Migräne: Orientierung für den Alltag

Was im Alltag hilft – und wann eine ärztliche Abklärung ansteht

Migräne ist häufig und lässt sich oft spürbar lindern. Mehrere Bausteine wirken zusammen: eine ärztlich abgestimmte Behandlung der Attacke, bei Bedarf eine Vorbeugung und Alltagsschritte, die zu Ihrem Leben passen.

Welche Schritte sinnvoll und möglich sind, hängt von Ihren Beschwerden und Lebensumständen ab.

Wann eine ärztliche Vorstellung sinnvoll ist

Sofort (Notruf 112)	– Plötzlich einsetzender, stärkster Kopfschmerz („Donnerschlag“) – Erstmalige oder ungewohnte Lähmung, Sprach-, Seh- oder Gefühlsstörung, Verwirrtheit, Krampfanfall – auch bei Rückbildung – Kopfschmerz mit Fieber und steifem Nacken
Noch am selben Tag (Praxis oder 116 117)	– Neue Schläfenschmerzen ab etwa 50 Jahren, besonders mit Kauschmerz; bei Sehstörungen sofort – Eine Attacke, die trotz Behandlung länger als 72 Stunden anhält und stark beeinträchtigt
Zeitnah, innerhalb weniger Tage	– Kopfschmerz in neuer Form oder deutlich stärker als gewohnt; Häufigkeit oder Stärke nehmen zu – Eine bekannte Aura hat sich über mehrere Attacken verändert: länger, anders oder häufiger – Kopfschmerzen beginnen erstmals nach dem 50. Lebensjahr
Planbar, in den nächsten Wochen	– Häufige oder besonders belastende Attacken; wiederholt lange Attacken oder Auren im bekannten Muster – Die Akutmittel wirken nicht ausreichend, oder Sie brauchen sie an 10 oder mehr Tagen im Monat – Starke Beeinträchtigung im Alltag oder Beruf; hormonelle Verhütung bei Aura (siehe unten)

Eine typische Aura entwickelt sich über mindestens fünf Minuten und klingt meist binnen einer Stunde ab; das schließt eine TIA (transitorische ischämische Attacke) oder einen Schlaganfall nicht sicher aus · Bei individuellen Risikokonstellationen: von bekannten Attacken abweichende Kopfschmerzen zügig abklären.

Nachlesen: MSD Manual: Kopfschmerzen · gesund.bund.de · S1-Leitlinie Migräne (AWMF, 2025) · ICHD-3: Migräne mit Aura · schlaganfallbegleitung.de

Was Sie zur Abklärung mitbringen können

Für die fachliche Einordnung sind eigene Beobachtungen hilfreich. Eine aufwendige Vorbereitung ist nicht nötig; auch wenige Stichpunkte reichen.

Das Wichtigste	– Ihre Beobachtungen der letzten Wochen, wenn möglich als Kopfschmerzkalender (Papier oder App, zum Beispiel die DMKG-App): Tage, Dauer, Stärke von 0 bis 10, Mittel und deren Wirkung nach zwei Stunden – Ablauf von Aura und Begleitsymptomen: was zuerst auftritt und wie lange es anhält
Wenn noch Zeit bleibt	– Zyklus, Verhütung, Kinderwunsch; Migräne, Epilepsie oder Schlaganfälle in der Familie; Rauchen – Mögliche Auslöser sowie Arbeits- und Lebensbedingungen, die Behandlung oder Erholung erschweren
Fragen zur weiteren Abklärung	– Welche Akutbehandlung passt zu mir, in welcher Dosis und wann? Was tue ich, wenn sie nicht reicht? – Sind Vorbeugung oder neurologische Mitbeurteilung sinnvoll? Welche Angebote übernimmt meine Kasse?

Nachlesen: Kopfschmerzkalender: DMKG-App · gesund.bund.de

Hormonelle und metabolische Einflüsse

- **Zyklus:** Attacken häufen sich oft um den Beginn der Blutung, wenn der Östrogenspiegel abfällt. Ein Kalender mit Zyklustag zeigt nach zwei bis drei Zyklen, ob ein Muster besteht; dann ist eine gezielte Vorbeugung ärztlich möglich
- **Verhütung bei Aura:** Fachgesellschaften und WHO raten von kombinierten östrogenhaltigen Mitteln wie der klassischen Pille ab. Mögliche Alternativen sind Gestagen-Monopräparate, Kupferspirale oder Kondome, je nach individuellen Risiken und Präferenzen
- **Aura und Gefäße:** Migräne mit Aura ist mit einem erhöhten Risiko für einen ischämischen Schlaganfall verbunden, absolut bleibt es bei Jüngeren gering. Rauchen und östrogenhaltige Verhütung können es zusätzlich erhöhen
- **Übergänge:** Pubertät, Schwangerschaft, Stillzeit und Wechseljahre verändern das Anfallsmuster oft, zum Besseren oder Schlechteren
- **Stoffwechsel:** Zusammenhänge mit Insulinregulation und Ernährung werden untersucht, die Befunde sind uneinheitlich. Zuckerarme, fettarme oder ketogene Ernährung gilt laut Leitlinie als möglicherweise wirksam; eine allgemeine Empfehlung folgt daraus nicht

Nachlesen: PTAheute: zyklusabhängige Migräne · apotheke adhoc: Aura und Kombipille · S1-Leitlinie Migräne (AWMF, 2025) · Cavestro et al. 2025

Selbsthilfe und Behandlung: Möglichkeiten, die sich ergänzen

Selbsthilfe und ärztliche Behandlung lassen sich von Anfang an kombinieren. Die Tabelle ordnet deshalb nach Funktion.

