogelijk suikerproducten te eten, ik at al niet zo veel suiker, maar nu drink ik bijvoorbeeld geen ranja meer of eet geen koekjes.

Na mijn 11e behandeling ben ik 1 maand hoofdpijn/migraine vrij geweest, mijn leven is veranderd, ik kan weer dingen ondernemen en heb overal meer zin in en als ik nu ergens van thuiskom hoef ik niet meteen op bed te gaan liggen met hoofdpijn.

REACTIE HP. NIELAND:

De reactie van het lichaam op het gebruik van Maxalt (triptaan) illustreert dat het zelfbeschermend mechanisme geblokkeerd wordt door het gebruik van deze medicatie. De patiënt kan nog enige mate blijven functioneren waardoor de noodzakelijke rust binnen de hersenen niet tot stand komt. Ons lichaam stelt echter alles in het werk om ons te laten overleven. Dit is een natuurlijke reactie van ons lichaam en het reageert opnieuw met migraine waardoor een volgende aanval onvermijdelijk is. Een vicieuze cirkel.

“Ik wil het wel van de daken schreeuwen”

Mw. O. uit Coevorden (57)

geschreven op 3 februari 2009

Ik wil het wel van de daken schreeuwen! Migraine, het bepaalde mijn leven. Als ik druk was geweest, en dat was ik als werkende vrouw, echtgenote, moeder en oma nogal eens, kon ik er op wachten. Twee tot drie dagen plat, overgeven tot er alleen nog maar gal komt, geen eten of drinken en vreselijke hoofdpijn. Zo ging dat jaar in, jaar uit en het werd alsmaar erger, heftiger en frequenter.

Gelukkig kan ik nu zeggen ‘ging’. Sinds midden 2008 gloorde er hoop. Ik vond via internet weer een adres waar ik misschien van mijn migraine af kon komen. Met de nodige scepsis toog ik richting Weener naar Heilpraktiker Heino Nieland. ‘Zal ook wel weer niks worden’, dacht ik, maar ach, niet geschoten, altijd mis.

De uitermate vriendelijke en meelevende ontvangst was bijzonder aangenaam. Er volgde een grondig onderzoek, een vragenformulier had ik thuis in alle rust kunnen invullen.

De diagnose werd gesteld, de hormoonhuishouding functioneerde niet naar behoren en was de grootste veroorzaker van mijn migraine. Een behandelplan werd voorgesteld en de heer Nieland beloofde mij om mij van zowel migraine als ook van de triptanen, die ik veelvuldig gebruikte, af te helpen. Het klonk te mooi om waar te zijn. Eerlijk gezegd dacht ik bij mezelf: ‘dat lukt hem nooit’, dan moet er wel heel wat gebeuren. Vol goede moed ben ik aan de behandeling begonnen, al zou het maar een beetje beter worden, dan had ik al winst.

Inmiddels zijn we tien behandelingen verder en het gaat boven verwachting goed. Natuurlijk niet zonder slag of stoot. Het afkicken van de triptanen had wel wat voeten in de aarde en leverde ook nog een fikse aanval op, maar inmiddels liggend de pillen te rusten in de koelkast.

**“Elke morgen
als ik wakker
word, ver-
wonder ik mij
over de rust in
mijn hoofd.”**

Elke morgen als ik wakker word, verwonder ik mij over de rust in mijn hoofd. Met name in het weekend – dan had ik de meeste last- is het een verademing om elke dag te kunnen zeggen: ‘Alweer geen hoofdpijn vandaag’. De behandeling gaat nog even door, wellicht nog vijf keer. Ik eindig waar ik mee begon: “Ik wil het wel van de daken schreeuwen”.

REACTIE HP. NIELAND:

De ‘rust in het hoofd’ waar Mw. O. over schrijft, geeft aan dat de therapie bij haar het gewenste effect heeft opgeleverd. Dit illustreert dat wanneer de hormoonhuishouding in balans wordt gebracht automatisch het vegetatieve zenuwstelsel positief beïnvloed wordt zodat de overactiviteit van de hersenen gereguleerd wordt.

“[...]na 2 behandelingen heb ik nog één migrainedag gehad en daarna niet weer!”

Mw. M. uit Appingedam (61)

geschreven op 24 februari 2009

Ongeveer 30 jaar geleden, ik zal de dag nooit meer vergeten, stond ik op en had zo'n enorme hoofdpijn en moest braken, ongelofelijk. Onze huisarts gebeld, in paniek, omdat ik echt dacht dit niet te overleven. Twee jonge kinderen naar de burens gestuurd en in afwachting van de arts lag ik plat. Hij kwam en had al snel een diagnose: MIGRAINE...

Hoe kan dit nou, ik had wel altijd hoofdpijn met de maandelijksse dagen, maar migraine... Nu kan ik stellen dat mijn hormoonhuishouding nooit een vette 10 verdiende. Ik werd moeilijk zwanger, dat moest met behulp van hormonen, maar na de eerste spruit kwam er spontaan een tweede, dus dat leed was geleden. Ik kom wel uit een gezin met hoofdpijnlachten, zowel mijn vader als mijn moeder, maar zo ziek als ik er toen van werd, was mij totaal vreemd.

De huisarts schreef zetpillen voor omdat ik zo moest overgeven. De pillen zijn heel zwaar en de volgende dag moest ik echt bijkomen. Echt helpen deden ze niet maar ik kwam er wel een beetje van in slaap.

