



IHR PERSÖNLICHER

Mit einfachem
Auswertungs-
diagramm zur
Darstellung
Ihres Therapie-
erfolges

Migräne Kalender

Überprüfen Sie schnell und einfach den Erfolg Ihrer vorbeu-
genden Behandlung. Auch für ein Gespräch mit Ihrem Arzt
ist der Kalender eine wichtige Unterstützung.

So einfach geht's:



Der Migräne-Kalender hilft Ihnen, eine genaue Auskunft über den Verlauf der Migräne und die Therapie zu bekommen. Dieser Kalender ist einfach zu führen und erfordert praktisch kaum Zeit.

Diese Felder sind auszufüllen...

Monat

Tragen Sie den Monat, in dem Sie mit Ihrem Kalender beginnen, auf Ihrem Blatt ein.

Präparat zur Vorbeugung

Tragen Sie den Namen Ihres Präparates und die verordnete Dosierung ein. Eventuelle Änderungen der Dosierung bitte auch festhalten.

Nach einer Migräneattacke...

Dauer

Tragen Sie die Dauer (Stunden) des Anfalls ein.

Schmerzintensität

Halten Sie fest, wie stark Ihre maximalen Schmerzen waren: leicht = 1, mittel = 2 oder schwer = 3.

Begleitsymptome

Falls Sie Begleitscheinungen wie Übelkeit/Erbrechen, Lichtempfindlichkeit oder Sehstörungen haben machen Sie bitte in der entsprechenden Spalte Ihr Kreuz.

Auslöser

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

Ausfallzeiten

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

Einnahme Akutmedikament

Haben Sie während der vorbeugenden Behandlung ein Akutschmerzmittel oder ein Triptan eingenommen? Wenn ja, tragen Sie bitte ein, welche.

Am Monatsende...

Attacken gesamt

Notieren Sie bitte hier die Anzahl aller Attacken in diesem Monat. Diese Zahl können Sie dann nach sechs Monaten in Ihr persönliches Therapiediagramm übertragen und den Erfolg Ihrer vorbeugenden Behandlung überprüfen.

Durchschnitt Schmerzintensität

Mit einer einfachen Formel können Sie den Durchschnitt der Schmerzstärke aller Anfälle im Monat ausrechnen. Diese Zahl können Sie dann nach sechs Monaten in Ihr persönliches Therapiediagramm übertragen und so den Schmerzverlauf überprüfen.

Kalender Monat 1-6



Monat 1

Monat 1: Präparat zur Vorbeugung Dosierung: Änderung der Dosierung am:
auf:

		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	
Dauer	in Stunden																																Gesamt:
Schmerzintensität	leicht = 1, mittel = 2, stark = 3																																
Begleitsymptome	Übelkeit / Erbrechen																																(bitte alle Werte addieren)
	Lichtempfindlichkeit																																
	Sehstörung																																
Auslöser	Stress																																
	Menstruation																																
	Wetter																																
Individuelle Auslöser																																	
Ausfallzeit: Arbeit, Schule, Haushalt	in Stunden																																
Einnahme Akutmedikament	Name Medikament																																

Monat 1 Anzahl der Attacken gesamt (bitte eintragen)	<input type="text"/>	Monat 1 Durchschnitt Schmerzintensität	Schmerzintensität gesamt <input type="text"/>	=	<input type="text"/> (Ergebnis bitte auf eine Nachkommastelle runden)
---	----------------------	---	--	---	---

Kalender Monat 1-6



Monat 2

Monat 2: Präparat zur Vorbeugung Dosierung: Änderung der Dosierung am:
auf:

		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	
Dauer	in Stunden																																Gesamt:
Schmerzintensität	leicht = 1, mittel = 2, stark = 3																																
Begleitsymptome	Übelkeit / Erbrechen																																(bitte alle Werte addieren)
	Lichtempfindlichkeit																																
	Sehstörung																																
Auslöser	Stress																																
	Menstruation																																
	Wetter																																
Individuelle Auslöser																																	
Ausfallzeit: Arbeit, Schule, Haushalt	in Stunden																																
Einnahme Akutmedikament	Name Medikament																																

Monat 2 Anzahl der Attacken gesamt (bitte eintragen)	<input type="text"/>	Monat 2 Durchschnitt Schmerzintensität	Schmerzintensität gesamt <input type="text"/>	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>	(Ergebnis bitte auf eine Nachkommastelle runden)
---	----------------------	---	--	----------------------	---	----------------------	---

Kalender Monat 1-6



Monat 3

Monat 3:

Präparat zur Vorbeugung

Dosierung:

Änderung der Dosierung am:

auf:

		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	
Dauer	in Stunden																																Gesamt:
Schmerzintensität	leicht = 1, mittel = 2, stark = 3																																
Begleitsymptome	Übelkeit / Erbrechen																																(bitte alle Werte addieren)
	Lichtempfindlichkeit																																
	Sehstörung																																
Auslöser	Stress																																
	Menstruation																																
	Wetter																																
Individuelle Auslöser																																	
Ausfallzeit: Arbeit, Schule, Haushalt	in Stunden																																
Einnahme Akutmedikament	Name Medikament																																

