

Präventive Strategien bei häufigen Migräneattacken

r -- Holroyd KA, Cottrell CK, O'Donnell FJ et al. Effect of preventive (beta blocker) treatment, behavioural migraine management, or their combination on outcomes of optimised acute treatment in frequent migraine: randomised controlled trial. BMJ 2010 (

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Schläppi

Kommentar: Etzel Gysling

Studienziele

Migräne ist nicht selten und oft beeinträchtigend: Etwa 14% der Frauen und 6% der Männer leiden darunter, ein Drittel davon unter häufigen Attacken (3 oder mehr pro Monat), die Hälfte braucht Bettruhe und ist im täglichen Leben eingeschränkt. Die Studienverantwortlichen untersuchten, wieweit bei an Migräne Erkrankten, deren Anfallstherapie vorgängig optimiert worden ist, durch präventive Massnahmen (Betablocker und/oder Verhaltensmanagement) die Anzahl Anfälle pro Monat reduziert werden kann.

Methoden

Im Rahmen dieser randomisierten Studie wurden 232 von Migräne Betroffene (mit mindestens 3 Attacken pro Monat, im Alter von 18 bis 65 Jahren) aus zwei Ambulatorien in Ohio (USA) untersucht. Nicht berücksichtigt wurden u.a. Personen mit Migräneattacken an 20 oder mehr Tagen pro Monat, mit anderen Schmerzkrankungen oder mit psychiatrischen Diagnosen. Zu Beginn wurde während 5 Wochen die Akuttherapie optimiert (Triptane plus allenfalls nichtsteroidale Antirheumatika, Antiemetika oder Steroide). Darauf wurden die Teilnehmenden für 16 Monate einer der folgenden vier Behandlungsgruppen zugeteilt: Placebo allein, Betablocker allein, Verhaltensmanagement und Placebo bzw. Verhaltensmanagement und Betablocker. Das Verhaltensmanagement umfasste vier intensive Trainingssitzungen im Abstand von je einem Monat, welche sowohl Verhaltenstherapie als auch Entspannungstechniken und Biofeedback beinhalteten. Primärer Endpunkt war die Reduktion der Anzahl Migräneattacken pro Monat nach 10 Monaten.

Ergebnisse

Pro Interventionsgruppe konnten schliesslich die Daten von je ungefähr 30 Teilnehmende ausgewertet werden. Einzig mit der Kombination von Betablocker plus Verhaltensmanagement konnte die Anzahl monatlicher Migräneattacken signifikant reduziert werden, und zwar um durchschnittlich 3,3 Attacken pro Monat (95% CI 3,2-3,5; vorher durchschnittlich 5,5 Attacken pro Monat). Die Resultate mit Betablocker oder Verhaltensmanagement allein unterschieden sich nicht von denjenigen der Placebogruppe, in welcher jedoch die Anfallstherapie vorgängig ebenfalls optimiert worden war. Um eine klinisch relevante Reduktion (mehr als 50%) der akuten Migräneanfälle pro Monat zu erreichen, betrug die «number needed

to treat» (NNT) 3,1 für die kombinierte Intervention im Vergleich mit alleiniger Optimierung der Anfallstherapie.

Schlussfolgerungen

Bei mehr als 3 Migräneattacken pro Monat trotz optimierter medikamentöser Akuttherapie konnte nur mit der präventiven Kombination von Verhaltensmanagement und Betablockertherapie eine Verminderung der Anfallshäufigkeit erreicht werden. Die beiden Interventionen allein hingegen brachten keinen zusätzlichen Nutzen.

Zusammengefasst von Peter Schläppi

Ob wir dieser Studie trauen können? Hier wurden ja Personen behandelt, die auf eine «optimierte» Akuttherapie der Migräne nicht genügend angesprochen hatten. Unter diesen Umständen ist es schon überraschend, dass in der Prävention ein Placebo wirksamer war als ein Betablocker. Immerhin: dass eine Beeinflussung des Verhaltens präventiv wirksam sein kann, leuchtet ein, wobei wiederum erstaunlich ist, dass dies nur in Kombination mit Medikamenten der Fall sein soll. Jedenfalls sind neben dem Vermeiden von auslösenden Faktoren sicher auch die Hilfe zur Entspannung und allenfalls weitere «ausgleichende» Massnahmen von Bedeutung.

Etzel Gysling