

# **Migräne bei Frauen**

## **Der Einfluss von Hormonschwankungen**

Ein Service von Novartis



## Migräne bei Frauen: Der Einfluss von Hormonschwankungen

In Deutschland leiden 15 bis 24 Prozent der Frauen an Migräne.<sup>1</sup> Hormonschwankungen sind einer der möglichen Auslöser. Viele Patientinnen leiden während ihrer Menstruation, in der Schwangerschaft oder in den Wechseljahren an Kopfschmerzen. Erfahre mehr über die verschiedenen Phasen, in denen Hormonveränderungen eine Migräne beeinflussen können.



### Pubertät

- Hormonelle Veränderungen begünstigen die Entstehung von Migräne: in der Phase der Pubertät häufiger bei Mädchen als bei Jungen.<sup>2,3,4</sup>
- Bereits 4 bis 5 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland haben Migräne.<sup>5</sup> Das Risiko, eine Migräne zu entwickeln, steigt bis zur Pubertät. Bei jedem zweiten betroffenen Kind klingt die Migräne während der Pubertät wieder ab.<sup>2</sup>

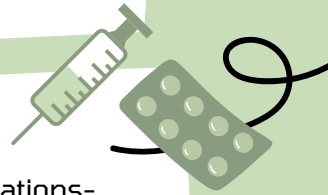




## Menstruation

- Viele Frauen beobachten einen Zusammenhang zwischen ihren Migräneanfällen und ihrem Menstruationszyklus.<sup>4</sup>
- Mögliche Ursache ist der abrupte Abfall des Östrogenspiegels, der zum Beginn der Periode oder kurz davor auftritt.<sup>6</sup>  
Weitere Mechanismen infolge des Östrogenabfalls: Spiegel des Glückshormons Serotonin nimmt ab, Schwelle für Schmerzreize wird erhöht.<sup>7</sup>  
Und: Vermehrte Ausschüttung des Botenstoffs Prostaglandin kann starke Schmerzattacken begünstigen.

- Hormonersatztherapie und hormonelle Verhütungsmittel können helfen, menstruationsbedingte Anfälle zu verhindern, sind aber nicht bei jeder Patientin wirksam.<sup>8</sup>

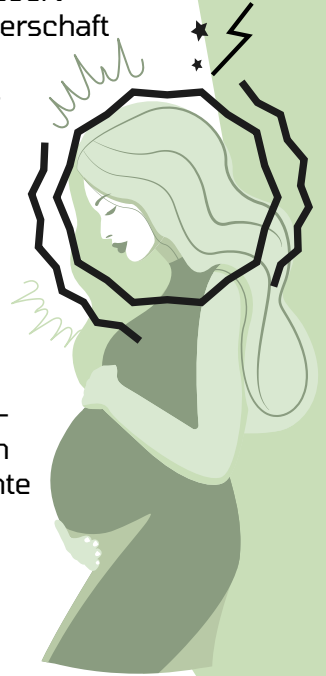


Bestimmte Präparate der Antibabypille können eine Migräne verbessern, in einigen Fällen aber auch Migräne begünstigen.<sup>9</sup>

Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation: Frauen, die an Migräne mit Aura leiden, sollten nur mit Präparaten mit dem synthetisch hergestellten Sexualhormon Gestagen verhüten.<sup>10</sup>

## Schwangerschaft

- Bei etwa 80 Prozent der Betroffenen bessert sich die Migräne während der Schwangerschaft und Stillzeit vorübergehend.<sup>11</sup> Denn: Während dieser Zeit ist der Östrogenspiegel meist konstant hoch.
- Frauen, die an Migräne mit Aura leiden, haben auch in der Schwangerschaft meist unverändert Attacken. Wenn eine Migräne in der Schwangerschaft zum ersten Mal auftritt, tritt sie gehäuft mit Aura auf.<sup>12</sup>
- Schwangere und Stillende müssen mit ihrem Arzt besprechen, ob eine medikamentöse Therapie möglich ist und wenn ja, welche. Denn: Bestimmte Medikamente können dem Kind schaden.



