

Wirtschaftsmagazin

Nr. 2 / 2026

31. JAHRGANG · APRIL/MAI 2026

für die frauenärztliche Praxis

Sonderdruck

Kontrazeption bei Migräne mit Aura: Wann ist Desogestrel eine sinnvolle Option?



50023005
BILDER: AI GENERATOR – SHUTTERSTOCK

Kontrazeption bei Migräne mit Aura: Wann ist Desogestrel eine sinnvolle Option?

Migräne, insbesondere mit Aura, ist nicht nur belastend, sondern auch mit einem erhöhten Risiko für einen ischämischen Apoplex assoziiert.¹ Kombinierte orale Kontrazeptiva (KOK) erhöhen dieses Risiko deutlich. Hier wird die Wahl des passenden Kontrazeptivums zur medizinischen Feinarbeit.

Beispielhafte Kasuistik

Anamnese

Frau M., 31 Jahre, Bürokauffrau, stellt sich zur kontrazeptiven Beratung vor. Seit einiger Zeit persistieren regelmäßig zwei Tage prämenstruell einsetzende, einseitige, pulsierende Kopfschmerzen mit Phonophobie, visuellem Flimmerskotom und Schwindel. Dauer mehrere Tage, unzureichendes Ansprechen auf Analgetika. Seit dem 16. Lebensjahr nimmt sie KOK ein. Sie ist normalgewichtig, Nichtraucherin, ohne relevante Vorerkrankungen – allerdings mit positiver Familienanamnese für eine hereditäre Bindegewebserkrankung.

Diagnose und Therapie

Zunächst sollte eine strukturierte Kopfschmerzanamnese inklusive vaskulärer Risikofaktoren erfolgen. Eine differenzialdiagnostische Abklärung der Bindegewebserkrankung sollte sich anschließen. Klinisch besteht der Verdacht auf eine perimenstruelle Migräne mit Aura gemäß den Kriterien der „International Classification of Headache Disorders“ (ICHD-3). Eine neurologische Abklärung ist angezeigt. Die Einnahme eines KOK ist bei Migräne-Patientinnen mit Aura kontraindiziert. Eine Umstellung auf ein östrogenfreies Kontrazeptivum sollte erwogen werden, inklusive Aufklärung über das veränderte Einnahmeschema sowie damit verbundene Risiken.

Etwa 15 % der Frauen in Deutschland leiden gemäß den Kriterien der ICHD-3 an Migräne.² Die Prävalenz ist rund um die Menstruation besonders hoch. Patientinnen mit Migräne, unabhängig davon, ob sie mit oder ohne Aura auftritt, weisen ein erhöhtes Risiko für einen ischämischen Apoplex auf.²

Die S1-Leitlinie zur Migräne der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN)³ empfiehlt, bei Migräne-Patientinnen mit Aura auf KOK zu verzichten; werden diese bereits eingenommen, sollte auf ein östrogenfreies Regime umgestellt werden.

Östrogen als Trigger

Perimenstruelle Migräneattacken werden mit einem raschen Abfall des Östrogenspiegels in Verbindung gebracht. Auch wenn solche Migräneanfälle häufiger ohne Aura auftreten, werden sie als schwer zu lindern beschrieben. Neben Analgetika wie Naproxen oder Triptanen empfehlen die DGN-Leitlinien³, auch hormonelle Strategien zu prüfen – etwa die

Langzeiteinnahme von Kontrazeptiva, um die natürlichen Hormonschwankungen und die dadurch getriggerten Migräneanfälle zu reduzieren. Eine Möglichkeit für hormonelle Stabilität bieten östrogenfreie Kontrazeptiva wie z.B. Desogestrel Aristo®.⁴

Eine Metaanalyse aus dem Jahr 2018 zeigte: Durch die Einnahme von Desogestrel reduzierte sich die Anzahl der Migräneattacken bei den Patientinnen signifikant (durchschnittlich 5,8 → 3,6 Tage).⁵ Dieser Effekt schlug sich auch in einer verbesserten Lebensqualität in Bezug auf den erlebten Kopfschmerz nieder.⁵ Die Anwenderinnen bestätigen die positiven Effekte überdies im Praxisalltag.⁵