Monat 3
Anzahl der Attacken
gesamt (bitte eintragen)

Monat 3
Durchschnitt
Schmerzintensität

Schmerzintensität gesamt
Anzahl der Attacken gesamt

=

(Ergebnis bitte auf
eine Nachkommastelle runden)

Kalender Monat 1-6



Monat 4

Monat 4:

Präparat zur Vorbeugung

Dosierung:

Änderung der Dosierung am:

auf:

		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
Dauer	in Stunden																															
Schmerzintensität	leicht = 1, mittel = 2, stark = 3																															
Begleitsymptome	Übelkeit / Erbrechen																															
	Lichtempfindlichkeit																															
	Sehstörung																															
Auslöser	Stress																															
	Menstruation																															
	Wetter																															
Individuelle Auslöser																																
Ausfallzeit: Arbeit, Schule, Haushalt	in Stunden																															
Einnahme Akutmedikament	Name Medikament																															

Gesamt:

(bitte alle Werte addieren)

Monat 4
Anzahl der Attacken
gesamt (bitte eintragen)

Monat 4
Durchschnitt
Schmerzintensität

Schmerzintensität gesamt
Anzahl der Attacken gesamt

=

(Ergebnis bitte auf
eine Nachkommastelle runden)

Kalender Monat 1-6



Monat 5

Monat 5:

Präparat zur Vorbeugung

Dosierung:

Änderung der Dosierung am:

auf:

		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		
Dauer	in Stunden																																	Gesamt:
Schmerzintensität	leicht = 1, mittel = 2, stark = 3																																	
Begleitsymptome	Übelkeit / Erbrechen																																	(bitte alle Werte addieren)
	Lichtempfindlichkeit																																	
	Sehstörung																																	
Auslöser	Stress																																	
	Menstruation																																	
	Wetter																																	
Individuelle Auslöser																																		
Ausfallzeit: Arbeit, Schule, Haushalt	in Stunden																																	
Einnahme Akutmedikament	Name Medikament																																	

Monat 5
Anzahl der Attacken
gesamt (bitte eintragen)

Monat 5
Durchschnitt
Schmerzintensität

Schmerzintensität gesamt

=

(Ergebnis bitte auf
eine Nachkommastelle runden)

Anzahl der Attacken gesamt

Kalender Monat 1-6



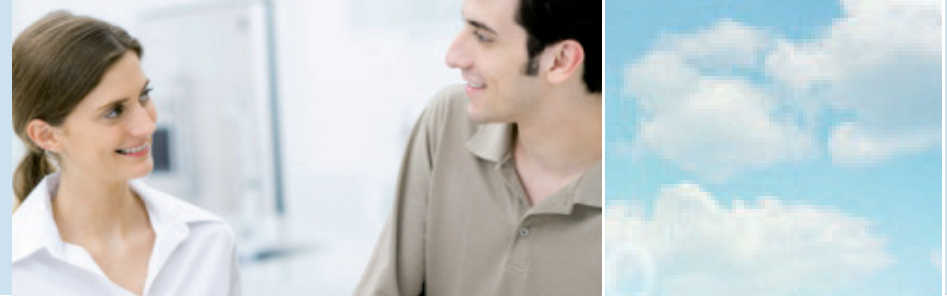
Monat 6

Monat 6: Präparat zur Vorbeugung Dosierung: Änderung der Dosierung am:
auf:

		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	
Dauer	in Stunden																																Gesamt:
Schmerzintensität	leicht = 1, mittel = 2, stark = 3																																
Begleitsymptome	Übelkeit / Erbrechen																																(bitte alle Werte addieren)
	Lichtempfindlichkeit																																
	Sehstörung																																
Auslöser	Stress																																
	Menstruation																																
	Wetter																																
Individuelle Auslöser																																	
Ausfallzeit: Arbeit, Schule, Haushalt	in Stunden																																
Einnahme Akutmedikament	Name Medikament																																

Monat 6 Anzahl der Attacken gesamt (bitte eintragen)	<input type="text"/>	Monat 6 Durchschnitt Schmerzintensität	Schmerzintensität gesamt <input type="text"/>	=	<input type="text"/> (Ergebnis bitte auf eine Nachkommastelle runden)
			Anzahl der Attacken gesamt <input type="text"/>		