Ik heb jaren zo 'doorgesukkeld' met allerlei goed bedoelde adviezen van deze en gene. Onder andere Dr. Vogel zijn 'zak' heb ik aardig gevuld in de loop der jaren. Ook bij de huisarts deed ik meerdere malen mijn beklag en kreeg dan weer een ander medicijn, 'die toch zeker voor 80 procent van de mensen werkt'. Nee, nee niet voor mij.

Imigran, in al zijn soorten: neusspray, injectie, zetpil, zuigtablet, en wat al niet meer in de handel is. Zomig en nog wat van dat soort triptanen, maar niets hielp echt, tot de arts spijtig meldde 'dat er voor een bepaalde categorie mensen gewoon niets is.. Liggen, verstand op nul en uitzieken... Dat deed ik dan ook maar en nam iets in om toch nog een beetje te kunnen slapen. Een aanval duurde altijd 24 uur, nooit langer, soms iets korter. Ik moest wel de

hele dag overgeven en was echt doodziek. Ik werd er altijd mee wakker, het gebeurde zelden dat het midden op de dag begon en in bepaalde tijden was het wat meer of wat minder.

De zogenaamde 'triggers' meldden zich ook bij mij, met het gevolg dat je dingen gewoon niet meer doet. Dagje shoppen, naar een concert met veel muziek en licht was echt uit den boze. Okee, je legt je bij bepaalde dingen wel neer, omdat je er geen beroerde dag meer voor over hebt, maar als je midden in het leven staat, je werk, veel vrienden en familie om leuke dingen mee te gaan doen, dat beperkt je behoorlijk. Was het daarmee klaar, nou ja, maar nee hoor, in de loop van de jaren werd het alleen maar erger in plaats van beter.

Op ons gezin had het een impact die vaak onderschat wordt. Wat mij het meeste trof was de dag dat onze dochter ging trouwen. Zij belde al heel vroeg op om te vragen: "Heeft mama geen migraine???".

Had ik het normaal gesproken zo ongeveer één keer in de maand, kreeg ik het na de overgang wel 2 tot 3 keer in de maand met de nodige 'normale' hoofdpijndagen er nog bij. 'Normaal' wil bij mij zeggen dat ik mij met 8 Paracetamol staande kon houden, daar heb ik het niet eens over, al heb ik die hoofdpijn ook mijn leven lang gehad.

Doordat de migraine steeds vaker kwam en ook erger werd, ging het niet goed. Die hoofdpijn maakte mij onzeker en bang, had daar nooit eerder last van gehad omdat het volgens mij 'gewoon bij mij hoorde', al 30 jaar, maar zo erg, 'daar zal vast iets anders loos zijn'.

Wéér naar de huisarts, die was één en al begrip. Ik moest volgens hem maar naar een neuroloog om uit te sluiten dat er niets anders aan de hand was, dat wilde ik maar al te graag.

In die periode kwam mijn schoonzus met het adres van een Heilpraktiker Nieland, vlak over de grens. Ik wilde toen eerst de testen in het ziekenhuis afwachten om zeker te zijn dat er niets anders aan de hand was. Nou dat was er dus niet, ook deze arts kon niets voor me doen, alleen zorgen dat ik de dag wat beter door zou komen. Ja, ja, met heel zware medicijnen. Ik heb nog geopperd dat het 'voor mijn gevoel aan mijn hormonen moet liggen'. Hij dacht 'dat ik daar wel gelijk in kon hebben', maar zo zei de arts: 'daar kan ik de vinger niet op leggen'.

Ik zocht de site van Heilpraktiker Nieland en las het verhaal. Ik las het nog een keer. Ik begreep er niets van, het was net of ik een jas aantrok die precies paste.

Ik heb gemaild, en de volgende dag werd ik gebeld en kon al snel komen. Mijn hormonenbalans was om te huilen maar was te behandelen volgens Dhr. Nieland, dus ging ik ervoor.

Dat was juni 2008, na 2 behandelingen heb ik nog één migrainedag gehad en daarna niet weer! Het is nu februari 2009, 10 behandelingen verder en ik ben een heel blij mens! De hoofdpijn is niet helemaal uit mijn leven, maar 1 keer in de maand is er zo'n dag die ik, zonder de behandelingen te hebben gevolgd, vast in bed had doorgebracht. Nu neem ik 2 tot 4 Paracetamol en

het is weg.

Ja, ook na feesten en partijen speelt de migraine tot nu toe geen rol meer. Ik moet heel eerlijk zijn dat het er bij mij niet in wil dat dit zo blijft, het zou misschien een onderhoud nodig hebben, maar nu nog niet. Zodra de migraine terug komt ben ik weer in Weener. Die mensen daar verdienen volgens mij een lintje!!!!

REACTIE HP. NIELAND:

De reactie van de arts die aangeeft ‘er geen vinger op te kunnen leggen’ zegt veel over de tekortschietende kennis van de medische wetenschap ten aanzien van de hormoonhuishouding. Om migraine effectief te kunnen behandelen is het noodzakelijk dat artsen meer kennis vergaren over het verband tussen de hormoonhuishouding en migraine.

De vraag die de dochter van Mw. M. op haar trouwdag stelt, geeft in één zin aan hoe zeer de naasten van de migrainepatiënt worden beïnvloed door het migraineleed. De impact op het gezinsleven is groot en beïnvloedt alle sociale contacten. Dit geeft de migrainepatiënt vaak een schuldgevoel omdat andere mensen door zijn migraine eventueel negatief beïnvloed worden. Dat dit schuldgevoel niet terecht is, neemt niet weg dat de migrainepatiënt het zo voelt omdat het ‘door hem veroorzaakt wordt’ en er rekening met hem gehouden moet worden. Genezing van migraine bewerkt daarom een positieve wending in het leven van zowel migrainepatiënt als zijn omgeving.

