

# Migränetherapie mit Mehrfachnutzen

## Antikörper gegen Calcitonin-Gen-Related Peptide (CGRP)

Depressionen, Magen-Darm-Erkrankungen oder kardiovaskuläre Probleme sind häufige Komorbiditäten der Migräne und können die Behandlung erheblich beeinflussen. Vorteile kann die Migränetherapie mit dem CGRP-Antikörper Fremanezumab (Ajovy®) bieten.

Prof. Zaza Katsarava, Chefarzt am Christlichen Klinikum Unna, nannte als Beispiel einer häufigen Komorbidität das gemeinsame Auftreten von Migräne und Depressionen. Die Daten der randomisierten, placebokontrollierten Phase-IV-Doppelblind-Studie UNITE sprechen dafür, dass die Therapie mit Fremanezumab bei Patientinnen und Patienten mit chronischer oder episodischer Migräne und komorbider Depression auch einen günstigen Effekt auf die depressive Symptomatik hat [1].



### Therapie auch bei CED möglich

„Magen-Darm-Beschwerden, insbesondere Übelkeit und Erbrechen, sind typische Begleiterscheinungen der Migräne“, so Dr. Steffen Nägel vom Universitätsklinikum Essen. Zudem treten bei Menschen mit Migräne häufig chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) auf. Das Neuropeptid CGRP reguliert auch verschiede-

ne Funktionen im Gastrointestinaltrakt. Nach den Worten von Nägel liegen für Fremanezumab bisher keine Hinweise auf gastrointestinale Nebenwirkungen vor, sodass die Anwendung des CGRP-Antikörpers auch bei CED möglich ist.

Bei Menschen mit Migräne und kardiovaskulären Risikofaktoren weist Fremanezumab ebenfalls ein günstiges Nutzen-Risiko-Profil auf. In Phase-III-Studien war die Rate kardiovaskulärer Nebenwirkungen unter der Migräneprophylaxe mit Fremanezumab vergleichbar mit Placebo – unabhängig davon, ob die Teilnehmenden kardiovaskuläre Risikofaktoren oder manifeste Herz-Kreislauf-Erkrankungen aufwiesen. *Dr. Beate Fessler*

**Quellen:** [1] Minen MT et al. *Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2016;87:741–9; Symposium „CGRP & die Relevanz der Komorbiditäten für die Migräneprophylaxe“, im Rahmen des Deutschen Schmerzkongresses, Mannheim, 19. Oktober 2023 (Veranstalter: Teva)

# ICD-11: Insomnie neu kodiert

## Schlafstörungen bekommen eigenes Kapitel

Mit der ICD-11 hält eine neue ICD-Klassifikation Einzug in das deutsche Gesundheitswesen. Neu ist u. a. das Kapitel 7 zu Schlaf-Wach-Störungen, die bisher bei den psychischen und Verhaltensstörungen untergebracht waren, also bei den „F-Diagnosen“. Die chronische Insomnie kann bisher nur als F51.0 kodiert werden. Nach den Worten von Prof. Christoph Schöbel, Leiter des Zentrums für Schlaf- und Telemedizin, Universitätsmedizin Essen, wird dies aber nur selten gemacht, auch um die Patientinnen und Patienten nicht zu stigmatisieren. Entsprechend unterrepräsentiert sei die Erkrankung in der Versorgungsforschung. Das dürfte sich durch die ICD-11 ändern, und auch in Sachen Therapie bedeutet sie Fort-

schritt: „Wir können künftig Schlafstörungen richtig kodieren, damit werden wir auch besser Therapien einleiten können“, so Schöbel.

### Neues Wirkprinzip bei Insomnie

Mit Daridorexant (Quviviq™) steht ein dualer Orexin-Rezeptor-Antagonist zur Verfügung, der die wachheitsfördernde Wirkung des Neuropeptids Orexin unterbindet. Mit diesem neuen Wirkprinzip adressiert er eine Schlüsselkomponente der Wachheitsregulation und verbessert so neben der Schlafqualität auch die Leistungsfähigkeit am Tag. *Philipp Grätzel*

**Quelle:** Symposium „ICD-11 als Chance für ein nachhaltiges Gesundheitssystem“ im Rahmen des 22. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung, Berlin, 6. Oktober 2023 (Veranstalter: Idorsia)

### Kurz notiert

#### Stellenwert der Phytotherapie bei unkomplizierten Zystitiden gestärkt

Die Spontanheilungsrate bei unkomplizierten Zystitiden ist hoch, daher ist das Ziel der Therapie die Symptomreduktion. Vor dem Hintergrund zunehmender Antibiotikaresistenzen stärkt die aktualisierte S3-Leitlinie zu Harnwegsinfektionen (HWI) den Einsatz nicht antibiotischer Therapien bei unkomplizierten HWI. Bisher war die Empfehlung zur Phytotherapie in der Leitlinie eine „Kann“-Empfehlung, aber aufgrund neuer Evidenz wird sie nun zur „Sollte“-Empfehlung hochgestuft. Eine der Studien, auf denen die neue Empfehlung basiert, verglich eine Dreierkombination aus Rosmarin, Tausendgüldenkräut und Liebstöckel (Canephron®) mit einem Standardantibiotikum. Bei den insgesamt 659 Teilnehmenden der CanUTI-7-Studie führte die Phytotherapie zu einer ähnlichen Symptomreduktion wie das zum Vergleich eingesetzte Antibiotikum Fosfomycin. *Red*

**Quelle:** Nach Informationen von Bionorica