Mein persönlicher Migräne-Kalender

Liebe Migränepatientin, lieber Migränepatient,

die Patientenorganisation MigräneLiga e.V. Deutschland vertritt seit über 25 Jahren erfolgreich die Interessen der Betroffenen in der Öffentlichkeit, der Politik und im Gesundheitswesen. Sie leistet Hilfe durch Aufklärung in Form von Vorträgen, Publikationen und bietet eine Plattform zum Austausch untereinander und unterstützt Selbsthilfegruppen.

Um die Migräne in den Griff zu bekommen, ist es wichtig, dass auch Sie selbst aktiv etwas unternehmen. Ein Migräne-Kalender ist dabei ein wichtiger Schritt. Über längere Zeit regelmäßig geführt, liefert er Ihnen wertvolle Hinweise über Ihre Migräne, deren mögliche Auslöser, über Therapieverlauf und Behandlungserfolg und ist eine wichtige Unterstützung bei Ihrem Arzt- oder Schmerztherapeuten-Gespräch.

Wir sind an Ihrer Seite!

Alles Gute wünscht

Ihre
Veronika Bäcker
Präsidentin der MigräneLiga e.V. Deutschland

MigräneLiga e.V. DEUTSCHLAND

Willy-Brandt-Str. 20 · 76829 Landau · Tel. 06341-6732456
liga@migraeneliga.de · www.migraeneliga.de
www.instagram.com/migraeneliga.de/
www.facebook.com/migraeneliga.de/

Wichtige Hinweise zum Ausfüllen des Migräne-Kalenders:

Migräne oder andere Kopfschmerzen
Bitte machen Sie ein Kreuz an jedem Tag, an dem Sie unter Kopfschmerzen leiden. In den Spalten können Sie unterscheiden, ob es sich um eine Migräneattacke oder eine andere Art von Kopfschmerzen wie z. B. Spannungskopfschmerzen handelt.

Begleitsymptome
Typische Begleitsymptome einer Migräneattacke sind Übelkeit, Erbrechen und Lichtempfindlichkeit. Eine Aura mit neurologischen Ausfällen wie Sehstörungen oder Kribbelgefühl in den Armen haben etwa 20% der Migränepatienten. Bitte machen Sie in der entsprechenden Spalte Ihr Kreuz; ein weiteres persönliches Symptom können Sie bei Bedarf in der freien Zeile aufschreiben.

Auslöser
Die Auslöser für eine Migräneattacke sind individuell verschieden. Die häufigsten Trigger wie Stress, Wetterwechsel oder eine Änderung im Schlaf-Wach-Rhythmus können Sie in der entsprechenden Spalte ankreuzen. In den freien Zeilen können Sie bei Bedarf zwei weitere persönliche Auslöser, z. B. Nahrungsmittel oder Getränke, notieren.

Ausfallzeiten
Bitte notieren Sie die Stundenzahl, die Sie migränebedingt in der Schule, im Beruf oder Haushalt gefehlt haben.

Einnahme Akutmedikament
Haben Sie während der vorbeugenden Behandlung ein Akut-Schmerzmittel oder ein Triptan eingenommen? Bitte tragen Sie Name und Dosierung des Medikamentes ein und notieren Sie die Häufigkeit der Einnahme.

Wir wünschen weniger Migränetage

Mit freundlicher Unterstützung:
www.migravent.de

Migräne-Kalender für ..... Monat 1: ..... Präparat zur Vorbeugung (Tagesdosierung) .....

	Monatstage	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Kopfschmerzen	Migräneattacke																															
	andere Kopfschmerzen																															
Dauer	in Stunden																															
Stärke	leicht																															
	mittel																															
	stark																															
Art und Ort	einseitig																															
	beidseitig																															
	pulsierend / pochend																															
	drückend / dumpf																															
Begleitsymptome	Übelkeit / Erbrechen																															
	Lichtempfindlichkeit																															
	Aura (z.B. Sehstörung)																															
	.....																															
Auslöser	Stress / Ärger																															
	Wetterwechsel																															
	Änderung Schlaf-Rhythmus																															
	Menstruation																															
	.....																															
	.....																															
Ausfallzeiten Arbeit / Schule	in Stunden																															
Einnahme Akutmedikament	Name / Dosierung:																															

Wir wünschen weniger Migränetage

Mit freundlicher Unterstützung:
www.migravent.de

Migräne-Kalender für ..... Monat 2: ..... Präparat zur Vorbeugung (Tagesdosierung) .....

