



■ Patienteninformation

Migräne – ein Frauenleiden?

Migräne und Hormone

Editorial



„Migräne ist ein Raubtier – sie raubt einem viele Jahre des Lebens.“ Dieser Ausspruch einer Migräne-Patientin steht für das Leiden vieler Frauen. Zwar stirbt man nicht an Migräne, aber sie bestimmt über das Leben und setzt die Betroffenen tageweise außer Gefecht.

Obwohl Migräne eine sehr schmerzhafte Erkrankung ist, wird sie von vielen Menschen nicht ernst genommen. Manche meinen gar, dass es sich um eine eingebildete Krankheit handelt. Vielleicht auch deshalb, weil insbesondere das sogenannte „schwache“ Geschlecht unter ihr leidet.

Die moderne Medizin weiß es besser. Mehr und mehr werden die Zusammenhänge entschlüsselt, die Migräne-Attacken hervorrufen. Und es wird immer deutlicher, dass es weniger die Psyche ist, die die Kopfschmerzen hervorruft, sondern vielmehr Botenstoffe und Hormone.

Und so wird auch verständlich, warum mehr Frauen unter Migräne leiden als Männer, denn nur Frauen sind einem monatlichen Auf und Ab der Hormone unterworfen.



Als niedergelassene Neurologin kenne ich die Missverständnisse und Vorurteile, unter denen viele Migräne-Patientinnen zu leiden haben. Die vorliegende Broschüre soll diese Vorurteile ausräumen. Sie soll außerdem Frauen mit Migräne dabei helfen, ihre Erkrankung besser zu verstehen und besser mit ihr umzugehen.

Ich habe mich mein Berufsleben lang mit Menschen beschäftigt, die an Migräne leiden. Vieles in diesem Ratgeber ist durch die gemeinsame Arbeit mit ihnen entstanden.

Mein persönlicher Rat: Hüten Sie sich vor Ärzten, die Ihnen Heilung versprechen. Realistisch ist, dass Sie in die Lage versetzt werden, kompetent mit Ihrer Erkrankung umzugehen, und Ihr Leben lebenswert finden. Ich hoffe, dass das Lesen dieser Broschüre dazu beiträgt.

Eine informative Lektüre wünscht Ihnen

Dr. med. Astrid Gendolla

Niedergelassene Fachärztin für Neurologie,
Spezielle Schmerztherapie und Psychotherapie, Essen

Einleitung

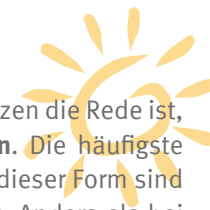
„KOPFSCHMERZEN KENNT
PRAKTISCH JEDER.
SIE GEHÖREN ZU DEN HÄUFIGSTEN
BESCHWERDEN ÜBERHAUPT
UND SIND IN DEN ALLERMEISTEN
FÄLLEN HARMLOS.“

Welche Arten von Kopfschmerzen gibt es?

Die Mediziner unterscheiden grob gesagt **zwei Formen: primäre** und **sekundäre Kopfschmerzen**. Bei der primären Form sind die Kopfschmerzen selbst die Erkrankung, es steckt also keine andere Krankheit hinter ihnen.

Bei den **sekundären Kopfschmerzen** ist das anders. Hier ist es eine Erkrankung wie zum Beispiel eine Hirnhautentzündung oder eine Gehirnerschütterung, die die Kopfschmerzen verursacht. Die Schmerzen machen sozusagen auf diese Erkrankung aufmerksam. So gesehen ist es sehr sinnvoll, diese beiden Hauptformen zu unterscheiden. Denn natürlich würde man eine Hirnhautentzündung nicht einfach mit Kopfschmerztabletten behandeln.

Die sekundären Kopfschmerzen sind so vielfältig wie ihre Ursachen. Die Bandbreite der zugrunde liegenden Krankheiten geht von Begleitkopfschmerzen bei einem grippalen Infekt bis zum Hirntumor. Sekundäre Kopfschmerzen gehören deshalb immer zügig in die Hände einer Ärztin oder eines Arztes.



Wenn in dieser Broschüre von Kopfschmerzen die Rede ist, dann meist von **primären Kopfschmerzen**. Die häufigste Form ist der Spannungskopfschmerz. Bei dieser Form sind die Kopfschmerzen nicht besonders stark. Anders als bei Migräne kann man den gewohnten Aktivitäten ungehindert nachgehen. Sie beeinträchtigen den Alltag der Betroffenen aber manchmal wegen der Dauer und Häufigkeit ihres Auftretens.

Nicht ganz so häufig wie Spannungskopfschmerz ist die Migräne. Auch sie gehört zu den primären Kopfschmerzen. Sie beeinträchtigt die Betroffenen aber deutlich stärker, und viele Menschen suchen wegen ihr ärztlichen Rat. Von ihr wird in dieser Broschüre hauptsächlich die Rede sein.

Ebenfalls zu den primären Formen gehören die sogenannten Cluster-Kopfschmerzen. Sie sind relativ selten, gehen aber mit so ausgeprägten Schmerzen einher, dass den Betroffenen buchstäblich die Tränen in die Augen schießen.

Eine weitere wichtige Form von Kopfschmerzen entsteht durch die zu häufige Einnahme von Schmerzmitteln. Weiter hinten in dieser Broschüre finden Sie Tipps, wie man diese Medikamenten-Übergebrauch-Kopfschmerzen vermeidet.

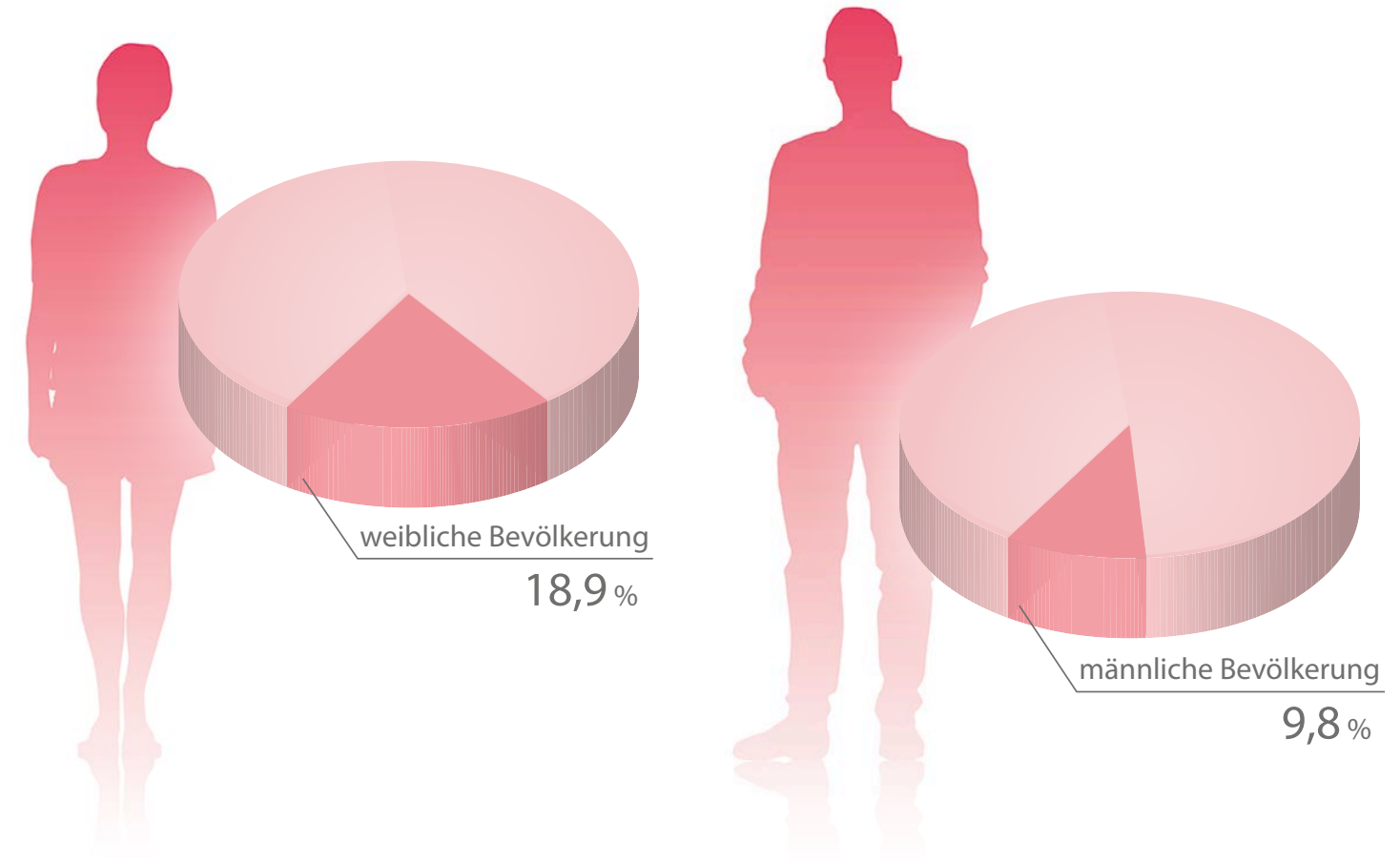
Wie häufig sind die unterschiedlichen Kopfschmerzarten?

