

M I N D F U L M I G R A I N E

Weniger Migräne, *mehr Leben*

*Warum deine Migräne selten zufällig entsteht –
und was du tatsächlich beeinflussen kannst.*



VERSTEHEN • REGULIEREN • AUFBLÜHEN

Ein Leitfaden zur systemischen Migräne-Regulation

Inhalt

- 01 Migräne ist selten Zufall
- 02 Warum viele Ansätze scheitern
- 03 Migräne als Prozess
- 04 Warum Ernährung der wichtigste Einstiegspunkt ist
- 05 Die anderen Regulationssysteme
- 06 Drei Muster aus dem echten Leben
- 07 Deine System-Checkliste
- 08 Die ersten sieben Tage
- 09 Wenn Verstehen zu einer Entscheidung wird

HINWEIS

Dieser Leitfaden dient der Gesundheitsbildung. Er erklärt biologische Zusammenhänge und möchte dein Verständnis stärken, ersetzt aber keine ärztliche Diagnose oder Behandlung. Bei neu auftretenden, sich verändernden oder ungewöhnlich starken Kopfschmerzen ist eine ärztliche Abklärung immer der erste Schritt.

Migräne ist selten Zufall

Wenn du diesen Leitfaden liest, hast du vermutlich schon viele Wege ausprobiert, um deine Migräne besser zu verstehen oder endlich in den Griff zu bekommen. Vielleicht hast du Medikamente getestet, Nahrungsergänzungsmittel eingenommen, Entspannungstechniken erlernt oder deine Ernährung umgestellt. Vielleicht hast du sogar Phasen erlebt, in denen du das Gefühl hattest, endlich auf dem richtigen Weg zu sein – nur um kurze Zeit später erneut von einer Attacke überrascht zu werden.

Viele Frauen mit Migräne kennen genau diese Erfahrung. Man investiert Zeit, Energie und Hoffnung in einen neuen Ansatz, erlebt zunächst eine Verbesserung und wird dann doch wieder von den Beschwerden eingeholt. Mit jeder Enttäuschung wächst die Unsicherheit ein wenig mehr. Irgendwann entsteht das Gefühl, dass Migräne unberechenbar ist und dass man letztlich keinen wirklichen Einfluss auf das Geschehen hat. Genau an diesem Punkt geben viele Betroffene die Suche nach Zusammenhängen auf und beginnen stattdessen, nur noch auf die nächste Attacke zu reagieren.

Dieses Gefühl kenne ich aus eigener Erfahrung. Über viele Jahre war Migräne ein fester Bestandteil meines Lebens. Sie beeinflusste meine Planung, meine Entscheidungen und häufig auch meine Stimmung. Das eigentliche Problem waren dabei nicht nur die Schmerzen und die Übelkeit. Natürlich waren sie belastend und manchmal kaum auszuhalten. Rückblickend waren sie jedoch nicht das, was mich am meisten beschäftigt hat.

Was mich am meisten belastete, war das Gefühl, dass das Leben ohne mich weiterlief.

Während andere Menschen Pläne machten, Freunde trafen, verreisten oder berufliche Chancen wahrnahmen, lag ich häufig im abgedunkelten Schlafzimmer und wartete darauf, dass die Attacke endlich vorüberging. Stunden wurden zu Tagen, und die Tage wurden zu Lücken im Leben, zu Erinnerungen, die ich verpasst hatte. Mit der Zeit wurde mir klar, dass ich eigentlich gar nicht nach Schmerzfreiheit suchte. Was ich wirklich wollte, war mein Leben zurück – die Freiheit, selbst zu entscheiden,

wie ich meine Zeit verbringe, welche Termine ich wahrnehme und welche Möglichkeiten ich ergreife.

Auf dieser Suche begann ich, mich intensiver mit der Frage zu beschäftigen, wie Migräne eigentlich entsteht. Dabei fiel mir etwas auf, das viele Betroffene erleben: Migräne scheint auf den ersten Blick vollkommen unlogisch. An einem Tag schläft man schlecht und alles ist in Ordnung. An einem anderen Tag folgt auf dieselbe schlechte Nacht eine Attacke. Manchmal verträgt man bestimmte Lebensmittel problemlos, manchmal scheinen genau dieselben Beschwerden auszulösen. Es gibt stressige Wochen ohne Migräne und entspannte Wochen mit mehreren Attacken.

Wenn wir nur nach einzelnen Auslösern suchen, erscheint dieses Muster widersprüchlich. Und genau diese Widersprüchlichkeit ist einer der Gründe, weshalb viele Menschen irgendwann frustriert aufgeben. Sie suchen nach dem einen Auslöser, der alles erklärt, finden ihn nicht und ziehen daraus den Schluss, dass Migräne eben zufällig entsteht. Heute halte ich diese Sichtweise für unvollständig.

Je tiefer ich mich mit den wissenschaftlichen Hintergründen beschäftigt habe, desto deutlicher wurde mir, dass Migräne in vielen Fällen nicht das Ergebnis eines einzelnen Problems ist. Viel häufiger entsteht sie dann, wenn mehrere Belastungen gleichzeitig aufeinandertreffen und das Nervensystem an die Grenze seiner Regulationsfähigkeit bringen.

DAS BILD DES FASSES

Stell dir dein Nervensystem wie ein Fass vor, das sich langsam mit Wasser füllt. Jede schlechte Nacht, jede Phase von Dauerstress, jede hormonelle Veränderung, jede Entzündung, jede Blutzuckerschwankung und jede Form von Überforderung erhöht den Füllstand ein kleines Stück. Die meisten dieser Faktoren reichen für sich allein noch nicht aus, um eine Attacke auszulösen. Treffen jedoch mehrere Belastungen gleichzeitig zusammen, erreicht das Fass irgendwann seinen kritischen Punkt und läuft über.

Die Migräneattacke ist dann häufig nicht die eigentliche Ursache des Problems, sondern das sichtbare Ergebnis einer Entwicklung, die bereits Stunden, Tage oder manchmal sogar Wochen vorher begonnen hat. Dieser Gedanke verändert die Perspektive grundlegend. Wenn Migräne nicht zufällig entsteht, sondern das Ergebnis

vieler zusammenwirkender Faktoren ist, dann lohnt es sich, diese Faktoren genauer zu betrachten.

Aus meiner Sicht beginnt an diesem Punkt etwas sehr Wichtiges: **Selbstwirksamkeit**. Sie bedeutet nicht, jede Attacke verhindern zu können – das wäre weder realistisch noch ehrlich. Selbstwirksamkeit bedeutet vielmehr, die Zusammenhänge besser zu verstehen und dadurch bewusstere Entscheidungen treffen zu können. Je besser wir verstehen, welche Faktoren unser Nervensystem belasten und welche es stabilisieren, desto mehr Möglichkeiten entstehen, aktiv Einfluss zu nehmen. Wir verlassen die Rolle der Betroffenen, die nur auf die nächste Attacke wartet, und beginnen Schritt für Schritt wieder selbst zu gestalten.

In diesem Leitfaden geht es genau darum: die biologischen Zusammenhänge hinter Migräne verständlich zu machen und zu zeigen, welche Regulationshebel wir tatsächlich beeinflussen können. Denn Veränderung beginnt nicht mit der perfekten Lösung. Sie beginnt in dem Moment, in dem wir verstehen, warum die bisherigen Lösungen häufig nicht ausgereicht haben. Und manchmal beginnt sie mit einer einzigen Erkenntnis: Vielleicht ist deine Migräne weniger zufällig, als du bisher gedacht hast.

A U S B L I C K

Wenn Migräne kein Zufall ist, sondern einer inneren Logik folgt, stellt sich sofort die nächste Frage: Warum haben dann so viele Behandlungswege bisher nicht den erhofften Erfolg gebracht? Die Antwort hat weniger mit mangelnder Disziplin zu tun als mit der Art, wie wir das Problem betrachten.

Warum viele Ansätze scheitern

Wenn Menschen an Migräne leiden, beginnt ihre Geschichte häufig mit Hoffnung – der Hoffnung auf die richtige Ärztin, den richtigen Arzt, das richtige Medikament oder die richtige Methode. Die meisten Betroffenen sind bereit, viel Zeit, Energie und Geld zu investieren, wenn dadurch die Aussicht entsteht, ein Stück Kontrolle zurückzugewinnen. Und dennoch erleben viele nach Jahren der Suche eine ernüchternde Erkenntnis: Sie haben unzählige Ansätze ausprobiert, und trotzdem bestimmt die Migräne weiterhin ihren Alltag.

Auch meine eigene Geschichte verlief lange genauso. Immer wieder glaubte ich, nun endlich die Ursache gefunden zu haben – etwa zu viel Sport im hochintensiven Bereich. Immer wieder hoffte ich, dass die nächste Therapie, das nächste Medikament oder die nächste Empfehlung die entscheidende Wende bringen würde. Manches half kurzfristig, manches gar nicht, doch dauerhaft veränderte sich zunächst wenig. Erst viel später verstand ich: Das Problem war nicht, dass ich zu wenig ausprobiert hatte. Das Problem war, dass die meisten Ansätze nur einen kleinen Ausschnitt betrachteten, während die eigentlichen Zusammenhänge im Hintergrund unverändert blieben.

Genau hier liegt einer der häufigsten Gründe, warum viele Migräneansätze scheitern: Sie konzentrieren sich auf den Schmerz, obwohl der Schmerz meist nur das sichtbare Ende eines Prozesses ist, der bereits Stunden oder Tage zuvor begonnen hat. Wenn eine Attacke auftritt, steht das Nervensystem oft schon länger unter Druck. Der Anfall ist deshalb häufig nicht der Beginn des Problems, sondern sein sichtbarster Ausdruck.

Natürlich können Medikamente eine wichtige Rolle spielen. Für viele Menschen sind sie unverzichtbar und schaffen enorme Erleichterung. Sie helfen, Beschwerden zu reduzieren oder einen Anfall zu verkürzen. Sie verändern jedoch nicht automatisch die Bedingungen, unter denen der Anfall überhaupt entstanden ist. Genau deshalb erleben viele Betroffene die frustrierende Situation, dass sie ihre Akuttherapie immer weiter optimieren, ohne ihrer Migräne langfristig näherzukommen.

Besonders leistungsorientierte Menschen geraten dabei in eine Falle. Sie sind es gewohnt, Herausforderungen durch Wissen, Disziplin und Durchhaltevermögen zu lösen. Funktioniert etwas nicht, wird noch genauer analysiert, noch mehr

recherchiert, noch konsequenter umgesetzt. Doch Migräne folgt nicht denselben Regeln wie andere Probleme. Viele Betroffene ernähren sich bewusst, achten auf ihren Schlaf, organisieren ihren Alltag sorgfältig – und haben dennoch das Gefühl, auf der Stelle zu treten. Das kann zu der belastenden Überzeugung führen, man habe etwas übersehen oder sei nicht konsequent genug. In Wirklichkeit liegt die Ursache oft darin, dass ein komplexes Systemproblem mit einer einzelnen Maßnahme gelöst werden soll.

