

Migräne > Frauen

Das Wichtigste in Kürze

Erwachsene Frauen sind von Migräne wesentlich häufiger betroffen als Männer. Auslöser für Schmerzattacken können Schwankungen von Geschlechtshormonen, z.B. ein Anstieg und Abfall des Östrogenspiegels beim Eisprung, sein. Entsprechend haben Menstruation, Verhütung, Schwangerschaft, Stillzeit und Wechseljahre Einfluss auf die Krankheit.

Geschlechtsspezifische Unterschiede

Während bei Kindern die Migräne unabhängig vom Geschlecht etwa gleich häufig auftritt, sind zwischen dem 20. und dem 50. Lebensjahr Frauen bis zu dreimal häufiger betroffen als Männer. Im Alter von 30 Jahren ist dieser Unterschied am größten.

Es gibt nicht nur mehr Frauen als Männer, die unter Migräne leiden, sondern auch weitere Unterschiede:

- Die Attacken sind im Schnitt mit schwereren Beeinträchtigungen verbunden als bei Männern.
- Die Attacken dauern im Schnitt länger als bei Männern.
- Begleiterscheinungen wie Licht- und Geräuschempfindlichkeit, Übelkeit, Erbrechen, verschwommene Sicht und Auren treten im Schnitt häufiger auf als bei Männern.

Menstruelle Migräne

Die menstruelle Migräne wird diagnostiziert, wenn

- die Attacken **nur** im Zeitraum von 2 Tagen vor bis höchstens 3 Tagen nach dem Beginn der Regelblutung auftreten **und**
- mindestens in 2 von 3 Zyklen.

Treten die Attacken auch außerhalb der Regelblutung auf, wird von menstruationsassozierter Migräne gesprochen.

Die Therapie von menstrueller Migräne unterscheidet sich prinzipiell nicht von der Standardtherapie bei Migräneattacken. In bestimmten Fällen kann die vorbeugende Einnahme von Medikamenten sinnvoll sein, um die Attacken abzuschwächen oder ihnen vorzubeugen. Ob eine solche Maßnahme im individuellen Fall angebracht ist, sollte jedoch stets ärztlich abgeklärt werden.

Verhütung

Ob die **Pille** als Hormonpräparat als Migräneauslöser in Frage kommt, ist umstritten. Es gibt Hinweise in beide Richtungen: Dass die Pille, insbesondere bei einem östrogenhaltigen Präparat, Anfälle auslöst ebenso wie dass die Pille Anfälle reduziert oder abmildert. Klärung kann nur eine individuelle Beobachtung unter fachärztlicher Anleitung bringen. Beim Verdacht der Pille als Anfallsauslöser sollte zu anderen, nicht-hormonalen Verhütungsmethoden gewechselt werden.

Beachtet werden sollte auch, dass die Einnahme der Pille bei einer Migräne mit Aura das Schlaganfallrisiko erhöhen kann. Dies gilt besonders für Frauen, die zusätzliche Risiken für Herz-Kreislauf-Erkrankungen aufweisen und rauchen. Frauen sollten beim Arzt grundsätzlich ansprechen, dass sie unter Migräne leiden, bevor sie sich die Pille verschreiben lassen. Zu dieser Thematik stellt die MigräneLiga Informationen unter [> Ratgeber und Bücher > Migräne bei Frauen](http://www.migraeneliga.de) bereit.

Schwangerschaft und Stillzeit

Während der Schwangerschaft haben viele Migränepatientinnen weniger, leichtere oder keine Migräneattacken. Dies gilt vor allem bei Migräne ohne Aura, bei der die Attacken im Zusammenhang mit der Menstruation einsetzen. Zudem kann sich die Migräneform ändern, z.B. dass sich eine Migräne mit Aura zu einer Migräne ohne Aura entwickelt. Allerdings kommen die Anfälle nach der Geburt meist wieder und verschwinden bei einer späteren Schwangerschaft oft nicht mehr.

In der Schwangerschaft sollten alle Möglichkeiten zur Vorbeugung ohne Medikamente ausgenutzt werden, da die Einnahme von Medikamenten eventuell die vorgeburtliche Entwicklung beeinträchtigen kann. Auch in der Stillzeit können Medikamente ein Risiko für das Kind bedeuten. Eine Medikamenteneinnahme sollte also sowohl in der Schwangerschaft, als auch in der Stillzeit **immer vorab mit einem Arzt abgesprochen** werden.

Praxistipp

Wenn Sie sich unsicher sind, ob Sie während der Schwangerschaft oder Stillzeit z.B. ein bestimmtes Schmerzmedikament einnehmen

können, können Sie sich beim Institut Embryotox unter [> Arzneimittel](http://www.embryotox.de) informieren. Die Informationen auf der Internetplattform ersetzen jedoch keinen Arztbesuch und sind für medizinische Laien teilweise schwer zu verstehen.

Wechseljahre

In der Übergangsphase in die Wechseljahre, in der Frauen ihre Periode unregelmäßiger bekommen, steigt zunächst das Risiko für häufige Migräneattacken. Auch eine Hormonersatztherapie zur Behandlung von Beschwerden durch die Wechseljahre und zur Vorbeugung von Osteoporose kann zu häufigeren Migräneattacken führen.

Eine operative Entfernung der Gebärmutter oder der Eierstöcke ist **nicht** zu empfehlen. Dies hat keinen positiven Einfluss auf Migräneattacken.

Im **Durchschnitt** leiden Frauen **nach** den Wechseljahren seltener an Migräne als während und davor. Oft verschwinden die Migräneattacken oder sie werden seltener, leichter oder klingen schneller ab. Die Symptome können aber auch gleichbleiben oder sich verschlimmern.

Es gibt Hinweise darauf, dass Frauen mit Migräne nach den Wechseljahren ein höheres Risiko für Bluthochdruck haben als Frauen ohne Migräne. Das gilt auch, wenn die Migräne nach den Wechseljahren abgeklungen ist. Betroffene Frauen sollten ihren Blutdruck regelmäßig kontrollieren lassen, um ggf. schnell eine Behandlung beginnen zu können.

Verwandte Links

[Migräne](#)

[Migräne > Häufigkeit - Formen - Ursachen](#)

[Migräne > Behandlung](#)

[Migräne > Beruf](#)

[Migräne > Finanzielle Hilfen](#)

[Migräne > Kinder](#)

[Migräne > Schwerbehinderung](#)

[Migräne > Urlaub und Sport](#)