Weltweit leiden 26,1 % der Menschen an Spannungskopfschmerz und 14,4 % an Migräne. Beide Kopfschmerzformen kamen beim weiblichen Geschlecht nahezu doppelt so häufig vor wie beim männlichen. Beide treten außerdem am häufigsten bei Menschen im Alter von 35 bis 39 Jahren auf.

Recht selten sind die Clusterkopfschmerzen: Ungefähr 0,2 % der Bevölkerung in Deutschland werden pro Jahr von ihnen geplagt.

Relativ selten sind auch die Medikamenten-Übergebrauch-Kopfschmerzen. Sie treten europaweit pro Jahr bei 1 bis 2 % der Bevölkerung auf. Diese Form des Kopfschmerzes ist mit einem Kopfschmerz-Tagebuch in der Regel leicht zu diagnostizieren und durch eine Entzugsbehandlung meist auch gut zu therapieren.

Häufigkeit von Migräne weltweit:



Wie unterscheiden sich die verschiedenen Arten von Kopfschmerzen?

Die wichtigsten Unterschiede haben wir in der nebenstehenden Tabelle für Sie zusammengestellt.

Wann sind Kopfschmerzen harmlos?

Kopfschmerzen sind vor allem dann unverdächtig, wenn man sie schon kennt und wenn alles so ist wie immer. Diese Kopfschmerzen kann man oft mit nicht medikamentösen Maßnahmen wie Ruhe, frischer Luft, Kaffee usw. behandeln. Hilfreich sind meist auch Präparate mit verdünntem Pfefferminzöl, die auf Stirn und Schläfen aufgetragen werden. Reicht das nicht aus, helfen meist rezeptfreie

Schmerzmittel aus der Apotheke. Allerdings sollte man diese nicht zu oft einnehmen. Wer öfter als 10-mal pro Monat wegen Kopfschmerzen ein Schmerzmittel einnimmt, der läuft Gefahr, dass er dadurch Kopfschmerzen bekommt, nämlich die schon erwähnten Medikamenten-Übergebrauch-Kopfschmerzen.

Wenn Warnzeichen vorliegen, sollte man auf eine Selbstbehandlung verzichten und einen Arzt oder eine Ärztin aufsuchen. Die wichtigsten Warnzeichen haben wir auf der nächsten Seite für Sie zusammengestellt.

Primärer Kopfschmerz: Eigenschaften der verschiedenen Formen

	MIGRÄNE	SPANNUNGS-KOPFSCHMERZ	CLUSTER-KOPFSCHMERZ	MEDIKAMENTEN-ÜBERGEBRAUCH
				
Wo tut es weh?	meist einseitig (Seitenwechsel möglich), seltener beidseitig	beidseitig	einseitig in der Augenhöhle oder der Schläfe	abhängig vom ursprünglichen Schmerzbild und von den verwendeten Medikamenten, meist beim frühmorgendlichen Erwachen schon bestehend
Wie stark ist der Schmerz?	mittel bis stark	leicht bis mittel	stark bis sehr stark	
Wie fühlt sich der Schmerz an?	pulsierend	drückend, beengend	stechend	
Was geschieht bei körperlicher Aktivität?	Schmerzverstärkung	keine Verstärkung		
Mögliche zusätzliche Beschwerden	Übelkeit/Erbrechen, Licht-, Lärm- und/oder Geruchsempfindlichkeit	eventuell Licht- oder Lärmempfindlichkeit	Augen-, Nasen- und Ohrenbeschwerden, Rötung und Schwitzen im Gesicht, Bewegungsunruhe	häufige Einnahme von Schmerz- und/oder Migräne-Mitteln

Die verschiedenen Formen von Kopfschmerzen lassen sich gut auseinanderhalten, denn ihre Beschwerden unterscheiden sich recht deutlich.

Sie sollten einen Arzt aufsuchen, wenn Kopfschmerzen ...

- ... öfter als 10-mal pro Monat auftreten
- ... mit weiteren (bislang unbekannten) Symptomen einhergehen (z. B. Lähmungen, Taubheitsgefühl, Seh- oder Gleichgewichtsstörungen, Augentränen oder starkem Schwindel)
- ... mit psychischen Veränderungen einhergehen (z. B. Störungen der Orientierung, des Kurzzeitgedächtnisses, der Personenerkennung)
- ... sich anders anfühlen als sonst (z. B. stärker, länger dauernd, an anderen Stellen)
- ... erstmals im Alter über 40 auftreten
- ... erstmals nach oder während körperlicher Anstrengung auftreten, sehr stark sind und in den Nacken ausstrahlen
- ... zusammen mit Anfällen oder Bewusstlosigkeit auftreten
- ... von hohem Fieber begleitet werden
- ... nach einer Verletzung oder einem Sturz auftreten
- ... nicht mehr durch die übliche Behandlung weggehen oder trotz der üblichen Behandlung immer schlimmer werden

Wenn Sie sich nicht ganz sicher sind, ob eines der Warnzeichen zutrifft, sollten Sie im Zweifelsfall lieber Ihren Arzt oder Ihre Ärztin aufsuchen.

Kurz gefasst

- Beim Kopfschmerz lassen sich primäre und sekundäre Formen unterscheiden.
- Wichtige Kopfschmerz-Formen sind:
 - Migräne
 - Spannungskopfschmerz
 - Clusterkopfschmerz
 - Medikamenten-Übergebrauch-Kopfschmerz
- Für eine sichere Unterscheidung und Diagnose der einzelnen Kopfschmerzarten kann es sinnvoll sein, ein Kopfschmerztagebuch zu führen.
- Eine Selbstbehandlung ist immer dann möglich, wenn keine Warnzeichen vorliegen.





Migräne

Migräne ist sehr häufig und hat viele Gesichter. Sie ist mehr als nur Kopfschmerz, sie beeinflusst massiv das Leben der Betroffenen. Oft trifft sie die Patienten immer dann, wenn sie es am wenigsten gebrauchen können. Migräne hat viele Ausprägungen. Selbst bei ein und demselben Patienten können die einzelnen Migräne-Attacken unterschiedlich verlaufen. Eines aber unterscheidet Migräne von allen anderen Kopfschmerzformen: Die Beschwerden werden fast immer durch körperliche Bewegung schlimmer. Insgesamt kann man bei einer Migräne-Attacke aber die folgenden vier Phasen unterscheiden:

Vorbotenphase

Bei einem Drittel der Patienten kündigen sich die Attacken einige Stunden vorher an. Die häufigsten Symptome dieser sogenannten Prodromalphase sind dabei Müdigkeit, Geräuschempfindlichkeit und häufiges Gähnen. Charakteristisch sind auch ein Heißhunger auf bestimmte Nahrungsmittel sowie Magen- oder Darmprobleme.

