

Hormonabhängige Migräne

Was kann ich tun?



Informationsbroschüre

Herausgeber:

MSD

Merck Sharp & Dohme AG

Werftstrasse 4

6005 Luzern

In Zusammenarbeit mit:

Schweizerische Kopfwehgesellschaft (SKG)

c/o IMK Institut für Medizin und Kommunikation AG

Münsterberg 1

4001 Basel

Fachliche Beratung:

PD Dr. med. Gabriele Merki-Feld

Leiterin Kontrazeption und Adoleszenz

Spezialsprechstunde für Migräne bei Frauen

Klinik für Reproduktions-Endokrinologie

Universitätsspital Zürich

gabriele.merki@usz.ch

PD Dr. med. Peter Sandor

Präsident Schweizerische Kopfwehgesellschaft

Leitender Arzt Neurologie

Kantonsspital Baden / RehaClinic Bad Zurzach

Peter.S.Sandor@gmail.com

Dr. med. Andreas R. Gantenbein

Vorstandsmitglied Schweizerische Kopfwehgesellschaft

Oberarzt und Leiter Kopfwehsprechstunde

Klinik für Neurologie, Universitätsspital Zürich

andreas.gantenbein@usz.ch

Gestaltung:

Sir Prise and Lady Buy

Agentur für Konzeption und Kreation

Kannenfeld Strasse 18

4056 Basel

mit Unterstützung von Karino Schmelzer

Fotos:

plainpicture GmbH

Eimsbütteler Chaussee 23

20259 Hamburg

Deutschland

Inhaltsverzeichnis

Der Kopf schmerzt schon wieder	4
Der natürliche Menstruationszyklus	6
Migräne – was ist das?	8
Hormonabhängige Migräne – die unterschiedlichen Ausprägungen	10
Habe ich Migräne?	12
Sind meine Kopfschmerzen oder meine Migräne gefährlich?	14
Therapie, Behandlung und Prophylaxe	16
• Akuttherapie und therapeutische Schmerztherapie	17
• Langzeitprophylaxe	18
• Therapie mit Hormonen	20
• Migräne bei Frauen mit Verhütungsbedarf	22
• Komplementärmedizin	24
• Nicht-medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten	25
• Lebensstil	26
Der Arztbesuch	28
• Wann sollten Sie einen Arzt konsultieren?	28
• Fragen, die Ihr Arzt stellen wird	29
• Fragen, die ich meinem Arzt stellen sollte	30
Kopfweh- und Menstruationskalender	31
Kontakte und Beratungsstellen	37
Referenzen	38





Der Kopf schmerzt schon wieder

Leiden Sie regelmässig unter Kopfschmerzen?

Treten die Schmerzen gar so stark und häufig auf, dass Sie vermuten, unter Migräne zu leiden? Damit sind Sie nicht alleine: Über ein Drittel aller Schweizerinnen und Schweizer haben regelmässig Kopfschmerzen. Acht Prozent der Frauen und vier Prozent der Männer lassen sich ärztlich behandeln, weil sie unter Migräne leiden.¹

Frauen sind häufiger von diesem Problem betroffen, da Migräne und Kopfschmerzen oft in Zusammenhang mit dem Hormonzyklus stehen, der beim weiblichen Geschlecht grösseren Schwankungen unterliegt als bei Männern.² Die Auslöser für die unterschiedlichen Arten von hormonabhängiger Migräne sind nicht abschliessend geklärt und entsprechend komplex ist es, die richtige Therapie zu finden.



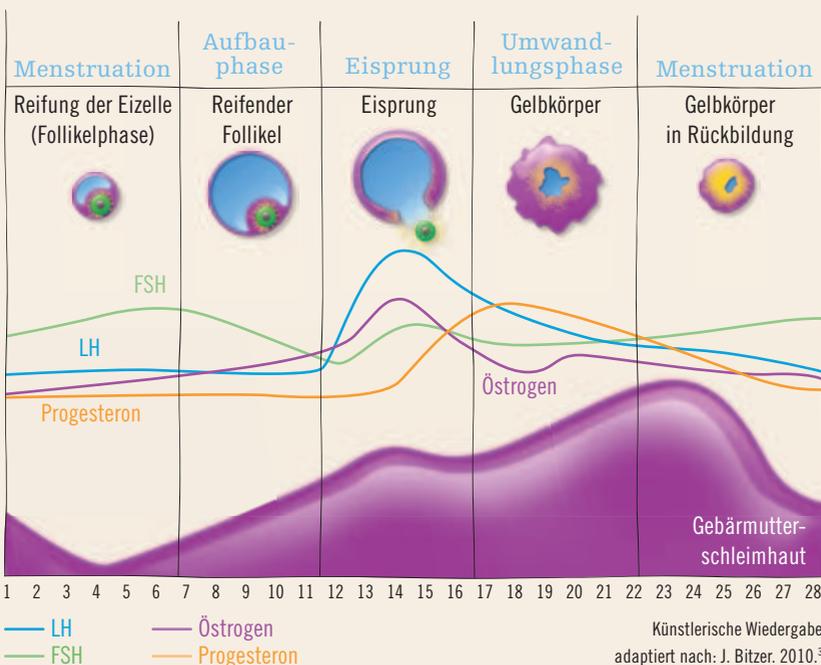
Diese Broschüre bietet Ihnen Antworten auf viele Fragen rund um das Thema der hormonabhängigen Migräne. Zusätzlich enthält sie einen Kopfwehkalender, den Sie führen können, damit Sie oder Ihr Arzt die Ursachen Ihrer Migräneanfälle oder Kopfschmerzen verstehen und den Zusammenhang mit Ihrem Menstruationszyklus oder anderen Faktoren besser erkennen können.

Der natürliche Menstruationszyklus

Migräne und der weibliche Hormonhaushalt

Um den Zusammenhang zwischen Migräne und dem weiblichen Hormonhaushalt zu verstehen, ist es wichtig zu wissen, welche Prozesse sich während eines Menstruationszyklus im Körper einer Frau abspielen.