Hinzu kommt die starke Konzentration auf sogenannte Trigger. Viele Menschen verbringen Jahre damit, herauszufinden, welches Lebensmittel, welche Wetterlage oder welche Situation den letzten Anfall ausgelöst haben könnte. Diese Suche kann hilfreich sein, denn Auslöser existieren. Gleichzeitig entsteht dadurch der Eindruck, Migräne sei eine Aneinanderreihung zufälliger Trigger. Mit der Zeit wurde mir jedoch klar, dass die entscheidende Frage eine andere ist: nicht nur, was den Anfall ausgelöst hat, sondern warum mein Nervensystem in diesem Moment so empfindlich reagiert hat. Im Bild des Fasses gesprochen wird der Auslöser häufig für die Ursache gehalten, obwohl das eigentliche Problem längst vorher entstanden ist.

Migräne ist deshalb in den meisten Fällen kein isoliertes Ereignis, sondern das Ergebnis vieler Faktoren, die gleichzeitig auf das Nervensystem einwirken. Schlaf, Ernährung, Stressregulation, Stoffwechsel, Hormone, Entzündungsprozesse und emotionale Belastungen beeinflussen sich gegenseitig. Wer nur einen dieser Bereiche betrachtet, erhält oft nur einen kleinen Teil der Antwort. Erst wenn die verschiedenen Puzzleteile zusammengefügt werden, entsteht ein verständliches Gesamtbild.

Diese Erkenntnis hat meine Sicht auf Migräne grundlegend verändert. Ich hörte auf, nach der einen magischen Lösung zu suchen, und begann zu verstehen, dass es darum geht, die Belastbarkeit des Nervensystems Schritt für Schritt zu verbessern. Nicht mehr die Frage stand im Mittelpunkt, wie ich den nächsten Anfall verhindere, sondern welche Bedingungen mein Körper braucht, um langfristig stabiler zu werden. Es geht nicht mehr darum, gegen den eigenen Körper zu kämpfen, sondern die Muster hinter der Migräne zu erkennen. Und sobald diese Muster sichtbar werden, entsteht etwas, das viele Betroffene über Jahre verloren geglaubt haben: das Gefühl, wieder Einfluss nehmen zu können.

REFLEXIONSFRAGE

Wenn du auf die vergangenen vier Wochen zurückblickst:

Welche Faktoren könnten dein persönliches „Fass“ immer wieder gefüllt haben, ohne dass du ihnen bislang besondere Aufmerksamkeit geschenkt hast?

Denke dabei an Schlaf, Stress, Ernährung, Blutzuckerschwankungen, hormonelle Veränderungen, Bewegungsmangel, Perfektionismus, hohen Leistungsdruck oder fehlende Erholungszeiten. Notiere deine Beobachtungen. Verständnis ist häufig der erste Schritt auf dem Weg zu mehr Kontrolle und mehr Lebensqualität.

A U S B L I C K

Der entscheidende Perspektivwechsel besteht darin, nicht mehr nur den einzelnen Auslöser zu suchen, sondern den Zustand des Systems zu betrachten, auf den dieser Auslöser trifft. Was dabei im Gehirn tatsächlich geschieht – von den ersten Signalen bis zur Erholung danach –, schauen wir uns jetzt Schritt für Schritt an.

Migräne als Prozess

Warum der Schmerz nur die Spitze des Eisbergs ist

Es gibt dieses Gefühl, das fast alle Betroffenen kennen. In dem Licht unangenehm scharf wirkt, Geräusche zu laut sind, Übelkeit dazukommt oder das Denken sich anfühlt wie Waten durch zähes Wasser. Dieses Gefühl drängt sich in den Vordergrund, weil es den Alltag unterbricht. Aus biologischer Sicht ist es jedoch nur ein Ausschnitt. Die Attacke wird erst hier sichtbar, entstanden ist sie aber in den meisten Fällen nicht erst dort.

Wer länger mit Migräne lebt, bemerkt irgendwann, dass der eigentliche Denkfehler darin liegt, auf den falschen Zeitpunkt zu schauen. Wir suchen die Ursache dort, wo der Schmerz beginnt, weil er das lauteste Signal ist. Der Körper arbeitet jedoch nicht nur in den Momenten, in denen wir ihn bewusst wahrnehmen. Schlaf-Wach-Rhythmus, Neurotransmitterhaushalt, hormonelle Regulation und neuronale Erregungsschwelle stehen in ständigem Wechselspiel. Solange dieses System eine Belastung ausgleichen kann, entsteht kein Schmerz. Erst wenn die Kompensationsfähigkeit sinkt, wird sichtbar, dass im Hintergrund längst etwas aus dem Gleichgewicht geraten ist.

Migräne ist eine neurologische Erkrankung, bei der das Nervensystem auf innere und äußere Reize anders reagiert als bei Menschen ohne diese Veranlagung. Das bedeutet nicht, dass jede Attacke zwangsläufig kommt. Es bedeutet, dass dieses System weniger Puffer besitzt, schneller auf Schwankungen reagiert und Belastungen anders verarbeitet. Eine Attacke lässt sich deshalb nicht auf einen einzigen Auslöser zurückführen. Sie ist das Ergebnis eines Prozesses, der oft Stunden oder Tage früher beginnt, als der Schmerz vermuten lässt – und dieser Prozess folgt einer biologisch erklärbaren Abfolge von vier Phasen.

Phase 1 — Die Prodromalphase: Das Gehirn kündigt sich an

Die Prodromalphase beginnt zwölf bis achtundvierzig Stunden vor dem eigentlichen Kopfschmerz. Aus neurobiologischer Sicht ist sie die vielleicht wichtigste Phase, weil sie zeigt, dass das Gehirn bereits weit vor dem Schmerz in einem veränderten Zustand arbeitet.

Gerade leistungsorientierte Frauen kennen die Signale dieser Phase oft sehr gut, ohne sie mit Migräne in Verbindung zu bringen: ein ungewöhnliches Verlangen nach Kohlenhydraten oder Süßem, wiederholtes Gähnen, das sich nicht unterdrücken lässt, eine Reizbarkeit ohne klaren Grund, Licht, das unangenehmer wirkt als sonst, eine innere Unruhe oder umgekehrt eine merkwürdige Schwere, Nackenspannung, das Gefühl, nicht ganz bei sich zu sein. Im Alltag werden diese Veränderungen als Erschöpfung abgetan, als Zeichen einer anstrengenden Woche.

Biologisch betrachtet sind sie jedoch präzise Hinweise. Der Hypothalamus – eine Region tief im Gehirn, die Schlaf, Hunger, Temperatur und vegetative Funktionen steuert – wird in dieser Phase nachweislich aktiviert, noch bevor das Schmerzgeschehen einsetzt; bildgebende Studien haben diese frühe Aktivierung dokumentiert. Maniyar et al. 2014; Schulte & May 2016

Diskutiert wird zudem eine Rolle des Serotonin-Systems, das nicht nur Stimmung, sondern auch die Schmerzverarbeitungsschwelle mitreguliert; die genauen Zusammenhänge sind allerdings komplexer, als es eine einfache „zu-niedrig/zuhoch“-Erklärung nahelegt, und noch nicht abschließend geklärt. vgl. Hamel 2007 Das Gehirn schickt in dieser Phase also ein klares Signal, das nur so alltäglich wirkt, dass es im Rauschen des normalen Lebens untergeht.

Für Menschen, die gewohnt sind, über Körpersignale hinwegzugehen, ist genau das die schwierige Stelle. Müdigkeit lässt sich verschieben, Hunger übergehen, Anspannung rationalisieren. Wer die eigene Prodromalphase jedoch erkennen lernt, gewinnt ein echtes Zeitfenster, um das System zu entlasten und frühzeitig zu reagieren. Dieses Fenster ist größer, als die meisten Betroffenen ahnen.

Phase 2 — Die Aura und die Welle im Gehirn

Etwa ein Viertel bis ein Drittel aller Migränebetroffenen erlebt eine Aura: neurologische Phänomene, die dem Kopfschmerz unmittelbar vorausgehen und meist zwischen zwanzig Minuten und einer Stunde andauern. Am häufigsten sind visuelle Auren: flimmernde Lichtbögen oder Zickzackmuster am Rand des Gesichtsfelds, blinde Flecken, die sich langsam ausdehnen, ein Sehen wie durch verzerrtes Glas. Seltener treten Kribbeln oder Taubheit in Gesicht, Hand oder Arm auf, manchmal vorübergehende Sprachschwierigkeiten.

Der Mechanismus dahinter ist gut untersucht und trägt den Namen kortikale Spreading Depression (CSD). Dabei handelt es sich um eine Welle veränderter

elektrischer Aktivität, die sich mit etwa zwei bis fünf Millimetern pro Minute – klassisch rund drei – über die Großhirnrinde ausbreitet, gefolgt von einer Phase gedämpfter neuronaler Aktivität. Leão 1944; Charles & Baca 2013 Genau dieses Tempo erklärt, warum sich die Sehstörungen nicht schlagartig zeigen, sondern langsam über das Gesichtsfeld wandern – exakt so, wie die Welle über den visuellen Kortex zieht.

Während dieser Welle verlieren Nervenzellen vorübergehend ihre elektrische Spannung. Der Ionenhaushalt kippt kurzzeitig: Kalium strömt aus den Zellen, Natrium und Calcium hinein; es entsteht eine kleine metabolische Notlage. Der anschließende Versuch des Gehirns, diesen Zustand zu korrigieren, treibt den Energiebedarf schlagartig nach oben und setzt eine Kaskade entzündungsähnlicher Prozesse in Gang. Diese Kaskade aktiviert das trigeminovaskuläre System – jenes Netzwerk aus Nervenfasern, das Hirnhäute und Blutgefäße versorgt. Die Aura ist damit nicht nur ein Begleitsymptom, sondern der biologische Übergang zur nächsten Phase. Goadsby et al. 2017

Phase 3 — Die Kopfschmerzphase: Entzündung außer Kontrolle

Was als Kopfschmerz erlebt wird, ist das Ergebnis eines komplexen neurovaskulären Prozesses. Der Trigemini, der fünfte Hirnnerv, schüttet nach seiner Aktivierung Botenstoffe aus – allen voran das Calcitonin Gene-Related Peptide, kurz CGRP. CGRP weitet die Blutgefäße und löst in der Umgebung der Hirnhäute eine lokale Entzündungsreaktion aus. Goadsby et al. 2017

Das Gehirn selbst besitzt keine Schmerzrezeptoren, wohl aber die Hirnhäute und die umgebenden Blutgefäße, die dicht mit Schmerzfasern durchzogen sind. Werden diese gereizt, interpretiert das Gehirn die Signale als intensiven, oft pulsierenden Schmerz, häufig auf einer Kopfseite. Die pulsierende Qualität entsteht durch den rhythmischen Blutdruckwechsel in den geweiteten Gefäßen bei jedem Herzschlag.