Gestagenmonotherapie erwägen

Für die östrogenfreie Kontrazeption stehen derzeit Levonorgestrel, Desogestrel und Drospirenon zur Verfügung. Welche Option geeignet ist, hängt von der individuellen Situation der Patientin ab. Gerade

bei menstrueller Migräne oder ausgeprägtem prämenstruellem Syndrom kann eine kontinuierliche Einnahme von 75 µg Desogestrel über 180 Tage ohne Pause – etwa im Langzeitzyklus – therapeutische Vorteile bieten.⁵ Der Hormonspiegel bleibt stabil, der typische prämenstruelle Abfall entfällt.⁵ Migränetage, Schmerzintensität und Triptanbedarf können reduziert werden. Der Migraine Disability Assessment (MIDAS)-Score verbessert sich. Der positive Effekt setzt bereits nach 90 Tagen ein und bleibt auch langfristig stabil.⁵ Die Zyklusstabilität kann individuell variieren.⁶

Fazit

„Als Fazit für die Praxis kann eine hormonelle Verhütung auch Patientinnen mit Migräne angeboten werden. Risiken sollten mit der Patientin ausführlich diskutiert werden. Desogestrel bietet auch bei Patientinnen mit Migräne eine gute Option und sollte insbesondere bei bestehenden kardiovaskulären Risikofaktoren oder Migräne mit Aura einer kombinierten hormonellen Verhütung vorgezogen werden.“

Dr. med. Franca Martignoni,
Gynäkologin, Frankfurt am Main

1 Robert Koch-Institut, Journal of Health Monitoring 2020 5(56). DOI: 10.25646/6988.2.

2 Sacco S, Merki-Feld GS et al. Journal of Headache and Pain 2017;18:108–27.

3 Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) & Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) (2025). S1-Leitlinie Therapie [zuletzt abgerufen: 27.02.2026].

4 Fachinformation Desogestrel Aristo®; 75 µg Filmtabletten, Stand 06/2025.

5 Warhurst S, Rofe CJ, Brew BJ et al. Cephalalgia. 2018;38(4):754–64.

6 A double-blind study comparing the contraceptive efficacy, acceptability and safety of two progestogen-only pills ... Eur J Contracept Reprod Health Care. 1998 Dec;3(4):169–78.

Mit freundlicher Unterstützung der
Aristo Pharma GmbH

Desogestrel Aristo®; 75 µg Filmtabletten (Rp). Wirkstoff: Desogestrel. Zus: 1 Filmtbl. enth.: 75 µg Desogestrel. Sonst. Bestand.: Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Povidon K27-32, Stearinsäure (Ph. Eur.) [pflanzlich], all-rac-alpha-Tocopherol, hochdisperses Siliciumdioxid, Hypromellose, Macrogol 400, Talkum, Titandioxid (E171). Anw: Kontrazeption. Gegenanz: vorlieg. od. vermutete Schwangerschaft; aktive venöse thromboembolische Erkrankungen; bestehende od. vorausgegangene schwere Lebererkrankung bis zur Normalisierung der Leberfunktionswerte; bek. od. vermut. sexualsteroid-sensitive maligne Tumoren; nicht abgeklärte vaginale Blutungen, Überempfindlichk. geg. d. Wirkstoff od. sonstig. Bestand. Nebenw: Häufig: Stimmungsschwankungen, depressive Stimmung, verminderte Libido, Kopfschmerzen, Übelkeit, Akne, Schmerzen in den Brüsten, unregelmäßige Blutungen, Amenorrhoe, Gewichtszunahme. Gelegentlich: vaginale Infektion, Kontaktlinsenunverträglichkeit, Erbrechen, Allergie, Dysmenorrhoe, Ovarialzysten, Müdigkeit. Selten: Hautausschlag, Urtikaria, Erythema nodosum; ektope Schwangerschaften. Nicht bek.: Überempfindlichkeit einschließlich Angioödem und Anaphylaxie; Sekretion aus den Mamillen, Angioödem und/oder eine Verschlimmerung eines hereditären Angioödems. Enthält Lactose. Packungsbeilage beachten. (verschreibungspflichtig). (Stand Juni 2025). Aristo Pharma GmbH, Wallenroder Straße 8–10, 13435 Berlin.