

– **Kommentar** von Hans-Christoph Diener, Essen, und Arne May, Hamburg

Erster wissenschaftlicher Beleg für Prednison in dieser Indikation

Kliniker könnten kritisieren, dass es doch bekannt und klinischer Alltag sei, Patienten mit Clusterkopfschmerzen überbrückend mit Kortison oder Prednison zu behandeln. Es ist erstaunlich, dass hierzu bislang nicht eine einzige gut gemachte Studie existiert. Der Grund ist, dass Firmen kein Interesse daran haben, Medikamente außerhalb von Patenten zu untersuchen und solche Studien viel Geld kosten. Wir brauchen aber solche Studien, um zweifelsfrei und evidenzbasiert Leitlinien schreiben zu können.

Dasselbe Problem hatten wir bis vor Kurzem mit einer anderen hochwirksamen Attackentherapie bei Clusterkopfschmerz: Der Inhalation von Sauerstoff. Inzwischen gibt es zwei randomisierte placebokontrollierte Studien, die Evidenz beweisen, und damit ein wirksames und inhaltliches Argument, nicht nur den Kostenträgern gegenüber darstellen. Es ist den Machern der hier vorliegenden Studie hoch anzurechnen, dieses Thema anzugehen, denn die Vorbereitung, Antragstellung und Durchführung dauert Jahre.

Diese Studie ist die erste, die wissenschaftlich eindeutig belegt, dass eine Behandlung mit Prednison bei Beginn einer Clusterattacke wirksam ist. Mit Prednison kann die Zeit bis zum Wirkungseintritt der Prophylaxe mit Verapamil überbrückt werden. Mit diesen Ergebnissen ist jetzt auch eine Therapieempfehlung, die bisher nur auf Erfahrung beruhte, wissenschaftlich belegt.



Prof. Dr. med. Arne May, Hamburg

Leiter der Kopfschmerzambulanz der Neurologischen Klinik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
E-Mail: a.may@uke.de

Maligner Mediainfarkt

Dekompressive Hemikraniektomie ist wirksam

Fragestellung: Ist die dekompressive Hemikraniektomie bei Patienten mit malignem Mediainfarkt wirksam?

Hintergrund: Die Mortalität des malignen Mediainfarktes beträgt bis zu 80%. An der Neurologischen Universitätsklinik in Heidelberg wurde durch die Arbeitsgruppe von Prof. Hacke die dekompressive Hemikraniektomie zur Behandlung von Patienten mit malignem Mediainfarkt entwickelt. In der Zwischenzeit gibt es eine Reihe von randomisierten Studien, die jetzt im Rahmen einer individuellen Patienten-Metaanalyse ausgewertet wurden.

Reinink H, Juttler E, Hacke W et al. Surgical decompression for space-occupying hemispheric infarction: A systematic review and individual patient metaanalysis of randomized clinical trials. JAMA Neurol 2020; doi:10.1001/jamaneurol.2020.3745

ten Rakin-Skala (mRS) ≤ 3 ein Jahr nach dem Schlaganfall. Sekundäre Endpunkte waren ein mRS Score ≤ 4 und mRS Score ≤ 2 nach sechs Monaten und einem Jahr.

Patienten und Methodik: Die Metaanalyse umfasste 488 Patienten. Der primäre Endpunkt war ein funktioneller Outcome auf der modifizier-

ten Rakin-Skala (mRS) ≤ 3 ein Jahr nach dem Schlaganfall. Sekundäre Endpunkte waren ein mRS Score ≤ 4 und mRS Score ≤ 2 nach sechs Monaten und einem Jahr.

Ergebnisse: 254 Patienten wurden konservativ und 234 operativ behandelt (mittleres Alter 59,7 Jahre). Im Mittel vergingen 29 Stunden bis zur Randomisierung. Die chirurgische Dekompression reduzierte die Sterblichkeit (adjustierte Odds Ratio [OR] 0,16; 95%-Konfidenzintervall [KI] 0,10–0,24) und erhöhte die Chance auf ein günstiges Ergebnis (OR 2,95; 95%-KI: 1,55–5,60). Die Subgruppe, die erst nach 48 Stunden behandelt wurde, sowie die der alten Patienten, waren zu klein, um verlässliche Schlussfolgerungen zu ziehen.

Schlussfolgerungen: Die dekompressive Hemikraniektomie ist bei Patienten mit malignem Mediainfarkt wirksam. Es bleibt aber ungeklärt, ob noch ein therapeutischer Nutzen jenseits des zweiten Tages und bei alten Patienten besteht.

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

Bei älteren Patienten eine Einzelfallentscheidung

Die Hemikraniektomie mit Duraplastik bei Patienten mit malignem Mediainfarkt ist eine der wenigen wissenschaftlich bewiesenen Therapien des akuten ischämischen Infarkts. Initial war die Operation auf Patienten < 60 Jahren beschränkt. Spätere randomisierte kontrollierte Studien zeigten, dass auch Ältere

bezüglich der Sterblichkeit profitieren, wobei aber ein erheblicher Anteil mit schweren neurologischen Ausfällen verbleibt. Bei Patienten > 70 Jahren muss daher im Einzelfall besprochen werden, wie sich Nutzen und Langzeit-Outcome verhalten und ob im Einzelfall der operative Eingriff durchgeführt werden soll.