“Ja, ook na feesten en partijen speelt de migraine tot nu toe geen rol meer. Ik moet heel eerlijk zijn dat het er bij mij niet in wil dat dit zo blijft, het zou misschien een onderhoud nodig hebben, maar nu nog niet. “

“Hoewel het enige maanden heeft geduurd voor ik een aantoonbaar resultaat bespeurde, kan ik nu zeggen dat ik de aandoening onder controle heb. ”

Dhr. H. uit Den Haag (45)

geschreven op 16 december 2009

Het was in mei 2004 dat de eerste aanval zich voordeed, ik was op een feestje met de uitgebreide vriendenclub en we hadden 2 dagen hard gewerkt aan een groot bedrijvenfeest en ook 2 avonden redelijk alcohol gedronken. Alcohol was eigenlijk normaal, ieder weekend was het zeker 2 avonden flink drinken en flink feest. Niet dat we nu alcoholisten waren maar het bier en de vieux vloeiden altijd rijkelijk. Nu weet ik dat alcohol een behoorlijke trigger is voor een clusteraanval, dus voor mij nagenoeg geen alcohol meer en ik mis het trouwens ook niet.

Die zondagavond van de eerste aanval; het begon in de middag en ik wist werkelijk niet wat me overkwam. Ok, een beetje hoofdpijn van een ‘kater’ was ik wel gewend maar deze pijn.... Ik kan me nog goed herinneren dat ik kruipend over de vloer ging, niet wetend wat te doen. Alles gaat er door je heen, misschien een hersenbloeding of gewoon teveel alcohol. Na een half uurtje kwam dan toch de ‘tijdelijke’ verlossing, de pijn vloeide langzaam maar heel zeker weg. Geen pijn meer maar wel uitgeput van de aanval. Die nacht ben ik nog een keer wakker geworden door een aanval, welke weer een half uurtje duurde waarna ik wederom uitgeput in slaap ben gevallen.

In de loop van dat jaar kwamen de aanvallen steeds vaker terug en inmiddels was ik op de hoogte van het ziektebeeld clusterhoofdpijn. Natuurlijk naar de huisarts geweest die mij direct doorverwees naar de neuroloog in het ziekenhuis. De behandelende neuroloog schreef mij direct medicijnen voor en vertelde mij dat het zaak was te zoeken naar de medicijnen die aanslaan. Uiteindelijk bleek het middel Desiril toch aan te slaan, de aanvallen werden minder heftig en met grotere tussenpozen. Ik kan mij herinneren dat voldoende zuurstof een goede werking had tijdens zo’n aanval en zo kwam het voor dat tijdens een reis met mijn vriendin naar Frankrijk er onderweg

meer als normaal gestopt werd omdat ik frisse lucht nodig had.

Desiril bleek uiteindelijk dus te werken maar niet zonder bijwerkingen, bijzonder vervelende bijwerkingen zoals vergeetachtigheid, moeheid, geen energie meer en behoorlijke gewichtstoename. In die tijd was ik blij dat de pijn weer een tijdje wegbleef en ik kon dus weer gaan bouwen van de Desiril. Door de jaren heen kreeg ik ieder jaar wel een periode van aanvallen die steeds langer duurden en ook steeds pijnlijker werden, de dosis pillen werd eigenlijk ieder jaar iets verhoogd wat ook nodig bleek, achteraf zie ik in dat er een steeds hogere dosis medicijnen nodig was om de pijn te onderdrukken.

In de 2e helft van 2008 kwam het dieptepunt; september kwamen de aanvallen weer op en ik besloot direct weer naar de neuroloog te gaan. Deze keer echter kwam de neuroloog met het idee om immigran injecties voor te schrijven. De eerste injectie is werkelijk alsof je onder een zware drug zo in de "hemel" komt, binnen 2 minuten ebt de pijn helemaal weg. Ik was ongelooflijk blij met deze injecties. Dat je niet meer in staat bent ook maar iets te doen nam ik er maar bij. Geheel gedrogeerd lag ik op de bank te genieten van een pijnvrije middag.

De onwetendheid in deze fase van de aandoening speelde een grote rol, al snel was ik compleet afhankelijk van de injecties met immigran als ook het medicijn Desiril, ik leefde als een zombie en was inmiddels in november en december 2008 niet meer in staat om te werken.

Volgens de neuroloog diende ik rekening te houden met het feit dat ik mijn leven lang medicijnen zou moeten slikken tegen de clusterhoofdpijn. Als dit werkelijk zo zou zijn was de optie om zelfmoord te plegen zeer reëel en ik schrijf dit niet om de zaak dramatischer te maken, het was gewoon de realiteit. Op de verschillende "migraine sites" las ik o.a. van patiënten die al 10 jaar of meer leden onder deze aandoening, ieder jaar werd de dosis aan medicijnen weer verhoogd en ik las zelfs van patiënten die per dag 1250 mg verapamil slikken, ik zat zelf pas op 250 mg van deze troep en voelde me al waardeloos.

Het is wel zo dat ik al surfend op de verschillende sites, stuitte op www.migrainepraktijk.nl van Dr. Nieland. Omdat alle organisaties op dit gebied een site hebben waarin verlichting en zelfs genezing wordt beloofd was ik ook op deze site niet direct onder de indruk van hetgeen geboden werd. Bij uitzonderlijk toeval (ik geloof niet in toeval) heb ik mijn naam en adres ingevuld zodat er het een en ander aan informatie zou worden toegezonden, achteraf is dit voor mij een werkelijk wonder omdat ik nooit mijn naam en adres via het internet achterlaat.

