

Migräne: Auslöser erkennen, Alltag stabilisieren

Ernährung und Cannabisinhaltsstoffe - was hilfreich sein kann und was noch offen ist

Das Wichtigste zuerst

Regelmäßige Mahlzeiten, ausreichend Flüssigkeit, Schlafrhythmus und ein persönliches Kopfschmerztagebuch sind oft hilfreicher als lange Verbotslisten. Bei Cannabinoiden gibt es erste kontrollierte Daten, aber noch keine solide Langzeitevidenz.

So lesen Sie die Evidenz

- Klinisch belegt: Ergebnisse aus Humanstudien oder Leitlinien.
- Begrenzt: kleine, widersprüchliche oder überwiegend beobachtende Humanstudien.
- Präklinisch: Zell- oder Tiermodell. Das ist noch kein Wirksamkeitsnachweis beim Menschen.

Wichtiger Hinweis

Diese Broschüre dient der Information. Sie ersetzt keine Diagnose, individuelle Ernährungsberatung oder ärztliche Behandlung. Medikamente nicht eigenständig verändern oder absetzen.

Was passiert bei Migräne?

Migräne ist eine neurologische Erkrankung. Trigemini­snerven, CGRP, Hirnstammnetzwerke und eine veränderte Reizverarbeitung spielen zusammen. Ernährung kann individuelle Attackenschwellen beeinflussen, ist aber selten die alleinige Ursache.

Bei neuen Warnzeichen

Sofort medizinisch abklären: plötzlich stärkster Kopfschmerz, Lähmung, neue Sprachstörung, Bewusstseinsstörung, Fieber mit Nackensteife oder neue Kopfschmerzen nach Verletzung.

Gute Auswahl und Routinen

Faktor	Praktische Auswahl	Biochemischer Bezug	Evidenz
Regelmäßige Mahlzeiten	Mahlzeiten mit Vollkorn, Protein und Gemüse	Vermeidet starke Glukose- und Stresshormonschwankungen, die bei manchen die Attackenschwelle senken.	klinisch sinnvoll
Flüssigkeit	Wasser, ungesüßter Tee; bei Hitze mehr	Dehydrierung kann Kopfschmerz und Kreislaufstress fördern.	individuell belegt
EPA/DHA	Hering, Makrele, Sardinen, Lachs	Verändert Oxylipine und entzündungsbezogene Schmerzmediatoren; ein RCT senkte Kopfschmerztage.	klinischer RCT
Magnesium	Nüsse, Kerne, Vollkorn, Hülsenfrüchte, grünes Gemüse	Stabilisiert neuronale Erregbarkeit und NMDA-Signale; Supplemente nur passend zu Nierenfunktion und Verträglichkeit.	begrenzt klinisch
Riboflavin	Milchprodukte, Eier, Mandeln, Pilze	Unterstützt mitochondriale Energiegewinnung; höhere Supplementdosen gehören in ärztliche Beratung.	begrenzt klinisch

Mögliche Trigger - individuell prüfen

Faktor	Beispiel	Warum möglich?	Vorgehen
Ausgelassene Mahlzeiten	Fasten, sehr lange Pausen	Glukoseabfall und Katecholamine können das Nervensystem belasten.	Tagebuch
Alkohol	Besonders individuell Wein/Spirituosen	Vasodilatation, Schlafstörung und Dehydrierung können beitragen.	eher begrenzen
Koffeinschwankungen	Sehr viel oder plötzlicher Entzug	Adenosinrezeptoren und Gefäßtonus reagieren auf Dosis und Gewöhnung.	konstant halten
Persönliche Lebensmitteltrigger	Nicht pauschal Schokolade, Käse oder Histamin verbieten	Heißhunger kann Teil der Vorphase sein und fälschlich als Ursache erscheinen.	gezielt testen
Häufige Akutmittel	Schmerzmittel, Triptane, auch Cannabis	Zu häufige Anwendung kann Medikamentenübergebrauchskopfschmerz fördern.	ärztlich prüfen

Cannabinoide, Terpene und Flavonoide

Stoff	Mögliche Rolle	Biochemische Einordnung	Evidenz
THC + CBD	Eine kontrollierte Studie mit verdampftem Cannabis zeigte akute Wirksamkeit einer Kombination	CB1 senkt Transmitterfreisetzung; CBD beeinflusst mehrere Schmerz- und TRP-Signalwege. Langzeitnutzen bleibt offen.	früher Human-RCT
Δ9-THC	Kann Schmerz und Übelkeit beeinflussen, aber Angst, Schwindel und Übergebrauch fördern	CB1 wirkt auf trigeminale und zentrale Schmerznetzwerke. Psychoaktive Risiken begrenzen die Eignung.	nur teilweise geeignet
CBD allein	Nicht berauschend, aber keine gesicherte Migränewirkung als Monotherapie	TRPV1, 5-HT1A und Endocannabinoidtonus werden diskutiert.	unzureichend
CBG/CBC	Mögliche TRP- und Schmerzmodulation	Keine belastbaren klinischen Migränestudien.	präklinisch
β-Caryophyllen	CB2-Agonist ohne Rausch	Entzündungs- und Schmerzsignale in Modellen; keine Migräne-Humanstudie.	präklinisch
Linalool/Limonen/Myrcen	Mögliche Begleiteffekte auf Stress, Schlaf oder Übelkeit	Sorten- oder Entourage-Effekte sind klinisch nicht bestätigt.	präklinisch
Quercetin/Luteolin/Apinen	Antioxidative und entzündungsbezogene Mechanismen	NF-κB, Nrf2 und TRP-Signale in Modellen; keine klinische Migränetherapie.	präklinisch

Sicherheit
 Cannabis kann Müdigkeit, Schwindel, Stürze, Angst, Gedächtnis- und Reaktionsprobleme verursachen. THC-haltige Produkte beeinträchtigen die Fahrtüchtigkeit. Besondere Vorsicht gilt in Schwangerschaft, bei Psychose- oder Suchtrisiko und zusammen mit beruhigenden Medikamenten.

Ihr 4-Punkte-Plan

- Kopfschmerztagebuch mit Schlaf, Zyklus, Mahlzeiten, Flüssigkeit, Stress und Medikamenten führen.
- Regelmäßigkeit zuerst verbessern, bevor viele Lebensmittel gestrichen werden.
- Bei häufigen Attacken eine vorbeugende Behandlung neurologisch besprechen.
- Cannabinoide nicht täglich ohne Verlaufskontrolle als Akutmittel einsetzen.

Quellen und weitere Informationen

Ramsden CE et al. Dietary alteration of n-3 and n-6 fatty acids for headache reduction. BMJ. 2021.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34526307/>

Schuster NM et al. Vaporized Cannabis versus Placebo for Acute Migraine. 2024/2025.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10889030/>

Kuruvilla DE et al. Cannabinoids in headache: helpful or harmful? Curr Pain Headache Rep. 2025.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40152937/>

American Migraine Foundation. Migraine 101. <https://americanmigrainefoundation.org/migraine-101/>

Zur Einordnung

Die Quellen wurden nach klinischer Aussagekraft ausgewählt. Für Terpene, Flavonoide und seltene Cannabinoide liegen bei den dargestellten Erkrankungen meist keine belastbaren klinischen Studien vor.