Gleichzeitig schaltet das Gehirn auf Schutz. Übelkeit und Erbrechen entstehen durch die Aktivierung von Hirnstammkernen. Licht- und Lärmempfindlichkeit sind Ausdruck einer Überempfindlichkeit, bei der das Gehirn sensorische Reize nicht mehr effizient filtert. Die Botschaft des Körpers ist in dieser Phase unmissverständlich: Rückzug, Dunkelheit, Stille, Schonung. Das Gehirn versucht, sich selbst zu schützen, indem es das Verhalten in Richtung minimaler Stimulation lenkt.

Für eine Frau, die Verantwortung trägt und es gewohnt ist zu funktionieren, ist genau das der härteste Teil – nicht der Schmerz allein, sondern der vollständige

Kontrollverlust über den eigenen Tag. Die verlorene Besprechung, die Unterrichtsstunde, die nicht stattfand oder die Familienmomente, an denen sie nicht teilnehmen konnte. Die Belastung durch Migräne besteht nicht nur aus Schmerz, sondern aus verlorener Zeit und aus der Erfahrung, dass das Leben weiterläuft, während man selbst nicht daran teilnehmen kann.

Phase 4 — Die Postdromalphase: Erschöpfung nach dem Sturm

Wenn der Kopfschmerz nachlässt, ist die Migräne noch nicht vorbei. Die postdromale Phase dauert weitere sechs bis vierundzwanzig Stunden und wird von vielen als „Migräne-Kater“ erlebt: anhaltende Erschöpfung, verlangsamtes Denken, emotionale Leere, eine diffuse innere Benommenheit. Das Gehirn kehrt langsam in seinen normalen Erregungszustand zurück, aber dieser Prozess ist nicht sofort abgeschlossen.

Wer diese Phase ignoriert und sofort zur vollen Belastung zurückkehrt, riskiert, ein noch labiles System zu überfordern. Die Postdromalphase ist ein neurobiologisch erklärbarer Erholungsprozess: das Nervensystem braucht Zeit, um seine Homöostase wiederzugewinnen. Es ist wichtig sich dieser Phase bewusst zu sein und sie nicht zu übergehen, damit sich der Körper und das Gehirn wieder regenerieren.



Was dieses Wissen praktisch verändert

Das Phasenmodell verändert die Sicht auf die Entstehung von Migräne. Statt nach einer Attacke nur zu fragen, was unmittelbar davor geschah, wird es sinnvoll, einen größeren Zeitraum zu betrachten. Wie waren die letzten Tage? Wie der Schlaf? Wie regelmäßig die Ernährung? Wie hoch die innere Anspannung? Gab es echte Erholung – oder nur Pausen, in denen der Körper stillsaß, der Kopf aber weiterarbeitete? Diese Fragen haben nichts mit Schuld zu tun. Sie dienen nicht dazu, einen Fehler zu finden, sondern Zusammenhänge zu erkennen, die vorher im Gefühl von Zufall verschwanden.

Ein Nervensystem, das ausgeruht, gut mit Energie versorgt und ausreichend reguliert ist, befindet sich in einer anderen Ausgangslage als eines, das mehrere Nächte schlecht geschlafen hat und seit Tagen unter Anspannung steht. Der Reiz mag äußerlich derselbe sein – die Reaktion des Systems muss es nicht. Deshalb führt die reine Suche nach dem einen Auslöser oft in eine Sackgasse: Sie betrachtet den letzten sichtbaren Faktor, aber nicht den Zustand, auf den dieser Faktor trifft. Viele Frauen erkennen erst rückblickend, dass ihr Körper in der Prodromalphase längst gesprochen hatte. Das Signal war da, es hatte nur noch keinen Rahmen.

Wenn dieser Prozess aber schon so früh beginnt – durch Veränderungen im Neurotransmitterhaushalt, in der hypothalamischen Regulation und in der neuronalen Erregungsschwelle –, dann stellt sich eine naheliegende Frage: Welche Einflussfaktoren wirken direkt auf diese frühen Mechanismen?

Die Antwort führt zur Ernährung, weil die Zusammensetzung der täglichen Nahrung direkten Einfluss auf Blutzuckerverlauf, Entzündungsbereitschaft, Neurotransmitterhaushalt und die mitochondriale Energieversorgung des Gehirns hat. Exakt jene Systeme, die bei der Entstehung einer Attacke eine zentrale Rolle spielen.

A U S B L I C K

Unter all den Faktoren, die das „Fass“ füllen, gibt es einen, auf den du mehrmals täglich unmittelbar Einfluss nimmst. Warum die Ernährung deshalb so nah an der Wurzel ansetzt, schauen wir uns jetzt an.

Warum Ernährung der wichtigste Einstiegspunkt ist

Wenn Menschen mit Migräne nach Zusammenhängen suchen, landen sie früher oder später bei der Frage, ob bestimmte Lebensmittel ihre Anfälle auslösen. Die Liste der bekannten Trigger ist lang und oft widersprüchlich: Rotwein, Schokolade, Käse, Koffein, Gluten. Viele Betroffene haben jahrelang Listen geführt, Lebensmittel gestrichen und wieder eingeführt, ohne dass ein klares Muster entstand. Das ist kein Zufall, sondern ein Hinweis darauf, dass die eigentliche Frage eine andere ist.

Migräne funktioniert nicht wie ein Schalter, den ein einzelnes Lebensmittel umlegt, sondern eher wie ein Rauchmelder, der auf einen Zustand reagiert, der sich über längere Zeit aufgebaut hat. Ein Rauchmelder zeigt nicht an, dass das System kaputt ist, sondern, dass etwas Aufmerksamkeit erfordert. Wer nur den Alarm ausschalten will, ohne die Bedingungen zu betrachten, die ihn immer wieder auslösen, gewinnt langfristig wenig Spielraum.

Hier liegt der Unterschied zwischen Triggersuche und Systemverständnis. Nicht welches Lebensmittel den Anfall ausgelöst hat, sondern in welchem biologischen Zustand sich das System befand ist die wichtigere Frage. Ernährung wirkt nicht wie ein isolierter Auslöser, sondern wie ein kontinuierlicher Input, der täglich auf vier Systeme einwirkt: Blutzucker, Insulinregulation, mitochondriale Funktion und Entzündungsbereitschaft. Diese vier bestimmen maßgeblich, wie empfindlich das Nervensystem reagiert – und damit, wie voll das „Fass“ bereits ist, bevor der nächste vermeintliche Trigger auftritt.

Blutzuckerstabilität: Gleichmäßigkeit vor Menge

Das Gehirn ist das einzige Organ, das unter normalen Bedingungen keinen nennenswerten Energievorrat anlegen kann. Obwohl das Gehirn nur ca. 2% der Masse des Körpers ausmacht, verbraucht es jedoch ca. 20% der Gesamtenergie. Es ist vollständig auf kontinuierliche Versorgung aus dem Blut angewiesen und reagiert auf Schwankungen der Glukoseverfügbarkeit empfindlicher als andere Gewebe. Was im übrigen Körper eine moderate Regulationsaufgabe ist, kann im Nervensystem eine deutliche physiologische Reaktion auslösen.

Fällt der Blutzucker ab – durch eine lange Pause, durch eine sehr kohlenhydratreiche Mahlzeit mit anschließendem Insulinpeak und anschließendem Blutzuckertief, oder durch chronisch unregelmäßiges Essen –, aktiviert der Körper Gegenregulation. Adrenalin und Cortisol werden ausgeschüttet, um Glukose zu mobilisieren. Diese Hormone sind im Kontext von Migräne nicht neutral: Cortisol beeinflusst Entzündungsregulation, Schlafarchitektur und Gefäßtonus; Adrenalin aktiviert das sympathische Nervensystem. Interessant ist dabei weniger die absolute Höhe des Blutzuckers als die Amplitude seiner Schwankungen. Das Gehirn registriert nicht nur den Wert, sondern auch die Geschwindigkeit der Veränderung – ein rascher Abfall von einem erhöhten Niveau kann denselben Stressreiz auslösen wie eine echte Unterversorgung. Blutzuckerstabilität ist damit kein ernährungsphilosophisches Konzept, sondern eine biologische Rahmenbedingung, die das „Fass“ mahlzeitweise mitfüllt oder stabilisiert.

Insulin als Steuerhormon: mehr als Blutzuckermanagement

Insulin wird oft eindimensional dargestellt, als bestünde seine einzige Aufgabe darin, Glukose in die Zellen zu schleusen. Tatsächlich ist es eines der wirkmächtigsten Steuerungshormone des Körpers und wirkt weit über den Glukosestoffwechsel hinaus auf Entzündungsregulation, Hormonbalance und zelluläre Signalwege.

Chronisch erhöhte Insulinspiegel – wie sie bei regelmäßig kohlenhydratreicher Ernährung, häufigen Mahlzeiten oder insulinresistenten Stoffwechsellagen auftreten – verändern das zelluläre Milieu. Diskutiert wird unter anderem ein Einfluss auf die Bildung entzündungsaktiver Botenstoffe und auf die Verfügbarkeit von Serotonin-Vorstufen. Wichtig ist hier die ehrliche Einordnung: Diese Signalwege sind mechanistisch plausibel, ein direkter, ursächlicher Bezug speziell zur Migräne ist jedoch nicht abschließend belegt. Praktisch bedeutsam bleibt der übergeordnete Zusammenhang: Ein Ernährungsmuster, das dauerhaft zu hohen Insulinspiegeln führt, erzeugt keine akute Migräne, verändert aber die biochemische Ausgangslage und sorgt dafür, dass das „Fass“ strukturell weniger Platz hat.

Mitochondrien: Energie und neuronale Verletzlichkeit

In der Migränerforschung der letzten zwei Jahrzehnte hat eine Sichtweise zunehmend an Gewicht gewonnen: dass Migräne nicht primär eine Gefäßerkrankung ist, sondern zumindest teilweise eine Frage des zerebralen Energiestoffwechsels. Die Daten sind heterogen, aber konsistent genug, um sie ernst zu nehmen. Gross et al. 2019

Mitochondrien sind die Energieproduzenten jeder Zelle. Im Gehirn sind sie besonders wichtig, weil Neuronen zu den energieintensivsten Zellen des Körpers gehören und kaum Reserven besitzen. Studien an Migränebetroffenen haben wiederholt Hinweise auf eine veränderte mitochondriale Funktion gezeigt: reduzierte Kapazität Energie zu produzieren, erhöhte Marker für oxidativen Stress, veränderte Enzymaktivität. Auffällig ist, dass sich diese Befunde auch im beschwerdefreien Intervall zwischen den Anfällen zeigen, was nahelegt, dass es sich nicht um eine Folge des Anfalls handelt, sondern um eine bestehende Eigenschaft des Systems.

