

wert von  $\leq 12$  Punkten. Der prädiktive Wert von EI (Sensitivität, Spezifität, positiver und negativer prädiktiver Wert, „Number needed to diagnose“) wurde für Response berechnet und für die verschiedenen EI-Definitionen verglichen.

**Ergebnisse:** 49% und 41% der Patienten erreichten eine Therapieresponse beziehungsweise -remission am Behandlungsende. Responder (R) zeigten schon nach Woche 1 und 2 signifikant niedrigere MADRS Summenwerte als Non-Responder (NR) im

Bares M, Novak T, Kopecek M et al. The early improvement of depressive symptoms as a potential predictor of response to antidepressants in depressive patients who failed to respond to previous antidepressant treatments. Analysis of naturalistic data. *European Psychiatry* 2012; 27: 522–7

Vergleich zu Baseline (Summenwertreduktion (%)) Woche 1: NR =  $3,7 \pm 10,3$  / R =  $17,4 \pm 17,5$ ; Woche 2: NR =  $10,2 \pm 23,7$  / R =  $33,9 \pm 14,9$ ). Patienten, die EI zeigten, hatten eine größere Wahrscheinlichkeit Responder zu werden. Dieser Effekt ließ sich sowohl nach Woche 1 als auch nach Woche 2 beobachten.

Hinsichtlich des Zeitkriteriums (Woche 1 versus Woche 2) gab es keinen signifikanten Unterschied im prädiktiven Wert von EI (AUC 0,73 versus 0,80;  $p = 0,24$ ). Bezüglich der verschiedenen Schwellenwerte zeigte sich zwar numerisch ein Vorteil für den 20% Cut-off, dieser war aber statistisch nicht signifikant. Bei der Prädiktion fiel auf, dass sich der negative (NPV) und positive prädiktive Wert (PPV) gegenläufig verhielten: Woche 1 ging mit hohen PPV und niedrigen NPV einher, an Woche 2 zeigte sich das gegenteilige Bild.

**Schlussfolgerungen:** Die Daten bestätigen die Early-onset-Hypothese des antidepressiven Wirkungseintritts. EI hatte auch bei depressiven Patienten nach einer Medikationsumstellung einen hohen Vorhersagewert für den finalen Behandlungserfolg und war ein hilfreicher Prädiktor. Die allgemein übliche Definition von EI (Verbesserung der Depressionssymptome gegenüber der Ausgangssymptomatik um 20% innerhalb der ersten zwei Wochen) liefert die besten Prädiktionsergebnisse. Der hohe NPV ab Woche 2 (gegenüber Woche 1) weist darauf hin, dass es sinnvoll ist, EI in Woche 2 für die weitere Therapiestrategie zu nutzen.

Strukturelle Veränderungen des Gehirns bei Migräne

## Klinisch stumme Infarkte nehmen nicht zu

**Fragestellung:** Kommt es bei der Migräne im Langzeitverlauf zu strukturellen Veränderungen des Gehirns?

**Hintergrund:** Die Arbeitsgruppe aus Holland hatte vor neun Jahren erstmalig eine populationsbezogene Studie an Patienten mit Migräne mit und ohne Aura und Kontrollen mittels Kernspintomografie durchgeführt. Sie berichteten damals erstmalig über eine erhöhte Inzidenz stummer ischämischer Infarkte und periventriculärer Läsionen im Marklager bei Patienten mit häufiger Migräne mit Aura. Jetzt wurden dieselben Patienten und Kontrollen neun Jahre später nachuntersucht.

**Patienten und Methodik:** 286 von ursprünglich 435 Kontrollen und Patienten nahmen an der neun Jahre später durchgeführten Bildgebungsstudie teil. Dabei handelt es sich um 83 Kontrollen, 89 Patienten mit Migräne ohne Aura und 114 mit Migräne mit Aura. Bei allen Patienten wurde eine Kernspintomografie des Gehirns durchgeführt und verblindet ausgewertet. Untersucht wurde das Vorhandensein von „white matter lesions“, und Zeichen für klinisch stumme Ischämie. Außerdem wurde die Kognition gemessen.

**Ergebnisse:** Die Patienten waren im Mittel 57 Jahre alt und 71% waren Frauen. Zu einem Fortschreiten von white matter lesions

Palm-Meinders IH, Koppen H, Terwindt GM et al. Structural brain changes in migraine. *JAMA* 2012; 308: 1889–7

kam es bei 112 von 145 Frauen in der Migränegruppe und 33 von 55 Frauen in der Kontrollgruppe. Dies entspricht prozentual 77% versus 60%. Der Unterschied war mit einer Odds-Ratio

von 2,1 signifikant. Es gab keine Zunahme der infratentoriellen Hyperintensitäten oder klinisch stummer Infarkte. Es bestand auch kein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit der Migräne und dem Fortschreiten der white matter lesions. Es ergab sich auch kein Zusammenhang zwischen dem Fortschreiten von white matter lesions und der Kognition.

**Schlussfolgerungen:** Bei Patienten mit Migräne kommt es im Laufe von neun Jahren zu einer leichten Zunahme von white matter lesions in der Kernspintomografie. Dies ist allerdings nicht mit der Migränefrequenz korreliert und führt nicht zu kognitiven Störungen. Im Laufe der Zeit nehmen klinisch stumme Infarkte im Posteriorstromgebiet nicht zu.

–Kommentar von Hans-Christoph Diener, Essen

### Kein Grund zur Besorgnis

Diese prospektive Studie mit einem 9-Jahres-Verlauf belegt, dass die bei Patienten mit Migräne gelegentlich beobachteten klinisch stummen Infarkte offenbar in einem Zeitraum von neun Jahren nicht häufiger werden. Mit zunehmendem Alter nehmen allerdings white matter lesions bei Patienten mit Migräne mehr zu als in der Kontrollgruppe. Dies führt aber nicht zu einer Zunahme von kognitiven Störungen. Das Studienergebnis ist für Patienten mit Migräne sehr beruhigend und sollte dann in das Gespräch mit dem Patienten einfließen, wenn Patienten durch Allgemeinradiologen bezüglich ihrer strukturellen Veränderungen in der Kernspintomografie beunruhigt sind.