Drie dagen later, volledig vergeten dat ik informatie had aangevraagd, lag er inderdaad een informatiekpakket op de deurmat, het begin van de oplossing...

Na het uitvoerig lezen van de brochure en de site nogmaals gelezen te hebben, maar deze keer uitvoerig, bestuderen van alle informatie en vooral de uitzending van Zembla waarin een vrouw beweert dat zij na behandeling door Dr. Nieland geen migraine meer had, de telefoon gepakt en gesmeekt of ik in januari 2009 al terecht kan in de Praktijk voor Migraine, Hoofdpijn en Hormoonstoornissen te Weener in Duitsland.

De daadwerkelijke aanleiding om geloof te hebben in de “aanpak” van Dr Nieland is de nuchtere uitleg in de brochure zonder enig “zweverig” of alternatieve onzin, de Endocriene Migraine Therapie was en is voor mij een logische verklaring en wordt ook duidelijk uitgelegd. Hoewel de Praktijk in de uitzending van Zembla onterecht maar zeer weinig tijd kreeg toebedeeld was de vrouw in deze uitzending kort en zeer duidelijk, zij had de migraine onder controle, samen met haar en de uitleg in de brochure stond mijn beslissing vast, ik moest naar Dr Nieland gaan.

Hoewel het enige maanden heeft geduurd voor ik een aantoonbaar resultaat bespeurde kan ik nu zeggen dat ik de aandoening onder controle heb. Ik heb een dagboek bijgehouden waarin ik de aanvallen bijhield, in januari waren dat er nog 6 tot 7 per etmaal, in april waren het er gemiddeld 4 per etmaal waarna ik in en na augustus 2009 geheel geen aanval meer heb gehad.

De aanvallen liepen gelijk met de stijgende hormoonspiegel, hoe hoger de spiegel hoe minder aanvallen, mijn dagboek bewijst het. Ik besef en voel wel dat ik altijd bevattelijk zal zijn voor clusteraanvallen maar begrijp dat dit dan het gevolg zal zijn van ongedisciplineerd gedrag, bijvoorbeeld te veel alcohol (ja ik drink inmiddels ook weer af en toe een biertje) of een paar dagen te weinig nachtrust, noem alle triggers maar op.

Lang heb ik getwijfeld om mijn bezoeken aan de MigrainePraktijk “op te biechten” aan de neuroloog, bij mijn laatste bezoek aan deze arts, toen ik geen aanvallen meer had en al lang geen medicijnen meer gebruikte heb ik het toch gemeld met de gedachte om langs deze weg wellicht meer patiënten de weg naar de Praktijk te wijzen, dit was een erg naïeve gedachte.

De neuroloog deed mijn mededeling af met de woorden: zolang er geen wetenschappelijk bewijs is betreft de methode van Dr. Nieland kan ik hier niets mee. Beteuterd verliet ik de spreekkamer. Voor alle volledigheid moet ik melden dat de bewuste neuroloog wel degelijk begaan was met mijn aandoening en welzijn ondanks dat mijn bezoeken aan het ziekenhuis hooguit 2 minuten duurden en achteraf gezien alleen gevuld werden met het opschrijven van recepten met steeds meer of andere medicijnen. Ik denk dat de goede man gewoon niet beter weet, zoals de neuroloog zelf al eens aan mij aangaf dat ik diende te leren leven met deze aandoening en maar moest zorgen dat ik op tijd de juiste hoeveelheid medicijnen diende te slikken, gezondheidszorg in Nederland.

Nu ik “genezen” ben van de aanvallen zonder enig medicijn valt mij nog iets op. Er zijn veel mensen die lijden onder migraine of clusterhoofdpijn en ik spreek deze mensen ook altijd aan als dit mij ter ore komt. Bevlogen vertel ik dan over mijn ervaringen bij de Kliniek in Duitsland, ik vertel over mijn erbarmelijke toestand voordat ik in Weener kwam en vervolgens over de geleidelijke verbetering tot aan heden waarbij ik geen aanvallen meer heb.

Ik weet niet waar het aan ligt of hoe het komt maar het is mij nog steeds niet gelukt om “patiënten” te overtuigen van de methode die mij zo enorm geholpen heeft, de methode die mij de levensvreugde weer heeft gegeven, de methode die mij weer vertrouwen in de toekomst heeft gegeven. Het kan niet liggen aan mijn enthousiasme evenmin aan de inhoud van mijn verhaal. Zelfs bekenden met migraine in mijn directe vriendenkring die weten hoe het met mij gesteld was en zien hoe ik nu ben opgeknapt zijn blijbaar niet

“Nu ik ‘genezen’ ben van de aanvallen zonder enig medicijn valt mij nog iets op. Er zijn veel mensen die lijden onder migraine of clusterhoofdpijn en ik spreek deze mensen ook altijd aan als dit mij ter ore komt.”

in staat om andere paden te bewandelen, blijkbaar totaal vastgeroest in de greep van de neuroloog met zijn medicijnen. Hoe kan dit toch?