Im akuten Anfall	– Reize verringern, soweit die Situation es erlaubt (abgedunkelter Raum, Ruhe, kühles feuchtes Tuch) – Notfallset (Wasser, Snack, Ohrstöpsel, Sonnenbrille, vereinbartes Akutmittel); erlernte Übungen ergänzen
Vorbeugend unterstützen	– Regelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus, soweit Arbeit und Sorgeverantwortung es zulassen (laut Leitlinie wirksam); regelmäßige Mahlzeiten, wenn ausgelassene Mahlzeiten bei Ihnen Attacken begünstigen – Moderate Ausdauerbewegung, sofern verträglich; Entspannungsverfahren üben (Kurse oft bezuschusst) – Magnesium und Vitamin B2: laut Leitlinie mögliche Option bei geringer Evidenz; Versuch fachlich abstimmen
Begleitung in hausärztlicher oder neurologischer Praxis	– Akutbehandlung: ASS, Ibuprofen oder Naproxen bei leichten bis mittelstarken Attacken, Triptane bei starken, bei Bedarf weitere spezifische Mittel; bei Übelkeit ein Mittel dagegen – Auswahl, Dosis und Zeitpunkt klären; Triptane nicht bei bestimmten Gefäßerkrankungen, bei Aura erst danach – Akutmittel möglichst an weniger als 10 Tagen im Monat; Übergebrauchskopfschmerz droht über Monate ab 10 (Triptane, Kombinationspräparate) beziehungsweise 15 Einnahmetagen (einfache Schmerzmittel) – Vorbeugung besprechen, etwa mit Betablockern oder Amitriptylin, bei häufigen oder belastenden Attacken, anhaltender Aura, deutlicher Einschränkung oder unzureichender Akutbehandlung
Spezialisierte Angebote	– CGRP-gerichtete Wirkstoffe (Antikörper, Gepante wie Atogepant), meist wenn andere Vorbeugung nicht ausreicht oder nicht vertragen wird; Kopfschmerzzentren, Schmerzambulanzen mit multimodaler Therapie – Psychologische Verfahren laut Leitlinie so wirksam wie medikamentöse Vorbeugung; Neuromodulation meist Selbstzahlung

Nachlesen: S1-Leitlinie Migräne (AWMF, 2025) · PZ: Neues und Bewährtes bei Migräne · PZ: Magnesium · Ärzteblatt: Biofeedback

Veränderungen im Alltag gestalten

Veränderungen im Alltag können Beschwerden beeinflussen. Umgekehrt bestimmen Gesundheit, Arbeit, Sorgeverantwortung, Geld, Unterstützung und Versorgungszugang mit, was möglich ist. Manchmal braucht es zunächst Entlastung.

Rahmenbedingungen	Mögliche Unterstützung
Erschöpfung, viele Attacken	Zuerst Behandlung und Entlastung klären, dann eine kleine Maßnahme, die mit wenig Kraft gelingt
Schichtdienst, wechselnde Arbeitszeiten	Regelmäßigkeit, wo möglich; Arbeitsbedingungen mit dem betriebsärztlichen Dienst klären. Nach über sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit im Jahr muss der Arbeitgeber ein Eingliederungsmanagement anbieten
Sorge- und Pflegeaufgaben	Vertretung für Attackentage vorab absprechen; Pflegeberatung zeigt Entlastungsangebote. Je nach Bedarf kommen Leistungen der Pflege- oder Krankenkasse infrage
Kosten und Zeitaufwand	Kassen bezuschussen Präventionskurse, Kalender gibt es kostenfrei; Wenn-dann-Pläne erleichtern nachweislich die Umsetzung
Wartezeiten, gesetzlich versichert	Die Terminservicestelle 116 117 vermittelt ärztliche und psychotherapeutische Termine; Voraussetzungen auf 116117.de
Noch keine Wirkung	Alltagstauglichkeit zeigt sich nach Wochen, medizinische Wirkung oft erst nach zwei bis drei Monaten

Nachlesen: Gollwitzer und Sheeran 2006: Wenn-dann-Pläne · 116117.de: Terminservice

Drei-Minuten-Übung: eine Option wählen

- **Muskelentspannung, Kurzform:** Fäuste fünf Sekunden anspannen und lösen, Schultern anheben und fallen lassen, Kiefer lockern, je zweimal; das lenkt die Wahrnehmung auf körperliche Anspannung
- **Ruhiges Atmen:** durch die Nase ein, länger aus als ein (zum Beispiel vier Zählzeiten ein, sechs aus), Bauch weich lassen, Atem im eigenen Tempo wahrnehmen
- **Autogenes Training, Kurzform:** dreimal innerlich „Meine Hände sind schwer und warm“ und die Aufmerksamkeit auf Körperempfindungen lenken, etwa als kurze Pause oder bei Frühwarnzeichen

Langsames Atmen verändert die Herzfrequenzvariabilität messbar; dass die Übungen Attacken verringern, ist nicht belegt. Nachlesen: Druschky et al. 2020

Dieses Blatt gibt Orientierung und ersetzt keine ärztliche Diagnostik oder Behandlung. Dr. Karin Kelle-Herfurth · Stand 29.10.2026 · Lizenz CC BY-SA 4.0