Ein normaler Zyklus dauert durchschnittlich 28 Tage. In der ersten Zyklushälfte reift die Eizelle dank des follikelstimulierenden Hormons (FSH) zum Follikel und die Gebärmutter Schleimhaut wird unter dem Einfluss von Östrogen aufgebaut. In der Zyklusmitte erfolgt durch eine erhöhte Ausschüttung des luteinisierenden Hormons (LH) der Eisprung. Die Eizelle wird vom Eileiter aufgenommen. Danach bildet sich aus dem zurückbleibenden Follikel ein sogenannter Gelbkörper, der das weibliche Hormon Progesteron, ein natürliches Gestagen, produziert. Durch dieses wird die Gebärmutter Schleimhaut umgewandelt und auf eine Schwangerschaft vorbereitet. Kommt es nicht zur Befruchtung, fallen die Hormonspiegel für Östrogen und Progesteron ab. Die Gebärmutter Schleimhaut wird abgestossen und in Form der nächsten Menstruationsblutung ausgeschieden.³





Östrogen und Gestagen sind sogenannte Hormonklassen, denen verschiedene Sexualhormone zugeordnet werden (z. B. das Gestagen Progesteron oder das Östrogen Östradiol). Der Einfachheit halber wird in dieser Broschüre meist nur von Östrogen oder Gestagen gesprochen.

Migräne – was ist das?

Unter dem Begriff Migräne versteht man eine spezielle Art von Kopfschmerzen. Sie treten periodisch auf und zeichnen sich durch einen abrupt beginnenden, pulsierenden, halbseitigen Schmerz aus. Bei körperlicher Anstrengung verstärkt sich dieser meist, während Ruhe und Dunkelheit Linderung schaffen. Oft treten gleichzeitig Symptome wie Übelkeit, Erbrechen, Licht- oder Geräuschempfindlichkeit auf.

Migräneanfälle können auch von vorübergehenden Sehproblemen, Sprechstörungen, Wahrnehmungsveränderungen oder motorischen Schwächen begleitet werden. Diese Symptome treten meist weniger als eine Stunde vor den Kopfschmerzen auf. Man spricht dann von einer Migräne mit Aura.⁴



In der Schweiz befinden sich rund eine halbe Million Menschen aufgrund ihrer Migräne in ärztlicher Behandlung, wobei Frauen mehr als doppelt so häufig (8 Prozent) wie Männer (4 Prozent) betroffen sind.¹

Hormonabhängige Migräne

Bei Frauen tritt die erste Migräne häufig mit den ersten Monatsblutungen in der Pubertät auf. In der Menopause, wenn keine Eizellen mehr reifen und die Hormonspiegel konstant niedrig sind, geht die Migränezfrequenz in der Regel deutlich zurück. Dies und die Häufung dieser Krankheit bei Frauen legen nahe, dass die Migräne oft in Zusammenhang mit dem weiblichen Menstruationszyklus steht.^{2, 5}



Hormonabhängige Migräne – die unterschiedlichen Ausprägungen

Es gibt vier verschiedene Arten hormonabhängiger Migräne.

Nutzen Sie den Kopfwahlkalender auf Seite 31, um herauszufinden, ob Ihre Migräneanfälle oder Kopfschmerzen möglicherweise mit Ihrer Menstruation und den damit verbundenen hormonellen Schwankungen zusammenhängen.

Menstruelle Migräne ohne Aura

Die rein menstruelle Migräne ohne Aura tritt rund zwei Tage vor bis drei Tage nach dem Einsetzen der Menstruation und zu keinem anderen Zeitpunkt im Zyklus auf.⁴

Der Östrogenabfall vor der Menstruation spielt eine gesicherte Rolle als Migränetrigger (Auslöser), aber auch die starken Hormonveränderungen um die Zeit des Eisprungs induzieren bei manchen Frauen eine Migräne.^{7, 5} Die Migräneanfälle müssen in zwei Drittel aller Zyklen auftreten, um als menstruelle Migräne klassifiziert zu werden.⁴ Bei den Anfällen fehlt meist eine Aura. Die Kopfschmerzen sind typischerweise länger als bei anderen Migränearten und oftmals schwer therapierbar.^{5, 7}

Menstruationsassoziierte Migräne

Die menstruationsassoziierte Migräne ist eine Kombination von menstrueller Migräne mit anderen Migräneformen. Sie tritt typischerweise zwei Tage vor bis drei Tage nach dem Einsetzen der Menstruation auf, jedoch zusätzlich auch zu anderen Zeitpunkten des weiblichen Zyklus. Es gibt hier hormonelle und nicht-hormonelle Trigger.^{4, 6}



Kopfschmerzen

Kopfschmerzen können unter anderem auch im Rahmen des prämenstruellen Syndroms (PMS) vorkommen. Sie treten meistens wenige Tage vor oder während der Menstruation auf. Die Kopfschmerzen werden von körperlichen Symptomen wie Brustspannen, Wasseransammlung in den Beinen, Appetitstörungen sowie psychischen Beschwerden wie Reizbarkeit, Angst, Depression und Gemütsschwankungen begleitet.⁸

Hormoninduzierte Migräne

Von einer hormoninduzierten Migräne spricht man, wenn innerhalb von drei Monaten nach Beginn einer östrogenhaltigen Hormoneinnahme (z. B. hormonale Verhütung oder Hormonersatztherapie) Migräneanfälle neu auftreten.⁴

Im Zusammenhang mit kombinierten Verhütungsmitteln kann dies gefährlich sein.^{2,11}

Deshalb muss das östrogenhaltige Präparat abgesetzt und eine andere Verhütungsmethode gesucht werden. Eine bestehende Migräne kann sich zudem durch Neueinnahme von Hormonen verschlimmern.² Wenn die Hormone abgesetzt werden, sollte die Migräne innerhalb von drei Monaten verschwinden oder wieder zum ursprünglichen Muster zurückkehren.⁴

Pillenpausen-Kopfschmerzen

Östrogenentzugs- oder Pillenpausen-Kopfschmerzen treten auf, wenn eine über mehr als drei Wochen regelmässige Östrogeneinnahme unterbrochen wird – wie zum Beispiel in der Pillenpause. Die Kopfschmerzen oder Migräneanfälle treten spätestens fünf Tage nach Unterbrechung der Östrogeneinnahme auf und dauern nicht länger als drei Tage.⁴



Habe ich Migräne?