REACTIE HP. NIELAND:

Ja, hoe kan dit toch? Vastgeroest zijn in de greep van de neuroloog met zijn medicijnen. Ik vind dit treffend beschreven. Het is niet verwonderlijk dat patiënten met migraine na vele teleurstellende therapieën sceptisch zijn ten aanzien van positieve berichten van andere patiënten. Ook het blikveld van de arts is niet toereikend en vaak is hij niet bereid dit blikveld te verruimen en de zogenaamde ‘niet wetenschappelijk bewezen therapieën’ toe te passen. Betrokkenheid te laten zien en tegelijkertijd slechts twee minuten tijd nemen voor de patiënt geeft aan dat deze ‘betrokkenheid’ toch zeer beperkt is. Zolang de neuroloog buiten medicijnen geen oplossing wil zien ten aanzien van migraine en clusterhoofdpijn zal de status quo voor de patiënt in stand gehouden worden.

Ook de instelling van de arts die aangeeft dat de patiënt ‘ermee zal moeten leren leven’ is catastrofaal. De hoop op genezing wordt de patiënt volledig ontnomen. De heer H., mij bekend als een positief ingesteld moedig mens schrijft openlijk over zijn gedachten om zichzelf het leven te nemen. Dit geeft aan hoe hopeloos de migraine- of clusterhoofdpijnpatiënt zich kan voelen en hoe zeer de woorden van de arts kunnen bijdragen aan deze ontmoediging.

Aan elke wetenschappelijk bewezen therapie gaat een ‘nog niet wetenschappelijk bewezen therapie’ vooraf. Dit houdt in dat alle bewezen therapieën alvorens zij wetenschappelijk bewezen zijn wel werkzaam zijn geweest. De werkzaamheid van de therapie wordt bewezen door zijn veelvuldig succesvolle toepassing. Dit geldt ook voor de werkzaamheid van de EMT. Daarnaast heeft deze therapie geen negatieve bijwerkingen en speelt het woord ‘wetenschappelijk’ geen enkele rol voor de migrainepatiënt die hierdoor van zijn migraine genezen wordt.

“Mijn levenskwaliteit is als nieuw, ik vraag me af ‘waarom ik mezelf zo lang heb gekweld!’”

Mw. Q. uit Gelsenkirchen (45)

geschreven op 3 december 2009

Toen ik 10 jaar was had ik heel vaak éézijdige, sterke hoofdpijn, die binnen 1 tot 2 uur ondraaglijk werd. Daarnaast was ik misselijk, ik kon het alleen uithouden als ik stil bleef liggen in het donker en had absolute rust nodig. Ook dan verergerde het bonken en steken in mijn slapen en de misselijkheid werd steeds erger tot ik over moest geven. Aspirine, Spalt, Dubbelspalt en Dolviran werden mijn ‘eerste hulp’ middelen, voor er grondig onderzoek gedaan werd en een hersentumor uitgesloten werd. De diagnose: Klassieke Migraine.

Op 11-jarige leeftijd brak voor mij een tijd aan dat ik Ergotamine en verschillende andere pijnstillers nam zodra ik migraine had. Twee tot drie keer in de week, tussen zes tot twaalf uur migraine werd al gauw standaard, wat me het leren in mijn schooltijd niet bepaald eenvoudig maakte. Elke paar jaar kreeg ik weer andere pijnstillers, omdat de ‘oude’ niet meer hielpen. Maar wat ik ook gebruikte, de ene migraineaanval was nog niet weg, of de volgende diende zich al weer aan. Ik ‘moest er maar mee leren leven’, in ieder geval tot aan de overgang en misschien zelfs nog erna tot op (hopelijk) hoge leeftijd.

Ik probeerde acupunctuur, betablockers, Immigran intraveneus en verschillende Triptanen, en soms werd mijn migraine wel wat milder, maar het was nooit van lange duur en daarnaast werd er nooit naar de oorzaak gekeken.

Tot ik naar Heino Nieland ging en bij hem startte met de Endocriene Migrainetherapie. Al na 6 behandelingen binnen drie weken tijd was ik zo tevreden met het resultaat dat ik eerst geen behandeling meer nodig had. Sindsdien, nu bijna twee jaar later, heb ik geen migraine meer gehad. Ik heb

“In ieder geval ben ik de heer Nieland en zijn team -met hun hulpvaardige houding en continue telefonische bereikbaarheid- enorm dankbaar voor het resultaat wat ik tot nu toe bereikt heb en ik vind zijn methode uniek.”

nog wel hoofdpijn maar die houd ik met Ibuprofen of Paracetamol meestal goed onder controle. Wel heb ik voor mezelf de beslissing genomen om de therapie nog een keer ‘op te frissen’. Misschien kan mijn hoofdpijn ook nog wat verminderen als ik nog een paar behandelingen onderga.

In ieder geval ben ik de heer Nieland en zijn team -met hun hulpvaardige houding en continue telefonische bereikbaarheid- enorm dankbaar voor het resultaat wat ik tot nu toe bereikt heb en ik vind zijn methode uniek. Iedereen die migraine heeft en weet wat deze pijn betekent, zou deze behandeling moeten proberen. Je hebt in ieder geval kans op succes! Mijn levenskwaliteit is als nieuw, ik vraag me af ‘waarom ik mezelf zo lang heb gekweld!’

REACTIE HP. NIELAND:

Ook bij Mw. Q. werd de oorzaak voor haar migraine buiten beschouwing gelaten. Weliswaar werd er onderzoek verricht ter uitsluiting van een eventuele hersentumor, maar de behandeling beperkte zich tot het inzetten van uiteenlopende medicatie welke zoals Mw. Q aangeeft de frequentie van de aanvallen slechts deed toenemen.

