



Migräneprävention: Kopfschmerzfrei lernen und arbeiten

Präventionstag 2026

Prof. Dr. med. Susanne Wegener

Klinik für Neurologie, Universitätsspital Zürich (USZ)
und Universität Zürich (UZH)

Zürich, 03.02.2026



Übersicht

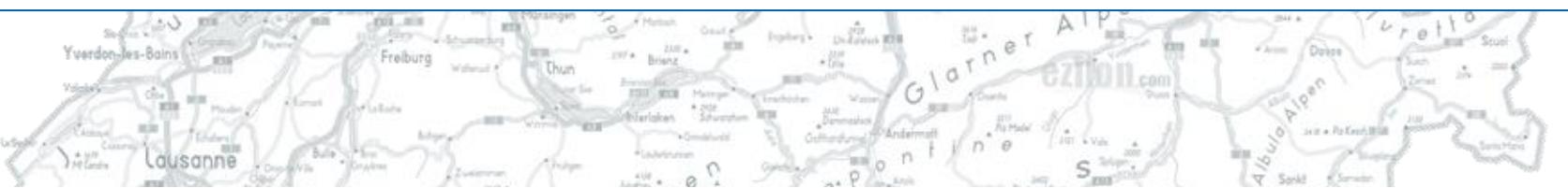
1. Wie bedeutend sind Kopfschmerzen und wie häufig sind sie ?
2. Was gibt es für Kopfschmerzen ?
3. Was ist Migräne ?
4. Wie kann man Migräne erkennen und behandeln ?
5. Was wissen wir zu Migränetriggern ?
6. Was wissen wir zu Migräneprävention ?
7. Migraine Friendly Workspace

Kopfschmerzen: Epidemiologische Grundlagen



Kopfschmerzen sind eines der häufigsten Gesundheitsprobleme.

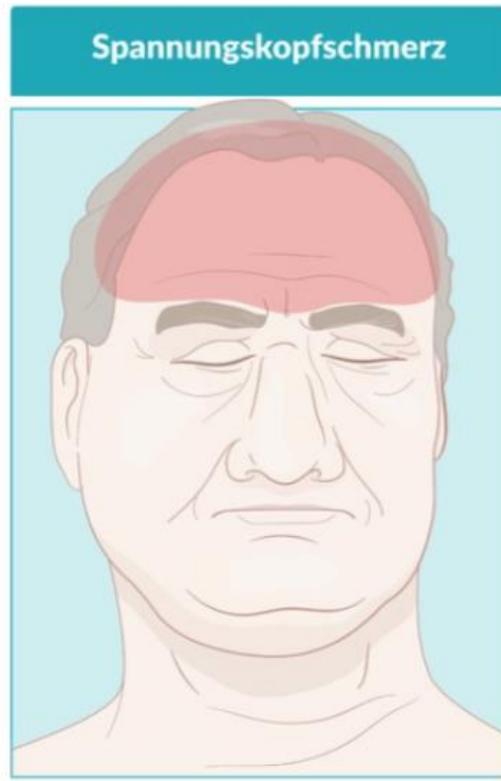
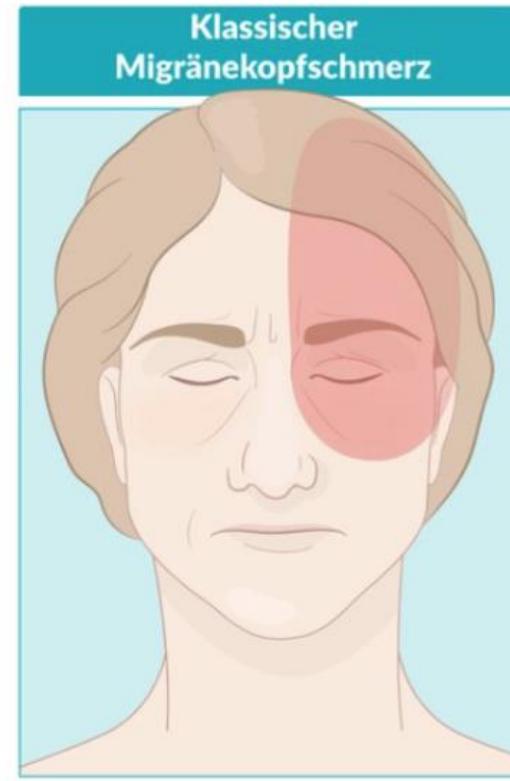
- Prävalenz weltweit: 60%
- Migräne ist die neurologische Erkrankung mit der zweitgrössten «Disability»



Junge Erwachsene mit Migräne (Zürcher Kohorte):

- ca. 80% haben Einschränkungen im beruflichen und sozialen/privaten Kontext (sind seltener voll berufstätig)
- < 10% waren wegen der Kopfschmerzen beim Arzt

Migräne und andere primäre Kopfschmerzen



Unterschiedliche Charakteristika
(Anamnese, insbesondere Schmerzbeschreibung
sind essentiell).

Klassifikation von Kopfschmerzen



<https://ichd-3.org/de/>

I: Primäre Kopfschmerzen

II: Sekundäre Kopfschmerzen

III: Neuropathien und Gesichtsschmerzen

»Keine andere Fachrichtung innerhalb der Neurologie verfügt über eine derartige systematische Klassifikation samt expliziten Diagnosekriterien für jede Krankheitsentität.»