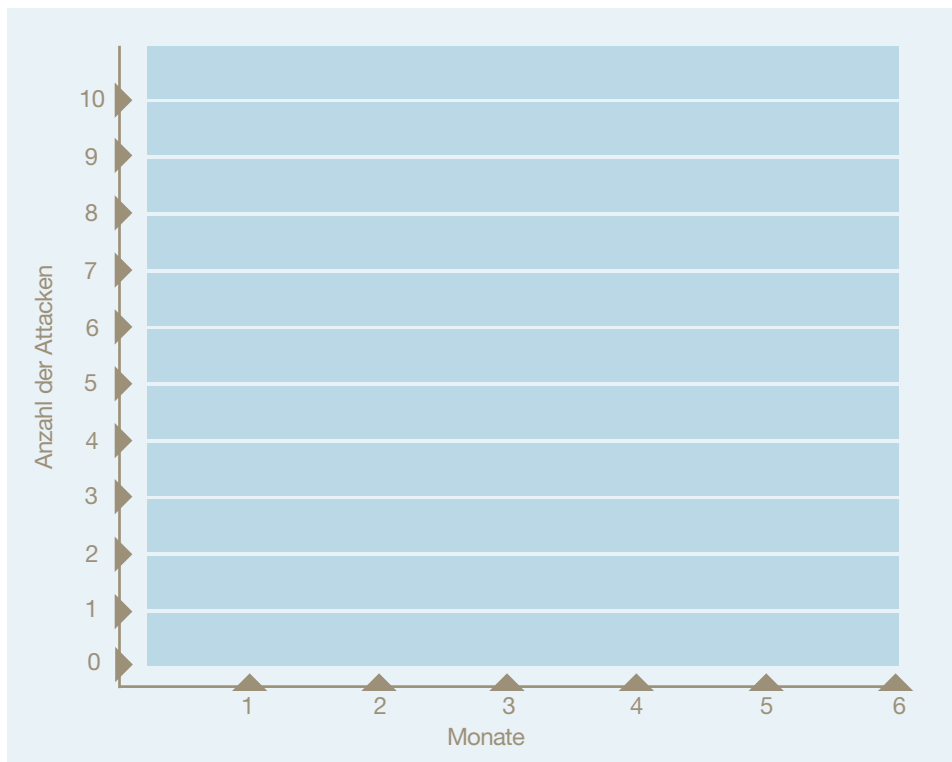
Auswertung



Auswertung und Übersicht Ihres Therapieerfolges

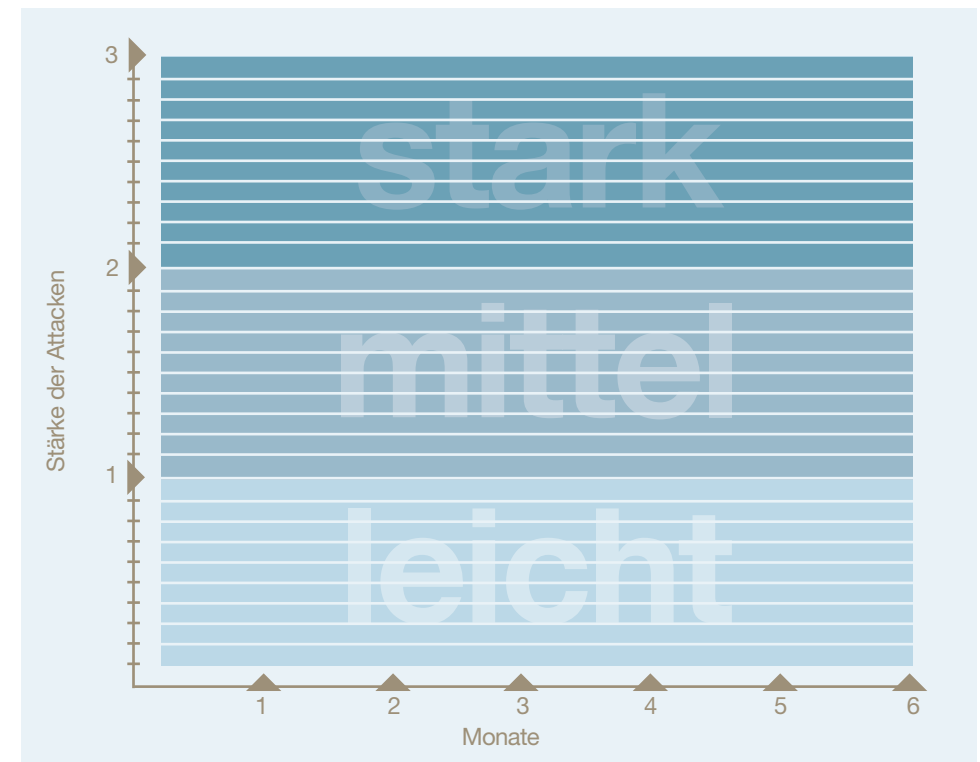
1 Häufigkeit der Migräneattacken

Übertragen Sie hier die Anzahl Ihrer Attacken der vergangenen sechs Monate ins Diagramm und verbinden Sie die Fixpunkte mit einer Linie, dann erhalten Sie die Erfolgskurve Ihrer vorbeugenden Therapie.



2 Schmerzintensität der Migräneattacken

Übertragen Sie hier den Durchschnitt der Schmerzintensität aus den vergangenen sechs Monaten ins Diagramm und verbinden Sie die Fixpunkte mit einer Linie, dann erhalten Sie eine Verlaufskurve Ihrer durchschnittlichen Anfallsstärke pro Monat.



Bei weiteren Fragen zeigen Sie den Kalender und die Auswertung bitte Ihrem behandelnden Arzt.