	Monatstage	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Kopfschmerzen	Migräneattacke																															
	andere Kopfschmerzen																															
Dauer	in Stunden																															
Stärke	leicht																															
	mittel																															
	stark																															
Art und Ort	einseitig																															
	beidseitig																															
	pulsierend / pochend																															
	drückend / dumpf																															
Begleitsymptome	Übelkeit / Erbrechen																															
	Lichtempfindlichkeit																															
	Aura (z.B. Sehstörung)																															
	.....																															
Auslöser	Stress / Ärger																															
	Wetterwechsel																															
	Änderung Schlaf-Rhythmus																															
	Menstruation																															
	.....																															
	.....																															
Ausfallzeiten Arbeit / Schule	in Stunden																															
Einnahme Akutmedikament	Name / Dosierung:																															

Wir wünschen weniger Migränetage

Mit freundlicher Unterstützung:
www.migravent.de

Migräne-Kalender für ..... Monat 3: ..... Präparat zur Vorbeugung (Tagesdosierung) .....

	Monatstage	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Kopfschmerzen	Migräneattacke																															
	andere Kopfschmerzen																															
Dauer	in Stunden																															
Stärke	leicht																															
	mittel																															
	stark																															
Art und Ort	einseitig																															
	beidseitig																															
	pulsierend / pochend																															
	drückend / dumpf																															
Begleitsymptome	Übelkeit / Erbrechen																															
	Lichtempfindlichkeit																															
	Aura (z.B. Sehstörung)																															
	.....																															
Auslöser	Stress / Ärger																															
	Wetterwechsel																															
	Änderung Schlaf-Rhythmus																															
	Menstruation																															
	.....																															
	.....																															
Ausfallzeiten Arbeit / Schule	in Stunden																															
Einnahme Akutmedikament	Name / Dosierung:																															

Wir wünschen weniger Migränetage

Mit freundlicher Unterstützung:
www.migravent.de

Migräne-Kalender für ..... Monat 4: ..... Präparat zur Vorbeugung (Tagesdosierung) .....

	Monatstage	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Kopfschmerzen	Migräneattacke																															
	andere Kopfschmerzen																															
Dauer	in Stunden																															
Stärke	leicht																															
	mittel																															
	stark																															
Art und Ort	einseitig																															
	beidseitig																															
	pulsierend / pochend																															
	drückend / dumpf																															
Begleitsymptome	Übelkeit / Erbrechen																															
	Lichtempfindlichkeit																															
	Aura (z.B. Sehstörung)																															
	.....																															
Auslöser	Stress / Ärger																															
	Wetterwechsel																															
	Änderung Schlaf-Rhythmus																															
	Menstruation																															
	.....																															
	.....																															
Ausfallzeiten Arbeit / Schule	in Stunden																															
Einnahme Akutmedikament	Name / Dosierung:																															

Migräne?

0548 02/2021

Migravent®

- **Magnesium**, **Vitamin B2** und **Coenzym Q10** auf den spezifischen Bedarf von Migränepatienten abgestimmt
- Klinische Studie* belegt: **Verbesserung der Migränesymptome**
- **Sehr gut verträglich und mit jeder Akuttherapie kombinierbar**

*Gaul et al.: Improvement of migraine symptoms with a proprietary supplement containing riboflavin, magnesium and Q10: a randomized, placebo-controlled, double-blind, multicenter trial, The Journal of Headache and Pain (2015) 16:32

Zum Diätmanagement bei Migräne

Weber & Weber GmbH & Co. KG • 82266 Inning/Ammersee • www.migravent.de