

Behandlung akuter Migräneattacken

Triptane stellen sich dem Vergleich in einer Metaanalyse

Fragestellung: Wie gut wirken Triptane zur Behandlung akuter Migräneattacken und gibt es Unterschiede zwischen den einzelnen Triptanen?

Hintergrund: Akute Migräneattacken wurden bis zum Beginn der 1990er-Jahre mit Acetylsalicylsäure, Paracetamol, nichtsteroidalen Antirheumatika oder Mutterkornalkaloiden behandelt. Diese Substanzen waren zum Teil schlecht wirksam oder hatten, wie die Mutterkornalkaloide, unangenehme Nebenwirkungen wie Übelkeit und Erbrechen. Die Einführung der Triptane (als erster Vertreter Sumatriptan) stellte einen Durchbruch in der Migränetherapie dar. Für viele Patienten war es zum ersten Mal möglich geworden, die Migräneattacken erfolgreich zu behandeln. In der Folgezeit wurden dann sieben Triptane entwickelt und zugelassen, nämlich (in alphabetischer Folge) Almotriptan, Eletriptan, Frovatriptan, Naratriptan, Rizatriptan, Sumatriptan und Zolmitriptan. Die meisten Zulassungsstudien wurden gegen Placebo durchgeführt. Direkte Vergleichsstudien gibt es relativ wenige, sodass man bei einem Vergleich zwischen den einzelnen Triptanen und einem Vergleich mit der Standardtherapie der Migräne, auf Metaanalysen angewiesen ist.

Cameron C, Kelly S, Hsieh SC et al. Triptans in the acute treatment of migraine: A systematic review and network meta-analysis. *Headache* 2015; 55 (Suppl 4): 221–35

Patienten und Methodik: Die Autoren aus Kanada identifizierten 133 Studien zur Behandlung akuter

Migräneattacken mit Triptanen, welche den hohen methodischen Ansprüche der Autorengruppen genügten. Die Besserung der Kopfschmerzen innerhalb von zwei Stunden von schwer und mittelschwer oder leicht bis keine Kopfschmerzen gelang im Mittel bei 42–76% der Patienten nach der Einnahme eines Triptans.

Die prozentualen Anteile für Schmerzfreiheit nach zwei Stunden lagen zwischen 18% und 50%. Eine anhaltende Besserung der Kopfschmerzen nach 24 Stunden wurde bei 29–50% der Patienten erreicht und Schmerzfreiheit über 24 Stunden bei 18–33% der Patienten.

Eine zweite Einnahme eines Triptans oder eine andere Kopfschmerzbehandlung war bei insgesamt 20–34% der Patienten notwendig. In Vergleichsstudien waren Triptane besser wirksam als Mutterkornalkaloide, nicht steroidale Antirheumatika, Acetylsalicylsäure und Paracetamol.

Am wirksamsten innerhalb der Gesamtgruppe der Triptane war die subkutane Gabe von Sumatriptan. Bei den oralen Triptanen waren Rizatriptan, Zolmitriptan und Eletriptan am besten wirksam. Die Kombination eines Triptans mit Acetylsalicylsäure oder einem nicht steroidalem Antirheumatikum war wirksamer als die jeweilige Monotherapie.

Schlussfolgerungen: Triptane haben eine gute, aber keine überlegene Wirkung bei der Behandlung akuter Migräneattacken. Ein Nachteil ist die relativ begrenzte Wirkdauer, die bei 20–30% der Patienten eine erneute Einnahme des Migränemittels notwendig macht.

– **Kommentar** von Hans-Christoph Diener, Essen

Bei schweren Migräneattacken direkt mit Triptanen beginnen

Diese große Metaanalyse, die eine Patientenpopulation zwischen 56.180 und 22.963 für die einzelnen Endpunkte analysierte, zeigte insgesamt eine gute Wirksamkeit der Triptane, wobei der wichtigste Endpunkt Schmerzfreiheit nach zwei Stunden ist. Die Metaanalyse zeigt auch eine Überlegenheit der Triptane gegenüber der bislang zur Verfügung stehenden Standardtherapie. Dies rechtfertigt im klinischen Alltag, bei Patienten mit mittelschweren Migräneattacken zunächst die Gabe von nichtsteroidalen Antirheumatika, Acetylsalicylsäure, Paracetamol und bei Therapieversagen auf Triptane umzusetzen.

Bei Patienten mit schweren Migräneattacken bietet es sich allerdings an, die Therapie direkt mit Triptanen zu beginnen. Mit Abstand am wirksamsten ist die subkutane Injektion von Sumatriptan, wobei man in Deutschland das Gefühl hat, dass angesichts der geringen Verordnungszahlen diese hochwirksame Therapie partiell in Vergessenheit geraten ist.

Die Autoren haben in ihrer Studie nur die Wirksamkeit der Triptane untersucht und keine Analyse der Nebenwirkungen vorgenommen.



Weitere Infos auf springermedizin.de

Kopfschmerz – Forschung und Versorgung

Dieser Artikel gibt einen Überblick zum aktuellen Stand der Forschung und Versorgung von Kopfschmerzkrankungen (5877060).

Sie finden diesen Artikel, indem Sie den Titel oder die in Klammern gesetzte ID-Nummer in die Suche eingeben.