

oder einem Placebo behandelt. Das mittlere Alter der Teilnehmer lag bei 15 Jahren, 80% waren weiblich. Die Migräne hatte im Mittel im 10. Lebensjahr begonnen. Primärer Endpunkt war die Änderung der Kopfschmerzstage nach 12 Wochen.

In allen drei Gruppen kam es zu einer signifikanten Besserung. Die Zahl der Kopfschmerzstage reduzierte sich mit OnabotulinumtoxinA 155 Einheiten im Mittel um 6,3 Tage (95%-Konfidenzintervall: 4,2–8,5 Tage), mit der kleineren Dosis um 6,4 Tage (4,0–8,8 Tage) und mit Placebo um 6,8 Tage (4,1–9,6 Tage). Die Unterschiede zwischen den drei Studienarmen waren nicht signifikant ( $p \geq 0,474$ ). Alle Behandlungen reduzierten die Häufigkeit von Tagen mit hoher Kopfschmerzintensität.

Die Therapie wurde insgesamt gut vertragen. Die häufigsten behandlungsbedingten unerwünschten Ereignisse waren Nackenschmerzen ( $n = 8$ ), Infektionen der oberen Atemwege ( $n = 7$ ), Migräne sowie Nasopharyngitis ( $n = je 5$ ).

### MMW-Kommentar

Das Ergebnis dieser großen Studie ist auf den ersten Blick ernüchternd. Ähnlich wie in den Studien bei Erwachsenen mit chronischer Migräne bestand ein sehr ausgeprägter Placeboeffekt, der es unmöglich machte, die Wirksamkeit von OnabotulinumtoxinA von der Placebowirkung zu unterscheiden [Diener HC et al. Eur J Neurol. 2014;21:851–9]. Dasselbe Phänomen war auch in Studien aufgetreten, in denen eine medikamentöse Prophylaxe der Migräne bei



Chronische Migräne kann schon früh beginnen.

Kindern und Jugendlichen z. B. mit Topiramaten oder Amitriptylin untersucht worden war [Powers SW et al. N Engl J Med. 2017;376:115–24].

Die Reduktion der Zahl der Kopfschmerzstage um 6,3–6,8 Tage nach zwölf Wochen ist durchaus mit der Wirksamkeit der modernen monoklonalen Antikörper gegen CGRP oder den CGRP-Rezeptor bei Erwachsenen mit chronischer Migräne vergleichbar. OnabotulinumtoxinA hat darüber hinaus den Vorteil, nur sehr wenig Nebenwirkungen hervorzurufen. Leider wird diese neutrale Studie mit ihrer relativ kurzen Beobachtungszeit dazu führen, dass Botulinumtoxin trotz seiner prophylaktischen Wirksamkeit sehr wahrscheinlich bei Jugendlichen mit chronischer Migräne nicht erstattet wird.

**Quelle:** Winner PK, Kabbouche M, Yonker M et al. A randomized trial to evaluate onabotulinumtoxin A for prevention of headaches in adolescents with chronic migraine. Headache. 2020;60:564–75

## Rätselhafte Krankheit mit sofortiger Besserung durch Kortikoide

Der 54-jährige Mann mit Colitis ulcerosa hatte sich einer Proktokolektomie unterziehen müssen. Nun kam er wegen seit drei Tagen bestehenden Fiebers und abdomineller Schmerzen in die Klinik. Es wurde ein intraabdomineller Abszess diagnostiziert. Nach Drainage und Gabe von Antibiotika besserte sich sein Zustand schnell.

Am 7. Tag entwickelten sich bei Temperaturen von 38,5 °C und einer neutrophilen Leukozytose (18.000; 80%) schmerzhafte Hautveränderungen, die als Pusteln begannen und sich über 48 Stunden in transparente, vesikelartige Läsionen verwandelten. Sie traten am Hals, am Rücken, am Ohr und an der alten Laparotomienarbe auf. Die Biopsie zeigte entzündliche Leukozyteninfiltrate und Ödeme der oberen Hautschichten.



Transparente, blasige Läsionen im Halsbereich.

Es handelt sich um das seltene Sweet-Syndrom, auch febrile neutrophile Dermato-se genannt. Nach der Gabe von Kortikosteroiden verschwinden Fieber und Hautläsionen schnell. Im vorliegenden Fall geschah dies innerhalb von einem bzw. fünf Tagen. Die Ätiologie der Dermato-se ist nicht geklärt. Sie ist mit diversen Auslösern wie Medikamenten, Infektionen, Darmerkrankungen und Schwangerschaft assoziiert und tritt auch als paraneoplastisches Syndrom bei malignen – bevorzugt hämatologischen – Erkrankungen auf.

H. Holzgreve

**Quelle:** Pulido-Pérez A, Bergon-Sendin M. Sweet's syndrome. N Engl J Med. 2020;382:1543