

# Migräne > Häufigkeit - Formen - Ursachen

## 1. Das Wichtigste in Kürze

Leitsymptom der Migräne sind Kopfschmerzen, die anfallartig auftreten und meist von weiteren Symptomen wie z.B. Übelkeit und Überempfindlichkeit gegenüber Reizen begleitet werden. Die "Migräneattacken" können bis zu 72 Stunden anhalten. Treten über mehrere Tage im Monat Migräneattacken auf, so besteht die Gefahr, dass die Migräne chronisch wird. Manche Menschen haben zudem vor einem Anfall eine sog. "Aura", die meist visuelle oder andere sensorische Wahrnehmungsstörungen verursacht. Was eine Migräneattacke auslöst (sog. **Trigger**) ist individuell verschieden. Migränapatienten können durch Selbstbeobachtung solche Trigger ausfindig machen und lernen, einen guten Umgang damit zu finden (Triggermanagement).

## 2. Häufigkeit

Migräne ist eine der häufigsten Kopfschmerzerkrankungen. Zwischen 10 und 15 % der Bevölkerung geben in Studien an, innerhalb des letzten Jahres mindestens eine Migräneattacke erlebt zu haben. Die Attacken treten am häufigsten und schwersten bei Erwachsenen im Alter von 20 bis 50 auf. Meist beginnt die Migräne jedoch schon im Jugendalter. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Näheres unter [Migräne > Frauen](#).

## 3. Formen der Migräne

Migräne zählt zu den primären Kopfschmerzen. Im Gegensatz zu den sekundären Kopfschmerzen, die durch andere Erkrankungen verursacht werden, z.B. Verspannung, Medikamente oder Verletzungen, gelten primäre Kopfschmerzen als eigenständige Erkrankung. Migräne wird in verschiedene Formen unterteilt. Die wichtigsten sind die "Migräne ohne Aura" und die "Migräne mit Aura". Migräne kann auch chronisch werden.

### 3.1. Migräne ohne Aura

Am häufigsten sind Migräneanfälle ohne vorherige Aura. Es handelt sich dabei um eine wiederkehrende Kopfschmerzerkrankung, die sich in 4–72 Stunden dauernden Attacken manifestiert. Meist ist nur eine Kopfseite betroffen, die Seite kann jedoch während einer Attacke und von Anfall zu Anfall wechseln.

Typische **Symptome** sind:

- Pulsierend-pochende Schmerzen
- Mittel bis hoch intensiver Schmerz, der bei körperlichen Routinebewegungen stärker wird
- Begleiterscheinungen wie Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Lärmüberempfindlichkeit

### 3.2. Migräne mit Aura

Vor einer Schmerzattacke kommt es bei einigen Betroffenen zu einer Aura. Von einer Migräne mit Aura wird gesprochen, wenn es sich um wiederkehrende, minutenlange Attacken mit einseitigen, vollständig reversiblen Aura-Symptomen handelt. Diese entwickeln sich in der Regel allmählich. Die Aura-Symptome können nacheinander auftreten und jeweils bis zu 1 Stunde anhalten. Die Aura kann auch erst nach Beginn der Kopfschmerzphase einsetzen oder sich bis in die Kopfschmerzphase hinein fortsetzen. Es ist auch möglich, dass trotz typischer Aura-Symptome die Kopfschmerzen ganz ausbleiben.

Typische **Aura-Symptome** sind:

- Sehstörungen, z.B. eingeschränktes Gesichtsfeld, Flimmern, Blitze, verschwommenes oder verzerrtes Sehen, Sehen von Doppelbildern
- Sprachstörungen
- Sensibilitätsstörungen, z.B. Kribbeln im Gesicht, in den Armen, den Händen
- Lähmungserscheinungen
- Drehschwindel
- Gleichgewichts- und Orientierungsprobleme

### 3.3. Chronische und episodische Migräne

Eine **episodische Migräne** liegt vor, wenn die Migräneattacken seltener als 15 mal im Monat auftreten.

Treten die Migräneattacken mindestens 3 Monate lang an mindestens 15 Tagen im Monat auf, davon an mindestens 8 Tagen mit den typischen Merkmalen des Migränekopfschmerzes, so handelt es sich in der Regel um eine **chronische Migräne**. Ausnahmen: Bei einem Übergebrauch von Medikamenten oder anderen Ursachen wird **keine** chronische Migräne diagnostiziert. Bis zu 14 % der Betroffenen entwickeln im Laufe eines Jahres eine chronische Migräne.

Die genaue Bestimmung der Kopfschmerzform sollte bei einem spezialisierten Arzt persönlich besprochen werden. Adressen zertifizierter Ärzte bietet die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft unter [www.dmkg.de/experten.html](http://www.dmkg.de/experten.html).

### 3.4. Praxistipps

- Die Einteilung von Migräne im Diagnosekatalog der "Internationalen Klassifikation der Krankheiten" (ICD) der Weltgesundheitsorganisation können Sie in der Version ICD-10 unter [www.bfarm.de > Kodiersysteme > ICD > ICD-10-GM > ICD-10-GM Version 2025 Vorabfassung](http://www.bfarm.de > Kodiersysteme > ICD > ICD-10-GM > ICD-10-GM Version 2025 Vorabfassung) finden. Die in Klammern stehenden ICD-Codes sind weltweit anerkannt, um medizinische Diagnosen einheitlich zu benennen. Es gibt bereits eine neuere Version der ICD, die ICD-11. Darin sind die Migräne-Diagnosen etwas anders gegliedert und differenzierter erfasst. Sie gilt seit 1.1.2022, wird aber in Deutschland noch nicht verwendet, weil sie noch nicht vollständig übersetzt ist und die Systeme noch nicht darauf umgestellt sind.
- Detaillierte Informationen zu den unterschiedlichen Migräne-Formen gibt die "Internationale Klassifikation der Kopfschmerzerkrankungen" (ICHD-3) der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft (IHS) unter <https://ichd-3.org/de > Migräne>. Diese Klassifikation ist wissenschaftliche Grundlage für die neue ICD-11.