Ook het ontstaan van de migraine op 10-jarige leeftijd (het begin van de puberteit) is kenmerkend omdat de hormoonhuishouding in deze periode aan verandering onderhevig is. Voor de diagnose van essentieel belang.

“[...] Daarom wil ik iedereen ECHT aanraden: ga naar dr. Nieland, probeer het, je krijgt een NIEUW LEVEN.”

B. uit Appingedam (51)

geschreven op 28 november 2009

“Ik ben toch naar Nieland gegaan en heb ook tegen hem direct gezegd ‘ik probeer het een paar keer, maar heb er geen vertrouwen in’. Hij antwoordde: “je krijgt er geen spijt van”. En na ongeveer 4 behandelingen ging het inderdaad al een stuk beter met mij. Ik dacht ‘dat zal wel toeval zijn’. Maar na ongeveer 8 x zei ik tegen Nieland: ‘je lijkt wel een WONDERDOKTER!’.

Ik heb vanaf mijn tiende jaar hoofdpijn. Op den duur ging het niet meer, toen ben ik naar het ziekenhuis geweest. Je wilt niet weten wat ze allemaal op mij hebben uitgeprobeerd. Zelfs 2 x een neuscorrectie gehad. Heel veel onderzoeken gehad. En heel veel medicijnen gebruikt zoals injectie imigran 3 x per week, jarenlang, en nog veel meer van deze kwalijke middelen.

Ik heb vanaf mijn tiende jaar hoofdpijn. Op den duur ging het niet meer, toen ben ik naar het ziekenhuis geweest. Je wilt niet weten wat ze allemaal op mij hebben uitgeprobeerd. Zelfs 2 x een neuscorrectie gehad. Heel veel onderzoeken gehad. En heel veel medicijnen gebruikt zoals injectie imigran 3 x per week, jarenlang, en nog veel meer van deze kwalijke middelen.

Ik heb dan ook geen goed woord over voor de artsen in het ziekenhuis etc. Je gaat je een melkkoe voelen. Maar als je zo leefde zoals ik deed, dan probeer je van alles en met alles bedoel ik dan ook alternatieve geneeswijzen, wat mij dan ook handen vol met geld heeft gekost (ik word nu nog boos tijdens dit bericht wat ik intyp).

Maar toen hoorde ik op mijn werk van iemand van de afdeling ziektereregistratie iets over Heino Nieland. Hij zei: “je bent zo vaak ziek en je gebruikt zo veel medicijnen, waarom ga je niet naar Duitsland, naar Heino Nieland?”. Omdat ik ten einde raad was wou ik het wel proberen, maar dacht er wel bij ‘dat kost mij weer handen vol met geld, en levert misschien weer geen resultaat op’.

Ik ben toch naar Nieland gegaan en heb ook tegen hem direct gezegd ‘ik probeer het een paar keer, maar heb er geen vertrouwen in’. Hij antwoordde: “je krijgt er geen spijt van”. En na ongeveer 4 behandelingen ging het inderdaad al een stuk beter met mij. Ik dacht ‘dat zal wel toeval zijn’. Maar na ongeveer 8 x zei ik tegen Nieland: ‘je lijkt wel een WONDERDOKTER!’.

Ik heb in totaal 11 behandelingen gehad. Nu, 2 jaar later heb ik bijna nooit meer hoofdpijn en als dat wel gebeurt neem ik 2 paracetamol en het is over, wat ik vroeger wel kon vergeten al nam ik een heel pak. Daarom wil ik iedereen ECHT aanraden: ga naar dr. Nieland, probeer het, je krijgt een NIEUW LEVEN.

REACTIE HP. NIELAND:

De gevoelens van Dhr. B. zijn heel goed te begrijpen. Zijn verontwaardiging is het resultaat van 41 jaar behandeling zonder enig resultaat. De vele onderzoeken, schadelijke medicijnen, de neuscorrecties hebben uiteindelijk geen verlichting van zijn klachten gebracht.

De uitspraak 'je lijkt wel een wonderdokter' geeft aan dat Dhr. B. - zoals vele migrainepatiënten - de hoop op genezing al verloren had.



12

WIE GENEEST HEEFT GELIJK

WIE GENEEST HEEFT GELIJK, MAAR WIE GENEEST ER EIGENLIJK?

Wie geneest heeft gelijk

Hoofdstuk 12

Wie geneest heeft gelijk, maar wie geneest er eigenlijk? De arts, de therapeut? In het hoofdstuk ‘De natuur als leermeester’ staat het antwoord eigenlijk al beschreven. De natuur geneest, dat wil zeggen: ons eigen lichaam geneest ons. Zowel de arts als uzelf kunnen het lichaam daarbij alleen regulerend bijstaan; dus aanzetten tot regulatie en deze regulatie ondersteunen.

HET LICHAAM GENEEST ZICHZELF

Deze zienswijze wordt al sinds vroegere geneeskunde omarmd en in de praktijk gebracht. Er zijn dan ook veel therapieën die vanuit dit principe werkzaam zijn. De zogenaamde ‘Kneipse kuren’ zijn een mooi voorbeeld, waarbij een ‘koude prikkel’ het lichaam aanzet tot het produceren van meer warmte waardoor de bloedsomloop verbeterd wordt en ontstekingen bestreden kunnen worden. Op vergelijkbare wijze stimuleren ‘Schroffkopfe’ en ‘bloedegels’ de lichaamseigen reguleringskracht. Het lichaamseigen regulatiesysteem functioneert externe invloeden zeer goed. Wanneer het systeem echter uit balans wordt gebracht kan men het met doelgerichte prikkels zodanig stimuleren dat het evenwicht herstelt zodat het lichaam zichzelf kan genzen.