Mitochondriale Funktion ist kein fester Zustand, sondern ein dynamischer Prozess, den Nährstoffverfügbarkeit, oxidativer Stress und hormonelle Signale beeinflussen. Ernährung liefert nicht nur Brennstoff, sondern auch Cofaktoren für die mitochondriale Enzymarbeit. Magnesium z.B. ist an über dreihundert enzymatischen Reaktionen beteiligt, viele davon in der Energieproduktion, und liegt bei Migränebetroffenen häufig erniedrigt vor, teils sogar dann, wenn die Serumwerte unauffällig wirken. Mauskop & Varughese 2012 Riboflavin (Vitamin B2) ist direkter Bestandteil der mitochondrialen Atmungskette und war in einer randomisierten Studie mit 400 mg täglich mit einer deutlich reduzierten Anfallsfrequenz assoziiert. Schoenen et al. 1998 Auch für Coenzym Q10 gibt es kontrollierte Hinweise auf einen prophylaktischen Nutzen. Sándor et al. 2005 Der Punkt ist nicht, dass Nährstoffe Migräne heilen. Der Punkt ist, dass ein Nervensystem, dessen Mitochondrien unter suboptimalen Bedingungen arbeiten, weniger Puffer gegenüber energetischen Belastungen hat.

Sidestory

Mit einem Komplex aus bioverfügbarem Magnesium, Riboflavin und Coenzym Q10 bin ich in die Welt der Nahrungsergänzungsmittel (kurz NEM) eingestiegen und hatte die Hoffnung, dass ich endlich die „Wunderpille“ gefunden habe. Dem war leider nicht so. Dadurch habe ich aber angefangen mich mit NEM auseinanderzusetzen und zu verstehen, warum bestimmte Vitamine und Mineralien essenziell für den Körper sind. Mehr dazu dann im persönlichen Gespräch.

Ketogene Ernährung und metabolische Flexibilität

Ketogene Ernährung ist im Kontext von Migräne ein zunehmend beforschtes Thema, und die Befundlage ist differenzierter, als die populäre Diskussion vermuten lässt. Das

Grundprinzip ist bekannt: Eine sehr kohlenhydratarme, fettreiche Ernährung verschiebt den Energiestoffwechsel von der Glukoseverwertung zur Fettsäureoxidation. Die Leber bildet dabei Ketonkörper (kurz Ketone), vor allem BHB (Beta-Hydroxybutyrat) und Acetoacetat, welche dem Gehirn und den Muskeln als alternative Energiequellen dienen.

Warum ist das interessant? Ketone haben mehrere relevante Eigenschaften. Sie liefern pro Sauerstoffmolekül mehr Energie (ATP) als Glukose und erzeugen dabei tendenziell weniger freie Radikale, was die mitochondriale Effizienz verbessern kann. Sie aktivieren neuroprotektive und entzündungshemmende Signalwege – unter anderem hemmt Beta-Hydroxybutyrat das sogenannte NLRP3-Inflammasom, einen zentralen Baustein entzündlicher Reaktionen. Youm et al. 2015 Und sie beeinflussen die Balance zwischen hemmender und erregender Signalübertragung im Gehirn, die in der Migränepathophysiologie eine wichtige Rolle spielt.

Übersetzt bedeutet das, dass dem Gehirn mehr und sauberere Energie zur Verfügung steht. Die Zellen werden vor freien Radikalen geschützt und es treten weniger stille Entzündungen im Körper auf.

Klinische Studien existieren, sind aber überwiegend klein, methodisch heterogen und häufig aus einzelnen Zentren; eine systematische Übersicht mit Meta-Analyse fasst diese Datenlage zusammen und weist zugleich auf die Qualitätsgrenzen hin. Neri et al. 2023 Die vorhandenen Daten deuten mehrfach auf Reduktionen von Anfallsfrequenz und -dauer bei konsequenter Umsetzung hin, erlauben aber noch keine belastbaren kausalen Schlüsse für die Allgemeinheit.

Praktisch robuster als das Ziel einer dauerhaften Ketose ist deshalb das Konzept der **metabolischen Flexibilität**: die Fähigkeit des Stoffwechsels, effizient zwischen verschiedenen Energiequellen zu wechseln. Ein Stoffwechsel, der ausschließlich von Kohlenhydraten abhängt und bei jeder Pause in einen Stressmodus kippt, ist weniger resilient und füllt das „Fass“ schneller. Diese Flexibilität ist kein Alles-oder-nichts, sondern ein Kontinuum, das sich durch Ernährungsgewohnheiten, Bewegung und maßvolle Nüchternphasen trainieren lässt, ohne dass dafür eine strenge ketogene Diät nötig wäre.

Protein und Elektrolyte: die unterschätzte Ebene

Während Debatten über Kohlenhydrate, Insulin und Ketose die Aufmerksamkeit dominieren, werden zwei Faktoren im Alltag systematisch unterschätzt: die Proteinversorgung und die Elektrolytbalance.

Protein erfüllt eine wichtige Pufferfunktion. Mahlzeiten mit ausreichend Protein verlangsamen die Glukoseaufnahme, verlängern die Sättigung und reduzieren die Amplitude der Blutzuckerschwankungen. Zudem liefert Protein die Aminosäuren, die als Vorläufer für Neurotransmitter wie Serotonin, Dopamin und GABA dienen. Wer dauerhaft zu wenig Protein isst, liefert dem Körper nicht nur weniger Baumaterial, sondern auch weniger Rohstoff für die neuroendokrine Regulation.

Elektrolyte – vor allem Natrium, Magnesium, Kalium und Calcium – regulieren die elektrische Aktivität der Nervenzellen. Ein Aktionspotenzial entsteht durch den kontrollierten Ein- und Ausstrom dieser Ionen. Da die Migränepathophysiologie eine veränderte neuronale Erregbarkeit einschließt, ist die Elektrolytversorgung hier besonders relevant: Ein Magnesiummangel erhöht die Erregbarkeit der Zellen, was erklären könnte, warum Magnesium in der Migräneforschung so konsistent als Thema auftaucht. Wer viel trinkt, Sport treibt oder kohlenhydratarm isst, hat einen erhöhten Elektrolytbedarf, der durch Leitungs- oder Mineralwasser allein nicht gedeckt wird.

Fasten: warum dasselbe Muster gegensätzlich wirken kann

Fasten zeigt beispielhaft, warum Ernährungsempfehlungen bei Migräne nicht pauschal formuliert werden können. In der Literatur findet sich beides: Fasten als Auslöser von Anfällen und Fasten als Teil eines Musters, das mit besserer Kontrolle einhergeht. Dieser scheinbare Widerspruch löst sich, wenn man die Mechanismen getrennt betrachtet.

Fasten kann einen Anfall auslösen, wenn es zu einem abrupten Blutzuckerabfall führt, wenn der Körper noch nicht gewohnt ist, auf Fettsäuren zuzugreifen, und wenn gleichzeitig andere Belastungen wie Schlafmangel oder Stress vorliegen. In diesem Fall ist Fasten kein schädlicher Trigger an sich, sondern ein Stressor, der auf ein bereits gut gefülltes „Fass“ trifft. Derselbe Reiz – etwa eine Mahlzeitpause von vierzehn bis sechzehn Stunden – kann bei jemandem mit guter Blutzuckerregulation und trainierter metabolischer Flexibilität völlig symptomfrei verlaufen oder sogar stabilisierend wirken, weil er den Insulinspiegel senkt und Reparaturprozesse anstößt. Entscheidend ist also nicht die Fastendauer, sondern der Zustand des

Stoffwechsels, der auf das Fasten trifft. Fasten ist damit eher das Ergebnis einer veränderten Stoffwechsellaage als ein Werkzeug, mit dem man diese Lage erzwingen sollte – und keine Strategie für den Einstieg.

Warum Ernährung täglich wirkt, ohne alles zu erklären

Es wäre falsch, dieses Kapitel mit der Botschaft zu schließen, Ernährung sei die Antwort auf Migräne. Sie ist es nicht, und jede Darstellung, die diesen Eindruck erweckt, wäre wissenschaftlich nicht haltbar. Migräne ist eine genetisch mitbestimmte neurologische Erkrankung, deren Komplexität sich nicht allein über die Ernährung auflösen lässt.

Was sich sagen lässt: Ernährung ist der einzige Faktor im gesamten Migränesystem, auf den ein Mensch mehrmals täglich direkt Einfluss nimmt. Jede Mahlzeit ist ein biologischer Input, der Blutzucker, Insulin, Entzündungsbereitschaft, Neurotransmittervorstufen und mitochondriale Substratversorgung beeinflusst. Über Wochen und Monate akkumulieren diese Einflüsse zu einer veränderten Ausgangslage – sie bestimmen mit, wie groß das „Fass“ ist, wie schnell es sich füllt und wie viel Spielraum bleibt. Das bedeutet nicht, dass kein Anfall mehr kommt. Aber es kann bedeuten, dass die Schwelle verschoben ist und weniger Faktoren zur kritischen Summe führen. Genau deshalb ist Ernährung ein sinnvoller Einstiegspunkt: Die Veränderungen, die hier möglich sind, erfordern kein medizinisches Eingreifen, sondern liegen in alltäglichen Handlungen.

A U S B L I C K

Ernährung ist ein zentraler Hebel, aber sie ist eingebettet in ein größeres Geflecht. Vier weitere Regulationssysteme entscheiden mit darüber, wie empfindlich dein Nervensystem reagiert. Sie sind das Thema des nächsten Kapitels.

Die anderen Regulationssysteme

Ernährung wirkt täglich und ist unmittelbar beeinflussbar. Sie ist jedoch eingebettet in ein größeres Geflecht aus Regulationssystemen, die gemeinsam darüber entscheiden, wie empfindlich dein Nervensystem auf Reize reagiert. Vier davon verdienen besondere Aufmerksamkeit: das Nervensystem selbst, der Schlaf, Entzündungsprozesse mit ihren Mikronährstoffen und die hormonelle Regulation. Keines dieser Systeme wirkt allein – und genau dieses Zusammenspiel macht Migräne zu einem Phänomen, das sich nicht auf eine einzige Ursache reduzieren lässt.

Das Nervensystem und das Let-down-Phänomen

Das Nervensystem bewertet permanent, wie belastend die aktuelle Situation ist, nämlich über Reizverarbeitung, Anspannung, Aufmerksamkeit und vegetative Regulation. Bei vielen Frauen mit Migräne ist nicht ein einzelner stressiger Moment entscheidend, sondern die dauerhafte Aktivierung über Stunden oder Tage, in denen der Körper nach außen funktioniert, innerlich aber kaum noch in echte Entlastung kommt.

Besonders aufschlussreich ist ein Phänomen, das viele aus eigener Erfahrung kennen, ohne es einordnen zu können: Die Attacke kommt häufig nicht während der größten Anspannung, sondern danach, wenn der Druck nachlässt. Dieses Let-down-Phänomen beschreibt die Beobachtung, dass nicht nur Stress selbst, sondern gerade der abrupte Rückgang von Stress mit dem Beginn einer Attacke verbunden sein kann. In einer Tagebuchstudie war ein Rückgang des empfundenen Stresses von einem Tag zum nächsten mit einem erhöhten Risiko für einen Migränebeginn in den folgenden Stunden verbunden. Lipton et al. 2014 Der Körper hält in der Hochbelastungsphase über Stresshormone eine Art Schutzspannung aufrecht; fällt dieser Spiegel ab, folgt eine reaktive Umstellung in der Regulation. Das erklärt, warum das Wochenende oder der Beginn eines Urlaubs für viele leistungsorientierte Frauen ein typischer Migränezeitpunkt ist.

