Therapierefraktärer Clusterkopfschmerz: Erfolgreiche Nervenblockade per Botulinumtoxin A

Bei medikamentös nicht ausreichend beherrschbarem Clusterkopfschmerz kann eine therapeutische Blockade des Ganglion pterygopalatinum mit Botulinumtoxin A helfen. Eine Pilotstudie verlief erfolgversprechend.

Die seit rund 100 Jahren praktizierte Nervenblockade des Ganglion pterygopalatinum unter anderem durch intranasal applizierte Medikamente bei chronischem, terapierefraktärem Clusterkopfschmerz ist wirksam, die Wirkdauer allerdings häufig nur kurz. Die in den 1990er-Jahren entwickelte endoskopiegestützte transnasale Therapeutika-Injektion in die Fossa pterygopalatina verlängert die Dauer der Nervenblockade – vorausgesetzt die Substanz verfügt über eine ausreichend lange Halbwertszeit.

Hier bietet sich Onabotulinumtoxin A (BTA) an, das durch eine Inhibition der Acetylcholinfreisetzung das Ganglion pterygopalatinum über mehrere Monate blockieren kann. Bisher wurde BTA in dieser Indikation allerdings noch nicht geprüft. In einer ersten Pilotstudie stand deshalb die Sicherheit des Toxins bei Patienten mit therapieresistentem Clusterkopfschmerz im Mittelpunkt. Einbezogen in die offene, nicht kontrollierte,

monozentrische Untersuchung waren 10 Patienten, die mit Medikamenten nur unbefriedigend eingestellt waren. Sie erhielten eine einmalige Injektion von entweder 25 IU oder 50 IU BTA und wurden 24 Wochen nachbeobachtet.

Insgesamt traten elf unerwünschte Ereignisse auf, eines – eine stationär behandelte posteriore Epistaxis – wurde als schwer eingestuft. In der gepoolten Auswertung beider Dosierungsgruppen ging die Zahl der Cluster-Kopfschmerzattacken signifikant von 18 ± 12 pro Woche zu Studienbeginn auf 11 ± 14 in den Wochen 3 und 4 zurück ($p = 0,038$). Fünf der zehn Patienten berichteten über eine mehr als 50%ige Reduktion der Attackenhäufigkeit im Vergleich zum Studienbeginn. Der therapeutische Effekt hielt über fünf der sechs Beobachtungsmonate an.

Fazit: Eine endoskopisch kontrollierte einmalige Injektion von Onabotulinum-

© Stockbyte / Thinkstock

Botulinumtoxin A kann die ACh-Ausschüttung über Monate inhibieren.

toxin A in das Ganglion pterygopalatinum reduzierte in einer offenen Pilotstudie mit terapierefraktären Clusterkopfschmerzpatienten die Anfallsfrequenz über rund fünf Monate deutlich. Placebokontrollierte Studien müssen die Ergebnisse nun bestätigen – zumal in der offenen Studie viele Protokollverletzungen registriert wurden.

Barbara Kreutzkamp

Bratbak DF et al. Pilot study of sphenopalatin injection of onabotulinumtoxin A for the treatment of intractable chronic cluster headache. *J Cephalgia* 2016; 36(6):503–9

Oxycodon-Naloxon-Kombination bewährt sich in 1-Jahres-Studie

Wirkung und Sicherheitsprofil einer retardierten Kombination aus Oxycodon und Naloxon haben italienische Forscher mit 50 geriatrischen Patienten über ein Jahr hinweg getestet – zur Zufriedenheit der Beteiligten.

Die medikamentöse Langzeittherapie nicht tumorbedingter Schmerzen mit Opioiden ist ein in der internationalen Literatur umstrittenes Thema. Es bestehen Zweifel an der Langzeitwirksamkeit in dieser Indikation und Bedenken bezüglich potenzieller unerwünschter Wirkungen, wie Toleranzentwicklung, Abhängigkeit, Erhöhung der Sturzneigung und Verschlechterung der Alltagstauglichkeit bei älteren Menschen, kognitive und Vigilanz-Störungen und vor

allem die Entwicklung von Darmträgheit und Obstipation aller Schweregrade.

Eine Gruppe italienischer Geriater hat die Wirkung und die Nebenwirkungen einer Kombination des starken Opioids Oxycodon mit dem Opioidantagonisten Naloxon im Verhältnis 2 : 1 in der Langzeitanwendung getestet. 60 Patienten (Durchschnittsalter 81,7 Jahre) mit chronischen nicht tumorbedingten Schmerzen, die mit Nichtopioid-Analgetika nicht ausreichend zu kontrollieren wa-

ren, nahmen an der prospektiven Open-Label-Studie teil. Probanden, deren Schmerzen sich während einer vierwöchigen Testphase teilweise besserten und die keine wesentlichen Nebenwirkungen verspürten, wurden in die erweiterte Studienphase aufgenommen. Insgesamt lief die Studie über 52 Wochen. Primärer Endpunkt der Untersuchung war der Anteil der Patienten mit einer Schmerzreduktion von mindestens 30 %, ohne verschlechterte Darmfunktion.

50 Patienten hielten die gesamte Studiendauer durch. Den primären Endpunkt erreichten nach vier Wochen 78 % und nach einem Jahr 96 %. Die Schmerzintensität auf einer numerischen Skala von 0 bis 10 (stärkste Schmerzen) sank im Schnitt von 6,0 eingangs der Studie auf 2,8 nach vier Wochen und 1,7 nach einem Jahr. Die mittlere Tagesdosis von Oxycodon