Manchmal kommt es auch zu gereizter Stimmung. Hier sind Partner oft hilfreich, um das Frühsymptom zu erkennen, weil die Betroffenen oft schon in dieser Stimmung „stecken“. Dieser Zustand ist ein Teil der Attacke und nicht immer allein dem eigenen Willen unterworfen.

Auraphase

Diese Phase tritt nur bei 15 bis 20 % der Betroffenen auf. Unter einer Aura versteht man neurologische Phänomene. Dabei kommt es zu den unterschiedlichsten Wahrnehmungen oder Ausfallerscheinungen. Diese Phänomene können beim ersten Auftreten sehr verstörend sein. Sie haben allerdings keine schädigende Auswirkung auf das Gehirn. Typisch für die Aura-Phänomene ist, dass sie langsam einsetzen und auch langsam abklingen. In der Regel dauern sie nicht länger als eine Stunde.

Am häufigsten kommt es zu Sehstörungen (z. B. Flimmern vor den Augen), aber auch Taubheitsgefühle in Gesicht und Arm bis hin zu Lähmungen, Schwindel, Sprach- und Sprechstörungen sind möglich.

Manchmal treten diese Phänomene hintereinander auf, manchmal nur einzeln und manchmal gehen sie direkt in die Kopfschmerzphase über. Bei 80 % aller Betroffenen tritt nach der Aura allerdings zunächst eine Pause ein und dann erst beginnt der Kopfschmerz.

Kopfschmerzphase

In etwa 70 % der Fälle treten die Kopfschmerzen einseitig auf. Sie sind meist pulsierend und nehmen bei körperlicher Betätigung zu. Die Betroffenen haben daher in dieser Phase meist das Bedürfnis, sich hinzulegen.

Viele Migräne-Patienten leiden zusätzlich zu den Kopfschmerzen noch an weiteren Beschwerden. Die wichtigsten dieser sogenannten Begleitsymptome haben wir in einer Tabelle für Sie zusammengestellt.

Rückbildungsphase

In dieser Phase gehen die Kopfschmerzen und Begleitsymptome langsam zurück. Die meisten Patienten fühlen sich nach einer Migräne-Attacke müde und abgespannt, oft besteht auch eine Harnflut.

Häufigkeit von Begleitsymptomen bei Migräne-Attacken

Appetitlosigkeit	fast immer
Übelkeit	80 %
Erbrechen	40–50 %
Lichtscheu	60 %
Lärmempfindlichkeit	50 %
Empfindlichkeit gegen bestimmte Gerüche	10 %

Was sind die Ursachen für Migräne?

Warum genau eine Migräne Attacke im Gehirn eines Betroffenen startet und warum sie auch immer wieder aufhört, ist nicht vollständig geklärt. Wir wissen jedoch, dass es zu einer erhöhten Aktivität im Ursprungsgebiet des Trigeminus-Nervs kommt. Diese Erregung wird vom Trigeminus-Nerv weitergegeben bis in seine Endäste, die in den Blutgefäßen der Hirnhäute münden. Hier kommt es durch die Nervenaktivität zu einer Verengung und Erweiterung der Blutgefäße. Dabei spielt ein Botenstoff eine wichtige Rolle, der an die 5-HT_{1B}-Rezeptoren andockt. In den Hirnhäuten werden außerdem Schmerzbotenstoffe freigesetzt, die Entzündungszellen des Immunsystems anlocken.

Der Trigeminus-Nerv hat auch Fasern, die in die Höhe des 1. und 2. Halswirbels ausstrahlen. Daher kommt es oft auch in diesem Bereich zu einer Schmerzausstrahlung.

Die auslösenden Faktoren für eine Attacke werden auch mit dem englischen Wort „Trigger“ bezeichnet. Bei vielen Patienten sind diese Trigger nicht bekannt. Andere Menschen wissen relativ genau, was ihre Attacken auslöst. Häufige Trigger sind Stress (vor allem das Nachlassen von Stress), bestimmte Nahrungs- oder Genussmittel, zu viel oder zu wenig Schlaf, bestimmte Gerüche oder Wettersituationen.

Bei Frauen kommen hormonelle Schwankungen als Trigger hinzu. Bei ihnen besteht dann meist ein Zusammenhang zwischen ihrer Monatsblutung und dem Auftreten der Migräne. Wenn diese Frauen einen regelmäßigen Zyklus haben, können sie oftmals auf den Tag genau vorhersagen, wann die menstruell gebundenen Migräne-Attacken kommen.

Welche Arten von Migräne gibt es?

Die Medizin unterteilt die Migräne grob in Formen mit und ohne Aura. Eine Migräne mit Aura kann in seltenen Fällen auch ohne Kopfschmerzen verlaufen. Meist folgen spätestens 60 Minuten nach der Aura Kopfschmerzen, die ähnlich verlaufen wie bei einer Migräne ohne Aura.

Migräne ohne Aura ist am häufigsten. Sie macht 80 bis 85 % der Fälle aus.

Bei Frauen mit Migräne lassen sich zusätzlich solche Formen unterscheiden, die im Zusammenhang mit der Monatsblutung auftreten. Wenn die Migräne ausschließlich im Zeitraum von 2 Tagen vor oder 2 Tagen nach dem ersten Tag der Monatsblutung auftritt, spricht man von einer menstruellen Migräne. Tritt sie regelmäßig an diesen Tagen, aber zusätzlich an weiteren Tagen des Zyklus auf, so wird dies als menstruationsassoziierte Migräne bezeichnet.



Wie wird Migräne diagnostiziert?

Anders als bei vielen anderen Krankheiten gibt es für die Migräne keine Blutwerte oder spezielle Untersuchungen, anhand derer man sie diagnostizieren könnte. Ärztin/Arzt und Patient sind vielmehr auf eine genaue Beschreibung der Symptome sowie der Häufigkeit und des Zeitpunkts

Ein Migräne-Tagebuch hilft bei der Diagnostik, Klassifizierung und Therapie einer Migräne.



des Auftretens von Anfällen angewiesen. Hilfreich bei der Diagnose und zur Therapieüberwachung sind daher Migräne- oder Kopfschmerz-Tagebücher. Entsprechende Vordrucke können Sie unter www.hormosan.com/service.php kostenlos bestellen oder herunterladen.

Beispiel für Ihre Eintragungen

Monat/Jahr	6	9	12	15	18	21	24	Zusätzliche Begleitsymptome	Medikation
1 P									
2 P		SL	(---)		E				
3 P								Magenschmerzen	
4	SL	(---)		Ü	(---)				
5									
6 W									