Der Selbsttest⁹ hilft Ihnen herauszufinden, ob Sie an Migräne oder Kopfschmerzen leiden könnten. Bitte beachten Sie, dass dieser Test nicht die ärztliche Diagnose ersetzt.

1. **Wo genau in Ihrem Kopf empfinden Sie die Schmerzen?**
 - a) Beidseitig, sie umfassen den ganzen Kopf
 - b) Vorwiegend auf einer Seite des Kopfs
2. **Wie fühlen sich Ihre Kopfschmerzen an?**
 - a) Dumpf bis drückend
 - b) Pochend bis pulsierend
3. **Wie lange dauern Ihre Kopfschmerzen?**
 - a) Unterschiedlich, von weniger als einer Stunde bis zu sieben Tagen
 - b) Jeweils zwischen vier Stunden und drei Tagen
4. **Wie reagieren Ihre Kopfschmerzen auf Bewegung?**
 - a) Sie bessern sich
 - b) Sie werden schlimmer
5. **Wie stark sind Ihre Kopfschmerzen?**
 - a) Schwach bis mittelstark
 - b) Mässig bis stark
6. **Werden Ihre Kopfschmerzen von anderen Symptomen begleitet?**
 - a) Nicht immer – manchmal treten Lärm- oder Lichtempfindlichkeit auf
 - b) Ja, die Kopfschmerzen werden von Licht- und Lärmempfindlichkeit und zum Teil auch Übelkeit oder Erbrechen begleitet

Sollten Sie vermehrt die Antwort **a** gewählt haben, deutet dies darauf hin, dass Ihre Kopfschmerzen nicht migräneartig sind, sondern andere Ursachen haben. Wenn Ihre Kopfschmerzen besonders häufig oder stark auftreten, lohnt sich die Abklärung beim Arzt.



Haben Sie öfters die Antwort **b** angekreuzt, deuten Ihre Symptome darauf hin, dass Sie unter Migräne leiden. Was dies genau für Sie bedeutet und ob Sie einen Arzt konsultieren sollten, erfahren Sie auf den nächsten Seiten.

Sind meine Kopfschmerzen oder meine Migräne gefährlich?

Wenn Sie unter häufigen sowie besonders starken Kopfschmerzen leiden oder den Verdacht haben, von Migräne betroffen zu sein, sollten Sie einen Arzt konsultieren. Kopfschmerzen sind meist harmlos, aber nicht immer.^{2, 10, 11} Auch als Migränikerin sollten Sie einen Arzt aufsuchen, denn Sie weisen für gewisse Erkrankungen ein erhöhtes

Risikofaktoren minimieren

Migränikerinnen weisen neben anderen gesundheitlichen Risiken häufiger Durchblutungsstörungen des Gehirns auf. Insbesondere für Betroffene von Migräneanfällen mit Aura besteht deshalb ein erhöhtes Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden.^{2, 15} Bei Migräne ohne Aura ist das Risiko eines Schlaganfalls gemäss Studien nicht oder nur minimal erhöht.^{2, 15} Durch Risikofaktoren wie Rauchen, Übergewicht, Alter sowie die Einnahme kombinierter hormonaler Verhütungsmittel, die Östrogen enthalten, kann sich die Gefahr eines Schlaganfalls um ein Vielfaches erhöhen.¹¹

Versuchen Sie diejenigen Risikofaktoren, die Sie beeinflussen können, zu vermeiden. Weisen Sie Ihren Gynäkologen zum Beispiel darauf hin, dass Sie unter Migräne leiden, wenn er Ihnen ein hormonales Verhütungsmittel verschreibt.



Risiko auf.^{2, 11} In beiden Fällen ist eine sorgfältige Diagnose elementar, damit die richtigen Therapiemassnahmen eingeleitet und Gesundheitsrisiken vermieden werden können.



Gefahr des Medikamentenübergebrauchs

Wenn chronische Kopfweh- oder Migränepatientinnen regelmässig und häufig (mehr als zehn Tage pro Monat über drei Monate) Kopfschmerzmittel einnehmen, besteht die Möglichkeit, dass das Schmerzmittel selbst die Kopfschmerzen auslöst oder verschlimmert.¹²

Der Übergebrauch ist sogar die häufigste Ursache für Kopfschmerzen, die an über 15 Tagen im Monat auftreten und ähnliche Symptome wie Migräne oder Eigenschaften von Migräne und Spannungskopfschmerzen haben.²⁴ Es ist wichtig, den Arzt über die Einnahmehäufigkeit von Kopfschmerzmitteln zu informieren. Die meisten Patientinnen, deren Migräne oder Kopfschmerzen durch den Übergebrauch ausgelöst werden, reagieren nicht auf vorbeugende Therapien – sogenannte Langzeitprophylaxen.²⁴



Therapie, Behandlung und Prophylaxe

Es gibt verschiedene Therapieansätze, die bei hormonabhängiger Migräne Linderung verschaffen können. Leider zeigen die Behandlungen nicht bei jeder Person die gleiche Wirksamkeit. Den meisten Migränapatientinnen bleibt es nicht erspart, zusammen mit ihrem Arzt mehrere Behandlungsoptionen auszuprobieren, um die für sie wirksamste Therapieform zu finden.



