Episodische Migräne – Neue Leitlinien zur Prophylaxe

Welche medikamentösen Behandlungsverfahren sind in der Prophylaxe der episodischen Migräne wirksam?

Was hätte die Migräneattacke am wirksamsten verhindern können?

Es gibt eine fast unüberschaubare Zahl von offenen und randomisierten placebokontrollierten Studien zum Einsatz von Medikamenten für die Prophylaxe der episodischen Migräne. Die American Academy of Neurology (AAN) und die American Headache Society (AHS) haben daher eine systematische Literaturrecherche durchgeführt und Empfehlungen ausgesprochen, welche Substanzen für die Prophylaxe der episodischen Migräne in Betracht kommen.

Für die Erarbeitung der Leitlinien wurde die Literatur zwischen 1999 und 2007 systematisch gescreent. Identifiziert wurden nur randomisierte kontrollierte Studien. Die einzelnen Studien wurden analysiert und die entsprechenden medikamentösen Therapien in fünf Gruppen eingeteilt.

- Level A: Die Therapie ist wirksam und es gibt mindestens zwei Studien mit hoher methodischer Qualität.
- Level B: Die Behandlung ist möglicherweise wirksam, es gibt eine Studie mit hoher Qualität oder zwei Studien mit mittlerer Qualität.
- Level C: Die Medikation ist möglicherweise wirksam.
- Level D: Es gibt keine ausreichenden Daten, um die Wirksamkeit beurteilen zu können.

— Andere: Die Therapie ist nicht wirksam. Es erfolgte folgende Beurteilung: Level A: die Antiepileptika Valproinsäure und Topiramat sowie die Betablocker Metoprolol, Propranolol sowie Timolol. Level B: die Antidepressiva Amitriptylin und Venlafaxin sowie die Betablocker Atenolol und Nadolol. Level C: ACE-Hemmer wie Lisinopril und der Angiotensin-Rezeptor-Blocker Candesartan, der Alpha-Agonist Clonidin, das Antiepileptikum Carbamazepin sowie die Betablocker Nebivolol und Pindolol. Ohne Einschätzung der Wirksamkeit sind der Carboanhydrasehemmer Acetazolamid, Vitamin-K-Antagonisten, selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI), Gabapentin, der Betablocker Bisoprolol und die Kalziumantagonisten Nifedipin, Nimodipin und Verapamil. Unwirksam sind Lamotrigin, Clomipramin, Clonazepam, Oxcarbazepin und Telmisartan.

Bei den nicht steroidal Antirheumatika (NSAR) und überwiegend pflanzlichen Präparaten erfolgte folgende Einstufung: Level A: Pestwurz. Level B: die NSAR Ibuprofen, Ketoprofen und Naproxen sowie bei den übrigen Behandlungen Magnesium, Mutterkraut und Riboflavin. Als möglicherweise wirksam gelten Flurbiprofen, Co-Enzym Q10 und Antihistaminika. Ohne Einschätzung verbleiben Acetylsalicylsäure, Indometacin und Omega-3-Fettsäuren. Unwirksam ist der Leukotrien-Rezeptorantagonist Montelukast.

Fazit: Die systematische Literaturrecherche der American Academy of Neurology und der American Headache Society geben gute Hinweise dafür, welche Substanzen in der Prophylaxe der Migräne am ehesten wirksam sind.

Holland S et al. Evidence-based guideline update: Pharmacologic treatment for episodic migraine prevention in adults: Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Headache Society. *Neurology*. 2012;7(17):1337-45.

Holland S et al. Evidence-based guideline update: NSAIDs and other complementary treatments for episodic migraine prevention in adults: Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of

Neurology and the American Headache Society. *Neurology*. 2012;78(17):1346-53.

Kommentar von Hans-Christoph Diener,

Essen: Die Einschätzung der amerikanischen Kollegen ist weitgehend identisch mit den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DGMK), die im September anlässlich des DGN-Kongresses präsentiert wurden. In Deutschland ist im Gegensatz zu den USA auch Flunarizin verfügbar, was mit hoher Evidenz eingestuft wird. Im Gegensatz zu den amerikanischen Kollegen sind wir der Meinung, dass Carbamazepin nicht wirksam ist. Wir stufen in Deutschland auch die Wirksamkeit von Bisoprolol besser ein als die amerikanischen Kollegen. Mit der Einschätzung von Cyclandelat als wirksam sind wir nicht einverstanden, da hier eine gute randomisierte und placebokontrollierte Studie vorliegt, die die Unwirksamkeit belegt. Positiverweise haben die amerikanischen Kollegen einige Fehler der früheren Leitlinien korrigiert, so werden SSRI und Kalziumantagonisten nicht mehr empfohlen.

Prof. Dr. med. Hans Christoph Diener

Leiter der Neurologie an der Universitätsklinik Essen

Weitere Infos auf
springermedizin.de

Lesen Sie mehr zum
Thema Migräne im Dossier
Kopfschmerzen
[www.springermedizin.de/
241616.html](http://www.springermedizin.de/241616.html)