

Lichtblick bei schwerer chronischer Migräne

Bei Patienten mit chronischer Migräne, die auf die übliche Prophylaxe nicht ansprechen, lässt sich die Zahl der Kopfschmerztage mittels Botulinumtoxin-A-Behandlung signifikant senken. Der Effekt nimmt mit der Therapiedauer zu.

Von Ulrike Maronde



Bei häufigen Kopfschmerzen oder Migräneattacken ist eine Prophylaxe erforderlich. © fred goldstein/www.fotolia.com

FRANKFURT AM MAIN. Haben Patienten über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten an mehr als 15 Tagen im Monat Kopfschmerzen und davon an mehr als acht Tagen Migräne, könnte eine chronische Migräne vorliegen. Differenzialdiagnostisch muss ein Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch ausgeschlossen werden, betonte Dr. Astrid Gendolla bei einer Pressekonferenz während des Deutschen Schmerz- und Palliativtags 2012 in Frankfurt am Main. Dieser kann sich aufgrund einer zu häufigen Einnahme von Schmerzmitteln (an mehr als 15 Tagen pro Monat) oder von Triptanen (an mehr als zehn Tagen pro Monat) entwickeln. In diesem Fall sind eine Medikamentenpause und eine genaue Diagnose der zugrunde liegenden Kopfschmerzform unerlässlich, so die niedergelassene Fachärztin für Neurologie, Spezielle Schmerztherapie und Psychotherapie aus Essen.

Bei chronischer Migräne ist die Prophylaxe das A und O. Allerdings

sprechen etwa 0,5 Prozent der Betroffenen auf eine orale medikamentöse Prophylaxe nicht ausreichend an oder vertragen diese nicht, so Professor Hartmut Göbel von der Schmerzlinik Kiel. Für diese Patienten mit chronischer Migräne ist seit September 2011 Botulinumtoxin A (BTX-A; Botox®) zur Prophylaxe zugelassen. Die intramuskulären BTX-A-Injektionen erfolgen an definierten Stellen im Bereich von sieben Kopf- (M. corrugator, procerus, frontalis, temporalis) und Nackenmuskeln (M. occipitalis, trapezius sowie zervikal paraspinal). Wichtig: Auch diese medikamentöse Behandlung muss in ein therapeutisches Gesamtkonzept integriert sein, wie Gendolla und Göbel betonen. Dieses beinhaltet verhaltensmedizinische Strategien, Entspannungsverfahren und Bewegungstherapie. Außerdem sind die Patienten angehalten, ein Schmerztagebuch zu führen, damit Krankheitsverlauf und Therapieerfolge besser zu überblicken sind.

Die Wirksamkeit der BTX-A-Behandlung wurde in zwei doppelblinden Phase-III-Studien (PREEMPT*) bei insgesamt 1384 Patienten mit chronischer Migräne belegt. Die Patienten wurden alle zwölf Wochen mit BTX-A behandelt. Primärer Endpunkt war die Reduktion der Kopf-

Halbierung der Kopfschmerztage bei 2 von 3 Patienten.

schmerztage nach 24 Wochen. Die gepoolte Analyse der Studien ergab, dass die Zahl der Kopfschmerztage von im Schnitt 20 Tagen pro Monat zu Studienbeginn innerhalb von 24 Wochen statistisch signifikant zurückgegangen war: um im Mittel 8,4 Tage pro Monat in der Verumgruppe (688 Patienten) und um 6,6 Tage pro Monat in der Placebogruppe (696 Patienten). Eine Reduktion der Kopfschmerztage um mindestens 50 Prozent wurde bei 47,1 versus 35,1 Pro-

zent der Patienten erzielt (Headache 2010; 50: 921-936).

Die sich anschließende offene Studienphase, in der alle Patienten mit BTX-A behandelt wurden, hat verdeutlicht, dass die Effizienz der Therapie mit der Behandlungsdauer zunimmt: Nach insgesamt 56 Wochen Therapie (maximal fünf BTX-A-Behandlungen) war bei den 607 teilnehmenden Patienten der ehemaligen Verumgruppe ein Rückgang um im Mittel 11,7 Kopfschmerztage pro Monat zu verzeichnen, bei den 629 Patienten der ehemaligen Placebogruppe waren es im Mittel 10,8 Kopfschmerztage pro Monat. Auch die Zahl der Patienten, bei denen mindestens eine Halbierung der Zahl der Kopfschmerztage gelang, nahm mit der Behandlungsdauer in beiden Gruppen zu: Nach 56 Wochen waren es 68,8 versus 61,7 Prozent (Headache 2011; 51: 1358-1373).

* PREEMPT: Phase III Research Evaluating Migraine Prophylaxis Therapy