Deze zienswijze is niet nieuw. Er wordt echter steeds meer aan voorbijgegaan door de farmaceutische en technische ontwikkelingen. Hoewel deze ontwikkelingen zondermeer mogelijkheden bieden tot snelle pijnbestrijding, gaan ze voorbij aan de reguleringskracht van onze natuur. Ze zijn gericht op kortstondige pijnbestrijding, hetgeen in de meeste gevallen tot gevolg heeft dat de klachten zogenaamd chronisch worden.

We zien dit bijvoorbeeld bij pijn die ontstaat als gevolg van medicatie. Deze wordt wel medicijnverslaving genoemd, maar een betere term hiervoor is medicatie-afhankelijke pijn. Door de voortdurende toevoer van medicatie raakt de natuurlijke lichaamsregulatie zodanig uit balans dat het lichaam uiteindelijk met een aanhoudende irritatie in de vorm van pijn reageert om ons hiertegen te waarschuwen. Mensen die in een dergelijke situatie terechtkomen raken vertwijfeld en door een gebrek aan kennis ontsnapt hij vaak niet meer uit eigen kracht uit deze vicieuze cirkel.

GENEZING ALS BEWIJS

Ongeacht of een therapie al dan niet werkzaam is en de mensheid ermee gediend is, wordt vaak naar bewijzen gevraagd. Uitspraken als ‘dat is toch helemaal niet bewezen’ klinken mij niet onbekend in de oren. Maar wat is belangrijker: het feit of een methode bewezen is, of het feit dat het zijn doel bereikt? En vormt het feit dat een therapie zijn doel bereikt, wellicht al als bewijs op zich? Voor de vele duizenden migrainepatiënten die van hun migraine verlost zijn door middel van de Endocriene Migraine Therapie betekent hun nieuwe leven zonder migraine meer dan voldoende bewijs!

Wetenschappelijk bewijs is er echter (nog) niet. Zoals vermeld, zou ik het toejuichen wanneer er diepgaand wetenschappelijk onderzoek verricht zou worden naar de werking van de Endocriene Migraine Therapie. Dit zal ons nog veel meer kennis opleveren over migraine en de behandeling ervan. Ik weet dat dit de enige weg is die ons van het dwaalspoor haalt dat wordt gedomineerd door Triptanen, Betablokkers, de anticonceptiepill en anti-epileptica. Zolang men migraine blijft onderdrukken door middel van chemische medicijnen, zal elke migrainepatiënt een migrainepatiënt blijven. De vooruitgang wordt geremd door de ‘financiële bijwerkingen’ die deze medicijnen opleveren. Helaas ten koste van uw gezondheid.

Wie vraagt er naar het wetenschappelijk bewijs van de werking van Triptanen, van de anticonceptiepill, en de anti-epileptica bij migraine? En naar bewijs waarvan? Dat ze hun doel dienen? Welke schade zij in het lichaam veroorzaken? Of dat ze genezen? Genezing is pas mogelijk wanneer men de oorzaak begrijpt en doorgrondt wat ons lichaam eigenlijk wil bewerken wanneer het ons migraine geeft. Genezing is pas mogelijk wanneer men vanuit deze oorzaak kan behandelen. En genezing is pas mogelijk wanneer men samenwerkt met, en respect opbrengt voor, onze natuur. Want onze natuur stelt alles in het werk om ons te laten genezen. En, wie geneest heeft gelijk!

Omdat het leven te mooi is

Nawoord

Ik kan het niet genoeg benadrukken: u, de migrainepatiënt, bent belangrijk. Dit boek draait om u, en om het oplossen van uw problemen. Het gaat over uw verschrikkelijke allesoverheersende pijn, uw aura's, uw misselijkheid, en uw hopeloze en uitzichtloze gevoelens.

U bent degene die wordt geconfronteerd met alle beperkingen die migraine in uw leven teweegbrengt! Ik weet dat uw migraine uw leven beheerst en ook van grote invloed is op u naasten: uw eventuele partner, kinderen, familie, vrienden en collega's. Ik begrijp hoe zwaar het u valt om afspraken af te moeten zeggen, werkzaamheden te verzuimen, de organisatie aan anderen over te moeten laten. Ik begrijp hoe onzeker het leven wordt wanneer u niet weet wanneer een volgende aanval op zal treden en ik weet dat uw omgeving niet altijd evenveel begrip toont.

Ik weet dat de migraineaanval op zich niet het enige is waarmee u te maken heeft als migrainepatiënt. Ik weet dat ook de vooroordelen u parten spelen. Omdat migraine lange tijd is beschouwd als een 'hysterische vrouwenziekte' en dat ongegronde adviezen als 'neem het leven toch niet zo zwaar', 'zorg toch voor wat meer ontspanning' en 'neem toch een paracetamolletje' voor u hard aankomen en kunnen aanvoelen als indirecte kritiek.

Ik weet dat deze uitspraken u op zijn zachtst gezegd teleurgesteld hebben. Mogelijk heeft u ook tegenover een arts gezeten die u naar huis stuurde met de diagnose 'dat het tussen uw oren zat' en heeft dit uw zelfvertrouwen nog meer geschaad. Dit terwijl u toch al vaak het gevoel heeft tekort te schieten omdat u niet kunt voldoen aan de eisen (waarvan u denkt dat) die aan u gesteld worden en omdat u de 'schuld' hiervoor bij uzelf zoekt.