Im Folgenden sind einige medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten von Kopfschmerzen, Migräne und insbesondere hormonabhängiger Migräne aufgezeigt. Besprechen Sie sich unbedingt mit Ihrem Arzt, denn um eine wirksame Behandlungsform zu finden, muss zuerst eine korrekte Diagnose gestellt werden.

Akuttherapie und therapeutische Schmerztherapie

Bei *einfachen Kopfschmerzen* reicht meist schon die Einnahme von entzündungshemmenden Schmerzmitteln, wie sie rezeptfrei in der Apotheke erhältlich sind. Achten Sie aber darauf, auch solche scheinbar harmlosen Medikamente nicht mehrere Tage hintereinander und maximal zehn Tage im Monat einzunehmen. Am besten lassen Sie sich von Ihrem Arzt oder Apotheker beraten.

Falls Sie an *Migräneanfällen* leiden, bei denen herkömmliche Medikamente keine Wirkung zeigen, geben Sie sich unbedingt bei Ihrem Arzt in Behandlung. Für die akute Behandlung von Migräne wurden unter anderem sogenannte Triptane entwickelt. Diese helfen, die Kopfschmerzen und Begleitbeschwerden des Migräneanfalles wie Licht- oder Lärmempfindlichkeit, Übelkeit und Brechreiz zu lindern. Triptane sind rezeptpflichtige Medikamente und dürfen ausschliesslich nach Rücksprache mit einem Arzt verwendet werden.⁴

Sollten Sie unter Gefäss- oder Herzkrankheiten leiden oder bereits einmal einen Hirninfarkt erlitten haben, sind Triptane für Sie nicht zugelassen.⁴ Triptane können unerwünschte Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Übelkeit oder in seltenen Fällen auch schwerwiegendere wie Herzrasen oder allergische Reaktionen haben.¹³



Weitere Informationen über mögliche Akutbehandlungen finden Sie auf der Website der Schweizerischen Kopfwehgesellschaft: www.headache.ch

Langzeitprophylaxe

Die Langzeitprophylaxe hat zum Ziel, durch eine vorbeugende Einnahme von Medikamenten die Anzahl der monatlichen Migräneanfälle und damit auch den Schmerzmittelgebrauch der betroffenen Frauen zu reduzieren. Die dazu verwendeten Medikamente sind aber nicht wirksam zur Behandlung eines akut auftretenden Migräneanfalls.

Als Prophylaxe eingesetzt werden Antidepressiva, Antiepileptika, Magnesium, Vitamine, Beta Blocker, Kalziumantagonisten und andere Medikamente.^{4, 13} Medikamentöse prophylaktische Behandlungen sollten nur unter Aufsicht und nach Beratung eines Arztes durchgeführt werden.

Auch die Hormontherapie (Seite 20-21) ist eine prophylaktische Massnahme.⁴ Sie soll die Migränefrequenz reduzieren, ist aber nicht geeignet zur Therapie des akuten Migräneanfalls.



Weitere Informationen über eine mögliche Langzeitprophylaxe finden Sie auf der Website der Schweizerischen Kopfwehgesellschaft: www.headache.ch



Therapie mit Hormonen

Vor einer solchen Therapie sollten Sie zunächst klären, ob bei Ihnen ein Zusammenhang zwischen Zyklus und Migräne, Verhütungshormonen und Migräne oder in den Wechseljahren zwischen Hormonersatztherapie und Migräne besteht. Für die Diagnostik ist es hilfreich, wenn Sie zum Arztbesuch einen Kalender (Seite 31) mitbringen, in dem Sie ihre Blutungen, Hormoneinnahmetage und Migräneanfälle dokumentieren.

Besprechen Sie mit Ihrem Arzt die nachfolgenden Therapiemöglichkeiten:

Menstruelle Migräne ohne Aura

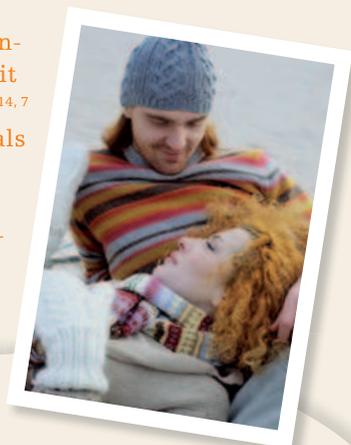
Die rein menstruelle Migräne ohne Aura tritt regelmässig in der Zeit kurz vor der Monatsblutung bis zum dritten Tag der Periode auf. Sie wird besonders stark mit kurzfristigen Änderungen des weiblichen Östrogenspiegels in Verbindung gebracht. Studien belegen, dass die therapeutische Gabe von Östrogen zur Reduktion der Intensität dieser Schwankungen im Hormonspiegel die Migräneanfälle verhindern können.^{5, 6} Da der Zyklus bei vielen Frauen nicht ganz regelmässig ist, dauert es einige Zeit, bis klar ist, wann im Zyklus die einzelne Frau optimalerweise mit der Östrogentherapie beginnen soll. Die geeignete Dosierung zu finden, ist schwierig. Sie muss hoch genug sein, damit sie den Abfall des Östrogenspiegels verhindert, und tief genug, damit sie nach Absetzen der Einnahme nach der Menstruation nicht zu Östrogenentzugs-Kopfschmerzen führt. Eine solche Therapie wird in der Regel limitiert auf die Tage kurz vor der Blutung bis etwa zum 3./4. Blutungstag.⁵

Menstruationsassoziierte Migräne

Bei der menstruationsassoziierten Migräne, die nicht nur kurz vor und während der Menstruation, sondern auch zu anderen Zeitpunkten des Zyklus auftritt, können die Hormonschwankungen mittels hormoneller Langzeitbehandlung – kontinuierliche Gestageneinnahme, zyklische Östrogeneinnahme oder Kombination von Östrogen und Gestagen – reduziert werden.^{5, 16, 17}