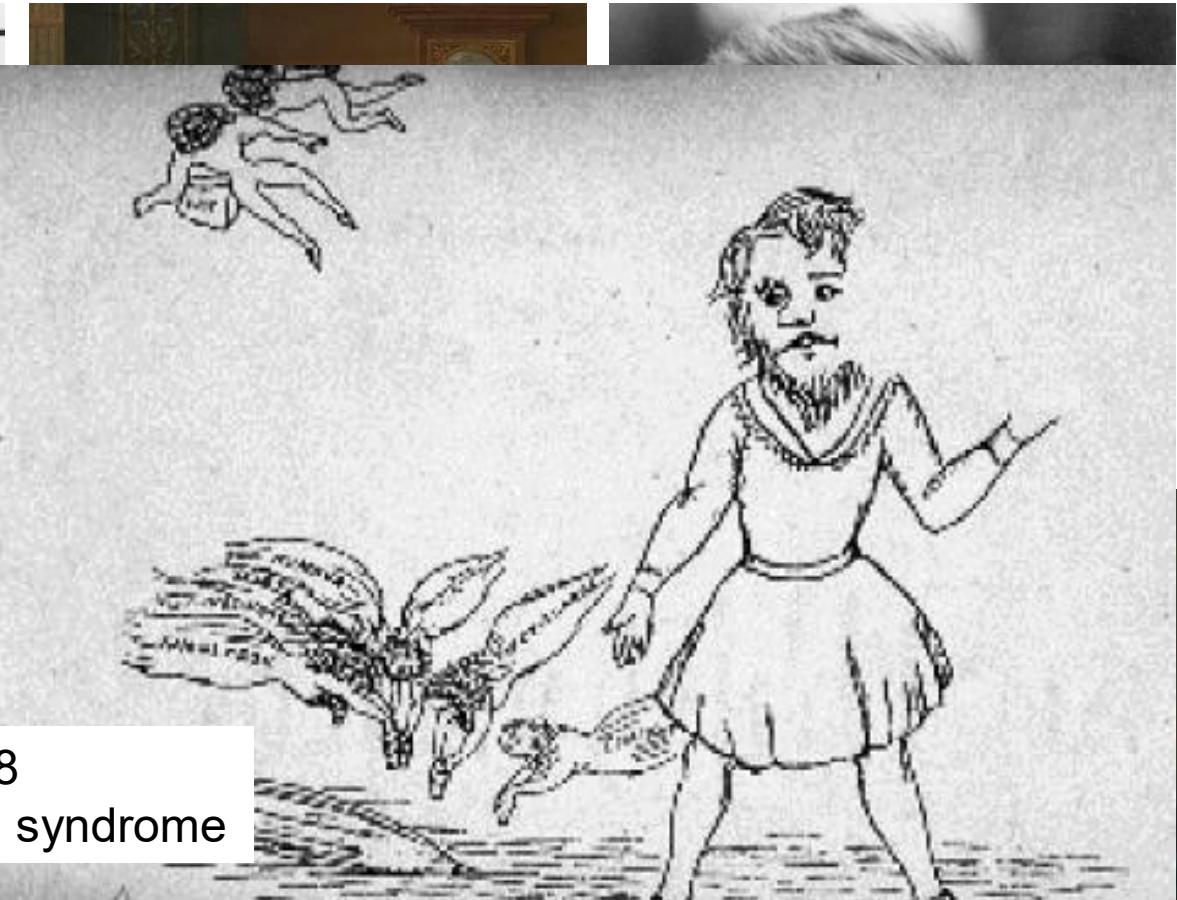
Primäre Kopfschmerzen: Migräne (ICHD3-1)

- *Ca. 1 Mio Migräne-Patienten in der Schweiz*
 - *Häufigste primäre Kopfschmerzen, die zur Vorstellung beim Arzt führen*
 - *3:1 Frauen: Männer (familiäre Häufig: genetische Komponente)*
 - *22-55J (aber auch Kinder und ältere Menschen erstmals betroffen)*
1. Mindestens fünf Attacken, welche die Kriterien B bis D erfüllen
 2. Kopfschmerzattacken, die (unbehandelt oder erfolglos behandelt) 4 bis 72 Stunden anhalten
 3. Der Kopfschmerz weist mindestens zwei der folgenden vier Charakteristika auf:
 - einseitige Lokalisation
 - pulsierender Charakter
 - mittlere oder starke Schmerzintensität
 - Verstärkung durch körperliche Routineaktivitäten (z.B. Gehen oder Treppensteigen) oder führt zu deren Vermeidung
 4. Während des Kopfschmerzes besteht mindestens eines:
 - Übelkeit und/oder Erbrechen
 - Photophobie und Phonophobie
 5. Nicht besser erklärt durch eine andere ICHD-3-Diagnose

Wer hat Migräne ?

