



MIGRÄNE UND HORMONE

Kopfweg gilt als „typisches Frauenleiden“. Richtig ist, dass Frauen häufiger als Männer über Migräne oder Spannungskopfschmerzen klagen. Ein Vorurteil ist hingegen die Annahme, die Betroffenen seien nur wehleidiger. Denn zu den möglichen Auslösern der Pein unter der Schädeldecke gehört das Auf und Ab von Geschlechtshormonen, das Frauen für Migräne anfälliger macht.

FRAUEN SIND HÄUFIGER BETROFFEN ALS MÄNNER

Darum ist bis zur Pubertät die Migräne bei Jungen und Mädchen gleich häufig, erst danach verändert sich das Muster zu Ungunsten der Frauen: Sie sind dann dreimal häufiger betroffen als Männer.

Erst nach den Wechseljahren verändert sich das Muster wieder: Frauen leiden dann „nur“ noch doppelt so häufig wie Männer unter Migräne.

URSACHE: EIN SINKENDER ÖSTROGEN-SPIEGEL

Ursache von hormonell bedingten Kopfschmerzen ist der Abfall des weiblichen Geschlechtshormons Östrogen im Blut. Ebenso gibt es Hinweise, dass die weiblichen Geschlechtshormone auch die Verarbeitung schmerzhafter Reize im Gehirn beeinflussen. Hormonell bedingte psychische Veränderungen vor der Regelblutung machen Frauen auch gegenüber Stressfaktoren empfindlicher, die ebenfalls eine Migräne-Attacke auslösen können.

EIN SONDERFALL: DIE MENSTRUELLE MIGRÄNE

Unter einer menstruellen Migräne leiden etwa sieben Prozent aller Migränikerinnen.

Ihre Attacken treten in den meisten Fällen im Zeitraum zwischen zwei Tage vor bis zwei Tage nach der Regelblutung auf. Zumeist handelt es sich um eine Migräne ohne Aura, also ohne vorausgehende neurologische Ausfallserscheinungen wie Sehstörungen oder Taubheitsgefühle im Gesicht.

DIE MENSTRUELLE MIGRÄNE DAUERT OFT LÄNGER

Die Behandlung unterscheidet sich nicht wesentlich von der einer „normalen“ Migräne. Es muß jedoch berücksichtigt werden, dass die Migräneattacken während der Menstruation oft länger und intensiver sind. Deshalb werden für die Akuttherapie vor allem Schmerzmittel mit langanhaltender Wirkung, wie zum Beispiel Naproxen (500 bis 1000 mg) empfohlen. Übelkeit und Erbrechen lassen sich mit verschreibungspflichtigen Medikamenten behandeln, die als Wirkstoff Metoclopramid oder Domperidon enthalten. Diese Medikamente bessern nicht nur die Begleitsymptome einer Migräne, sondern regen auch die Bewegung des Magen-Darm-Traktes an. Dies erleichtert die nachfolgende Aufnahme des Schmerzmittels.

STÄRKERE ATTACKEN MIT TRIPTANEN BEHANDELN

Triptane, von denen mehrere Präparate verfügbar sind, sind bei mittelstarken bis schweren Attacken die Mittel der ersten Wahl zur Akuttherapie. Auch ein Hormonpflaster, zwei Tage vor Beginn und während der Menstruation getragen, kann helfen, die Attacken zu mildern.

DIE ROLLE DER „PILLE“ IST NOCH UNKLAR

Ob die „Pille“, also eine hormonelle

Schwangerschaftsverhütung, eine Migräne positiv oder negativ beeinflusst, ist unklar. Deshalb empfehlen Experten den betroffenen Frauen momentan nur, unter fachärztlicher Anleitung genau zu testen, welchen Einfluss das Absetzen, bzw. die Einnahme der Pille – möglichst ein kontinuierliches Einphasenpräparat – auf ihre Kopfschmerzen hat. Erst wenn durch wissenschaftliche Untersuchungen klar ist, wie sich die verschiedenen Hormonpräparate auf Kopfschmerzen auswirken, sind allgemeingültige Aussagen möglich.

RISIKO HIRNINFARKT: AUF ZIGARETTEN VERZICHTEN

Auf Zigaretten verzichten sollten Migräne-Patientinnen unbedingt. Denn es gibt Hinweise, dass Frauen ein leicht erhöhtes Risiko für einen Hirninfarkt haben, wenn sie jünger als 40 Jahre sind, die Pille nehmen und zusätzlich noch rauchen.

IN DER SCHWANGERSCHAFT LASSEN KOPFSCHMERZEN NACH

In der Schwangerschaft bessern sich Kopfschmerzen in den meisten Fällen oder verschwinden sogar ganz. Untersuchungen belegen, dass dies bei etwa 80 Prozent der Frauen der Fall ist.

Auffallend ist darüber hinaus, dass sich die Form der Migräne verändern kann. Wenn Frauen vor ihrer Schwangerschaft an einer sogenannten Migräne mit Aura gelitten haben, verschwindet dieses Frühstadium – gekennzeichnet durch neurologische Ausfälle wie beispielsweise Sehstörungen und Taubheitsgefühle – während der Schwangerschaft bei fast der Hälfte der Betroffenen.

Oft kommen die Attacken aber nach der Geburt des Kindes wieder und verschwinden dann häufig auch bei nachfolgenden Schwangerschaften nicht mehr.

Doch nicht nur eine Migräne, sondern auch Spannungskopfschmerzen lassen in der Schwangerschaft bei mehr als zwei Drittel der Frauen nach, wie Forscher unlängst herausgefunden haben.

SCHWANGER: VORSICHT MIT SCHMERZMITTELN

Kopfschmerzen während der Schwangerschaft sollten möglichst ohne Medikamente behandelt werden, etwa mit Akupunktur, psychologischen Entspannungstechniken oder mit Lymphdrainagen. Magnesium kann Migräneattacken vorbeugen, ebenso der Betablocker Metoprolol.

Schmerzmittel der ersten Wahl bei akuten Kopfschmerzen auch während der Stillzeit ist Paracetamol. Bei Übelkeit und Erbrechen hilft ein verschreibungspflichtiges Medikament mit dem Wirkstoff Metoclopramid. Doch eine medikamentöse Therapie sollte immer unter strikter ärztlicher Überwachung und Anleitung erfolgen.

WECHSELJAHRE: MANCHMAL WIRD DIE MIGRÄNE BESSER

Die Wechseljahre führen bei 60 Prozent der Frauen dazu, dass ihre Migräne besser wird. Doch bei den übrigen bleibt sie unverändert oder wird sogar schlimmer. Eine operative Entfernung der Gebärmutter oder der Eierstöcke, um eine Migräne zu bekämpfen, ist unsinnig: Die Migräne ist danach eher häufiger als zuvor und verschlechtert sich sogar bei 40 bis 60 Prozent der Frauen.

**Die DMKG rät:
Frauen sollten sich
dumme Vorurteile nicht gefallen
lassen.
Die Tatsache, dass sie
häufiger Kopfschmerzen haben
als Männer hat
biologische Gründe und nichts
mit „Hysterie“ oder „Einbildung“
zu tun.**