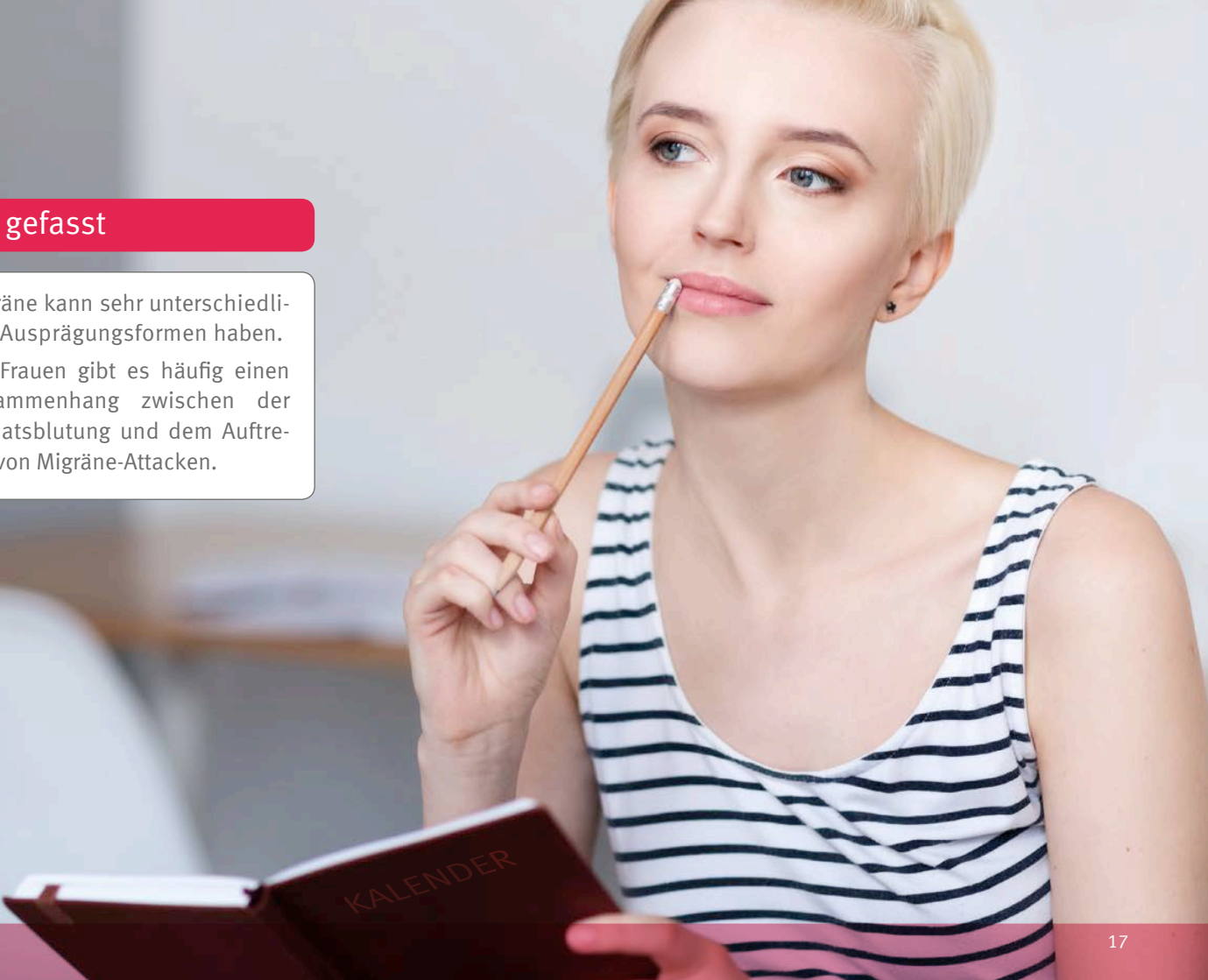
Zeichenerklärung:
W = Wochenende, P = Periode, (---) = Dauer der Migräneattacke
Begleitsymptome:
S = Sehstörungen, L = Licht-/Lärmempfindlichkeit, Ü = Übelkeit, E = Erbrechen

Einnahmehinweise
Präparat für die Akutbehandlung der Migräneattacke
Präparat, Dosierung
andere Medikamente
Hinweise für den Patienten



Kurz gefasst

- Migräne kann sehr unterschiedliche Ausprägungsformen haben.
- Bei Frauen gibt es häufig einen Zusammenhang zwischen der Monatsblutung und dem Auftreten von Migräne-Attacken.





Wie wird Migräne behandelt?

Bei der Behandlung der Migräne unterscheidet man zwischen der Behandlung der einzelnen Migräne-Attacken und einer prophylaktischen Behandlung.

Die Behandlung der Attacken wird auch als Akuttherapie bezeichnet. Ihr Ziel ist es, die Kopfschmerzen und Begleitsymptome abzumildern. Zu den nicht medikamentösen Maßnahmen gehört der Rückzug in eine möglichst ruhige und abgedunkelte Umgebung. Meist hilft es auch, sich hinzulegen und kalte Umschläge oder Kältekissen auf die Stirn und/oder den Nacken zu legen.

Die medikamentöse Behandlung umfasst **drei Maßnahmen:**

Mittel gegen Übelkeit

Diese auch als Antiemetika bezeichneten Medikamente haben die Aufgabe, die Begleitsymptome abzumildern und die gegen den Kopfschmerz gerichteten Medikamente besser wirken zu lassen. Bei schwerer Übelkeit sollten Antiemetika nach Möglichkeit als Zäpfchen verabreicht werden.



Schmerzmittel

Der Einsatz von frei verkäuflichen Schmerzmitteln reicht bei leichteren Attacken meistens aus. Hier kommt es darauf an, dass die Dosis ausreichend hoch ist. Auf Kombinationspräparate, also solche, die zwei oder mehr Wirkstoffe enthalten, sollte man lieber verzichten.

Spezielle Migräne-Mittel

Die sogenannten Triptane sind Wirkstoffe, die sich speziell gegen jene Mechanismen richten, welche ursächlich für Migräne sind. Bei anderen Kopfschmerzen (außer Clusterkopfschmerz) sind sie daher wirkungslos.

Triptane sind auch bei schwereren Attacken noch wirksam. Manche von ihnen sind mittlerweile auch ohne Rezept in der Apotheke erhältlich. Allerdings haben auch die frei verkäuflichen Triptane eine Reihe von Gegenanzeigen (Kontraindikationen).

Es gibt verschiedene Wirkstoffe, die zur Gruppe der Triptane gehören. Die Unterschiede hinsichtlich der Wirkstärke, Wirkungsgeschwindigkeit und Wirkdauer sind bei den jeweiligen

Präparaten teilweise erheblich. Deshalb ist es wichtig, vor der ersten Einnahme eines Triptans eine Ärztin oder einen Arzt zu konsultieren und die Behandlung mit Triptanen medizinisch überwachen zu lassen.

Triptane gibt es nicht nur als Tabletten zum Schlucken. Einige davon sind auch als Schmelztablette, Zäpfchen, Nasenspray oder in Form von Injektionen verfügbar. Diese Darreichungsformen können bei starker Übelkeit und Erbrechen sinnvoll sein.

Injizierbare Präparate wirken besonders schnell und stark. Gegen Migräne sind sowohl Schmerzmittel als auch Triptane als Injektion verfügbar. Die Schmerzmittel müssen allerdings in eine Vene gespritzt werden und sind daher nicht für die Selbstinjektion geeignet. Bei den Triptanen gibt es Präparate, die unter die Haut (subkutan) gespritzt werden. Die Injektion kann mittels spezieller Injektoren vom Patienten selbst durchgeführt werden. Zu empfehlen ist hier der moderne Fertigpen, der sich durch eine besonders einfache Handhabung auszeichnet.

Egal, ob Sie Schmerzmittel oder Triptane zur Akuttherapie anwenden – Sie sollten weder die einen noch die anderen

zu häufig einsetzen. Die Regel lautet: maximal 10 Tage pro Monat mit Akutmedikamenten. Die Dosis spielt dabei keine Rolle. Sie sollten außerdem als Faustregel beherzigen, nicht mehr als 2-mal pro Tag ein Medikament zur Akuttherapie und nicht mehr als 3 Tage hintereinander einzunehmen.

Kurz gefasst

- Die Akutbehandlung von Migräne-Attacken kann mit rezeptfreien Präparaten erfolgen.
- Schmerz- und Migränemittel sollten nicht häufiger als an 10 Tagen pro Monat zum Einsatz kommen. Sie sollten außerdem höchstens 2-mal pro Tag und nicht länger als 3 Tage hintereinander eingenommen werden, da sonst Medikamenten-Übergebrauch-Kopfschmerzen drohen.





Migräne- Prophylaxe

Falls Sie häufig an Migräne leiden oder die Migräne-Attacken Sie besonders schwer oder besonders lange plagen, kann eine prophylaktische Behandlung ratsam sein.

Bei dieser Art der Migräne-Therapie werden Medikamente vorbeugend eingenommen. Zu diesen Medikamenten gehören beispielsweise sogenannte Betablocker, die gegen Bluthochdruck eingesetzt werden, und sogenannte trizyklische Antidepressiva, die auch zur Behandlung von psychischen Erkrankungen eingesetzt werden. Auch Mittel gegen Epilepsie und in schweren Fällen auch Botulinumtoxin können zum Einsatz kommen.

Die neuste Entwicklung sind sogenannte „monoklonale Antikörper“ gegen bestimmte körpereigene Rezeptoren, die bei der Migräne eine Rolle spielen. Sie kommen aber nur zum Einsatz, wenn andere vorbeugende Mittel nicht wirken oder nicht vertragen werden.