Häufige Ursache für Kopfschmerzen oder Migräneanfälle während der Menstruation ist der in dieser Zeit auftretende Abfall des Östrogenspiegels im Körper.^{14, 7} Dieser findet sowohl bei einem natürlichen Zyklus als auch bei Frauen statt, die mit einem kombinierten Verhütungspräparat (Kombination der Hormone Östrogen und Gestagen) verhüten. Um das Migräneleiden zu lindern, sollte ein gleichmässiger Hormonspiegel angestrebt werden.⁵



Pillenpausen-Kopfschmerzen

Die bei der Einnahme von kombinierten Verhütungspräparaten (Östrogen und Gestagen) zum Teil auftretenden Pillenpausen-Kopfschmerzen lassen sich durch eine Einnahme natürlicher Östrogene im pillenfreien Intervall behandeln.⁵ Grundsätzlich sollte bei Migränikerinnen mit Kopfschmerzen in der hormonfreien Phase einer kombinierten Verhütung jedoch über einen Wechsel zu einer risikoärmeren Verhütungsmethode nachgedacht werden.¹⁸

Hormoninduzierte Migräne

Die hormoninduzierte Migräne kann durch ein Absetzen der Hormoneinnahme gelindert oder zum Verschwinden gebracht werden.⁴ Wird aber eine zuverlässige Verhütung oder eine Hormonersatztherapie benötigt, kann man sich beim Spezialisten über alternative Behandlungsmöglichkeiten beraten lassen.

Das Neuauftreten einer Migräne unter kombinierten Verhütungspräparaten wird mit einem hohen Schlaganfall-Risiko assoziiert.² Hier sollte die Hormontherapie sofort gestoppt werden.⁴



Migräne bei Frauen mit Verhütungsbedarf

Östrogenfreie hormonale Verhütungsprodukte*, die auf der Wirkung des Hormontyps Gestagen basieren, können einen positiven Effekt auf die Häufigkeit und Intensität hormonabhängiger Migräneanfälle haben.² Dies liegt unter anderem am kontinuierlichen Anwendungsschema dieser Methoden. Neben der Verminderung des Auftretens und der Intensität hormonabhängiger Migräne sind ovulationshemmende Gestagenmethoden insbesondere auch für Frauen mit zusätzlichen Gesundheitsrisiken geeignet.²

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt Frauen mit Infarktrisiko wie etwa Raucherinnen, Frauen über 35 Jahre oder Frauen mit hohem Blutdruck deshalb grundsätzlich eine Gestagenverhütung.¹⁹

Bei einer Gestagenverhütung ist zu beachten, dass durch die kontinuierliche Einnahme keine regelmässige Hormonabbruchsblutung eintritt. Dagegen kann es besonders in den ersten Einnahmemonaten zu Schmierblutungen kommen. Bei vielen Frauen bleibt die Menstruation längerfristig aus.²⁰



Besprechen Sie mit Ihrem Frauenarzt eine mögliche Anwendung der rechts aufgeführten, auf Gestagen basierenden und einen Hormonabfall verhindernden Verhütungsmethoden zur Reduktion Ihrer zyklischen Migräneanfälle.

Weitere Informationen zur östrogenfreien Verhütung finden Sie auf der Website: www.zero-oestrogen.ch

* Östrogenfreie hormonale Verhütungsprodukte sind nicht zugelassen für die Behandlung von hormonabhängiger Migräne oder Kopfschmerzen.

Die östrogenfreie, den Eisprung hemmende Pille*

Einnahme durchgehend während 28 Tagen; eine vergessene Einnahme kann wie bei der kombinierten Pille innerhalb von maximal 12 Stunden nachgeholt werden. Bei Kinderwunsch kommt es nach Absetzen dieser Pillen schnell zur Rückkehr der Monatsblutung.^{13, 21}

Langzeitmethoden*

In seltenen Fällen können auch Gestagene eine Migräne verstärken. Eine Langzeitmethode bei Migränikerinnen sollte deshalb erst dann angewandt werden, wenn vorher durch eine längerfristige orale Gestageneinnahme sichergestellt wurde, dass die Patientin das Präparat verträgt und die Gestagene ihre Migränefrequenz reduzieren. Mögliche Verhütungsmethoden sind:

Die Dreimonatsspritze*

Injektion in den Gesäßmuskel; kontinuierliche Gestagenabgabe während drei Monaten. Es ist zu beachten, dass ein spontanes Absetzen nicht möglich ist. Zusätzlich ist eine allfällig erwünschte Schwangerschaft oft erst nach mehreren Monaten nach Absetzung der Behandlung zu erwarten.^{3, 13}

Das Verhütungsstäbchen*

Streichholzgroßes, unter der Haut im Oberarm implantiertes Kunststoffstäbchen. Wirkungsdauer von drei Jahren; kann auch früher entfernt werden.^{3, 13}



Nicht geeignet als Therapie sind die Hormonspirale und die Minipille, welche zwar ebenfalls mit reinem Gestagen wirken, jedoch den Eisprung nicht hemmen und damit Hormonschwankungen nicht verhindern.³



Komplementärmedizin

Komplementäre Massnahmen wie Akupunktur oder autogenes Training können zur Vorbeugung von Kopfschmerzen oder Migräne beitragen.²⁵ Es schlagen jedoch nicht alle Methoden bei allen Menschen gleich an. Probieren Sie verschiedene Möglichkeiten aus. Lassen Sie sich von Ihrem Arzt beraten, der Sie in diesem Bereich an seriöse Anbieter verweisen kann.

Nicht-medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten

Versuchen Sie bei Kopfschmerzen oder Migräne nicht sofort zu Schmerzmitteln zu greifen, denn ein Medikamentenübergebrauch kann zu chronischen und auch stärkeren Kopfschmerzen oder Migräne führen.¹² Versuchen Sie zuerst, sich mit folgenden Alternativen Linderung zu verschaffen:

Ruhe und Dunkelheit

Ziehen Sie sich für ein paar Minuten an einen ruhigen Ort zurück und schliessen Sie die Augen. Gönnen Sie Ihrem Kopf Ruhe.

