



Migräne mit Hirnstammaura in Anästhesie und OP

Wichtige Studien und Fachartikel (alle Quellen zuletzt abgerufen am 27.11.2025)

1. Perioperatives Risiko: Schlaganfall & Rehospitalisierung

„Migraine and risk of perioperative ischemic stroke and hospital readmission“:

Große US-Registerstudie: Migräne (besonders Migräne mit Aura) ist mit einem erhöhten Risiko für perioperative ischämische Schlaganfälle und einer erhöhten 30-Tage-Rehospitalisierungsrate verbunden.

Quellen:

→ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5225233/>

→ <https://www.health.harvard.edu/blog/migraine-may-increase-risk-of-post-operative-stroke-2017010310917>

Auch deutsche Fachmedien berichten konsistent darüber:

→ Ärzteblatt: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/72676>

→ Medscape Deutsch: <https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4905691>

--> signifikante Odds Ratio für perioperative Schlaganfälle bei Migräneklienten, besonders bei Aura.

→ ResearchGate (Studienfassung): <https://www.researchgate.net/publication/312204246>

=> Beleg, um Migräne mit Aura in die perioperative Risikoeinschätzung aufzunehmen.

→ Medscape Deutsch: <https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4905691>

2. Allgemeinanästhesie vs. neuraxiale Anästhesie

„Migraine headaches after major surgery with general or neuraxial anesthesia“

Taiwanische Propensity-Matched-Studie: Kein signifikanter Unterschied im Risiko für postoperative Migräne zwischen Allgemein- und Spinal-/Epiduralanästhesie.

Quellen:

→ ResearchGate: <https://www.researchgate.net/publication/357419204>

→ MDPI (Volltext): <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/1/362>

Wichtig:

Andere Faktoren erhöhten das Migränrisiko deutlicher, z. B.: Angststörungen, depressive Erkrankungen, vorherige Notaufenthalte, bestimmte Medikamente (Ephedrin, Theophyllin, systemische Steroide)

Quelle:

→ MDPI: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/1/362>

3. Schmerzmanagement & 30-Tage-Rehospitalisierung

„Migraine Associated With Increased Risk for Postsurgical 30-Day Hospital Readmission for Pain“

Migräneklienten und -patientinnen (besonders mit Aura) haben postoperativ ein deutlich erhöhtes Risiko, innerhalb von 30 Tagen wegen Schmerzen wiederaufgenommen zu werden. Für Migräne mit Aura lag die adjustierte Odds Ratio für schmerzbedingte Rehospitalisierung bei ca. 2,20.

Quelle:

→ <https://anesthesiaexperts.com/migraine-increased-risk-postsurgical-30-day-hospital-readmission-pain/>

Die Analyse zeigt außerdem: Unzureichendes perioperatives Schmerzmanagement scheint eine zentrale Rolle zu spielen.

→ PDF-Analyse: [https://duepublico2.uni-](https://duepublico2.uni-due.de/servlets/MCRFileNodeServlet/duepublico_derivate_00071695/Platzbecker_et_al_Association_migraine_hospital_readmission.pdf)

[due.de/servlets/MCRFileNodeServlet/duepublico_derivate_00071695/Platzbecker_et_al_Association_migraine_hospital_readmission.pdf](https://duepublico2.uni-due.de/servlets/MCRFileNodeServlet/duepublico_derivate_00071695/Platzbecker_et_al_Association_migraine_hospital_readmission.pdf)

4. Vaskuläres Risiko bei Migräne mit Aura

Viele Daten weisen darauf hin, dass Migräne mit Aura ein eigenständiger vaskulärer Risikofaktor ist (Schlaganfall, Herz-Kreislauf), insbesondere bei bestehenden Zusatzrisiken.

Quelle:

→ Ärzteblatt: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/138839>