

Anfallsprophylaxe bei Migräne so früh wie nötig starten

— Patientinnen und Patienten mit Migräne sind häufig unterversorgt, sowohl mit akut als auch mit prophylaktisch wirkenden Medikamenten. Schon bei der Diagnosestellung gebe es große Defizite, erläuterte Prof. Dr. Dagny Holle-Lee, Oberärztin am Kopfschmerzzentrum der Universitätsklinik Essen. Bei einer Untersuchung in Kopfschmerzzentren wussten 72 % der Betroffenen nicht, dass sie unter einer Migräne leiden. Die Migräne, erklärte Holle-Lee, sei eine klinische Diagnose, die Bildgebung werde insgesamt zu häufig eingesetzt. Zudem sei die Migräne keinesfalls nur eine schambe-setzte Frauenerkrankung. Für die Akutbehandlung empfehlen sich Analgetika wie Ibuprofen und, wenn dies nicht ausreicht, ein Triptan, welches aber noch zu selten verordnet wird. Eine unzureichende Akuttherapie ist ein wesentlicher Risikofaktor für eine Verschlechterung.

Wichtig ist auch die Migräneprophylaxe. Eine solche erhält jedoch momentan nur jeder zweite Betroffene, bei dem eine solche indiziert wäre. Dafür zugelassen sind Betablocker, Opipramol, Amitriptylin, Topiramamat, Botulinumtoxin und monoklonale Antikörper, die sich gegen das Calcitonin Gene-related Peptide (CGRP) oder dessen Rezeptor richten. Bei CGRP handelt es sich um ein Neuropeptid, dem bei der Pathogenese des Migräneanfalls eine wichtige Bedeutung zukommt. „Die CGRP-Inhibitoren haben die Migräneprophylaxe in revolutionärer Weise bereichert. Erstmals steht eine Therapieoption zur Verfügung, die gezielt in das pathophysiologische Geschehen bei der Migräne eingreift“, erklärte Holle-Lee. Erenumab (Aimovig®) blockiert gezielt den CGRP-Rezeptor. Die Zulassung erfolgte auf Basis zweier placebokontrollierter Phase-III-

Studien (ARISE sowie eine Phase-IIb-Studie bei chronischer Migräne), in denen sich Erenumab als wirksam und gut verträglich erwiesen hat [Tepper S et al. *Lancet Neurol.* 2017;16(6):425-34; Goadsby PJ et al. *Neurology.* 2020;95(5):e469-79].

In der HER-MES-Studie konnten mit Erenumab im Vergleich zu Topiramamat bei signifikant mehr Patientinnen und Patienten (55 vs. 31 %) die monatlichen Migränetage um mindestens 50 % reduziert werden [Reuter U et al. *Cephalalgia.* 2022;42(2):108-18]. Gleichzeitig brachen viermal mehr Patienten die Therapie mit Topiramamat wegen Nebenwirkungen ab. „Die Prophylaxe sollte so früh wie nötig, aber nicht zu spät erfolgen“, so das Fazit von Holle-Lee.

Dr. Peter Stiefelwagen

Digitales Pressegespräch „Die lange Reise der Patient:innen bei Migräne“, 23.10.2023; Veranstalter: Novartis

Elektrische Fern-Neuromodulation für die Prophylaxe und Therapie der Migräne

— Die elektrische Fern-Neuromodulation (remote electrical neuromodulation, REN) ist eine neue medikamentenfreie Option zur Prävention und Selbstbehandlung bei chronischer und episodischer Migräne. Dabei stimulieren subjektiv schmerzfreie Impulse periphere Nerven am Oberarm und induzieren eine konditionierte Schmerzmodulation, einen endogenen Analgesie-Mechanismus, der zur Reduktion der Migräne bis zur Schmerzfreiheit führen kann. REN (Nerivio®) ist zur akuten oder präventiven Behandlung der Migräne mit oder ohne Aura bei Patientinnen und Patienten ab zwölf Jahren indiziert. Die Wirksamkeit und Verträglichkeit des nicht invasiven Verfahrens wurde in sechs klinischen Studien nachgewiesen, über die Prof. David Yarnitzky, Director of Neurology am Rambam Hospital, Israel, und Dr. Alit Stark-Inbar, Vizepräsident Medizinische Information, Theranica Bio-Electronics, Israel, berichteten. 252 Patienten mit zwei bis acht Migräneattacken pro Monat erhielten randomisiert und doppelblind eine Akutbehand-

lung mit REN oder einer Scheinstimulation. Die 30- bis 45-minütige Behandlung wurde jeweils innerhalb von einer Stunde nach Beginn der Migräneattacke initiiert. Zwei Stunden nach der REN-Behandlung wiesen 66,7 % eine Schmerzreduktion auf (z. B. von schwer auf moderat oder leicht auf schmerzfrei), im Gegensatz zu 38,8 % unter der Scheinstimulation [Yarnitzky D et al. *Headache.* 2019;59:1240-52]. Der therapeutische Gewinn war signifikant: 37,4 % vs. 18,4 % wurden schmerzfrei ($p=0,003$). Die Nebenwirkungsrate in beiden Armen war gering und vergleichbar groß. Die Wirksamkeit einer REN-Prophylaxe wurde in einer randomisierten Studie nachgewiesen, in der 248 Patientinnen und Patienten mit episodischer oder chronischer Migräne alle zwei Tage entweder mit REN oder einer Placebostimulation behandelt wurden [Tepper S et al. *Headache.* 2023;63:377-89]. REN verminderte die durchschnittliche Zahl der monatlichen Tage mit Migräne signifikant um $4,0 \pm 4,0$ vs. $1,3 \pm 4,0$ Tage ($p < 0,001$). REN erwies sich bei episo-

discher ($-3,2 \pm 3,4$ vs. $-1,0 \pm 3,6$; $p=0,003$) sowie bei chronischer Migräne ($-4,7 \pm 4,4$ vs. $-1,6 \pm 4,4$; $p=0,001$) als überlegen. Den Ergebnissen einer prospektiven, offenen, multizentrischen Studie ist REN auch bei Patientinnen und Patienten im Jugendalter effektiv [Hershey AD et al. *Headache.* 2021;61(2):310-7].

Nach Ansicht von PD Dr. Charly Gaul, Facharzt für Neurologie am Kopfschmerzzentrum Frankfurt, ist REN eine vielversprechende Ergänzung oder Alternative zur Standardtherapie, insbesondere wenn eine medikamentöse Behandlung kontraindiziert ist oder die Betroffenen eine nicht pharmakologische Therapie präferieren. Das verschreibungspflichtige Migränetherapiegerät Nerivio® ist in den USA seit 2019 von der Food and Drug Administration (FDA) zugelassen. Seit 2020 hat es die CE-Kennzeichnung für den europäischen Markt. Ab Frühjahr 2024 soll die REN auch in Deutschland zur Verfügung stehen.

Dr. Günter Springer

Online-Fachpressekonferenz „REN – die neue medikamentenfreie Therapieoption für Menschen mit Migräne – ab Frühjahr 2023 in Deutschland“, 7.11.2024; Veranstalter: Betapharm