Kühlung

Legen Sie sich für einige Minuten ein kühles Gelkissen oder zerstoßene Eiswürfel auf die Stirn oder den Nacken.

Schläfenmassage

Gönnen Sie sich eine Schläfenmassage – zum Beispiel mit Minzöl. Dies entspannt und beruhigt.

Wärme

Entspannen Sie Ihre Nackenmuskulatur mit Hilfe einer Wärmflasche oder eines Heizkissens.



Lebensstil

Mögliche auslösende Faktoren von Migräneanfällen – sogenannte Trigger – werden in der Forschung kontrovers diskutiert.²² Die Veranlagung für Migräne ist vermutlich erblich. Obwohl es wissenschaftlich nicht abschliessend bewiesen ist, dass Auslöser wie etwa Nahrungsmittel Migräne verursachen, kann die Anpassung des Lebensstils dazu beitragen, Ihre Kopfschmerzen- oder Migräneanfälle zu reduzieren.²²

Ernährung

Essen Sie ausgewogen und regelmässig. Nahrungsmittel, die Magnesium (Nüsse, Schokolade sowie Vollkornprodukte) oder Vitamin B2 (Fisch, Fleisch, Milchprodukte, Erbsen, Brokkoli) enthalten, können die Frequenz der Anfälle reduzieren.²³ Trinken Sie viel – möglichst ungesüsste Flüssigkeiten wie Wasser oder Tee. Vermeiden Sie Alkohol- und Tabakkonsum.

Bewegung

Häufig treten Kopfschmerzen auch in Zusammenhang mit muskulären Verspannungen im Nacken- und Rückenbereich auf. Gehen Sie täglich an der frischen Luft spazieren. Versuchen Sie, zwei bis drei Mal pro Woche eine halbe Stunde Ausdauersport zu betreiben oder Entspannungsübungen wie zum Beispiel Yoga zu machen.

Physischer Stress

Gönnen Sie sich ab und zu Ruhepausen; auch während des Tages. Schützen Sie insbesondere Ihre Augen vor intensiver und lang anhaltender Lichteinwirkung. Bemühen Sie sich, regelmässige Schlafenszeiten einzuhalten.

Emotionaler Stress

Versuchen Sie mit schwierigen Problemen nicht alleine fertig zu werden. Sprechen Sie mit Ihren Freunden über Sorgen, die Sie belasten, oder suchen Sie sich professionelle Hilfe.

Überlegen Sie sich, was Sie in diesen Bereichen Ihres Lebens allenfalls anpassen oder verbessern könnten.



Der Arztbesuch

Wann sollten Sie einen Arzt konsultieren?

Sie sollten einen Arzt konsultieren, wenn Ihre Kopfschmerzen so häufig auftreten und so stark sind, dass sie Sie in Ihrem Alltag einschränken. Spätestens dann, wenn Sie auf nichtrezeptpflichtige Medikamente nicht reagieren oder Ihre Kopfschmerzen häufiger und stärker werden, ist die Konsultation einer Fachperson empfehlenswert. Einerseits kann sie abklären, ob Gesundheitsrisiken bestehen, andererseits kann sie helfen, die Ursache der Kopfschmerzen zu erkennen und die Schmerzen zu lindern.

Wichtig ist, dass Sie sich auf die Sprechstunde beim Arzt vorbereiten. Dabei hilft insbesondere das Führen eines Kopfwehkalenders (Seite 31). Er liefert Ihrem Arzt wichtige Informationen zum Auftreten sowie zu möglichen Auslösern Ihrer Kopfschmerzen- oder Migräneanfälle.

Für eine erste Abklärung suchen Sie am besten Ihren Hausarzt auf. Dieser wird Sie je nach Diagnose an einen Neurologen verweisen. Sollte Ihr Hausarzt Sie selbst behandeln und sich Ihre Kopfschmerzen durch die Behandlung nicht bessern, sollten Sie aus eigener Initiative einen Spezialisten aufsuchen.



Falls Sie einen Zusammenhang zwischen Ihrem Menstruationszyklus und Ihren Beschwerden vermuten, bieten spezialisierte Zentren und Spitäler Spezialsprechstunden für hormonelle Kopfschmerzen an. Erkundigen Sie sich bei der Schweizerischen Kopfwehgesellschaft (www.headache.ch) darüber, wer in Ihrer Region spezielle Sprechstunden für hormonabhängige Kopfschmerzen oder Migräne anbietet.

Fragen, die Ihr Arzt stellen wird

Wenn Sie einen Arzt aufsuchen, wird dieser viele Fragen über Ihre Migräne oder Kopfschmerzen stellen. Dies ist nötig, damit er Ihnen eine genaue Diagnose stellen kann und weiss, wie er Sie behandeln muss. Damit Sie seine Fragen beantworten können, führen Sie am besten einen Kopfwehkalender (Seite 31).

Folgende Fragen könnte Ihnen Ihr Hausarzt stellen:

- Wo tut es weh?
- Wie ist der Schmerz: drückend, stechend, klopfend?
- Kommen Übelkeit, Licht-/Lärmempfindlichkeit hinzu?

- Wann haben die Schmerzen angefangen?
- Wie oft treten die Schmerzen pro Monat oder pro Woche auf?
- Gibt es eine Häufung der Schmerzattacken zu bestimmten Zeiten des Monatszyklus?
- Wie lange dauern die Schmerzen?
- Haben sich die Schmerzen verändert?
- Gibt es erkennbare auslösende Faktoren?
- Erkennen Sie einen Zusammenhang zwischen gewissen Aktivitäten und Ihrer Migräne?