Die meisten, zur Prophylaxe von Migräne verwendeten, Medikamente werden aber auch gegen andere Erkrankungen eingesetzt. Sie werden in ihren ursprünglichen Einsatzgebieten normalerweise sehr lange, zum Teil sogar lebenslang eingenommen. Dabei haben sie sich als sicher und verträglich erwiesen und bei keinem wurde die Gefahr einer Abhängigkeit beobachtet. Bei Migräne liegt die Anwendungsdauer meist nicht über 6 bis 9 Monate.

Bei Frauen mit menstrueller Migräne können außerdem auch Schmerzmittel oder Triptane vorbeugend eingenommen werden, um Migräne-Attacken vor oder während der Monatsblutung zu unterdrücken. Außerdem kommt bei diesen Patientinnen auch die Möglichkeit einer hormonellen Prophylaxe (siehe Seite 28) infrage.

Was können Sie selbst tun, um Migräne vorzubeugen?

Es gibt eine ganze Reihe von Maßnahmen, die in der Lage sind, die Attacken-Häufigkeit zu vermindern. Wir haben einige davon für Sie zusammengestellt:

- Schlafen Sie ausreichend und achten Sie auf einen regelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus.
- Essen und trinken Sie regelmäßig.
- Wenn bestimmte Nahrungsmittel Ihre Migräne-Attacken triggern, versuchen Sie diese zu meiden.
- Führen Sie ein Migräne-Tagebuch, um Triggern auf die Spur zu kommen und um Ihre Behandlung zu überwachen.
- Entspannen Sie sich regelmäßig, beispielsweise mit autogenem Training, Yoga oder Musik.
- Ernähren Sie sich gesund.
- Meiden Sie Alkohol und Nikotin.
- Vermeiden Sie die Einnahme von Schmerz- und/oder Migräne-Mitteln an mehr als 10 Tagen pro Monat.

- Bei häufigen oder besonders schweren Attacken sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt über Möglichkeiten einer Migräne-Prophylaxe.
- Bei menstrueller Migräne sprechen Sie mit Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt über die Möglichkeit einer hormonellen Prophylaxe.
- Bei der Wahl einer Verhütungsmethode sollten Sie Ihre Frauenärztin oder Ihren Frauenarzt darüber informieren, dass Sie an Migräne leiden.

Wichtig ist aber auch, das Leben trotz Migräne zu genießen. Lassen Sie auch mal „5 gerade sein“, wenn Sie feststellen, dass Sie auf bestimmte Nahrungs- oder Genussmittel nicht reagieren – genießen Sie diese.

Wenn Sie zum Beispiel gern in die Sauna gehen oder ein Glas Wein genießen und wissen, dass beides Migräne auslösen kann, dann tun Sie das nach einer Attacke. Dann nämlich ist Ihr System so reguliert, dass Sie sich das wahrscheinlich erlauben können, ohne gleich wieder einen Anfall auszulösen.

Die Erwartungshaltung, eine Migräne auszulösen, ist selbst einer der stärksten Trigger. Es ist also wichtig, sich auf die migränefreien Tage zu fokussieren. Ganz wichtig ist auch: Sie sind nicht und niemals schuld an Ihrer Migräne. Ihre ge-

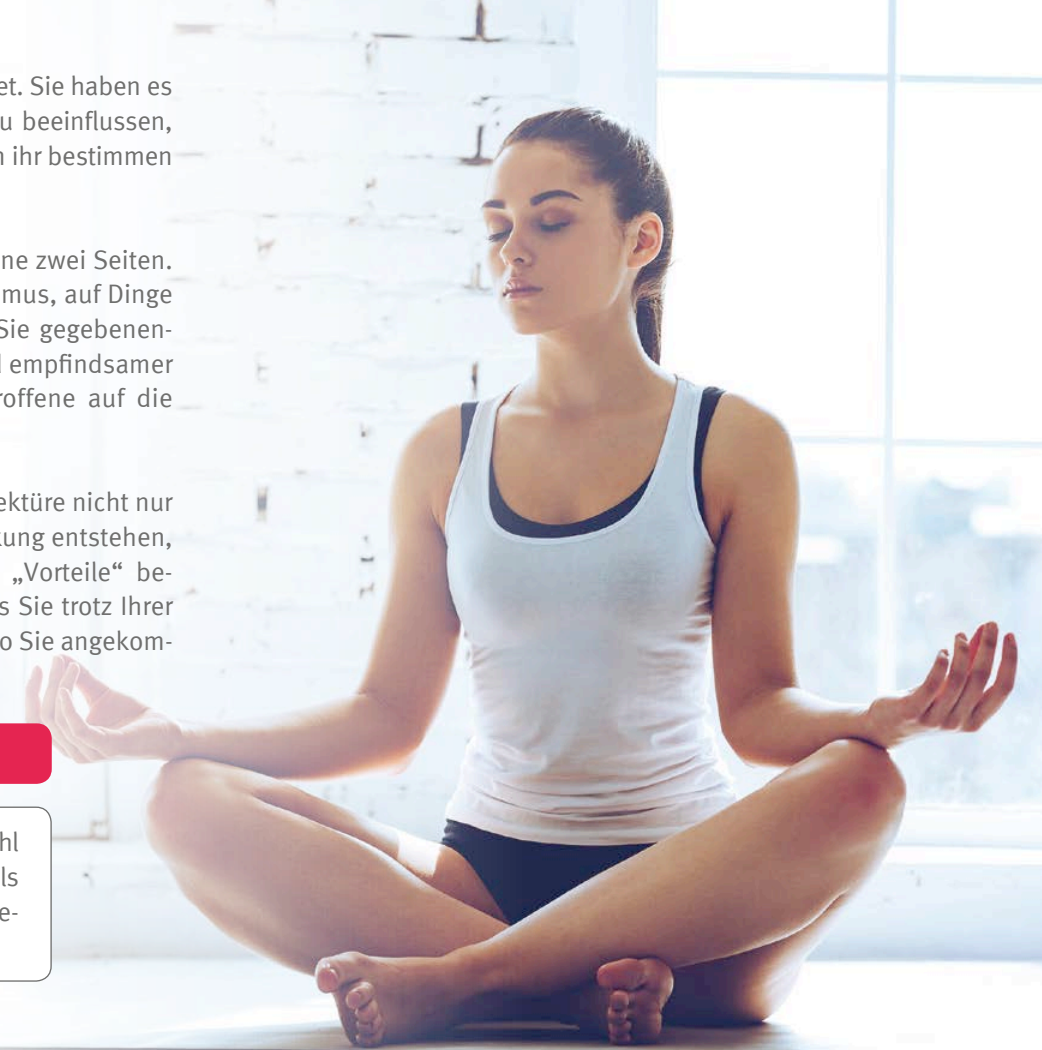
netische Struktur hat Sie so ausgestattet. Sie haben es ein wenig in der Hand, Ihre Migräne zu beeinflussen, aber es ist wichtig, nicht das Leben von ihr bestimmen zu lassen.

Wie alles im Leben hat auch die Migräne zwei Seiten. Sie erhöht die Bereitschaft im Organismus, auf Dinge in der Umwelt zu reagieren. So sind Sie gegebenenfalls dadurch sogar im Vorteil. Sie sind empfindsamer und können schneller als Nicht-Betroffene auf die Umwelt reagieren.

Bitte schauen Sie daher nach dieser Lektüre nicht nur auf die Defizite, die durch Ihre Erkrankung entstehen, sondern werden Sie sich auch Ihrer „Vorteile“ bewusst und seien Sie stolz darauf, dass Sie trotz Ihrer Migräne in Ihrem Leben dort stehen, wo Sie angekommen sind.

Kurz gefasst

- Die Migränetherapie umfasst sowohl die Linderung von Akutsymptomen als auch die Vorbeugung gegen Migräne-Attacken.



Hormone und Migräne



Warum haben Frauen häufiger Migräne als Männer?

Tatsächlich betrifft Migräne erwachsene Frauen ungefähr dreimal so häufig wie Männer. Bei Kindern sieht das anders aus: Vor der Pubertät sind Mädchen und Jungen mit gleicher Häufigkeit betroffen.

