Kopfschmerzpatienten nach Therapiepräferenzen fragen

Die Therapieadhärenz von Kopfschmerzpatienten ist nicht immer zum Besten bestellt. Das könnte auch damit zusammenhängen, dass die Patienten ihre eigenen Vorstellungen von der Behandlung haben. Eine Studie untersuchte Therapiepräferenzen und befürchtete Nocebo-Effekte.

Patienten mit chronischen Kopfschmerzen oder Migräne bevorzugen bei der Therapieentscheidung das „shared Modell“ mit einer interaktiven Arzt-Patienten-Diskussion. Zumindest gilt das für eine Triptanverordnung. Nicht zuletzt angesichts der wohl in absehbarer Zeit zur Verfügung stehenden neuen Therapie- und Prophylaxeoptionen unter anderem mit monoklonalen anti-CGRP-Antikörpern, untersuchten Wissenschaftler in einer Fragebogenstudie die Patientenpräferenzen und Nocebo-Effekte auch unter Berücksichtigung dieser Behandlungen und ihrer Applikationsrouten.

514 ambulante Patienten mit einer primären Kopfschmerzdiagnose entsprechend den IHC-IIIbeta-Kriterien füllten die Fragebögen zur bevorzugten Thera-

pie und Prophylaxe ihrer Schmerzen sowie zum Nocebo-Effekt aus.

Über 80 % der Patienten bevorzugten eine Therapie mit guter Wirksamkeit, die Verträglichkeit und die Applikationsroute waren sekundär. Obwohl keiner der Befragten eigene Erfahrungen mit der peripheren Neurostimulation hatten, wurde diese sowohl in der aktiven (67,1 %) als auch der prophylaktischen (62,8 %) Behandlung gegenüber medikamentösen Maßnahmen bevorzugt. Bei den Applikationsrouten wollten die meisten Patienten in der Akuttherapie am liebsten eine Tablette (86 %) nehmen. Ähnliche Präferenzen zeigten sich für die Prophylaxe: 52 % würden eine orale Einnahme gegenüber einer subkutanen oder intravenösen Applikation einmal monatlich (9 % und 4 %)

oder alle drei Monate (15 % bzw. 11 %) bevorzugen. Die Angaben im Nocebo-Fragebogen zeigen, dass rund 56 % der Patienten bei ihrer Wahl stark von befürchteten Nebenwirkungen beeinflusst wurden. Patienten mit einem Nocebo-Effekt-gesteuerten Verhalten sowie mit häufigen Migräneattacken bevorzugten stärker als der Durchschnitt die periphere Neurostimulation gegenüber einer Pharmakotherapie.

Fazit: Kopfschmerzpatienten bevorzugen in der Attackenprophylaxe – vergleichbare Wirksamkeit vorausgesetzt – eher eine Neurostimulation als eine pharmakologische Behandlung, so das Ergebnis der Fragebogenstudie. In der medikamentösen Therapie wird der oralen Route der Vorzug gegeben, wobei ein befürchteter Nocebo-Effekt die Präferenz bei vielen Patienten stark beeinflusste.

Dr. Barbara Kreutzkamp

Mitsikostas D et al. Patients' preferences for headache acute and preventive treatment. *J Headache Pain* 2017; 18(1):102

Tumorschmerz: PAMORA bessert opioidinduzierte Obstipation

Der peripher wirkende μ -Opioidrezeptor-Antagonist (PAMORA) Naldemedin wurde in einer Phase-III-Studie bei Krebspatienten mit opioidinduzierter Obstipation getestet.

Naldemedin ist ein neuer oraler Wirkstoff zur gezielten Behandlung der opioidinduzierten Obstipation (OIC). Die Wirksamkeit des PAMORA Naldemedin bei Patienten mit nicht malignen Schmerzen wurde bereits in drei Phase-III-Studien nachgewiesen. Im Dezember 2017 folgten die ersten Phase-III-Resultate für Patienten mit Tumorschmerzen: 193 Krebspatienten mit stabiler Opioiddosis und OIC wurden in einem randomisierten Doppelblinddesign zwei Wochen einmal täglich mit 0,2 mg Naldemedin oder Placebo behandelt. Kriteri-

um für eine OIC waren maximal fünf spontane Stuhlgänge in den zwei Wochen vor Studienaufnahme, davon mindestens 25 % mit Pressen, unvollständiger Entleerung und/oder hartem Stuhl.

Der primäre Studienendpunkt, der Anteil der Patienten mit Therapieansprechen – mindestens drei Stuhlgänge pro Woche und mindestens ein Stuhlgang pro Woche mehr als vor der Therapie – fiel mit 71,1 % vs. 34,4 % klar zugunsten von Naldemedin aus. Mit der PAMORA-Therapie wurde außerdem gegenüber dem Ausgangszustand eine signifikant

größere Zunahme der Frequenz von Stuhlgängen insgesamt (+5,1 vs. +1,5/Woche) beziehungsweise mit vollständiger Entleerung (+2,8 vs. +0,7/Woche) oder ohne Pressen (+3,9 vs. +1,2/Woche) erreicht als mit der Placebobehandlung.

Über Nebenwirkungen berichteten 44,3 % der Patienten unter Naldemedin (Placebo 26,0 %); die häufigsten betrafen den Gastrointestinaltrakt, meistens handelte es sich um Diarrhöen (19,6 % vs. 7,3 % unter Placebo). 9,3 % der Patienten (vs. 1,0 % unter Placebo) beendeten die Behandlung daher vorzeitig. Vier Fälle von schweren Nebenwirkungen (zweimal Diarrhö, je einmal Emesis und auffällige Leberwerte) wurden auf den PAMORA zurückgeführt. Auch in einer Anschlussstudie, in der 131 Patienten für zwölf Wochen offen mit Naldemedin behandelt wurden, waren Diarrhöen die häufigsten Nebenwirkungen (18,3 %). Schwere kardiovaskuläre Komplikatio-