Hinzu kommt, dass das migräneanfällige Nervensystem Reize anders gewichtet. Licht, Geräusche, Gerüche, Berührung und körperliche Aktivierung sind keine harmlosen Hintergrundreize, sondern echte neurologische Inputs, die das System fortwährend

fordern. Diese veränderte Reizverarbeitung ist nicht eingebildet, sondern Ausdruck einer real veränderten neuronalen Verarbeitung.

Schlaf: Regeneration, Rhythmus, Schmerzverarbeitung

Schlaf ist nicht nur Erholung, sondern ein zentrales Regulationssignal für Energieversorgung, Schmerzverarbeitung, Hormonsystem, Entzündungsprozesse und die Reizschwelle des Nervensystems. Migräne und Schlaf stehen in einer wechselseitigen Beziehung: Schlechter Schlaf kann die Anfälligkeit erhöhen, und Migräne kann ihrerseits den Schlaf stören. Diese gegenseitige Verstärkung macht den Schlaf zu einem besonders wirksamen Hebel – eine Verbesserung an einer Stelle kann das gesamte System entlasten.

Ist der Schlaf zu kurz, zu leicht, unregelmäßig oder nicht erholsam, kann der Körper eine Weile weiterfunktionieren, aber die Grundempfindlichkeit steigt, weil Reparatur, Verarbeitung und hormonelle Taktung nicht stabil genug ablaufen. Gerade bei leistungsorientierten Frauen wird Schlafmangel oft lange kompensiert – bis die Migräne sichtbar macht, dass diese Kompensation biologisch nicht unbegrenzt möglich ist. Besonders der zirkadiane Rhythmus, die innere Uhr, spielt eine wichtige Rolle: Unregelmäßige Schlaf- und Aufwachzeiten verschieben ihn und können das Gehirn in einen reizbareren Zustand versetzen.

Entzündung und Mikronährstoffe: die stille Grundbelastung

Mitochondriale Energieprozesse, oxidativer Stress und niedrigschwellige Entzündungsvorgänge modulieren die Migräneschwelle, ohne als akuter Auslöser sichtbar zu werden. Sie wirken eher wie eine stille Grundbelastung, die bestimmt, wie viel Puffer das System überhaupt hat. Bestimmte Mikronährstoffe sind hier besonders relevant, weil sie als Cofaktoren in der Energieproduktion und in der Regulation neuronaler Erregbarkeit wirken.

Magnesium, Riboflavin und Coenzym Q10 werden in diesem Zusammenhang am häufigsten diskutiert und in Leitlinien und Übersichtsarbeiten als mögliche prophylaktische Optionen genannt. Behrouz et al. 2025 Wichtig ist dabei eine ehrliche Einordnung: Die Evidenz ist nicht so eindeutig, dass jede Betroffene diese Stoffe ohne individuelle Prüfung einnehmen sollte. Es geht nicht um eine pauschale Einnahmeempfehlung, sondern um das Verständnis, dass diese Faktoren Teil der Grundbelastung sind und individuell betrachtet werden sollten – ähnlich wie weitere Spurenelemente, die die Basis der Regeneration bilden.

Hormone: Zyklus, Östrogenentzug, Perimenopause

Für viele Frauen sind hormonelle Schwankungen einer der spürbarsten Einflüsse auf die Migräneschwelle. Östrogen und Progesteron beeinflussen die neuronale Erregbarkeit, die Schmerzverarbeitung und die Gefäßregulation. Besonders die Phase rund um die Menstruation, in der der Östrogenspiegel abfällt, ist für viele mit erhöhter Anfälligkeit verbunden. Diese Beobachtung wird durch die Östrogenentzugshypothese beschrieben, die den raschen Östrogenabfall als relevanten Faktor benennt. Somerville 1972 Sie ist die am weitesten verbreitete Erklärung – zugleich mahnen neuere Übersichten, dass die Evidenz methodisch noch begrenzt ist und weiter erhärtet werden muss. Raffaelli et al. 2023

Eine besondere Bedeutung hat die Perimenopause, jene Phase vor der Menopause, in der die hormonelle Dynamik unregelmäßiger und unvorhersehbarer wird. Viele Frauen erleben hier eine Zunahme von Migränefrequenz oder -schwere, auch wenn von einer vollständigen Menopause noch keine Rede ist. Wichtig bleibt die differenzierte Sicht: Hormone sind bedeutsam, aber Migräne wird nicht durch einen einzelnen Hormonwert erklärt. Sie wirken im Zusammenspiel mit Schlaf, Stress, Ernährung und den übrigen Systemen.

Warum das Zusammenspiel entscheidend ist

Kein einzelnes dieser Systeme erklärt Migräne für sich allein. Ihre Bedeutung entsteht im Zusammenwirken. Eine hormonelle Umstellung trifft auf unregelmäßigen Schlaf, der die Stressregulation belastet, während eine unausgewogene Ernährung die Entzündungsbereitschaft erhöht. Jeder Faktor für sich mag beherrschbar erscheinen, aber gemeinsam verschieben sie die Schwelle, ab der das System mit einer Attacke reagiert. Deshalb führt die Betrachtung eines einzelnen Systems oft nur zu Teilerfolgen. Das vollständige Bild entsteht erst, wenn alle Ebenen zusammen betrachtet werden.

A U S B L I C K

In der Theorie klingt dieses Zusammenspiel abstrakt. In der Realität zeigt es sich in konkreten Alltagsmustern, die sich oft erstaunlich ähneln. Im nächsten Kapitel begegnest du drei Frauen, deren Geschichten zeigen, wie mehrere Systeme gleichzeitig unter Druck geraten.

Drei Muster aus dem echten Leben

Wie Migräne entsteht, wenn mehrere Systeme gleichzeitig unter Druck stehen

Die folgenden drei Geschichten sind keine Einzelfälle, sondern typische Muster. Vielleicht erkennst du dich in einer wieder, vielleicht in Teilen von mehreren. Sie zeigen, wie das, was wir bisher theoretisch betrachtet haben, im realen Leben aussieht.

Anna, 34 — Projektmanagerin

Anna isst morgens oft nichts oder nur einen Kaffee, weil die ersten Meetings früh beginnen. Mittags greift sie zu etwas Schnellem zwischen zwei Terminen – manchmal ein Sandwich, manchmal verschiebt sich das Essen auf 15 Uhr. Abends, wenn die Anspannung nachlässt, isst sie die größte Mahlzeit, manchmal mit einem Glas Wein zur Entspannung.

Was wie ein unregelmäßiger, aber funktionierender Alltag aussieht, erzeugt auf der Ebene des Blutzuckers ein charakteristisches Muster: ausgeprägte Schwankungen, die das Nervensystem wiederholt in einen milden Stresszustand versetzen. Ein absinkender Blutzucker aktiviert denselben Pfad wie andere Stressoren – Adrenalin und Cortisol steigen, der Körper mobilisiert Reserven. Kurzfristig ist das funktional, aber für ein ohnehin durch Bildschirmarbeit und Entscheidungsdichte beanspruchtes Nervensystem bedeutet jede solche Schwankung eine zusätzliche Aktivierungsepisode.

Das migräneanfällige Nervensystem reagiert darauf empfindlicher. Der niedrige Blutzucker löst die Migräne nicht wie ein Schalter aus – er senkt die Schwelle, auf der andere Faktoren wirksam werden. Anna beschreibt ihre Attacken oft als scheinbar grundlos, weil sie keinen einzelnen Auslöser benennen kann. Das ist plausibel: Kein einzelner Faktor hat sie verursacht. Es ist die Summe aus unregelmäßigen Mahlzeiten, kumulierter Anspannung und einem System, das bis zu einem Punkt kompensiert und dann kippt. Würde Anna nur versuchen, regelmäßiger zu essen, ohne Belastung und Erholung zu verändern, bliebe die Verbesserung wahrscheinlich partiell.

Sarah, 42 — Führungskraft

Sarah schläft seit einigen Jahren schlechter. Sie kommt abends schwer zur Ruhe, wacht nachts häufig auf – oft zwischen zwei und vier Uhr – und startet morgens ohne echtes Erholungsgefühl. Gleichzeitig ist ihre Migräne häufiger geworden, ohne offensichtlichen Grund. Die Arbeitsmenge ist nicht gestiegen, der Stress eigentlich handhabbar.

Was Sarah weniger im Blick hat, ist die Wechselwirkung zwischen Hormonen, Schlafqualität und dem Konsummuster bei Geschäftsessen. Mit Anfang 40 verändert sich das hormonelle Gleichgewicht bei vielen Frauen schrittweise, auch ohne dass eine Perimenopause diagnostiziert wäre. Östrogen und Progesteron schwanken stärker. Progesteron wirkt normalerweise schlaffördernd und dämpfend – sinkt es, wird der Schlaf leichter und das autonome Nervensystem reaktiver. Das erklärt das nächtliche Erwachen in der zweiten Nachthälfte, das viele Frauen in dieser Lebensphase beschreiben.

Alkohol, der bei Geschäftsessen sozial normal erscheint, interagiert mit diesem System auf mehreren Ebenen. Er unterdrückt zunächst REM-Schlafphasen und führt in der zweiten Nachthälfte zu einem Rebound-Effekt: Das Schlafprofil wird fragmentierter, das Aufwachen wahrscheinlicher. Zugleich beeinflusst Alkohol die Verarbeitung von Hormonen und kann gefäßaktive Substanzen wie Histamin freisetzen, die für migräneanfällige Systeme relevant sind. Das heißt nicht, dass jedes Glas Wein eine Attacke auslöst – aber in Kombination mit einem labileren hormonellen Gleichgewicht und schlechterem Schlaf senkt dieser Faktor die Reizschwelle systematisch. Eine Maßnahme allein wird das Bild nicht verändern, weil die Faktoren miteinander verknüpft sind. Was Sarah braucht, ist ein Verständnis dieser Verbindungen, nicht eine Einzelmaßnahme.

Julia, 38 — Lehrerin

Julias Attacken folgen einem Muster, das sie selbst als seltsam empfindet: Sie kommen fast nie während der Unterrichtswoche, sondern am Samstag oder Sonntag. Unter der Woche funktioniert sie gut. Am Wochenende, wenn sie endlich zur Ruhe kommt, trifft es sie. Das klingt paradox, ist aber physiologisch nachvollziehbar.

Der Schultag stellt an ihr Nervensystem Anforderungen, die von außen unterschätzt werden. Klassenzimmer sind akustisch anspruchsvoll – viele Stimmen, Stühlerücken, Lärm aus dem Korridor. Das Licht ist oft unvorteilhaft, die visuelle Reizvielfalt hoch.

Gleichzeitig steuert Julia soziale Dynamiken, beobachtet viele Gesichter, trifft laufend kleine Entscheidungen und reguliert ihre eigenen Reaktionen. Das läuft größtenteils unterhalb der bewussten Wahrnehmung ab, verbraucht aber Kapazität. Eine echte Pause im Sinne sensorischer Entlastung findet zwischen acht und fünfzehn Uhr kaum statt.