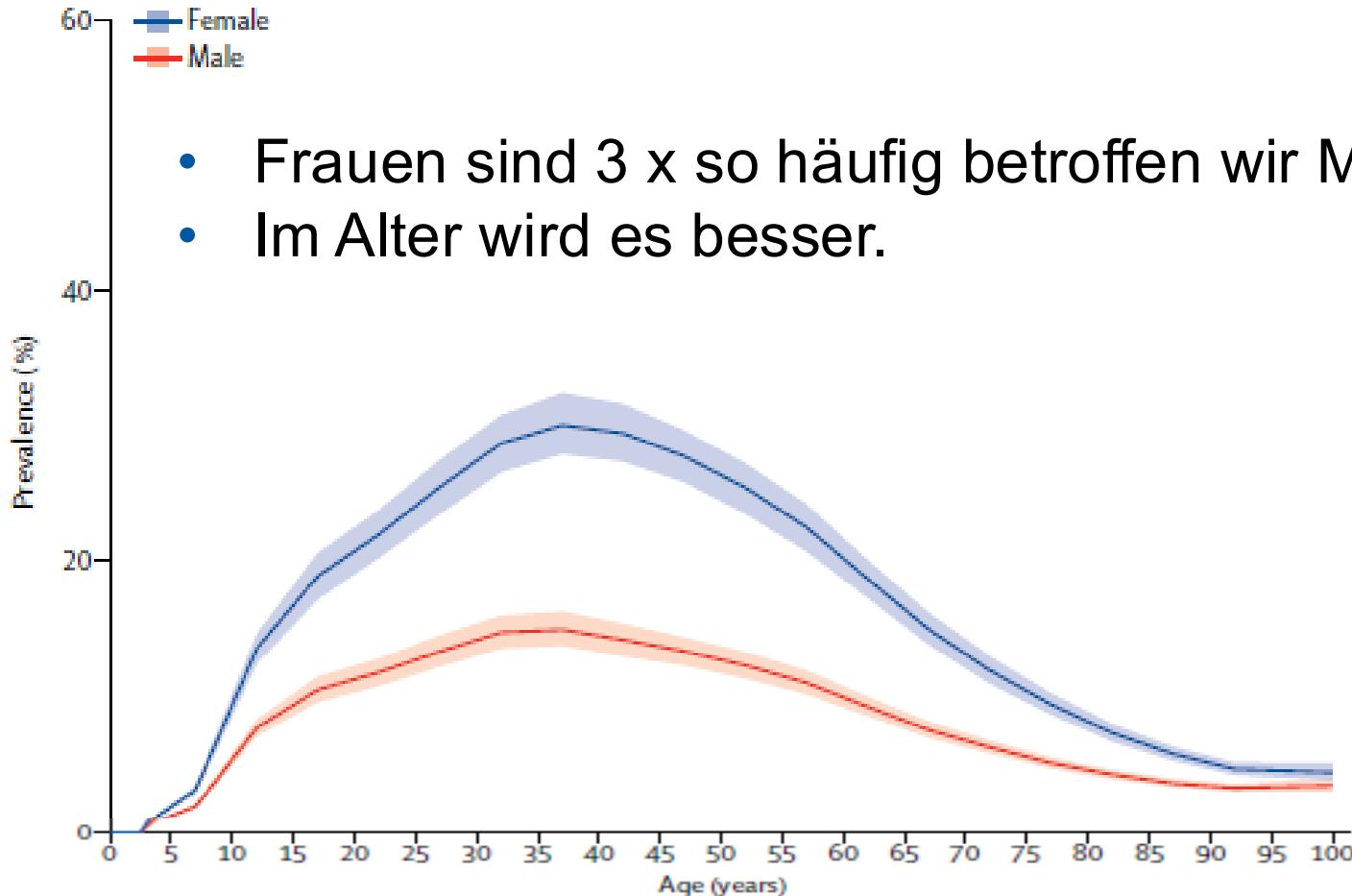


Lewis Carroll 1832-1898
Alice in the Wonderland syndrome



Ca. 1 Mio. Menschen in der Schweiz

Prävalenz von Migräne über das Leben



- Frauen sind 3 x so häufig betroffen wie Männer.
- Im Alter wird es besser.

GBD 2016 Headache Collaborators
Lancet Neurology 2018

Migräne: Prävalenz, Demographie und klinische Formen

- >1 Mio Migräne-Patient*innen in der Schweiz¹
- 3:1 Frauen : Männer (familiäre Häufung: genetische Komponente)¹
- Höhepunkt der Prävalenz zw. 35-39J (aber auch Kinder und ältere Menschen erstmals betroffen)¹
- Häufigste primäre Kopfschmerzen, die zur Vorstellung beim Arzt führen²

Migränetypen³

1. Episodisch

2. Chronisch: 15 oder mehr Tage/Monat für mindestens 3 Monate

3. Status migränosus: > 72h

Migräne mit Aura (ca. 25%⁴)

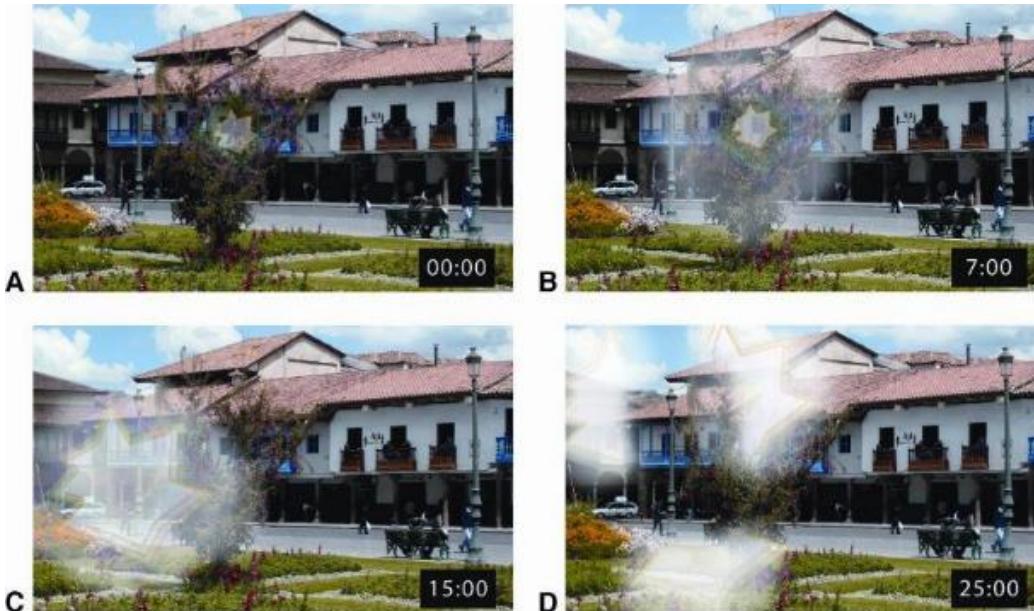
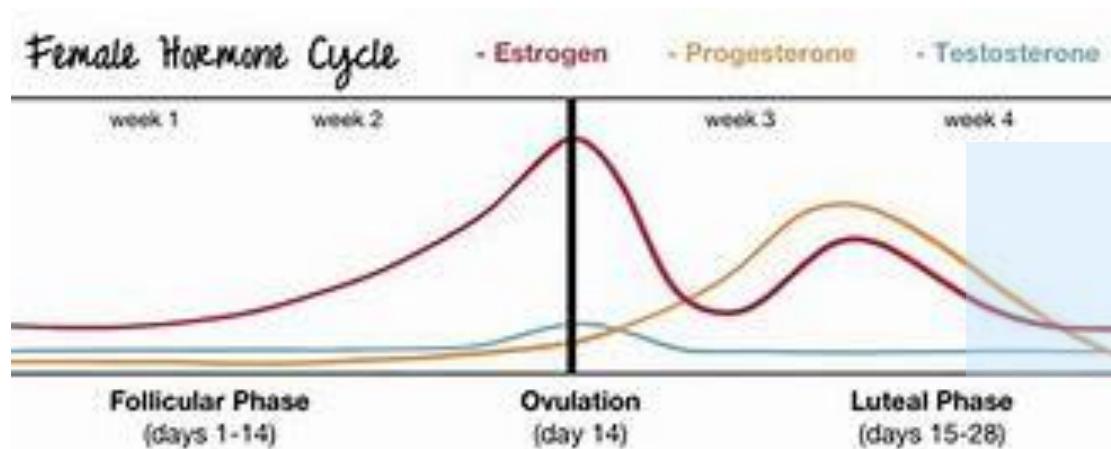


