

Prophylaxe der chronischen Migräne

Lokale Blockade des Nervus occipitalis major reduziert Zahl der Migränetage

Fragestellung: Kann eine repetitive lokale Blockade des Nervus occipitalis major in der Prophylaxe der chronischen Migräne eingesetzt werden?

Hintergrund: Die lokale Blockade des N. occipitalis major mit Lokalanästhetika ist eine etablierte Methode zur Therapie von chronischem Clusterkopfschmerz und anderen trigemino-autonomen Kopfschmerzen [1]. Zur Vorbeugung der chronischen Migräne ist dieser Ansatz nicht gut untersucht. Daher war eine entsprechende Studie erforderlich.

Patienten und Methodik: In dieser doppelblinden, placebokontrollierten Parallelgruppenstudie wurden Patienten mit chronischer Migräne nach einer vierwöchigen Baseline-Phase nach dem Zufallsprinzip im Verhältnis 1 : 1 randomisiert und erhielten alle vier Wochen eine bilaterale Blockade des N. occipitalis major mit Injektionen von 2 ml 2 % iger Lidocainlösung (40 mg; aktive Gruppe) oder 2 ml 0,9 % iger Kochsalzlösung (Placebogruppe) über einen Zeitraum von zwölf Wochen.

Der primäre und die wichtigsten sekundären Wirksamkeitsendpunkte waren die Veränderung der durchschnittlichen Zahl von Kopfschmerz- und Migränetagen im Vergleich zum Ausgangswert und das Erreichen einer 50 %igen Verringerung der

Kopfschmerztage gegenüber dem Ausgangswert in den Wochen 9–12.

Die Sicherheitsbewertung umfasste die Dokumentation und Meldung schwerwiegender und anderer unerwünschter Ereignisse.

Chowdhury D, Bansal L, Duggal A et al. TOP-PRO study: A randomized double-blind controlled trial of topiramate versus propranolol for prevention of chronic migraine. *Cephalalgia*. 2022; 42: 396–408

Ergebnisse: Jeweils 22 Patienten wurden nach dem Zufallsprinzip der aktiven und der Placebogruppe zugeteilt. Die demografischen Ausgangsparameter und klinischen Merkmale waren in beiden Gruppen ähnlich. Die Teilnehmenden waren im Mittel 30 Jahre alt und 90 % waren Frauen. Die chronische Migräne bestand im Mittel seit 14 Monaten. Die durchschnittlichen Kopfschmerz- und Migränetage bei Studienbeginn betrugen 23,4 und 15,6 Tage in der aktiven Gruppe und 22,6 und 14,6 Tage in der Placebogruppe.

Die aktive Gruppe wies im Vergleich zur Placebogruppe eine signifikant größere mittlere Reduktion der Zahl der Kopfschmerz- und Migränetage auf. Die Reduktion der Kopfschmerz- und Migränetage war um 4,2 Tage (95 %-Konfidenzintervall [KI] 7,5–0,8; $p=0,018$) und 4,7 Tage (95 %-KI 7,7–1,7; $p=0,003$) höher in der aktiven als in der Placebogruppe. 40,9 % der Patientinnen und Patienten in der aktiven Gruppe erreichten eine 50 %ige Reduzierung der Kopfschmerztage im Vergleich zu 9,1 % der Placebogruppe ($p=0,024$).

Auch die sekundären und die patientenorientierten Endpunkte wie die Scores im Headache Impact Test-6 (HIT-6) und Migraine Disability Assessment (MIDAS) sowie die Lebensqualitätsskalen waren nach aktiver Therapie besser als nach Placebo. Insgesamt wurden 64 leichte und vorübergehende unerwünschte Ereignisse von 16 Patienten in der aktiven Gruppe und 15 in der Placebogruppe gemeldet. Es wurden keine Todesfälle oder schwerwiegende unerwünschte Ereignisse beobachtet.

Schlussfolgerungen: Eine Blockade des N. occipitalis major mit 2 %igem Lidocain alle vier Wochen über zwölf Wochen reduzierte die durchschnittlichen Zahl der Kopfschmerz- und Migränetage bei chronischer Migräne stärker als Placebo.

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

Für bestimmte Patientengruppen gut geeignet

Diese kleine randomisierte Studie aus Indien zeigt, dass eine lokale Blockade des Nervus occipitalis major beidseits mit einem Lokalanästhetikum im Abstand von vier Wochen eine prophylaktische Wirkung bei der chronischen Migräne hat. Hauptkritikpunkt ist allerdings die kleine Patientenzahl. Wis-

senschaftlich interessant ist die Beobachtung, dass die Wirkung der Nervenblockade mit deutlicher zeitlicher Verzögerung einsetzt und der größte Effekt erst nach drei Monaten zu beobachten ist. Dieses Phänomen zeigt sich allerdings auch bei der Behandlung des chronischen Clusterkopfschmerzes mit lokalen Blockaden des Nervus occipitalis major [2]. Die hier untersuchte Therapie eignet sich insbesondere für Patienten, die für die bestehenden oralen oder subkutanen Therapien Kontraindikationen aufweisen oder diese wegen Nebenwirkungen nicht tolerieren.

Referenzen

1. Diener HC et al. *JAMA Neurol*. 2023. DOI: 10.1001/jamaneurol.2022.4804
2. Austin M, Hinson MR. Occipital Nerve Block. *StatPearls* 2022

SpringerMedizin.de

Neue Medikamente bei Migräne

Der Artikel fasst neue Behandlungsoptionen zur Therapie der Migräneattacke und zur Migräneprophylaxe zusammen. Sie finden ihn unter: <https://go.sn.pub/J1jDZY>.