Am Wochenende entspannt sich dieser Zustand: Der Stresspegel sinkt, Cortisol fällt, das parasympathische Nervensystem übernimmt. Genau dieser Übergang ist – wie im vorigen Kapitel beschrieben – ein bekannter Let-down-Zustand: Nicht die Anspannung selbst, sondern ihr Abfall kann die Attacke auslösen. Zusätzlich schläft Julia am Wochenende länger, was den zirkadianen Rhythmus verschiebt und seinerseits als Auslöser wirken kann. Würde sie nur den Schlaf regulieren oder Lebensmittel meiden, bliebe der Effekt begrenzt. Der eigentliche Mechanismus liegt in der kumulierten sensorischen Belastung unter der Woche und im fehlenden Zwischenausgleich.

A U S B L I C K

Anna, Sarah und Julia stehen für unterschiedliche Leben, aber für dasselbe Grundprinzip: Migräne entsteht im Zusammenspiel mehrerer Systeme. Nachdem du gesehen hast, wie sich diese Muster bei anderen zeigen, ist es Zeit für den Blick auf dich selbst.

Deine System-Checkliste

Wie belastet ist dein Migräne-System gerade?

Es geht bei dieser Checkliste nicht darum, möglichst wenige Häkchen zu setzen oder einen guten Wert zu erreichen. Sie ist ein Spiegel, kein Test. Lies jede Aussage in Ruhe und markiere, was auf dich zutrifft. Die kurzen Auswertungshinweise am Ende jedes Bereichs helfen dir einzuordnen, wo ein genauerer Blick lohnen könnte.

Energie und Stoffwechsel

- ☐ Ich lasse regelmäßig Mahlzeiten aus.
- ☐ Zwischen meinen Mahlzeiten liegen häufig mehr als fünf bis sechs Stunden.
- ☐ Ich habe häufig Heißhungerattacken.
- ☐ Meine Energie schwankt im Tagesverlauf stark.
- ☐ Nach dem Essen fühle ich mich oft müde oder erschöpft.
- ☐ Ich brauche Kaffee, Zucker oder andere Stimulanzien, um leistungsfähig zu bleiben.
- ☐ Ich habe häufig das Gefühl, „unterzuckert“ zu sein.
- ☐ Ich esse häufig unterwegs oder unter Zeitdruck.
- ☐ Ich weiß nicht genau, wie stabil mein Blutzucker über den Tag ist.

Auswertung: 0–2 Treffer → wahrscheinlich kein Haupthebel · 3–5 → genauer hinschauen · 6+ → hoher Handlungsbedarf

Nervensystem und Stressregulation

- ☐ Ich habe das Gefühl, ständig funktionieren zu müssen.
- ☐ Ich kann nur schwer abschalten.
- ☐ Ich fühle mich häufig innerlich angespannt.
- ☐ Ich bin oft gereizt oder schnell überfordert.
- ☐ Selbst im Urlaub brauche ich mehrere Tage, um herunterzufahren.
- ☐ Ich denke auch abends noch über Arbeit oder Verpflichtungen nach.
- ☐ Ich habe Schwierigkeiten, Grenzen zu setzen.
- ☐ Ich fühle mich häufig für alles verantwortlich.
- ☐ Ich habe hohe Ansprüche an mich selbst.
- ☐ Ich gönne mir selten echte Erholung.

Auswertung: 0–2 → gute Regulationsfähigkeit · 3–5 → Nervensystem unter Druck · 6+ → möglicher Kernfaktor

Schlaf und Regeneration

- ☐ Ich schlafe weniger als sieben Stunden pro Nacht.
- ☐ Ich wache morgens häufig erschöpft auf.
- ☐ Meine Schlafzeiten wechseln stark.
- ☐ Ich habe Schwierigkeiten einzuschlafen.
- ☐ Ich wache nachts regelmäßig auf.
- ☐ Ich fühle mich tagsüber müde.
- ☐ Ich nutze mein Handy kurz vor dem Schlafengehen.
- ☐ Ich erhole mich am Wochenende kaum.
- ☐ Nach stressigen Wochen steigt meine Migränehäufigkeit.
- ☐ Ich fühle mich dauerhaft erschöpft.

Auswertung: 0-2 → Schlaf wahrscheinlich stabil · 3-5 → Optimierung sinnvoll · 6+ → Schlaf als Verstärker

Hormone

- ☐ Meine Migräne tritt häufig vor der Menstruation auf.
- ☐ Meine Migräne verändert sich im Zyklusverlauf.
- ☐ Die Beschwerden haben sich nach hormonellen Veränderungen verstärkt.
- ☐ Ich habe starke PMS-Symptome.
- ☐ Ich habe das Gefühl, dass Hormone meine Migräne beeinflussen.

Auswertung: 0-2 → vermutlich untergeordnet · 3-4 → Zusammenhang wahrscheinlich · 5+ → Analyse sinnvoll

Entzündung und Lebensstil

- ☐ Ich esse häufig stark verarbeitete Lebensmittel.
- ☐ Gemüse spielt in meiner Ernährung eher eine Nebenrolle.
- ☐ Ich habe häufig Verdauungsbeschwerden.
- ☐ Ich leide unter Blähungen oder Reizdarmbeschwerden.
- ☐ Ich bewege mich selten.
- ☐ Ich habe regelmäßig Infekte oder Entzündungen.
- ☐ Ich fühle mich häufig aufgedunsen oder geschwollen.
- ☐ Ich habe bekannte Nahrungsmittelunverträglichkeiten.
- ☐ Ich habe häufig Gelenk- oder Muskelschmerzen.
- ☐ Ich fühle mich oft grundlos erschöpft.

Auswertung: 0-2 → wahrscheinlich kein Haupttreiber · 3-5 → genauer betrachten · 6+ → mögliche entzündliche Belastung

Warum das migräneanfällige Gehirn empfindlicher reagiert

Im vorigen Prozesskapitel hast du die kortikale Spreading Depression kennengelernt – jene Welle veränderter Aktivität, die eine Attacke einleitet. Der entscheidende Punkt für das Verständnis des eigenen Systems ist nun: Das migräneanfällige Gehirn hat eine niedrigere Schwelle, um diese Reaktionskette auszulösen. Diese erhöhte Erregbarkeit ist kein Defekt und kein Zeichen von Schwäche, sondern eine biologische Eigenschaft.

Bildgebende Studien zeigen, dass das Gehirn von Menschen mit Migräne bereits zwischen den Anfällen eine andere Grundverarbeitung aufweist: weniger Habituation, also eine geringere Fähigkeit, wiederholte Reize abzumämpfen. Während ein nicht betroffenes Gehirn auf einen gleichbleibenden Reiz immer schwächer reagiert, bleibt die Reaktion im migräneanfälligen Gehirn nahezu konstant stark. Coppola et al. 2013 Das erklärt, warum Licht, Lärm, Gerüche oder emotionale Belastung keine harmlosen Hintergrundreize sind, sondern das System fortwährend fordern. Und es erklärt, warum sich Migräne selten mit einzelnen Auslösern erklären lässt: Nicht ein bestimmter Reiz löst den Anfall aus, sondern das kumulative Belastungsniveau zum jeweiligen Zeitpunkt. Der Auslöser ist der letzte Tropfen – das „Fass“ wurde schon vorher gefüllt.

Warum leistungsorientierte Frauen ihr System besonders oft überlasten

Es gibt ein Muster, das sich in der Begleitung von Frauen mit Migräne immer wieder zeigt: Die Betroffenen sind häufig Menschen, die funktionieren – und zwar sehr gut. Sie organisieren, koordinieren, antizipieren. Sie lösen Probleme, bevor andere sie bemerken, und halten Systeme am Laufen und genau darin liegt ein Teil des Problems.

Das Nervensystem unterscheidet nicht zwischen einer realen Bedrohung und einer selbst auferlegten Anforderung. Wer dauerhaft im Modus hoher Verantwortung lebt, hält das sympathische Nervensystem in erhöhter Bereitschaft. Diese Aktivierung ist nicht immer spürbar; sie zeigt sich selten als offene Anspannung, sondern wird zur Grundfrequenz des Alltags: das Aufwachen mit einer mentalen To-do-Liste, bevor der Körper wach ist; das Gefühl, sich auch in ruhigen Momenten nicht wirklich erholen zu können; das Schuldgefühl beim Nichtstun; die Überzeugung, dass es ohne eigenes Zutun nicht gut ginge.

Diese Muster sind keine persönlichen Charakterschwächen, sondern oft das Ergebnis jahrelanger Sozialisation, in der Leistung, Zuverlässigkeit und das Zurückstellen eigener Bedürfnisse als Tugenden galten. Sie sind gelernt und damit veränderbar.

Physiologisch geschieht dabei Folgendes: Chronisch erhöhte Cortisolspiegel verändern die Erregbarkeitsschwelle des Nervensystems. Ein Gehirn, das ohnehin zu erhöhter Erregbarkeit neigt, wird durch anhaltende Stresshormonausschüttung weiter sensibilisiert, sodass die Schwelle sinkt, ab der die Reaktionskette ausgelöst werden kann. Das System wird nicht mit einem großen Ereignis überladen, sondern mit unzähligen kleinen: Die Summe der Anpassungsleistungen, die gar nicht mehr als Belastung registriert werden, füllt das „Fass“.

Das Trügerische daran ist, dass diese Frauen oft überzeugt sind, gut mit Stress umgehen zu können. Und das stimmt sogar: Sie tolerieren viel, kompensieren effizient, zeigen nach außen kaum Verschleiß. Die Migräne ist dann häufig das erste Signal, das sich nicht wegorganisieren lässt – die Antwort des Körpers auf eine Belastung, die kognitiv längst normalisiert wurde.

DIE WICHTIGSTE FRAGE

Die meisten Frauen konzentrieren sich auf die Frage: „Was löst meine Migräne aus?“ Die weiterführende Frage lautet häufig: „Warum reagiert mein System überhaupt so empfindlich auf diesen Auslöser?“

Wenn du in mehreren Bereichen gleichzeitig viele Häkchen gesetzt hast, bedeutet das nicht, dass etwas mit dir nicht stimmt. Es kann ein Hinweis darauf sein, dass dein Körper seit längerer Zeit Signale sendet. Migräne ist dann nicht nur das Problem, sondern auch eine Nachricht des Systems.

A U S B L I C K

Aus dieser Standortbestimmung lässt sich eine erste Erkenntnis ableiten. Im nächsten Kapitel findest du eine strukturierte Woche, die dir hilft, deinen eigenen Rhythmus kennenzulernen, bevor du überhaupt etwas veränderst.

Die ersten sieben Tage

Diese Woche ist kein Experiment, das bestanden oder nicht bestanden werden kann. Sie ist eine Einladung, genauer auf das hinzuschauen, was bereits da ist, bevor etwas verändert wird. Das migräneanfällige Nervensystem reagiert empfindlicher auf Schwankungen: im Blutzucker, in der Flüssigkeitsversorgung, im Schlaf-Wach-Rhythmus, in der Stressbelastung. Wer diese Schwankungen sehen lernt, versteht irgendwann, warum Attacken nicht zufällig kommen, auch wenn sie sich so anfühlen.