Bild: Falardeau J. Migraine visual aura. San Francisco (CA): American Academy of Ophthalmology; 2025. Verfügbar unter: <https://www.aao.org/education/image/migraine-visual-aura> (zuletzt abgerufen am 24.11.2025).

1. Ashina M. N Engl J Med. 2020 Nov 5;383(19):1866-1876. 2. Evers S et al. Dtsch Arztebl. 2006;103(45):A3040–A3048; 3. International Headache Society. Migräne. ICHD-3. London: International Headache Society. Verfügbar unter: <https://ichd-3.org/de/1-migraine/> (zuletzt abgerufen am 24.11.2025); 4. Shankar Kikkeri N et al. [Updated 2024 Feb 29]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554611/> (zuletzt abgerufen am 24.11.2025).

Typische Trigger einer Migräne

- 1) Schlafmangel (unregelmässige Zeiten)
- 2) Stress
- 3) Wetterwechsel
- 4) Nahrung (Wein/Käse...), ausgelassene Mahlzeiten
- 5) Gerüche
- 6) Hormone:



Bei Frauen: in 75% Zyklusabhängig
Schwangerschaft: eher besser

Prodromalsymptome



Tage vorher:

Nervosität, Euphorie, Stimmungsschwankungen, Appetitlosigkeit, Heißhunger, Kälteempfindungen

Migräne: Geschlechtsspezifische Aspekte

- Symptome oft stark hormonell beeinflusst (menstruelle Migräne)
- Kommunikation und Coping-Strategien: verschieden
- Behandlung: Kontrazeption/ Kinderwunsch/ Schwangerschaft sehr wichtig; führen eher zur Unterbehandlung von Frauen
- Trigger:



- Schichtarbeit
- Körperliche Anstrengung
- Lärm, Licht
- **Stress**



**Bei Kopfschmerzen:
wissen wir zu wenig über Männer !**

Migränebehandlung: Akuttherapie I

Empfehlungen der Schweizerischen Kopfwehgesellschaft (SKG)



Migräneattacken von geringer Intensität und ohne Behinderung im Alltag

Hier können NSAR und andere Analgetika genügen. Prinzipiell sind alle anwendbar, vorzugsweise als „rapid“ oder Granulatform.

Acetylsalicylat	1000mg
Diclofenac	50-150mg
Ibuprofen	400-800mg
Metamizol	500-1000mg
Mefenaminsäure	500-1500mg
Naproxen	500-1000mg
Paracetamol	1000mg

CAVE: Vermeiden von Medikamentenübergebrauch (Akutanalgetika < 10x/Monat)

Domperidon	10-60mg
Metoclopramid	10-20mg

Migränebehandlung: Akuttherapie II Triptane und Gepante



Almotriptan	Tbl.	12.5mg
Eletriptan	Tbl.	40/80mg
Frovatriptan	Tbl.	2.5mg
Naratriptan	Tbl.	2.5mg
Rizatriptan	Tbl.	5/10mg
	Lingualtbl.	5/10mg
Sumatriptan	s.c.	6mg
	Tbl.	50mg
	Nasenspray	10/20mg
Zolmitriptan	Tbl.	2.5mg
	Lingualtbl.	2.5mg
	Nasenspray	2.5/5mg
Rimegepant	Tbl.	75mg

CAVE: Vermeiden von Medikamentenübergebrauch (Akutanalgetika < 10x/Monat; Ausnahme: Gepante)

CAVE: Keine Opiate, keine Benzodiazepine (Suchtpotential)

Migränebehandlung: Langzeitprophylaxe

Wann ist eine Langzeitprophylaxe empfohlen?

1. Mehr als 3 Anfälle im Monat (>5 Tage)
2. Sehr schwere oder lang andauernde Anfälle
3. Protrahierte oder gehäufte Auren
4. Unverträglichkeit von Akuttherapeutika
5. Bei Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz
6. Bei ausgeprägter Beeinträchtigung der Lebensqualität
7. Bei Patientenwunsch

Migräneprophylaxe: medikamentöse Langzeitbehandlung

Natürliche Substanzen

Coenzym Q10	3x100mg/d
Magnesium	2x300mg/d
Melatonin	3mg/d
Pestwurz	2x75mg/d
Riboflavin (Vitamin B2)	2x200mg/d

Blutdrucksenkende Medikamente

Bisoprolol	5-10mg/d
Metoprolol*	50-200mg/d
Propranolol*	40-240mg/d
Candesartan	8-16mg/d
Lisinopril	20mg/d

Antidepressiva

Amitriptylin*	10-75mg/d
Duloxetin	30-60mg/d
Trimipramin	10-25mg/d
Venlafaxin	75-150mg/d

Antikonvulsiva

Lamotrigin (mit Aura)	25-200mg/d
Topiramat*	75-100mg/d
Valproat	500-1500mg/d
Cave: Topiramat und Valproat teratogen, sichere Antikonzeption zwingend erforderlich	

CGRP-Antikörper

(nur durch die Neurologin/den Neurologen verschreibbar)

Eptinezumab*	100mg/3Mt oder 300mg/3Mt
Erenumab*	70 oder 140mg/Mt
Fremanezumab*	225mg/Mt oder 675mg/3Mt
Galcanezumab*	120mg/Mt (Loading Dose 240mg)

CGRP-Antagonisten

(nur durch die Neurologin/den Neurologen verschreibbar)

Atogepant*	10-60mg/d
Rimegepant*	75mg (jeden 2. Tag)

*in der Schweiz zugelassen zur Migräneprophylaxe.

