

Nervenblockade senkt Zahl der Migränetage

Neue Therapieoption -- Autor: H.-C. Diener

Eine Blockade des Nervus occipitalis major mit Lidocain kann die Zahl der Kopfschmerztage bei chronischer Migräne senken. Das Verfahren kommt bisher nur beim Clusterkopfschmerz zum Einsatz.

Für eine doppelblinde Parallelgruppenstudie aus Indien wurden 44 Patientinnen und Patienten mit chronischer Migräne in eine aktive Gruppe und eine Placebogruppe randomisiert. Das mittlere Alter lag bei 30 Jahren, der Frauenanteil bei 90%. Die chronische Migräne bestand im Mittel seit 14 Monaten. Im Schnitt betrug die Zahl der Kopfschmerz- und Migränetage 23,4 bzw. 15,6 in der aktiven Gruppe und 22,6 bzw. 14,6 in der Placebogruppe.

Zwölf Wochen lang erhielten die Teilnehmenden alle vier Wochen entweder eine bilaterale Blockade des

N. occipitalis major mit Injektionen von 2 ml 2%iger Lidocainlösung (40 mg) oder eine Placeboinjektion mit Kochsalzlösung. Der primäre und die wichtigsten sekundären Wirksamkeitsendpunkte waren die Veränderung der durchschnittlichen Zahl von Kopfschmerz- und Migränetagen und die Halbierung der Kopfschmerztage in den Wochen 9–12.

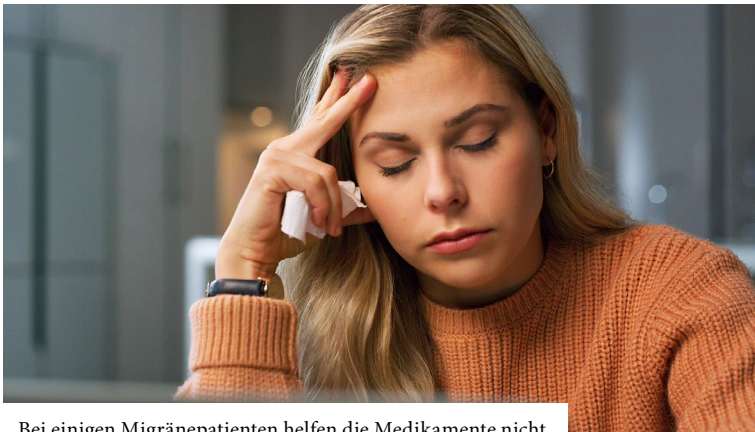
In der aktiven Gruppe war die Reduktion der Kopfschmerztage um 4,2 Tage höher (95%-Konfidenzintervall: 0,8–7,5; $p = 0,018$), bei den Migränetagen waren es 4,7 Tage mehr (1,7–7,7; $p = 0,003$). Es erreichten auch deutlich mehr Patientinnen und Patienten eine 50%ige Reduzierung der Kopfschmerztage (40,9% vs. 9,1%; $p = 0,024$).

Auch die patientenorientierten Endpunkte und Lebensqualitätsskalen waren nach aktiver Therapie besser. Die Meldungen leichter unerwünschter Ereignisse waren vergleichbar, schwerwiegende Ereignisse gab es nicht.

MMW-Kommentar

Hauptkritikpunkt ist die kleine Patientenzahl. Wissenschaftlich interessant ist, dass – wie bei der Behandlung des chronischen Clusterkopfschmerzes – die Wirkung der Nervenblockade mit deutlicher zeitlicher Verzögerung einsetzt und der größte Effekt erst nach drei Monaten zu beobachten ist. Die Therapie eignet sich insbesondere für Patienten, die für die bestehenden oralen oder subkutanen Migränetherapien Kontraindikationen aufweisen oder diese wegen Nebenwirkungen nicht tolerieren. ■

Quelle: 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



Bei einigen Migränepatienten helfen die Medikamente nicht.

Asthma begünstigt offenbar Atherosklerose

Möglicher Übergriff inflammatorischer Prozesse -- Autoren: C. Pizarro, D. Skowasch

Ein persistierend therapiebedürftiges Asthma bronchiale geht mit einer erhöhten Prävalenz und Last von Karotisplaques einher. Dieser bisher nicht erforschte Zusammenhang gibt zu denken.

Ausgangspunkt waren Daten einer US-amerikanischen Studie zum Auftreten atherosklerotischer Er-

krankungen bei Menschen, die initial noch keine solchen Beschwerden gehabt hatten. Von 5.029 Teilnehmerinnen und Teilnehmern lagen sowohl eine Angabe zum Asthmastatus als auch das Ergebnis eines Ultraschalls der Karotiden vor.

7,7% der Untersuchten wiesen ein intermittierendes Asthma auf, 2,2% ein dauerhaft therapiebedürftiges.