Tag 1 und 2 — Den eigenen Rhythmus beobachten

In den ersten beiden Tagen geht es um nichts außer Wahrnehmung. Du isst wie immer, du lebst wie immer – aber du bemerkst, wann du isst, wie groß die Abstände sind und wie du dich dabei fühlst. Das klingt einfach, ist es aber nicht immer, weil viele Menschen ihren tatsächlichen Alltag gar nicht bewusst wahrnehmen. Das Gehirn läuft auf Autopilot, und erst im Nachhinein fällt auf, dass zwischen Frühstück und Mittagessen sechs Stunden lagen – oder dass das Frühstück ausfiel. Für das Migränegehirn sind lange Nüchternphasen ein relevanter Stressfaktor: Fällt der Blutzucker zu stark ab, antwortet der Körper mit Stresshormonen, die die Reizschwelle senken können. Du veränderst jetzt noch nichts. Du schaust nur.

Tag 3 — Die erste Mahlzeit mit ausreichend Protein

Heute kommt eine einzige konkrete Einladung: Achte darauf, dass deine erste Mahlzeit des Tages eine nennenswerte Menge Protein enthält. Der Hintergrund ist biochemisch: Protein verlangsamt die Magenentleerung und dämpft den Blutzuckeranstieg nach dem Essen, wodurch auch der anschließende Abfall flacher verläuft. Dieser stabilere Verlauf reduziert die hormonellen Gegenbewegungen, die das Gehirn unter Stress setzen. Wer morgens vor allem Kohlenhydrate isst – Brot, Müsli, Gebäck –, erlebt oft schon am Vormittag die erste Blutzuckerwelle und das dazugehörige Tief. Protein aus Eiern, Hülsenfrüchten, Joghurt oder anderen Quellen schafft eine stabilere Grundlage. Es geht nicht darum, eine bestimmte Menge zu erreichen, sondern einmal bewusst wahrzunehmen, was diese Mahlzeit mit deinem Wohlbefinden macht.

Tag 4 — Flüssigkeit und Elektrolyte bewusst wahrnehmen

Dehydration gehört zu den am häufigsten beschriebenen Migränetriggern – und wird zugleich am häufigsten unterschätzt, weil das Durstgefühl oft erst einsetzt, wenn der Körper bereits in einem leichten Defizit ist. Heute geht es darum, die eigene Trinkgewohnheit bewusster zu beobachten: Trinkst du viel Kaffee und wenig Wasser? Vergisst du in stressigen Stunden zu trinken? Merkst du einen Zusammenhang zwischen Tagen mit wenig Flüssigkeit und der Qualität deines Abends? Neben der Menge spielen Elektrolyte eine unterschätzte Rolle, besonders Natrium und Magnesium, die für die Reizweiterleitung notwendig sind. Wer viel schwitzt, Sport treibt oder stark gesalzene Mahlzeiten meidet, kann in ein stilles Defizit geraten. Es reicht heute, zu trinken, was sich angemessen anfühlt und dabei zu bemerken, ob du die Menge überhaupt einschätzen kannst.

Tag 5 — Die Aufwachzeit stabilisieren

Das Gehirn liebt Rhythmus. Der zirkadiane Rhythmus steuert nicht nur den Schlaf-Wach-Zyklus, sondern auch die Ausschüttung von Hormonen, die Schmerzverarbeitung, die Körpertemperatur und die Aktivität des autonomen Nervensystems. Schwankt die Aufwachzeit von Tag zu Tag stark etwa, weil am Wochenende viel länger geschlafen wird, verschiebt sich dieser Rhythmus, und das Gehirn reagiert mit erhöhter Reizbarkeit, die sich als Migräne äußern kann. Der bekannte „Wochenend-Kopfschmerz“ hat oft genau hier seine Ursache. Heute ist die Einladung schlicht: Versuche, zu einer ähnlichen Zeit aufzuwachen wie die Tage zuvor. Du musst nicht früher ins Bett und keinen perfekten Schlaf produzieren. Eine

annähernd stabile Aufwachzeit reicht, um dem Gehirn ein Signal zu geben, an dem es sich orientieren kann.

Tag 6 — Eine kurze Reflexion über Belastung und Erholung

Stress ist einer der komplexesten Migränefaktoren – nicht, weil Stress selbst zwingend die Attacke auslöst, sondern weil das Nervensystem oft in der Entspannungsphase danach reagiert. Dieses Let-down-Phänomen hast du bereits kennengelernt: Das Wochenende beginnt, der Druck fällt ab – und genau dann kommt der Kopfschmerz. Für heute reicht eine einzige ehrliche Frage am Abend: Wie war heute die Relation zwischen dem, was mich gefordert hat, und dem, was mir Raum zur Erholung gegeben hat? Es geht nicht darum, diese Relation zu bewerten oder sofort zu verändern, sondern sie überhaupt einmal bewusst wahrzunehmen. Wer nicht weiß, wie belastet sein Alltag tatsächlich ist, kann keine sinnvollen Veränderungen planen.

Tag 7 — Die Muster der Woche sichten

Am Ende dieser sieben Tage liegt etwas vor dir, das vorher nicht da war: konkrete Beobachtungen über deinen eigenen Alltag. Heute ist der Tag, sie ruhig anzuschauen – nicht, um Schlüsse zu ziehen, die du noch nicht ziehen kannst, sondern um zu sehen, ob sich etwas abzeichnet. Gab es Tage, an denen du dich besser gefühlt hast, und wenn ja, was war anders? Gab es Momente, in denen eine bestimmte Gewohnheit schwerer zu halten war als gedacht? Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem, was du gegessen und getrunken hast, wann du geschlafen hast, wie belastet der Tag war und wie es dir am Abend oder am nächsten Morgen ging? Diese Fragen brauchen keine vollständigen Antworten. Sie brauchen nur eine ehrliche Betrachtung dessen, was du gesehen hast. Verstehen beginnt nicht mit einer Lösung, sondern mit einem Muster.

A U S B L I C K

Diese Woche hat gezeigt, dass Beobachtung der Anfang jeder Veränderung ist – nicht Disziplin, nicht Perfektion, sondern ein ehrlicher Blick auf das, was schon da ist. Genau hier entsteht die Möglichkeit einer Entscheidung.

Wenn Verstehen zu einer Entscheidung wird

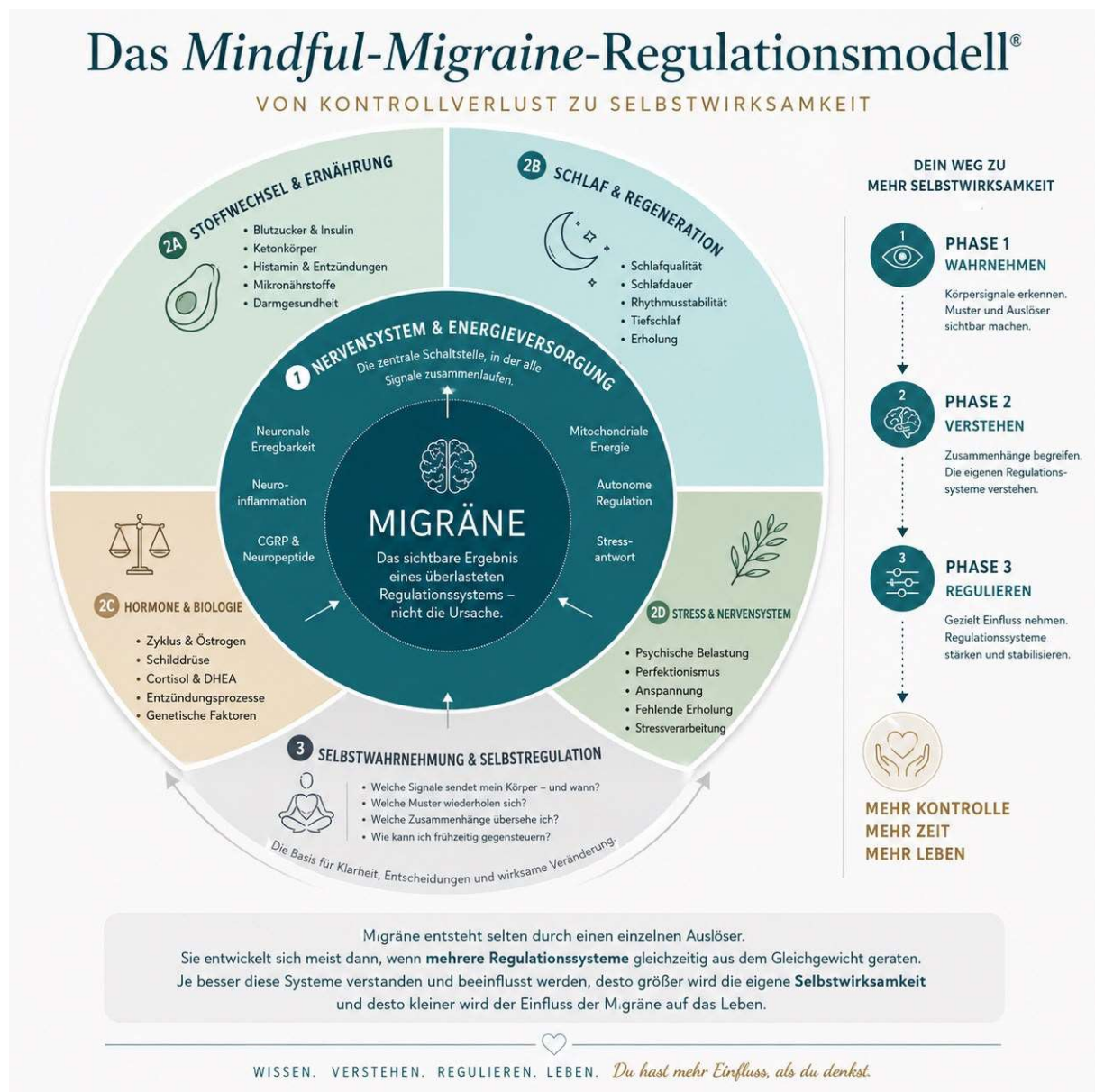
Wer diesen Leitfaden bis hierher gelesen hat, versteht: Migräne sollte systematisch betrachtet werden. Sie entsteht nicht zufällig, und sie lässt sich nicht durch eine universelle Lösung auflösen, weil die zugrunde liegenden Muster von Mensch zu Mensch verschieden sind. Vielleicht ist dir deutlicher geworden, dass Migräne selten aus dem einen Auslöser entsteht, nach dem man lange sucht, und dass sie sich nicht ausreichend erklären lässt, wenn man nur auf den Schmerz schaut. Migräne entsteht in einem System, das über lange Zeit belastet, angepasst und überfordert wurde. Deshalb braucht es keinen weiteren zufälligen Versuch, sondern einen geordneten Blick auf die Zusammenhänge, die bei dir persönlich eine Rolle spielen.