Schweizerische Kopfwehgesellschaft, Therapieempfehlungen für primäre Kopfschmerzen, Version 11.2, vollständig überarbeitete Auflage; https://www.headache.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/Fuer_Fachpersonen/Therapieempfehlungen_110325/Therapieempfehlungen_fuer_primaere_Kopfschmerzen_2023_komplett_DE_25_web.pdf (abgerufen am 24.11.2025).

Es gibt wirksame Nichtmedikamentöse Massnahmen !

1. Aerobes Ausdauertraining, z.B. 3x wöchentlich 30-45 Minuten
2. Psychotherapeutische Begleitung (z.B. Verhaltenstherapie)
3. Entspannungstherapien (z.B. Progressive Muskelrelaxation, Autogenes Training, Biofeedback)
4. Akupunktur

Nicht-invasive Neurostimulationsverfahren: transdermale Elektrostimulation des Trigeminus- bzw. Vagusnerven (TNS/VNS)



[IMSKWMTE23_Therapieemp_2023_komplett_DE_11.2_web.pdf](#)

Migräne und Sport: wie soll das wirken?

- Endorphinausschüttung (Glückshormone)
- Reduzierte systemische Inflammation
- Weniger Stresshormone (Cortisol)
- Bessere Funktion der (kleinen) Gefäße – Effekt auf Spreading Depolarizations
- Positive psychologische Effekte (Selbst-Kontrolle, weniger «Last»)

Migräne und nicht-medikamentöse Massnahmen im Detail

- Aerobes Ausdauertraining (nicht spezifiziert)
- Kontinuierliches moderates aerobes Ausdauertraining (*Nutzung grosser Muskelgruppen verstärkte Atmung und und kontinuierlich HF bei 64% 76% der geschätzten max. HF, (HR max), 40%-59% HF-Reserve (HFR), oder 40%-59% O2-Aufnahme Reserve (VO2R)*)
ab 8 Wochen mit mindestens 3x/ Woche



Migräne und nicht-medikamentöse Massnahmen im Detail: Yoga

- Mind–Body Intervention mit 3 Komponenten: physical alignment poses (asanas), Atemtechniken, and mindfulness Übungen (Meditationen)
ab 6 Wochen Interventionsdauer mit mindestens 3x/Woche



Migräne und nicht-medikamentöse Massnahmen im Detail: Lifestyle Interventionen

Kombination von Maßnahmen in Bezug auf **körperliche Aktivität, Essenszeiten, Schlaf, Medikamenteneinnahme und Stressbewältigung**. Einige der hier aufgeführten spezifischen Empfehlungen zielen darauf ab, regelmäßige Bewegung, regelmäßige Schlafzeiten während der Woche, konsistente Essenszeiten, ausreichende Flüssigkeitszufuhr, Entspannung zur Stressbewältigung und die Vermeidung übermäßiger Medikamenteneinnahme zu erreichen.

mindestens 6 Wochen Intervention mind. 5x/Woche sessions

Verbessert auch Lebensqualität bei Patienten mit chronischer Migräne

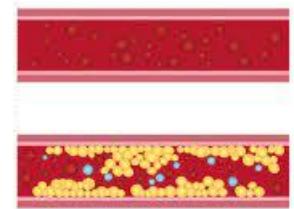
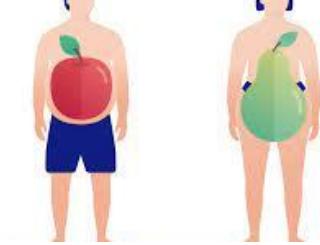
Entspannungstechniken

Progressive Muskelrelaxation mindestens 6 Wochen 1 session/ Woche bis täglich (episodische Migräne)

Um angespannte und entspannte Muskelgruppen zu erkennen und zu unterscheiden, werden autogenes Training oder geführte Entspannung, Visualisierung und geführte Bilder, Zwerchfellatmung und Mini-Entspannung eingesetzt, wobei der Fokus auf einer begrenzten Anzahl von Muskeln im Kopf-, Nacken- und Schulterbereich liegt.



Prävention: Risikofaktoren für Herz-Kreislauferkrankungen

<p>< 140/ 90 mmHg</p> <p>Hypertonie</p>	<p>Aufhören</p> <p>Rauchen</p>	<p>LDL < 1.8 (1.4 mmol/l)</p> <p>Dyslipidämie</p>	<p>HbA1c < 7%</p> <p>Diabetes</p>	<p>BMI 20-25 kg/m²</p> <p>Übergewicht</p>	<p>Aufhören</p> <p>Alkohol</p>	<p>30-60 min moderate Aktivität an fast allen Tagen (3.5-7h/W)</p> <p>Inaktivität</p>
						
<p>Ausgewogen, mediterran</p> <p>Ernährung</p>	<p>Keine Östrogen-haltige</p> <p>Hormonersatz-Therapie</p>	<p>Erkennen und Behandeln</p> <p>Schlafapnoe</p>	<p>Stress reduzieren</p> <p>Psychosoziale Faktoren</p>	<p>Bei ESUS und High-Risk PFO Verschluss diskutieren.</p> <p>PFO</p>		

Prävention: Risikofaktoren für Kopfschmerzen ? Speziell Migräne ?