Aus dieser Ungleichverteilung lässt sich schon erahnen, dass die weiblichen Sexualhormone wahrscheinlich eine wichtige Rolle bei der Auslösung von Migräne-Attacken spielen.

Tatsächlich erleben viele Frauen einen Zusammenhang zwischen ihrem Zyklus und dem Auftreten von Migräne-Attacken. Ungefähr 6 bis 7% aller Migräne-Patientinnen leiden unter einer menstruellen Migräne. Bei ihnen treten die Attacken ausschließlich im Zusammenhang mit ihrer Regelblutung auf. Bei weiteren 50% treten sie bevorzugt während der Periode auf, können aber auch an anderen Tagen des Zyklus vorkommen. Auch dieser Zusammenhang

zwischen Monatsblutung und Migräne ist ein Hinweis darauf, dass das ganz normale Auf und Ab der weiblichen Hormone eine wichtige Rolle bezüglich des Auftretens der Kopfschmerzen spielt.



Ca. 6 von 10 Migräne-Patientinnen leiden besonders während der Periode unter Migräne.

Was spielt sich während des Zyklus im Körper der Frau ab?

Während der Sexualhormon-Spiegel von Männern relativ konstant ist, zeigt er bei jungen Frauen während eines Monats starke Schwankungen. Bereits während der letzten Tage der Regel beginnt ein Eibläschen im Eierstock mit der Östrogenproduktion. Der Östrogenspiegel beginnt sanft anzusteigen. Das Östrogen hat die Aufgabe, alles für eine eventuelle Schwangerschaft vorzubereiten. Dazu gehört unter anderem der Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut.

Ungefähr in der Mitte des Zyklus erreicht der Östrogenspiegel seinen Höhepunkt. Jetzt setzt die Hirnanhangsdrüse sogenanntes luteinisierendes Hormon (LH) frei. Der steigende LH-Spiegel löst den Eisprung aus und aus den Resten des Eibläschens bildet sich im Eierstock der Gelbkörper. Seine Aufgabe ist die Bildung von Gelbkörperhormon (Gestagen), das die Gebärmutter Schleimhaut für die Einnistung einer befruchteten Eizelle vorbereiten soll.

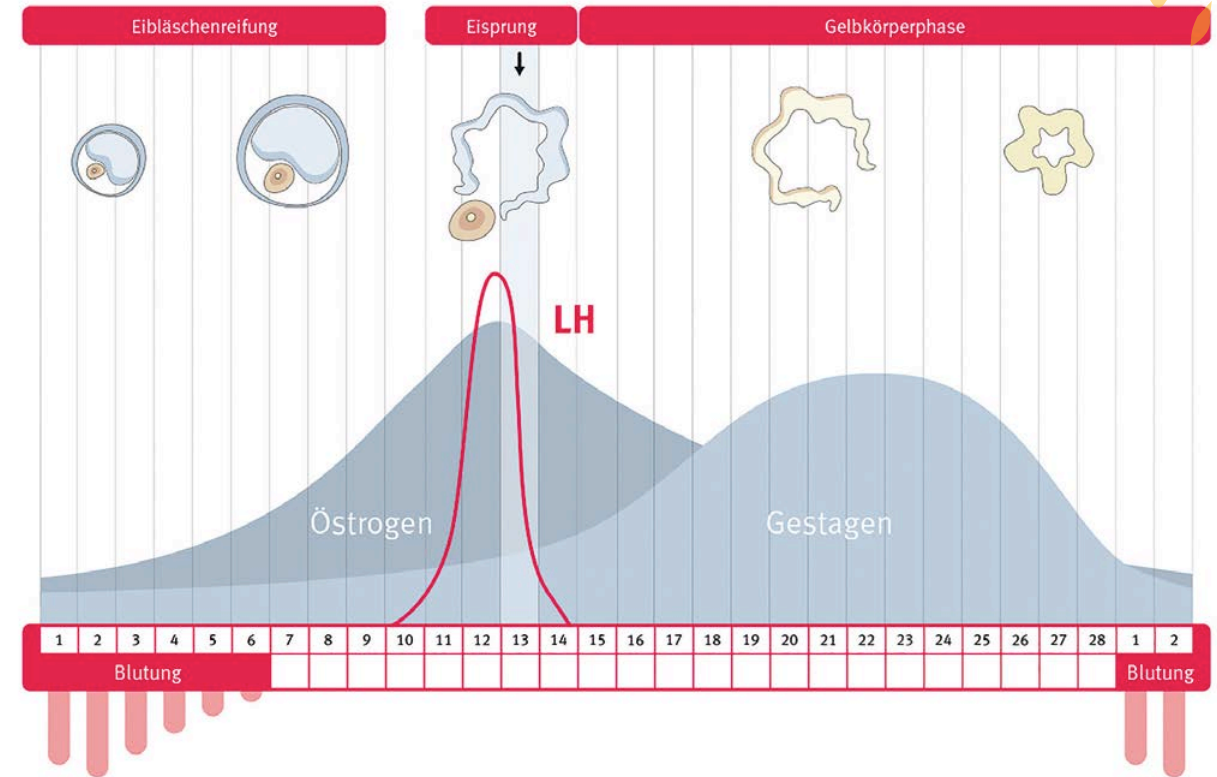
Kommt es nicht zur Befruchtung, geht sowohl der Östrogen- als auch der Gestagen-Spiegel zurück, die Gebärmutter Schleimhaut wird abgebaut und es kommt erneut zur Monatsblutung. Bei Frauen, bei denen die Migräne im Zusam-

menhang mit der Regelblutung auftritt, scheint insbesondere der Rückgang des Östrogens Attacken auslösen zu können. Wird der Östrogenspiegel medikamentös angehoben, kann das die Attacken bei menstrueller Migräne vermindern. Eine solche hormonelle Prophylaxe kann dadurch erfolgen, dass die normale Pille (kombiniertes orales Kontrazeptivum) über mehrere Monate hinweg ohne Pause eingenommen wird. Auf diese Weise kommt es über Monate hinweg zu weniger Hormonschwankungen und damit auch zu weniger Migräne. Da die Methode allerdings gewisse Risiken birgt, ist sie nicht für alle Frauen mit menstrueller Migräne geeignet und sollte nur nach Rücksprache mit einem Arzt angewendet werden.

Kurz gefasst

- Die weiblichen Sexualhormone spielen bei der Auslösung von Migräne-Attacken eine wichtige Rolle.
- Bei Migräne, die im Zusammenhang mit der Regel auftritt, scheint der Rückgang des Östrogenspiegels ein wichtiger Auslöser für Migräne-Attacken zu sein.

Der weibliche Zyklus



Das Auf und Ab der weiblichen Hormone kann eine Migräne begünstigen.

Welchen Einfluss hat die Pille auf eine Migräne?