Die Kosten des Nichtstuns sind selten auf den ersten Blick sichtbar. Sie zeigen sich nicht nur in Schmerzstunden oder Fehltagen, sondern in den vielen kleinen Anpassungen, die irgendwann selbstverständlich werden: Man sagt Verabredungen nur noch unter Vorbehalt zu, plant Reisen mit innerer Unsicherheit, verschiebt das eigene Leben immer wieder auf später. Nicht nur der Schmerz nimmt Raum ein, sondern auch die Vorbereitung darauf und die Angst vor dem nächsten Anfall. Migräne greift dadurch nicht nur in einzelne Tage ein, sondern in die Art, wie man am eigenen Leben teilnimmt.

Was Mindful Migraine konkret betrachtet

Mindful Migraine ist für Frauen entstanden, die an diesem Punkt nicht stehen bleiben möchten. Der Ansatz besteht darin, dein persönliches Migränesystem systematisch zu betrachten und daraus einen Weg abzuleiten, der zu deiner Biologie, deinem Alltag, deiner Belastungsgeschichte und deinen Ressourcen passt. Wir schauen gemeinsam auf Ernährung und Stoffwechsel, weil Energieverfügbarkeit und Blutzuckerregulation für ein empfindliches Nervensystem eine große Rolle spielen. Wir betrachten Schlaf und Regeneration, weil der Körper in Phasen unzureichender Erholung nicht nur erschöpfter, sondern reizbarer und schmerzempfindlicher wird. Wir ordnen Stress nicht als Charakterfrage ein, sondern als physiologischen Zustand, der das Nervensystem in Alarmbereitschaft halten kann. Und wir beziehen Entzündungsprozesse, Mikronährstoffe und hormonelle Übergänge mit ein, weil

gerade bei Frauen selten ein einzelner Faktor entscheidet, sondern das Zusammenspiel mehrerer Systeme: hier als Zusammenfassung dargestellt.



Das Klärungsgespräch

Im Klärungsgespräch schauen wir gemeinsam auf deine individuelle Situation: Wie lange besteht die Migräne, welche Muster sind erkennbar, was haben bisherige Versuche gezeigt und wo sind sie an ihre Grenzen gestoßen? Wir betrachten, welche Rolle Ernährung, Schlafrhythmus, hormonelle Zyklen, Stressbelastung und körperliche Erholung in deinem konkreten Alltag spielen. Es geht nicht darum, in

einer Stunde alles zu lösen, sondern ein klares Bild davon zu entwickeln, wo die relevanten Ansatzpunkte in deinem Fall liegen.

Am Ende weißt du, welche Zusammenhänge in deiner Situation besonders bedeutsam sind und welche nächsten Schritte sich daraus ableiten lassen. Ich kann dir nicht versprechen, dass die Migräne vollständig verschwindet – und ich möchte kein Versprechen formulieren, das deiner Realität nicht gerecht wird. Was ich dir anbieten kann, ist ein klarer, wissenschaftlich verständlicher und individuell ausgerichteter Prozess, in dem du Schritt für Schritt erkennst, welche Faktoren dein System belasten, welche Veränderungen realistisch sind und wie du wieder mehr Einfluss auf dein Leben gewinnst. Für viele Frauen ist genau das der Wendepunkt: nicht die Vorstellung, plötzlich nie wieder Migräne zu haben, sondern das Erleben, nicht mehr völlig ausgeliefert zu sein.

Der nächste Schritt ist ein unverbindliches Erstgespräch. Du musst darin nichts beweisen und nicht zeigen, dass du schon alles verstanden hast. Es reicht, wenn du bereit bist, deine Migräne nicht länger nur auszuhalten, sondern ihr systematischer auf den Grund zu gehen. Ob und wie eine weiterführende Begleitung für dich sinnvoll wäre, lässt sich dann auf dieser Grundlage beurteilen.

Über mich

Andreea Petre

Gymnasiallehrerin für Mathematik, Chemie und Physik · Fachkraft für holistische Gesundheit · Fastenleitung

Seit mehr als fünfzehn Jahren ist es mein Beruf, komplexe naturwissenschaftliche Zusammenhänge so zu erklären, dass sie wirklich verstanden werden. Als Gymnasiallehrerin für Mathematik, Chemie und Physik habe ich gelernt, dass nachhaltiges Verstehen nie durch Druck oder vereinfachte Rezepte entsteht, sondern dadurch, dass jemand die Mechanismen hinter einem Phänomen begreift. An meiner Schule habe ich darüber hinaus ein eigenes Unterrichtsfach entwickelt: *Selfcare* – weil ich überzeugt bin, dass der bewusste Umgang mit dem eigenen Körper genauso gelernt werden kann wie eine Formel oder eine chemische Reaktion.

Aus diesem Denken heraus habe ich mich über mehrere Jahre systematisch im Gesundheitsbereich weitergebildet: als Fachkraft für holistische Gesundheit an der Akademie der Naturheilkunde, als ausgebildete Fastenleitung und derzeit in einer laufenden Ausbildung zum Coach für ketogene Ernährung. Diese drei Qualifikationen greifen ineinander. Sie verbinden das Wissen über Stoffwechsel, Ernährung und Regulation zu einem Gesamtbild – und genau dieses Gesamtbild ist bei Migräne entscheidend.



Denn Migräne ist selten ein isoliertes Problem, das sich mit einer einzelnen Maßnahme beheben lässt. Sie ist meist das Signal eines Systems, das aus dem Gleichgewicht geraten ist – beeinflusst von Stoffwechsel, Blutzuckerstabilität, Stressachse, Schlaf und weiteren Faktoren, die miteinander in Wechselwirkung stehen. Mein naturwissenschaftlicher Hintergrund erlaubt es mir, Studien und Behauptungen kritisch einzuordnen, Ursache-Wirkungs-Ketten zu analysieren und zwischen belastbarer Evidenz und bloßen Versprechen zu unterscheiden.

Ich biete also das an, was ich als Lehrerin am besten kann: verständlich zu erklären, was im Körper geschieht, welche Stellhebel du selbst in der Hand habst und warum bestimmte Veränderungen wirken. Denn wer versteht, was mit ihm geschieht, ist seiner Migräne nicht mehr ausgeliefert – und genau dort beginnt Veränderung.

QUALIFIKATIONEN IM ÜBERBLICK

seit 01/2026	Ausbildung zum Coach für ketogene Ernährung (laufend)
2025 – 2026	Ausbildung zur Fastenleitung
2024 – 2025	Fachkraft für holistische Gesundheit – Akademie der Naturheilkunde
2023 – 2025	Erweiterungsfach Physik, Lehramt am Gymnasium
2010 – 2019	Lehramtsstudium und Referendariat, Mathematik und Chemie – TU Darmstadt / Studienseminar Darmstadt
seit 2009	Durchgehend in der Lehre tätig, darunter an einer deutschen Auslandsschule in São Paulo, Brasilien

Quellen

Die folgenden Arbeiten stützen die im Text markierten wissenschaftlichen Aussagen. Der Leitfaden fasst den Forschungsstand allgemeinverständlich zusammen; die zugrunde liegenden Studien sind teilweise klein oder methodisch begrenzt, worauf im Text an den entsprechenden Stellen hingewiesen wird.

1. Charles, A. C. & Baca, S. M. (2013). Cortical spreading depression and migraine. *Nature Reviews Neurology*, 9(11), 637–644.
2. Coppola, G., Di Lorenzo, C., Schoenen, J. & Pierelli, F. (2013). Habituation and migraine. *Neurobiology of Learning and Memory*, 106, 12–24.
3. Goadsby, P. J., Holland, P. R., Martins-Oliveira, M., Hoffmann, J., Schankin, C. & Akerman, S. (2017). Pathophysiology of migraine: A disorder of sensory processing. *Physiological Reviews*, 97(2), 553–622.
4. Gross, E. C., Lisicki, M., Fischer, D., Sándor, P. S. & Schoenen, J. (2019). The metabolic face of migraine — from pathophysiology to treatment. *Nature Reviews Neurology*, 15(11), 627–643.
5. Hamel, E. (2007). Serotonin and migraine: Biology and clinical implications. *Cephalalgia*, 27(11), 1293–1300.
6. Leão, A. A. P. (1944). Spreading depression of activity in the cerebral cortex. *Journal of Neurophysiology*, 7(6), 359–390.
7. Lipton, R. B., Buse, D. C., Hall, C. B., Tennen, H., DeFreitas, T. A., Borkowski, T. M., Grosberg, B. M. & Haut, S. R. (2014). Reduction in perceived stress as a migraine trigger: Testing the „let-down headache“ hypothesis. *Neurology*, 82(16), 1395–1401.
8. Maniyar, F. H., Sprenger, T., Monteith, T., Schankin, C. & Goadsby, P. J. (2014). Brain activations in the premonitory phase of nitroglycerin-triggered migraine attacks. *Brain*, 137(1), 232–241.
9. Mauskop, A. & Varughese, J. (2012). Why all migraine patients should be treated with magnesium. *Journal of Neural Transmission*, 119(5), 575–579.
10. Neri, L. C. L., Ferraris, C., Catalano, G., Guglielmetti, M., Pasca, L., Pezzotti, E., Carpani, A. & Tagliabue, A. (2023). Ketosis and migraine: A systematic review of the literature and meta-analysis. *Frontiers in Nutrition*, 10, 1204700.
11. Behrouz, S. et al. (2025). Impact of dietary patterns on migraine management: Mechanisms of action and recent literature insights. *Brain and Behavior*, 15(7), e70652.
12. Raffaelli, B., Do, T. P., Chaudhry, B. A., Ashina, M., Amin, F. M. & Ashina, H. (2023). Menstrual migraine is caused by estrogen withdrawal: Revisiting the evidence. *The Journal of Headache and Pain*, 24, 131.
13. Sándor, P. S., Di Clemente, L., Coppola, G., Saenger, U., Fumal, A., Magis, D., Seidel, L., Agosti, R. M. & Schoenen, J. (2005). Efficacy of coenzyme Q10 in migraine prophylaxis: A randomized controlled trial. *Neurology*, 64(4), 713–715.

14. Schoenen, J., Jacquy, J. & Lenaerts, M. (1998). Effectiveness of high-dose riboflavin in migraine prophylaxis. A randomized controlled trial. *Neurology*, 50(2), 466–470.
15. Schulte, L. H. & May, A. (2016). The migraine generator revisited: Continuous scanning of the migraine cycle over 30 days and three spontaneous attacks. *Brain*, 139(7), 1987–1993.
16. Somerville, B. W. (1972). The role of estradiol withdrawal in the etiology of menstrual migraine. *Neurology*, 22(4), 355–365.
17. Youm, Y. H., Nguyen, K. Y., Grant, R. W., Goldberg, E. L., Bodogai, M., Kim, D. et al. (2015). The ketone metabolite β -hydroxybutyrate blocks NLRP3 inflammasome-mediated inflammatory disease. *Nature Medicine*, 21(3), 263–269.