- Was haben Sie schon unternommen und was wurde abgeklärt?
- Was tun Sie zurzeit gegen Ihre Schmerzen?
- Nehmen Sie Medikamente ein (dazu zählen auch hormonale Verhütungsmittel)?
- Wie viele Schmerztabletten nehmen Sie pro Tag/Woche/Monat?

- Wie geht es Ihnen privat und im Beruf?
- Treten die Kopfschmerzen während der Ferien, in Ihrer Freizeit seltener oder häufiger auf?
- Beeinträchtigen Sie die Kopfschmerzen in Ihrem Alltag?

Fragen, die ich meinem Arzt stellen sollte

In der Sprechstunde haben auch Sie die Möglichkeit, Ihrem Arzt Fragen zu stellen. Wenn Sie interessiert sind, mehr über Ihre Kopfschmerzen oder Migräne und Ihre Behandlung zu erfahren, können Sie Ihren Arzt zum Beispiel Folgendes fragen:

- Welche Art von Kopfschmerzen oder Migräne habe ich?
- Was kann ich vorbeugend unternehmen, damit ich seltener Kopfschmerzen oder Migräneanfälle habe?
- Was mache ich am besten, wenn ich Kopfschmerzen oder einen Migräneanfall habe?

- Welche Medikamente helfen gegen meine Kopfschmerzen oder meine Migräne?
- Wie wirken diese Medikamente und welche Nebenwirkungen haben sie?
- Wann soll ich die Medikamente nehmen? Sobald der Migräneanfall beginnt oder erst, wenn die Migräne sehr stark ist?
- Werden die Medikamente von der Krankenkasse bezahlt oder muss ich selber dafür aufkommen?

- Sind meine Kopfschmerzen oder Migräne heilbar?
- Bergen meine Migräneanfälle oder Kopfschmerzen für mich ein gesundheitliches Risiko?

- Besteht bei mir ein Zusammenhang mit dem Zyklus oder der Hormoneinnahme?
- Ist eine Langzeitprophylaxe sinnvoll?
- Habe ich vielleicht schon einen medikamenteninduzierten Kopfschmerz?

- Wo kann ich mich weiter über Kopfschmerzen oder Migräne informieren?

Kopfwahl- und Menstruationskalender

Monat _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Menstruation Eigentliche Blutungen															
Kopfschmerz-Intensität 1 = niedrig bis 10 = hoch															
Dauer der Kopfschmerzen von ___ bis ___															
Eingenommene Medikamente Verwendetes Medikament sowie Anzahl Tabletten/Pillen															
Eingenommene Hormone Pillenaussagen angeben															
Bemerkungen Besondere Vorkommnisse, Art der Beschwerden, mögl. Auslöser für Kopfwahl, Dauer bis angewendetes Mittel gewirkt hat usw.															

Kopfw eh- und Menstruationskalender

Monat _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Menstruation Eigentliche Blutungen															
Kopfschmerz-Intensität 1 = niedrig bis 10 = hoch															
Dauer der Kopfschmerzen von ___ bis ___															
Eingenommene Medikamente Verwendetes Medikament sowie Anzahl Tabletten/Pillen															
Eingenommene Hormone Pillenspause angeben															
Bemerkungen Besondere Vorkommnisse, Art der Beschwerden, mögl. Auslöser für Kopfw eh, Dauer bis angewendetes Mittel gewirkt hat usw.															

Kopfw eh- und Menstruationskalender

Monat _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Menstruation Eigentliche Blutungen															
Kopfschmerz-Intensität 1 = niedrig bis 10 = hoch															
Dauer der Kopfschmerzen von ___ bis ___															
Eingenommene Medikamente Verwendetes Medikament sowie Anzahl Tabletten/Pillen															
Eingenommene Hormone Pillenspause angeben															
Bemerkungen Besondere Vorkommnisse, Art der Beschwerden, mögl. Auslöser für Kopfw eh, Dauer bis angewendetes Mittel gewirkt hat usw.															

Kopfwahl- und Menstruationskalender

Monat _____

	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Menstruation Eigentliche Blutungen																
Kopfschmerz-Intensität 1 = niedrig bis 10 = hoch																
Dauer der Kopfschmerzen von ___ bis ___																
Eingenommene Medikamente Verwendetes Medikament sowie Anzahl Tabletten/Pillen																
Eingenommene Hormone Pillenpause angeben																
Bemerkungen Besondere Vorkommnisse, Art der Beschwerden, mögl. Auslöser für Kopfwahl, Dauer bis angewendetes Mittel gewirkt hat usw.																

Kontakte und Beratungsstellen

Die Schweizerische Kopfwehgesellschaft (SKG)

Die Schweizerische Kopfwehgesellschaft wurde 1995 gegründet und vereint Spezialärzte, Allgemeinärzte und Wissenschaftler, die sich mit dem Thema Kopfschmerzen befassen. Sie verfolgt das Ziel, die Forschung, Diagnostik und Therapie von Kopfschmerzen zu fördern und den neusten Wissensstand an Ärzte, Patienten und Wissenschaftler weiterzugeben. Auf der Homepage finden Sie Kontaktadressen zu Kopfschmerz-spezialisierten Ärzten in Ihrer Region oder auch die Mitglieder der Therapiekommission der SKG. Sie finden auch ausgewählte und aktualisierte Seiten und Informationen für Patienten und Angehörige. Die SKG ist Mitglied der «European Headache Federation» und gehört seit 1996 der «International Headache Society» an.
www.headache.ch

Weitere Adressen

Die europäische Kopfschmerz Federation (EHF)

möchte insbesondere bei den europäischen Regierungen sowie Anbietern und Nutzern medizinischer Leistungen ein Bewusstsein für das Problem und die damit verbundenen sozioökonomischen Konsequenzen schaffen.
www.ehf-org.org

Die International Headache Society (IHS)

bietet auf ihrer Internetseite Definitionen von allen Migräne- und Kopfweharten an.
www.ihs-klassifikation.de
www.ihs-headache.org

Migraine Action

ist eine Initiative der Swiss Migraine Trust Foundation, der Schweizerischen Patientenorganisation für Kopfschmerzen und Migräne.
www.migraine-action.ch



Referenzen

Die in dieser Broschüre aufgeführten Zahlen und Fakten beziehen sich auf die untenstehenden nummerierten Quellen. Die entsprechenden Nummern finden sich im Text wieder - jeweils am Ende eines Satzes oder, sofern sich der ganze Abschnitt auf die Referenz bezieht, am Ende eines Abschnittes. Kopien der aufgeführten Publikationen können bei Bedarf unter der untenstehenden Adresse angefordert werden.