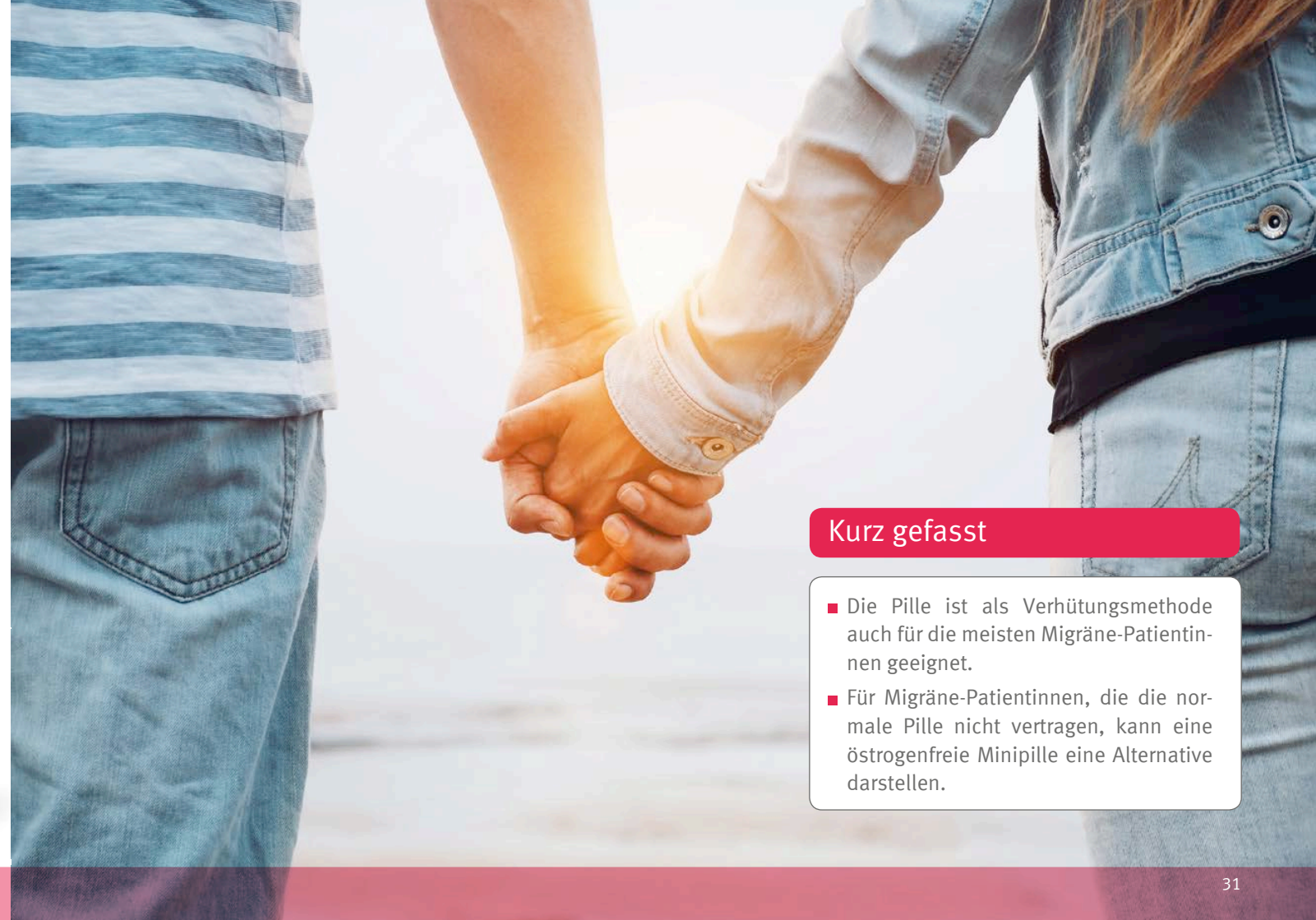
Die gute Nachricht ist, dass Sie die Pille nehmen dürfen, auch wenn Sie unter Migräne leiden – zumindest ist dies bei den häufigsten Formen der Migräne der Fall.

Migräne-Patientinnen, die die Pille verwenden wollen, sollten ihrer Frauenärztin oder ihrem Frauenarzt unbedingt mitteilen, dass sie an Migräne leiden und um welche Form es sich handelt. Es gibt nämlich bestimmte Konstellationen, bei denen die Einnahme der normalen Pille, die Östrogen und Gestagen enthält, nicht ratsam ist, weil sie das Herz-Kreislauf-Risiko erhöhen kann. Für viele dieser Patientinnen kann eine östrogenfreie Minipille eine Alternative darstellen.

Unabhängig vom Herz-Kreislauf-Risiko kann die normale Pille auch einen Einfluss auf die Migräne haben: Bei etwa 50 % der Migräne-Patientinnen, die die Pille einnehmen, ändert das gar nichts. Bei ungefähr einem Viertel bessert sich die Migräne und bei einem weiteren Viertel verschlechtert sie sich. Die Statistik ist also mehr oder weniger ausgeglichen.

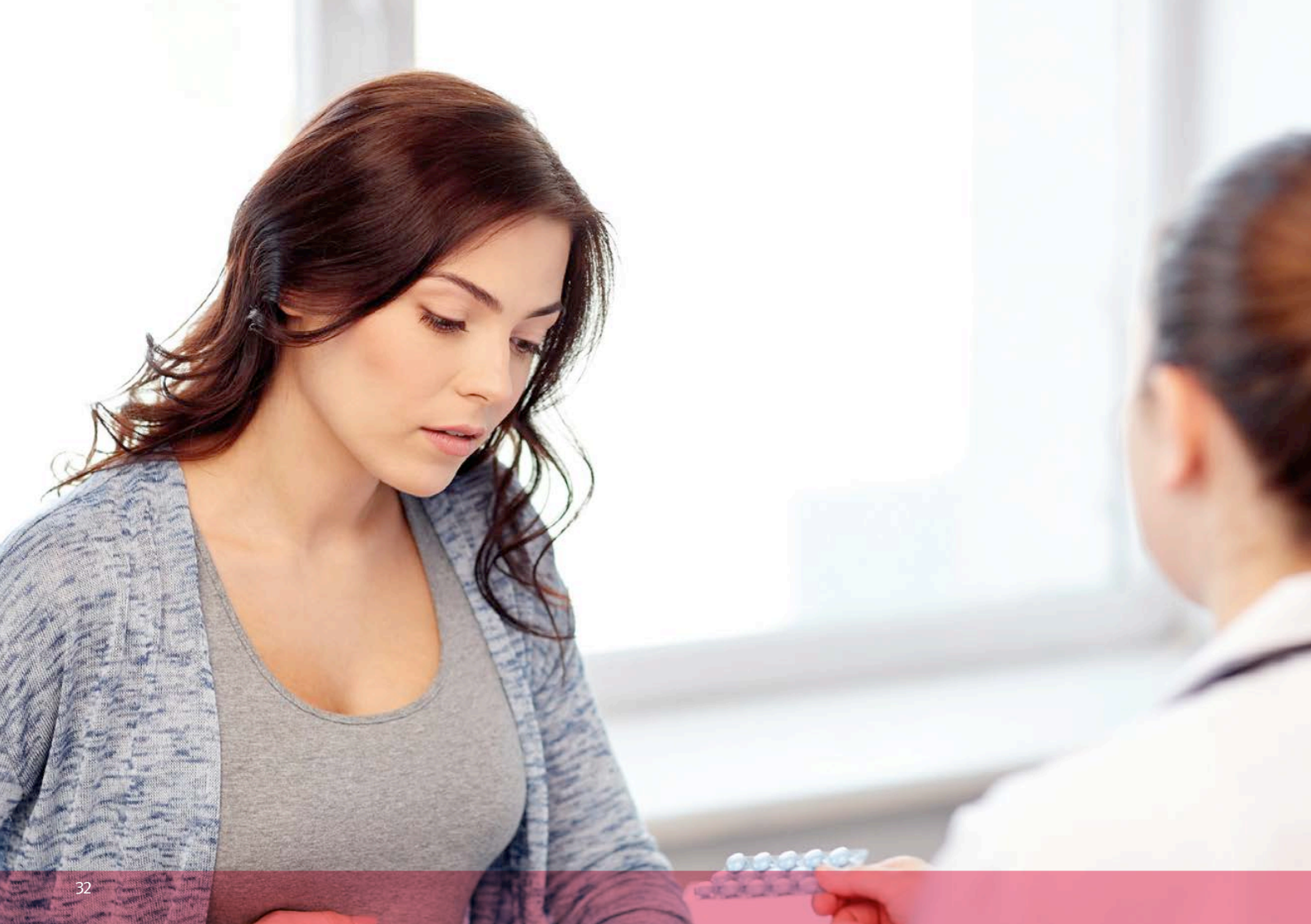
Wenn Sie als Migräne-Patientin vor der Entscheidung stehen, ob Sie die Pille nehmen sollen, hilft Ihnen die Statistik allerdings wenig. Ob Sie zu denjenigen gehören, bei denen sich die Migräne durch die Pille verschlechtert, kann niemand vorhersehen. Hier hilft nur Ausprobieren. Und weil das Gefühl manchmal trügt, ist es am besten, wenn Sie während der ersten Monate ein Migräne-Tagebuch führen. Anhand der Aufzeichnungen können Sie und Ihr Arzt oder Ihre Ärztin erkennen, ob sich durch die Pille etwas verändert hat.