In werkelijkheid zijn deze vooroordelen en ongegronde adviezen een belediging voor u als migrainepatiënt. Maar onthoudt: vaak worden ze

uitgesproken door mensen die de ernst van het migrainelijden niet begrijpen.

Het is logisch dat u soms door de bomen het bos niet meer ziet omdat alle informatie die in de media verschijnt u onzeker kan maken en ervoor kan zorgen dat u niet meer weet wat u moet doen. Ook is het logisch dat het u zwaar valt om ten opzichte van uw arts uw eigen mening uit te spreken, vooral als deze de mening en adviezen van de arts tegenspreken. Voortvloeiend daaruit begrijp ik dat u zich steeds weer voor dilemma's terechtkomt wanneer uw arts u bijvoorbeeld een bètablokker wilt voorschrijven, terwijl u geen hoge bloeddruk heeft; of anti-epileptica, terwijl u niet lijdt aan epilepsie; of hormonale anticonceptiemiddelen, terwijl u deze niet nodig hebt.

Ik weet dat u eigenlijk liever geen migrainemedicijnen zoals triptanen gebruikt, die zware bijwerkingen met zich meebrengen en u soms als een zombie kunnen laten voelen. Maar ik begrijp dat u ze toch gebruikt, zelfs als u weet wat de bijwerkingen zijn omdat u gedisciplineerd bent en behept bent met een groot verantwoordelijkheidsgevoel en het u zwaar valt om niet te kunnen voldoen aan uw verplichtingen. Maar u moet weten dat de bijwerkingen van deze medicijnen uw gezondheid schaden en dat ze in werkelijkheid een 'val' voor u zijn omdat de frequentie van uw aanvallen erdoor toeneemt.

Ik weet dat velen van u al een lange weg in het medische circuit hebben afgelegd en soms ontelbare onderzoeken en behandelingen hebben ondergaan welke niet tot verbetering hebben geleid. En ik begrijp dat u hierdoor vertwijfeld of sceptisch bent geworden en misschien alle hoop verloren hebt.

Ik hoor vaak van mijn patiënten: 'Als ik niet bij u was gekomen, en niet van mijn migraine genezen was, had ik waarschijnlijk een einde aan mijn leven gemaakt, omdat ik niet verder meer kon'.

Iemand die nooit aan migraine heeft geleden zal deze uitspraak niet kunnen begrijpen, maar men kan er wel uit concluderen hoe verschrikkelijk zwaar het is om aan migraine te lijden. Iemand die niet weet wat het inhoudt, zal de diepte hiervan nooit kunnen invoelen.

Juist omdat ik zelf aan migraine geleden heb, kan ik het zo goed invoelen en gaat elke patiënt die aan migraine lijdt mij zo aan het hart. Ik neem uw migraine voor ernst. Ik zet dan ook alle middelen in die mij ter beschikking staan als wapen in de strijd tegen migraine.

Dit boek maakt hiervan deel uit, maar het belangrijkste wapen dat ik heb in het overwinnen van migraine is de Endocriene Migraine Therapie. En ik wil dat elke migrainepatiënt hiervan op de hoogte is. Geeft u niet op, geen enkele zaak is verloren voordat hij opgegeven wordt en de kans op genezing voor u is zo groot!

Uiteraard streelt het mij wanneer een patiënt tegen mij zegt 'dat ik wel een wonderdokter lijkt' wanneer hij na zoveel jaren aan migraine te hebben geleden, volledig aanvalsvrij is. Maar natuurlijk ben ik geen wonderdokter. Wel begrijp ik waarom migraine ontstaat. En omdat ik de oorzaak van migraine begrijp, weet ik hoe het te genezen is. U hoeft er zelf helemaal niet zoveel voor te doen. Als u consequent alle suiker, eventuele hormonale

anticonceptiemiddelen en zoveel mogelijk de triptanen weglaat, doet de EMT de rest! Tien tot vijftien behandelingen volstaan in de meeste gevallen. Er zijn geen negatieve bijwerkingen. Integendeel. Nagenoeg elke patiënt voelt zich al gaandeweg de behandeling beter. Omdat de hormoonhuishouding weer in balans komt, treden er veel positieve neveneffecten op, waardoor men zich energiever, minder gespannen en vrolijker voelt.

U hebt er niet voor gekozen om migraine te hebben. U was zich er misschien alleen nog niet van bewust dat er een mogelijkheid is om ervan af te komen. Daarom heb ik dit boek geschreven. Maar ook om meer begrip te kweken voor het leed dat migraine inhoudt. Ik hoop dat het een eye-opener biedt aan iedereen die met migraine te maken heeft. En ik hoop u hiermee een hart onder de riem te hebben kunnen steken. Omdat u recht hebt op begrip. En omdat u recht hebt op de waarheid. Maar vooral omdat u recht hebt op een leven zonder migraine. Omdat het leven te mooi is om migrainepatiënt te blijven.



Heino Nieland

- geb. 1951 te Veendam (NL)
- sinds 1981 Heilpraktiker in Duitsland
- Endocrinologisch specialist en grondlegger van de Endocriene Migraine Therapie

Jascha Nieland

- geb. 1981 te Leer (D)
- sinds 2003 gediplomeerd verpleegkundige
- sinds 2013 Heilpraktiker
- EMT specialist





Praktijk voor Migraine, Hoofdpijn en Hormoonstoornissen

Heino en Jascha Nieland

Zum Park 2
26831 Bunde (Ostfriesland)
Duitsland

Tel: 0049 - 4953 1616

info@migrainepraktijk.nl
www.migrainepraktijk.nl