
Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2025 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Migräne > Frauen

1. Das Wichtigste in Kürze

Migräne gilt als "typisches Frauenleiden", aber nur, weil erwachsene Frauen deutlich häufiger als Männer betroffen sind. 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.

2. Geschlechterunterschiede

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 Lichtscheue, Geräuschempfindlichkeit, Übelkeit, Erbrechen, verschwommene Sicht und Auren treten im Schnitt häufiger auf als bei Männern.

3. 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 menstruationsassoziiertem Migräne gesprochen.

Migräneattacken, die mit der Regelblutung in Zusammenhang stehen, halten oft besonders lange an und die Medikamente zur Akutbehandlung helfen oft weniger gut. Es kommt auch öfter vor, dass ein Medikament zunächst hilft, aber die Schmerzen wieder zurückkehren.

4. Verhütung

Ob die **Pille** als Hormonpräparat als Migräneauslöser in Frage kommt, ist umstritten. Es gibt Hinweise in beide Richtungen: Dass die Pille 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-hormonellen 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 Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft Informationen bereit unter www.dmkg.de > [Empfehlungen > Migräne > Antibabypille bei Migränepatientinnen ohne Aura – kein gesteigertes Risiko für Schlaganfall oder Herzinfarkt](#) .

5. Schwangerschaft und Stillzeit

Während der Schwangerschaft haben ca. 80 % der 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 das Ungeborene 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.

5.1. Praxistipp

Informationen zu Möglichkeiten der Behandlung der Migräne mit Medikamenten in der Schwangerschaft bietet das Projekt Embryotox unter www.embryotox.de > [Erkrankungen](#) > [Migräne](#). Dort können Sie sich auch individuell am Telefon beraten lassen. Diese Beratung ersetzt **nicht** die Rücksprache mit einem Arzt, hilft aber weiter, wenn Sie sich nicht sicher sind, ob Sie auf die ärztliche Empfehlung vertrauen sollten.

6. 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 auf ein höheres Risiko für Bluthochdruck nach den Wechseljahren bei Frauen mit 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.

7. Verwandte Links

[Migräne](#)

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

[Migräne > Behandlung](#)

[Migräne > Beruf](#)

[Migräne > Finanzielle Hilfen](#)

[Migräne > Kinder](#)

[Migräne > Schwerbehinderung](#)

[Migräne > Urlaub und Sport](#)