- 1 Bundesamt für Statistik BFS. Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 2007, Schweizerische Gesundheitsbefragung. Neuchâtel 2010: 10-13.
- 2 Nappi RE, et al. Effects of an estrogen-free, desogestrel-containing oral contraceptive in women with migraine with aura: a prospective diary-based pilot study. *Contraception*. 2011; 83: 223-228.
- 3 Bitzer J. Kontrazeption – von den Grundlagen zur Praxis. Ein kurzes Lehrbuch. Stuttgart 2010: 2; 73-100.
- 4 Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification Of Headache Disorders, 2nd Edition. Oxford (UK) 2003: 24-36; 88-101; 107-120; 139-140.
- 5 Ashkenazi A, Silberstein S. Menstrual migraine: a review of hormonal causes, prophylaxis and treatment. *Expert Opinion Pharmacotherapy*. 2007; 8 (11): 1605-1613.
- 6 MacGregor EA, et al. Migraine and Menstruation: A Pilot Study. *Cephalalgia*. 1990; 10: 305-310.
- 7 Brandes JL. The Influence of Estrogen on Migraine. A Systematic Review. *Journal of the American Medical Association*. 2006; 295 (15): 1824-1830.
- 8 Sulak P, et al. Headaches and Oral Contraceptives: Impact of Eliminating the Standard 7-Day Placebo Interval. *Headache*. 2007; 47: 27-37.
- 9 Erstellt basierend auf den Definitionen von Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification Of Headache Disorders, 2nd Edition. Oxford (UK) 2003: 24-49.
- 10 Forsyth PA, Posner JB. Headaches in patients with brain tumors: a study of 111 patients. *Neurology*. 1993; 43: 1678-1683.
- 11 The International Headache Society Task Force on Combined Oral Contraceptives & Hormone Replacement Therapy. Recommendations on the risk of ischaemic stroke associated with use of combined oral contraceptives and hormone replacement therapy in women with migraine. *Cephalalgia*. 2000; 20: 155-6.
- 12 Silberstein SD, et al. The International Classification of Headache Disorders, 2nd Edition (ICHD-II) -- revision of criteria for 8.2 Medication-overuse headache. *Cephalalgia*. 2005; 25: 460-465.

- 13 Konsultieren Sie für ausführliche Informationen zu Nebenwirkungen die Fachinformationen des jeweiligen Produktes im Arzneimittelkompendium der Schweiz, www.kompendium.ch, oder lesen Sie die Packungsbeilage.
- 14 Silberstein SD, et al. Sex hormones and headache. *Journal of Pain and Symptom Management*. 1993; 8 (2): 98-114.
- 15 Schürks M, et al. Migraine and cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*. 2009; 339: b3914.
- 16 Calhoun AH. A Novel Specific Prophylaxis for Menstrual-associated Migraine. *Southern Medical Journal*. 2004; 97 (9): 819-822.
- 17 Wiegartz I, Kuhl H. Long-Cycle Treatment with Oral Contraceptives. *Drugs*. 2004; 64 (21): 2447-2462.
- 18 Merki G. Welche Methoden sind geeignet? *Leading Opinions Neurologie & Psychiatrie*. 2008; 1: 44-46.
- 19 World Health Organization. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 4th Edition. Geneva (Switzerland) 2009: 43-60.
- 20 Abdel-Aleem H, et al. Treatment of vaginal bleeding irregularities induced by progestin only contraceptives. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2007; 2: Art. No.: CD003449. DOI: 10.1002/14651858.CD003449.pub2.
- 21 Collaborative Study Group on the Desogestrel-containing Progestogen-only Pill. A double-blind study comparing the contraceptive efficacy, acceptability and safety of two progestogen-only pills containing desogestrel 75 µg/day or levonorgestrel 30 µg/day. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 1998; 3: 169-178.
- 22 Levy D, et al. A Critical View on the Role of Migraine Triggers in the Genesis of Migraine Pain. *Headache*. 2009; 49 (6): 953-957.
- 23 Schürks M, et al. Update on the prophylaxis of migraine. *Current treatment Options in Neurology*. 2008; 10: 20-29.
- 24 Diener HC, Limmroth V. Medication-overuse: a worldwide problem. *The Lancet Neurology*. 2004; 3 (8): 475-483.
- 25 Diener HC, et al. Efficacy of acupuncture for the prophylaxis of migraine: a multicentre randomised controlled clinical trial. *The Lancet Neurology*. 2006; 5 (4): 310-316.



Diese Publikation ist eine Dienstleistung von MSD. Alle in dieser Broschüre erwähnten Präparate sollten im Einklang mit der vom Hersteller publizierten Fachinformation eingesetzt werden.

Broschüre downloaden

Sie möchten diese Broschüre gerne einer Freundin empfehlen, Ihr eigenes Exemplar jedoch behalten? Laden Sie sich die Broschüre über www.headache.ch oder www.zero-oestrogen.ch herunter und drucken Sie sie bequem zuhause ein zweites Mal aus.



Schweizerische Kopfwelgesellschaft
Société suisse pour l'étude des céphalées
Società svizzera per lo studio delle cefalee
Societad svizra per il studi del mal il tgau
Swiss Headache Society