## 4. Ursachen und Triggerfaktoren

### 4.1. Ursachen

Die Ursachen für die Funktionsstörungen im Gehirn, welche die Migräne auslösen, sind immer noch nicht ausreichend erforscht.

Vermutet wird ein Zusammenwirken von genetischen und Umweltfaktoren. Da die Ursachen nicht bekannt sind, sind diese Kopfschmerzen auch nur selten heilbar.

Nur bei sog. familiärer Migräne wurde eine genetische Mutation als eindeutige Ursache aufgefunden gemacht. Ansonsten sind aber bereits eine ganze Reihe genetischer Risikofaktoren für das Auftreten von Migräne bekannt. Die Forschung ist jedoch hier noch nicht so weit, aus einer Genanalyse auf ein bestimmtes Migränenerisiko schließen zu können.

### 4.2. Auslöser (Trigger)

Es gibt viele Studien zu den **Trigger**, die bei Menschen mit einer entsprechenden Anfälligkeit Migräneattacken auslösen können, wobei häufig unklar bleibt, wann es sich um echte und wann nur um gefühlte Trigger handelt. Vielfach ist ungeklärt, wann es sich um Auslöser oder um Folgen der Migräne handelt. Offen ist z.B. ob Wetterumschwünge zu Migräneattacken führen oder ob eher die Vorboten einer Migräneattacke zu Wetterfühligkeit führen und ob erhöhter Schokoladenkonsum Migräneattacken auslöst oder ob Vorboten der Attacken zu Heißhunger auf Schokolade führen.

Die Trigger sind individuell sehr verschieden und ihnen gilt in der **Behandlung**, neben der Vorbeugung und Linderung mit Medikamenten, ein Hauptaugenmerk.

Mögliche **Triggerfaktoren** bei Migräne sind z.B.:

- Wechselnder Schlaf-Wach-Rhythmus, z.B. zu viel oder zu wenig Schlaf
- Unterzuckerung/Hungerzustand, z.B. aufgrund des Auslassens von Mahlzeiten
- Stress, emotionale Anspannung, plötzliche Entspannung
- Veränderungen des Stresslevels
- Hormonelle Schwankungen, bei Frauen z.B. Schwankungen im Zusammenhang mit Periode und Eisprung bzw. aufgrund der Einnahme von Hormonpräparaten
- Bestimmte Substanzen (v.a. Alkohol, Drogen und Nikotin), selten auch Nahrungsmittel
- Schwankungen des Koffein-Spiegels
- Äußere Reize, z.B. (Flacker)Licht, Lärm oder Gerüche
- Wetter- und Höhenveränderungen, z.B. Föhn, Kälte
- Starke Emotionen, z.B. ausgeprägte Freude, tiefe Trauer, heftiges Erschrecken
- Medikamente, z.B. Nitropräparate zur Behandlung von Herzkrankheiten oder Potenzmittel

Es empfiehlt sich, die eigenen Kopfschmerzen und individuellen Triggerfaktoren zu beobachten, um Migräneattacken vorzubeugen. Hier kann ein **Kopfschmerz-Kalender**, in dem Stärke, Dauer und eingenommene Medikamente dokumentiert werden, hilfreich sein.

Die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft bietet unter [www.dmkg.de > Patienten > DMKG Kopfschmerzkalender](http://www.dmkg.de > Patienten > DMKG Kopfschmerzkalender) Kalender in verschiedenen Sprachen zum Download an.

Statt strenger Vermeidung erkannter Trigger wird heute bisweilen ein **Triggermanagement** empfohlen, bei dem sich die Patienten den Triggern in geringem Umfang aussetzen. Denn eine strenge Vermeidung führt nicht nur zu Stress und verringerter Lebensqualität, sondern kann auch dazu führen, dass die Patienten empfindlicher werden und immer neue Trigger hinzukommen oder schon geringe Auslöser zu Migräneattacken führen können. Eine dosierte Konfrontation mit Triggern kann hingegen zu einer Art Abhärtung führen. Außerdem gibt es viele Trigger, die schlicht unvermeidbar sind.

### 4.3. Apps zum Triggermanagement

Heute werden zur Dokumentation von Symptomen und Auslösern und zum Triggermanagement auch verschiedene Apps (kostenfrei und kostenpflichtig) angeboten. Die Krankenkassen übernehmen auf Rezept die Kosten einer solchen App, wenn das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sie in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen aufgenommen hat. Näheres unter [Digitale Gesundheitsanwendungen](#).

## 5. Verwandte Links

[Migräne](#)

[Migräne > Behandlung](#)

[Schlafhygiene](#)

[Migräne > Beruf](#)

[Migräne > Frauen](#)

[Migräne > Finanzielle Hilfen](#)

[Migräne > Kinder](#)

[Migräne > Schwerbehinderung](#)

[Migräne > Urlaub und Sport](#)