## Was helfen kann

- Gesunde Ernährung und ausreichende Flüssigkeitszufuhr
- Regelmäßige moderate Bewegung
- Geregelter Tagesablauf mit genügend Ruhepausen und Schlaf
- Entspannungsmethoden wie Meditation
- Vermeidung von Migränetriggern



## Wechseljahre

- Vor der Menopause treten starke Schwankungen des Östrogenspiegels auf. Migräneanfälle können sich verschlimmern, insbesondere wenn sie um die Menstruation herum auftreten.<sup>13</sup>
- Wenn die Hormonschwankungen vorüber sind, bessert sich die Migräne nach der letzten Monatsblutung bei circa 60 Prozent der Frauen wieder – beim Rest bleibt sie allerdings unverändert.<sup>14,15</sup>
- Eine Hormonersatztherapie kann die Häufigkeit der Anfälle erhöhen.<sup>16</sup>



**Sprich mit deinem Arzt darüber, wie du einer Migräne in deiner jeweiligen Lebensphase bestmöglich vorbeugen kannst und welche Behandlungsoptionen es gibt.**

Weiterführende Informationen zum Thema findest du unter folgendem Link:

<https://www.leben-und-migraene.de/migraene/ausloeser/hormone>



# Quellen

1. Nobis, Hans-Günter: Schmerz – eine Herausforderung, 2016, Berlin [u.a.], S. 22.
2. Barnes NP. Migraine headache in children. *BMJ Clin Evid.* 2011 Apr 11;2011. pii: 0318.
3. Borsook D, Erpelding N, Lebel A, et al. Sex and the migraine brain. *Neurobiol Dis.* 2014; 68: 200-214.
4. Karli N, Baykan B, Ertas M, et al. Impact of sex hormonal changes on tension-type headache and migraine: a cross-sectional population-based survey in 2,600 women. *J Headache Pain.* 2012;13:557-565
5. The International Classification of Headache Disorders 3rd edition (Beta version).
6. Gendermedizin, ist da etwas dran? Gendermedizin oder die Entdeckung der unterschiedlichen weiblichen und männlichen Physiologie. Herausgeber: Novartis Deutschland GmbH, Roonstraße 25, 90429 Nürnberg und Institut für Gender-Gesundheit e. V., Dr. Martina Kloepper, S.58-61
7. Behrends, Jan C. et al.: (2012): Sexualentwicklung und Reproduktionsphysiologie, in: Duale Reihe: Physiologie, S.422.
8. Mathew PG, Dun EC, Luo JJ. A cyclic pain: the pathophysiology and treatment of menstrual migraine. *Obstet Gynecol Surv.* 2013;68:130-140.
9. Taubert, K. (2006): Migräne ganzheitlich behandeln: die besten Strategien, um Anfälle zu vermeiden, Stuttgart, New York: Thieme Verlag.
10. Ärzteblatt: Migräne-Patientinnen: Differenzierte Auswahl des Kontrazeptivums.
11. Göbel, H. G. (o. A.): Kopfschmerzen und Migräne: Schwerpunkt Frauen, Schwangerschaft und Kinder. S.25.
12. Medical eligibility criteria for contraceptive use 5th ed., 2015. World Health Organization, 47-60
13. Ibrahimi K, Couturier EG, MaassenVan-DenBrink A. Migraine and perimenopause. *Maturitas.* 2014;78:277-280.
14. Totzeck, A. & Diener H. C. (2016): Migräne. in: Gaul, C./Diener, H.C.: Kopfschmerzen, Stuttgart, New York: Thieme Verlag. S. 62.
15. Deutsche Migräne- und Kopfschmerz-Gesellschaft: Migräne und Hormone.
16. van Dijk GM, Kavousi M, Troup J, Franco DH. Health issues for menopausal women: the top 11 conditions have common solutions. *Maturitas.* 2015;80:24-30