

Diese Antikörper scheinen dabei auch unabhängig des Migränesubtyps gut zu funktionieren; Erenumab etwa erzielte sowohl bei der episodischen als auch bei der chronischen Migräne (mit bzw. ohne Aura) ähnlich gute Ergebnisse. Zudem wirken die Antikörper bei Kopfschmerzen, die durch Medikamentenübergebrauch verursacht wurden, und bei Patienten, bei denen bereits andere Behandlungen versagt hatten. Als Nebenwirkungen wurden bei den Antikörpern vor allem injektionsbedingte Reaktionen berichtet, darunter Pruritus und Erytheme, sowie – unter Erenumab – Obstipation.

Da CGRP ein potenter Vasodilatator ist, sind auch kardiovaskuläre Nebenwirkungen wie ischämische Ereignisse denkbar. In einer Studie zumindest schnitten Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko im Exercise-Treadmill-Test unter

Placebo und Erenumab ähnlich ab, legte Robbins dar und führte aus: „Worauf wir aber gerade warten, sind Langzeitdaten“. Bezüglich der Sicherheit der Migräneantikörper bei Schwangeren oder Stillenden lägen derzeit wenige bis keine Daten vor. Jedoch steige der CGRP-Spiegel während der Schwangerschaft üblicherweise an.

Erwartungshaltung realistisch halten!

Herausfordernd bleibe bei der neuen Behandlungsform nicht nur, zu entscheiden, welcher Patient sie bekommen oder welchen Antikörper man wählen soll. Wichtig sei auch, die Erwartungshaltung realistisch zu halten – sowohl die eigene als auch die des Patienten: „Die Kopfschmerzreduktion in den Studien ist nur ein durchschnittlicher Wert. Manche Patienten reagieren kaum oder auch gar nicht auf die Therapie.“ Robbins empfahl,

patientenindividuell zu entscheiden, welcher Antikörper gegeben wird.

Ob es einen Unterschied mache, einen Rezeptor- oder einen Ligandenantikörper zu geben, sei bislang nicht bekannt, erklärte Robbins. Man könne aber ausprobieren, Patienten, bei denen der Rezeptorantikörper nicht zum Erfolg geführt hatte, mit dem Ligandenantikörper zu behandeln beziehungsweise umgekehrt. Entscheidend blieben aber die Daten aus klinischen Studien, mahnte Robbins: „Es gibt viele Anekdoten von Leuten, die über ihre eigenen Daten reden, als handele es sich um Forschung, aber da muss man vorsichtig sein. Das ist keine Forschung! Wir müssen auf die Daten aus Peer-Review-Studien warten!“

Dr. Lamia Özgör

Literaturliste beim Verlag;

Quelle: 61. Kongress der American Headache Society (AHS), Philadelphia/USA 2019

Vorsicht vor Abweichungen im Alltag!

Der Körper mag keine Überraschungen

Dass gewisse Faktoren tatsächlich Migräneattacken auslösen können, ist mehr als nur Einbildung. Vor allem Abweichungen von dem, was wir im Alltag gewöhnt sind, können in Kopfschmerz münden.

Eine Übersicht rund um das Thema Triggerfaktoren bei Migräne präsentierte Prof. Vincent Martin, Cincinnati, USA, und räumte auch gleich mit dem noch immer existierenden Mythos auf, wonach die vermeintlichen Migränetrigger in Wahrheit nichts anderes als Prodromalstadien einer Migräne seien. Sicherlich gäbe es in einigen Fällen Überschneidungen, etwa dem Triggerfaktor Licht und dem Prodromalsymptom Fotophobie.

Nicht jeder Trigger ist für jeden Patienten gleichermaßen relevant

Die Schwierigkeit, Triggern auf die Spur zu kommen, liege nicht nur darin, dass nicht jeder Trigger für jeden Patienten gleichermaßen relevant ist. Erschwerend komme hinzu, dass ein bestimmter Faktor nicht automatisch jedes Mal bei einem Patienten Migräne auslöst, nur weil er dies einmal getan hat. Dies könne daran liegen,

dass das Nervensystem nicht immer gleichermaßen empfindlich ist und Triggerfaktoren unter Umständen erst gemeinsam mit gewissen Verhaltensweisen zum Tragen kommen. Maßgeblich entscheidend dafür, ob ein Kopfschmerz ausgelöst wird, scheinen vielmehr Abweichungen von dem zu sein, was für den Körper die Norm ist. Martin verdeutlichte dies am Beispiel Kaffeekonsum: „Wenn man zwei Tassen Kaffee täglich gewohnt ist, bedeutet es eine große Umstellung, plötzlich vier Tassen zu trinken. Andererseits ist es auch eine große Umstellung, wenn man statt zwei Tassen plötzlich überhaupt keinen Kaffee mehr trinkt.“ Dass eine Abweichung vom Normalzustand Kopfschmerzen begünstigt, lege zumindest eine aktuelle Studie nahe, zeigte Martin. Darin war die Zunahme an nicht gewohnten, „überraschenden“ Faktoren wie eine Abweichung der üblichen Dosis Kaffee, Alkohol oder Stress mit einer höheren Wahrscheinlichkeit dafür verbunden, am nächsten Tag Kopfschmerzen zu haben.



Der Morgenkaffee muss nicht zwingend zur Migräne führen!

Die Frage ist nun, wie man mit seinen Triggerfaktoren umgehen soll. Soll man sich ihnen stellen oder sie vermeiden? In einer Studie wurden 127 Patienten zufällig in vier Gruppen eingeteilt. Eine Gruppe sollte ihre Trigger konsequent vermeiden, eine weitere sollte sie ebenfalls vermeiden, bekam aber zusätzlich kognitive Verhaltenstherapie, die dritte Gruppe erlernte Copingstrategien, die sie anwenden sollte, sobald ihr Trigger auftrat, und die vierte Gruppe erhielt gar keine Therapie, sondern wurde auf eine Warteliste gesetzt. In der Gruppe, die Copingstrategien anwenden durfte, verbesserten sich die Kopfschmerzen am meisten (um 33%) und signifikant gegenüber der Wartelistengruppe. Am zweitbesten schnitten die Patienten ab, die neben dem Vermeiden kognitive Verhaltenstherapie erhielt.

Dr. Lamia Özgör

Literaturliste beim Verlag;

61. Kongress der American Headache Society (AHS), Philadelphia/USA 2019