Falls Sie zu den Frauen gehören, bei denen die normale östrogenhaltige Pille zu einer Verschlechterung der Migräne führt, können Sie es mit einer östrogenfreien Minipille versuchen. Weil die Minipille nur Gestagen und kein Östrogen enthält, hat sie auch weniger Auswirkungen auf die Migräne.



Kurz gefasst

- Die Pille ist als Verhütungsmethode auch für die meisten Migräne-Patientinnen geeignet.
- Für Migräne-Patientinnen, die die normale Pille nicht vertragen, kann eine östrogenfreie Minipille eine Alternative darstellen.



Kann man mit Hormonen einer Migräne vorbeugen?

Hormone können nicht nur eine Migräne auslösen, sondern man kann sie auch zur Verhinderung von Attacken nutzen.

Wie bereits gesagt, verursachen eigentlich gar nicht die Hormone eine Migräne-Attacke, sondern deren Fehlen. Insbesondere sinkende Östrogenkonzentrationen im Blut können eine Attacke auslösen.

Das kann man durch eine hormonelle Prophylaxe verhindern. Diese Art der Vorbeugung funktioniert indem die normale Pille (kombiniertes orales Kontrazeptivum) über mehrere Monate hinweg ohne Pause eingenommen wird. Auf diese Weise kommt es über Monate hinweg zu weniger Hormonschwankungen und damit auch zu weniger Migräne. Auch die Monatsblutung bleibt während der kontinuierlichen Einnahme meist aus.

Da die Methode allerdings gewisse Risiken birgt, ist sie nicht für alle Frauen mit menstrueller Migräne geeignet und sollte nur nach Rücksprache mit einer Ärztin oder einem Arzt angewendet werden.

Kurz gefasst

- Hormone können bei manchen Migräne-Patientinnen zur Vorbeugung gegen Attacken eingesetzt werden.



Migräne in den verschiedenen Lebensphasen der Frau



Weil die Migräne bei Frauen häufig hormonabhängig auftritt, kommt es in den verschiedenen Lebensphasen einer Frau auch zu unterschiedlichen Ausprägungen der Migräne.

auch der Einsatz bestimmter Triptan-Nasensprays möglich. Auch bei Kindern kann eine prophylaktische Migräne-Therapie sinnvoll sein.

Migräne bei Kindern

Vor der Pubertät sind Mädchen nicht häufiger von Migräne betroffen als Jungen. Eine Migräne-Attacke macht sich bei Kindern meist dadurch bemerkbar, dass sie aufhören zu spielen oder zu lernen und sich hinlegen wollen. Anders als bei Erwachsenen tritt der typische pulsierende Kopfschmerz bei Kindern meist beidseitig auf. Bei den Begleitsymptomen stehen häufig Übelkeit und Erbrechen im Vordergrund. Oft schlafen Kinder im Laufe einer Attacke ein. Wenn sie nach kurzer Zeit wieder wach werden, sind sie mehr oder weniger beschwerdefrei.

Die Behandlung im Kindesalter kann mit Ibuprofen oder Paracetamol erfolgen. Bei Jugendlichen ab 12 Jahren ist

Migräne in der Pubertät

Mit der Monatsblutung beginnt für viele Mädchen auch die Migräne. Bei etwa einem Drittel der Migräne-Patientinnen tritt die erste Attacke während der Pubertät auf. In dieser Situation ist es besonders sinnvoll, den Mädchen rasch zu helfen. Je eher eine fundierte Diagnose, Beratung und Therapie erfolgen, desto geringer ist die Gefahr einer Chronifizierung und desto besser kann einem Fatalismus im Sinne von „da kann man nichts machen, das ist eben Schicksal“ vorgebeugt werden.

Migräne in der Schwangerschaft

Während einer Schwangerschaft bessert sich meist nach dem 1. Trimenon bei den betroffenen Frauen die Migräne. Relativ selten kommt es hingegen zu einer Verschlechterung oder einem Neuauftreten. Bei etwa der Hälfte der Patientinnen mit Aura verschwindet diese während der Schwangerschaft.

Ursache für die Veränderungen sind wahrscheinlich die konstanteren Hormonspiegel bei Schwangeren. Diese sinken nach der Geburt rapide ab, was sich unter anderem darin äußert, dass es innerhalb der ersten Woche nach der Geburt bei etwa der Hälfte der Migräne-Patientinnen zu einem Wiederauftreten der Erkrankung kommt.

Eine medikamentöse Migräne-Therapie ist während der Schwangerschaft nur sehr eingeschränkt möglich. Beim Eintritt einer Schwangerschaft sollte die Frauenärztin oder

der Frauenarzt umgehend über eine bestehende Migräne und deren Behandlung informiert werden. Viele zur Akuttherapie und Prophylaxe verwendeten Medikamente sind für Schwangere nämlich nicht erlaubt.

Migräne in der Stillzeit

Hier sollten Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin Rücksprache halten. Meist ist die Stillzeit ein guter Schutz vor Migräne-Attacken.

Was die Akuttherapie der Migräne während der Stillzeit angeht, so gilt generell: 8 Stunden nach Einnahme des Akutschmerzmedikaments die Milch abpumpen und verwerfen. Auf eine Dauermedikation sollte nach Möglichkeit verzichtet werden.





Migräne in den Wechseljahren und danach

Mit dem Einsetzen der Wechseljahre verschlechtert sich die Migräne nicht selten und die Menstruation wird zu einem ausgeprägten Trigger. Wegen der unregelmäßiger werdenden Zyklen kommen die Attacken noch dazu unverhofft.

Wenn zusätzlich zur Migräne auch noch ausgeprägte Wechseljahresbeschwerden vorliegen, kann eine Hormonersatztherapie beides mildern. Diese steht in Form von Tabletten oder Pflastern zur Verfügung.

Nach der Menopause bessert sich die Migräne bei etwa 60 % der Patientinnen und verschwindet manchmal ganz. Bei den übrigen bleibt sie unverändert oder wird sogar noch schlimmer.

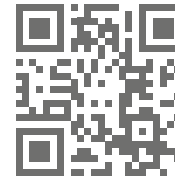
In der Akuttherapie ändert sich für viele Patientinnen etwas, wenn sie über 65 Jahre alt werden. Dann nämlich sollten Triptane nur in Ausnahmefällen zum Einsatz kommen, da sie für diese Altersgruppe nicht zugelassen sind. Hier sollte in jedem Fall Rücksprache mit einem Arzt oder einer Ärztin gehalten werden.

Kurz gefasst

- Aufgrund der wechselnden hormonellen Situation ändert sich auch die Migräne im Leben einer Frau mehrfach.
- Die Akutbehandlung und Prophylaxe müssen daher immer wieder überprüft und angepasst werden.

Wichtige Adressen

Hormosan Pharma GmbH
Hanauer Landstraße 139-143
60314 Frankfurt/Main
hormosan.de



verhuetung-hormosan.de



Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft
dmkg.de
Vereinigung engagierter Kopfschmerzwissenschaftler mit vielen Informationen für Patienten

Migräneliga e. V. Deutschland
migraeneliga.de
Bundesweiter Verband zahlreicher Selbsthilfegruppen

Impressum

Herausgeber
Hormosan Pharma GmbH
Hanauer Landstraße 139-143
60314 Frankfurt/Main

Text
Dr. med. Astrid Gendolla, Essen

Redaktion
Dr. med. Albert Röder, Frankfurt

Gestaltung
duke Werbeagentur GmbH
Efficient HealthCare Communication
Konrad-Zuse-Straße 15
66115 Saarbrücken

Überarbeitung
ICONOMIC Werbeagentur GmbH
Schleehofstraße 10a
97209 Veitshöchheim / Würzburg

Die Inhalte dieser Broschüre sind sorgfältig recherchiert und erarbeitet. Dennoch kann aus rechtlichen Gründen keine Haftung oder Gewähr für die Richtigkeit übernommen werden.

Stand der Informationen: Juli 2022.



Herausgegeben von

 **HORMOSAN**