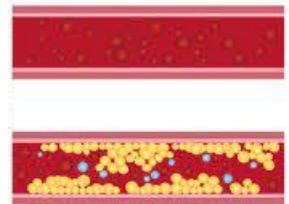
Hypertonie



Rauchen



Dyslipidämie



Diabetes



Übergewicht



Alkohol



Inaktivität



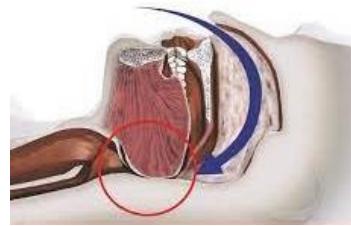
Ernährung



Hormonersatz-
Therapie



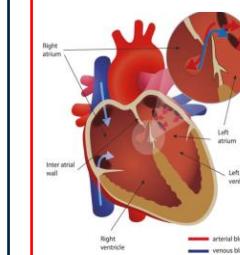
Schlafapnoe



Psychosoziale
Faktoren



PFO



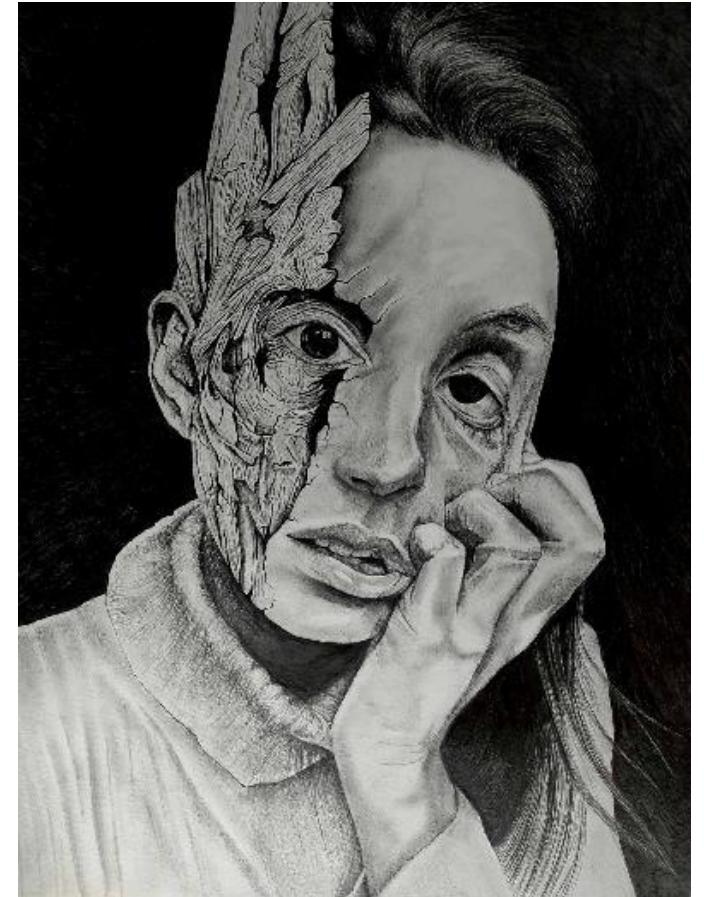
Kein PFO
Verschluss
zur Migräne-
Prävention

Migraine ist immer noch stigmatisiert

N = 59.000 (Web-basierte Umfrage in den USA)

“OVERCOME (US) fand heraus, dass 31.7% von Migräne-assoziierten Stigmata betroffen sind (oft/ sehr oft) und dass dies mit höherer Kranheitslast und schlechterer Lebensqualität einhergeht.

Shapiro et al., Neurology® 2024;102:e208074. doi:10.1212/



Lucile Maury «Migraine» 2020

migraine friendly workspace

excellent environment for employees affected by migraine



Schweizerische Kopfwehgesellschaft
Société Suisse des Céphalées
Società Svizzera di Cefalea
Swiss Headache Society



SFCNS Swiss
Brain Health Plan



empowerment

- education
- emergency treatments
- prevention



environment

- room to retreat
- advice and support in trigger management
- create a climate of understanding



engagement

- show one's colours: oppose stigmatisation
- flexibility
- social and legal support



Das macht die Schweizerische Kopfwehgesellschaft (SKG)

1. Bewertung der Bedürfnisse des Unternehmens in Bezug auf Migräneprävention
2. SHS stellt **Informationsmaterial** zur Verfügung (Seminar über Migräne und Taschenkarten mit Informationen)
3. Informationen über **Notfallbehandlungen** und Kontakt zu Migräneexperten
4. **Trigger-Management** (in Zusammenarbeit mit Experten für Arbeitsmedizin)
5. **Sichtbarkeit** für das Unternehmen als migränefreundlicher Arbeitsplatz
6. (Beitrag auf der SHS-Website)



Aufklärung über Migräne allein reduziert Fehlzeiten und Präsentismus und führt zu einer **gesteigerten Produktivität** eines Unternehmens.

Ein Beispiel:



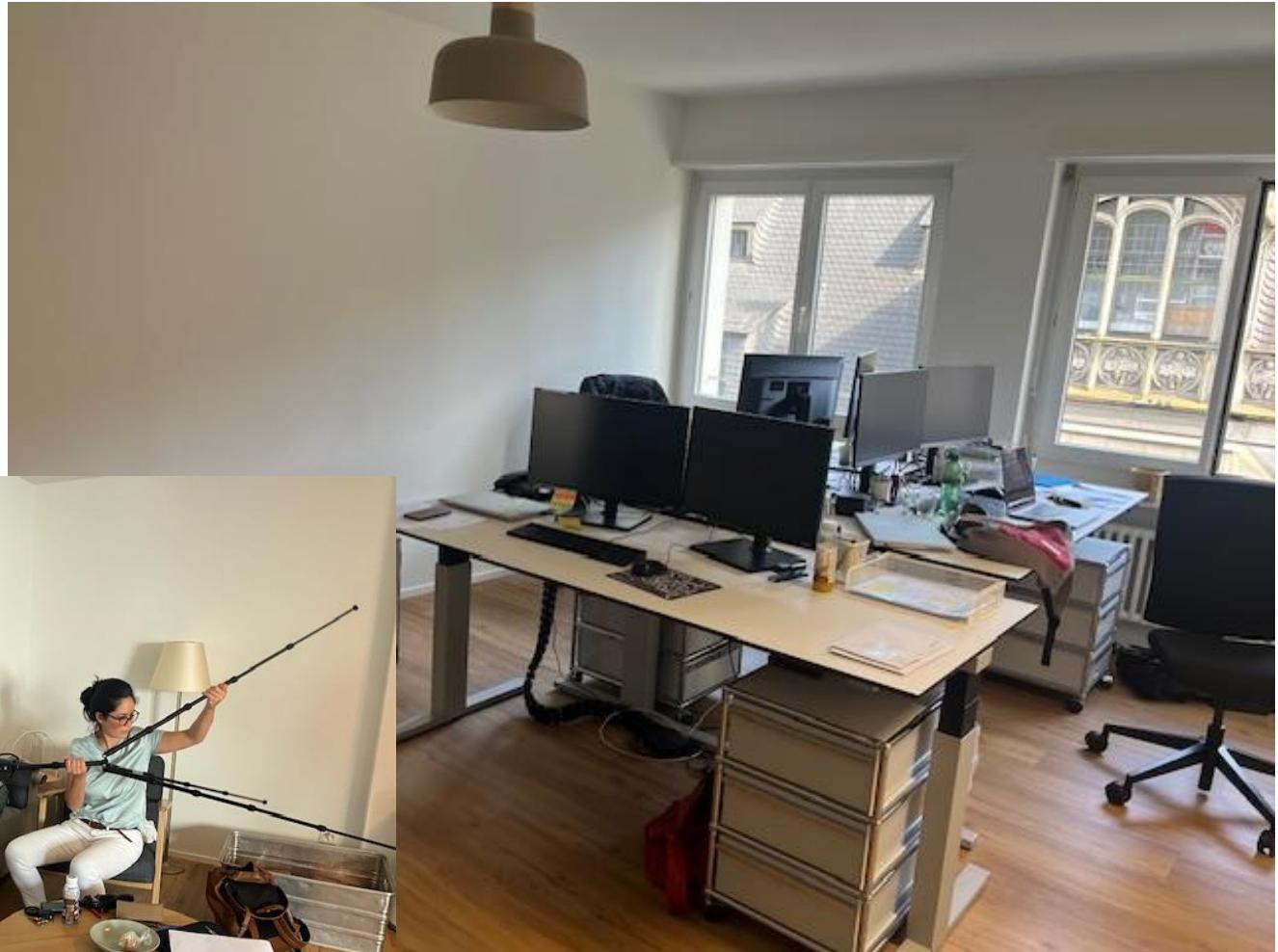
Ich bin Arbeitgeber von 24 jungen bis mittelalten Mitarbeitern.

Zu meinem Team gehören Softwareingenieure und Softwareentwickler, Betriebswirte und Neurologen sowie juristische Fachkräfte.



Wir bieten einen internationalen Service für klinische Phase-II- und Phase-III-MS-Studien (Neurostatus-EDSS), die Validierung von Software und E-Learning-Konzepten. Darüber hinaus forschen wir an neuen Techniken zur Erfassung von Patientensymptomen auf der Grundlage der Analyse großer Datensätze mit maschinellen Lernverfahren und an der Einrichtung von Systemen zur Erfassung klinischer Symptome für dezentrale klinische Studien.

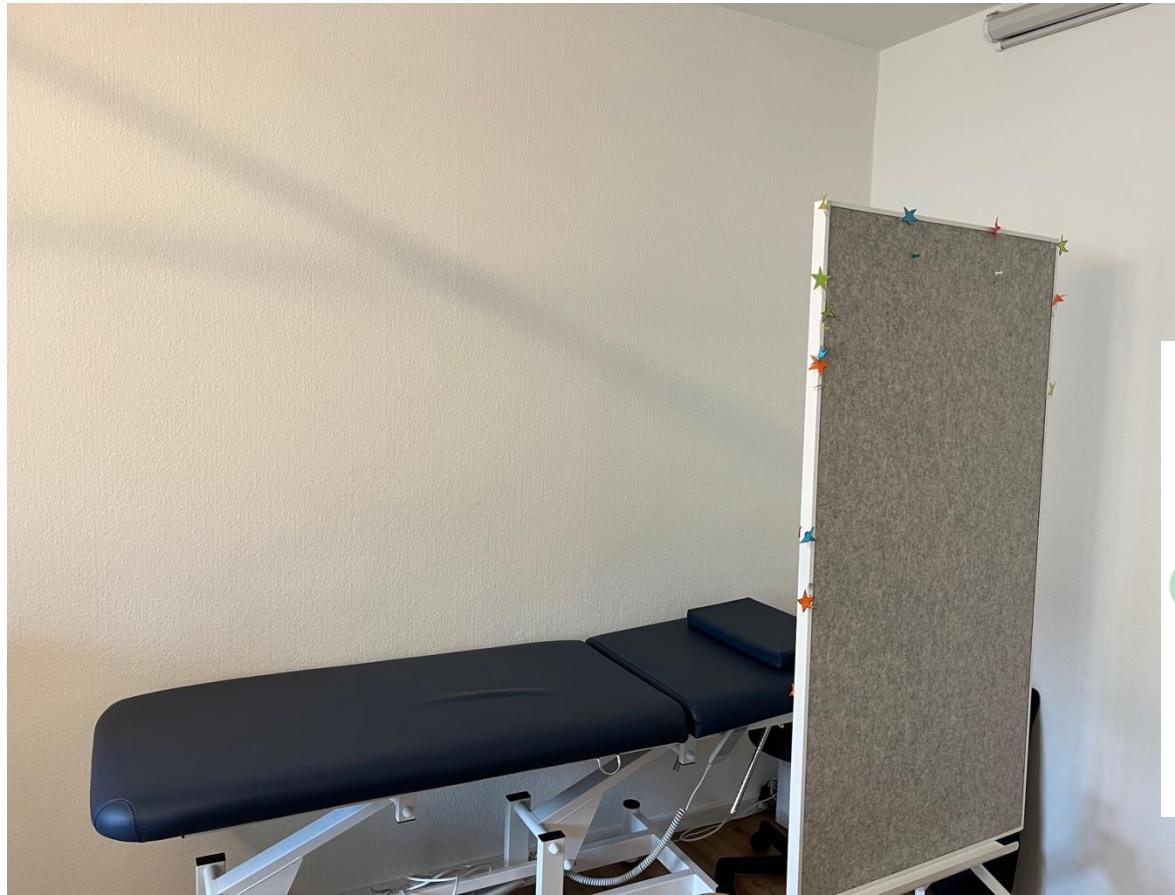
Aufklärung – Besuch September 24



...und das setzte die Firma auch um:



Rückzugsmöglichkeiten





e empowerment

- education
- emergency treatments
- prevention



e nvironment

- room to retreat
- advice and support in trigger management
- create a climate of understanding



e ngagement

- show one's colours: oppose stigmatisation
- flexibility
- social and legal support

your e³ checklist

○ education

- provide information material about: migraine, patient activities
- offer at least 1/year expert lectures to interested employees

○ emergency treatments

- provide access to analgesics, antiemetics and cool packs
- keep fresh water, healthy snacks available
- offer standardized guidance for acute headache treatment / emergency contacts

○ prevention

- inform about preventive activities
- facilitate participation in sport programmes (running, sports clubs, yoga, pilates...)

○ room to retreat

- provide a dark, quiet room allowing to lay down

○ advice and support in trigger management

- identify individual triggers and support adjustment of workspace
- e.g. reduce odors, direct light, noise, provide anti-glare filters on computer screens

○ create a climate of understanding

- teach the team what migraine is and what that means for affected employees

○ show one's colours: oppose stigmatisation

- encourage employees to talk openly about their migraine
- show that you oppose stigmatisation or trivialization
- show your migraine-friendly attitude to the outside

○ flexibility

- allow home office, flexible working hours if possible (sick leave)
- allow delays in submitting medical certificates
- avoid shift work for employees with migraine

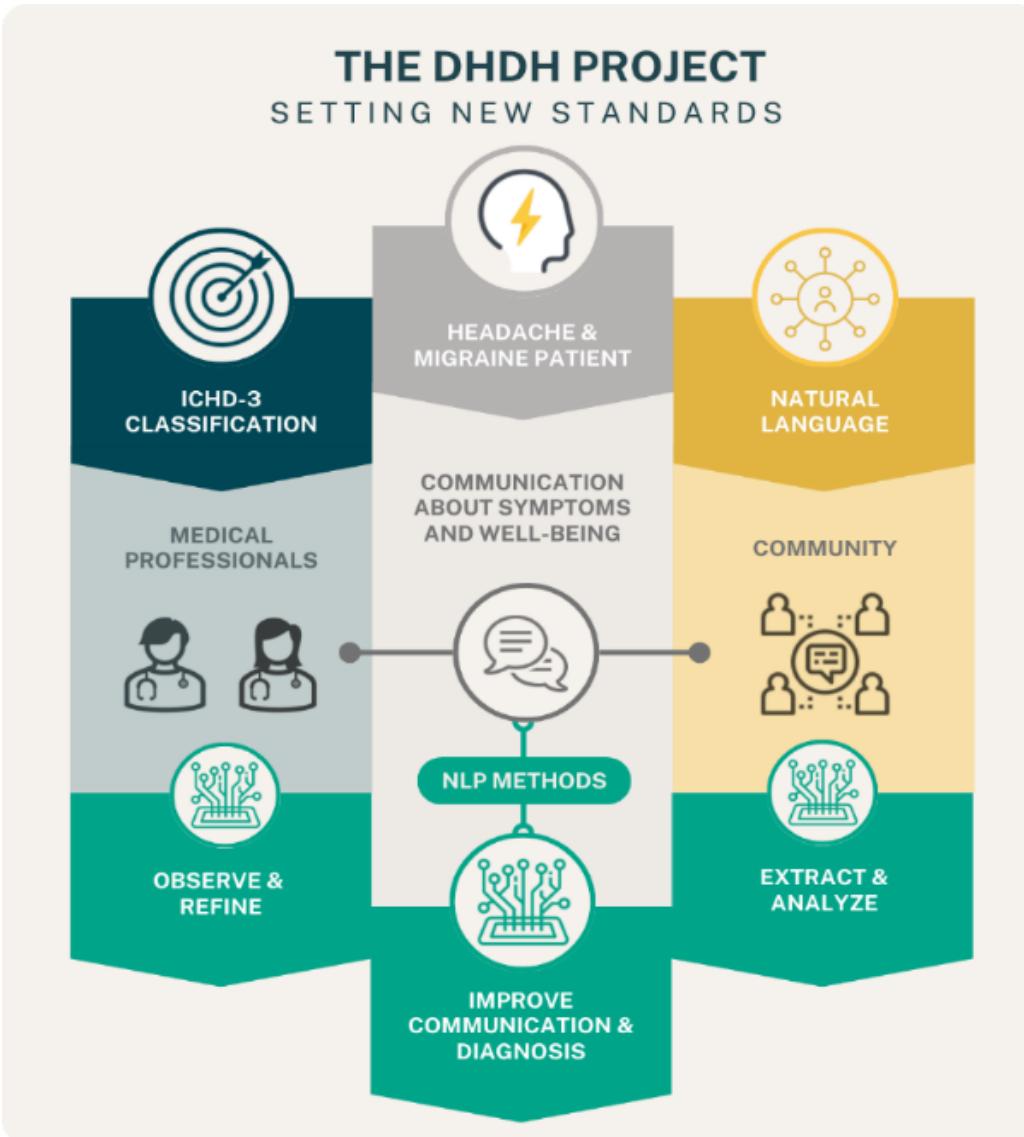
○ social and legal support

- provide job rotation opportunities
- counselling

Forschung im Bereich Migräne: für eine bessere Behandlung

Decoding Headache in Digital Helvetia (The DHDH project)

(USZ, UZH, ZHAW + Philosophische Fakultät und Linguistik)



- Den Beschreibungen der Patienten zuhören
- Die Auswirkungen „Impact“ anerkennen
- Eine individuelle Behandlung finden

Migräneprävention

- ist möglich und äusserst wichtig
- **Migräne-freundlicher Arbeitsplatz – engagieren Sie sich:**
<https://www.headache.ch/migraine-friendly/migraine-friendly-workspace>

communications@imk.ch

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

