

GEPANTE UND DITANE
SIND NEUE THERAPIE-
OPTIONEN BEI MIGRÄNE

Therapie und Prophylaxe



Migräne-- Die aktualisierte S1-Leitlinie „Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne“ steht kurz vor der Publikation (Stand: 20.12.22). Auf der Pressekonferenz der Neurowoche wurden einige wichtige Punkte vorab vorgestellt.

Die vollständig überarbeitete S1-Leitlinie umfasst eine breite Palette an Optionen für die akute und prophylaktische Behandlung der Migräne. Sie geht ein auf die medikamentöse wie auf die nicht medikamentöse Therapie und auf psychotherapeutische Verfahren.

Akute Migräne

Für die Therapie der akuten Migräne im Erwachsenenalter werden in der Leitlinie als Ergänzung zu den etablierten Triptanen Substanzen aus den neuen Substanzgruppen der Gepante (Rimegepant) und Ditane (Lasmiditan) genannt. Die Markteinführung beider Substanzen wird erwartet. Sie dürfen der Leitlinie zufolge bei einem akuten Migräneanfall eingesetzt werden, wenn klassische Schmerzmittel wie Acetylsalicylsäure und nicht steroidale Antirheumatika (z. B. Ibuprofen, Naproxen) oder Triptane nicht ausreichend wirken oder kontraindiziert sind.

Migräneprophylaxe

Bei häufigen Migräneattacken reicht die Akuttherapie allein nicht aus. Um die Lebensqualität für Betroffene zu verbesser

und der Entwicklung einer Chronifizierung durch Übergebrauch von Akutmedikamenten vorzubeugen, sollte eine Migräneprophylaxe erfolgen. Klassische, unspezifische Substanzen sind Betablocker, Amitriptylin, Topiramat, Flunarizin und Onabotulinumtoxin sowie die spezifischen monoklonalen Antikörper gegen CGRP bzw. seinen Rezeptor (Erenumab, Fremanezumab, Galcanezumab). Diese kommen bei Therapieresistenz, Kontraindikation oder Unverträglichkeit gegenüber den klassischen Prophylaxemedikamenten zum Einsatz. Hier steht nun noch ein vierter monoklonaler Antikörper (Eptinezumab) zur Verfügung, der einmal alle zwölf Wochen i. v. appliziert wird.

Nicht medikamentös

Explizit wird in der neuen Leitlinie auch auf die Wirksamkeit von nicht medika-

mentösen und insbesondere verhaltenstherapeutischen Maßnahmen zur Prophylaxe hingewiesen. An erster Stelle sind Ausdauersport und Entspannungstechniken zu nennen. Hocheffektiv wirken weitere verhaltenstherapeutische Verfahren. Zusätzlich können kognitive Verhaltenstherapie und Biofeedback zum Einsatz kommen. Als neue Option wird nun die nicht invasive Neurostimulation genannt. Bei dieser erfolgt über Klebeelektroden im Stirnbereich eine externe transkutane Stimulation des Trigemminusnervs. Aktualisiert und ergänzt wurden in den Leitlinien Hinweise zu unterstützenden Maßnahmen. So werden zum Beispiel Smartphone-Applikationen und telemedizinische Angebote zur Unterstützung von Diagnostik und Therapie grundsätzlich empfohlen. Herausgegeben wird die Leitlinie von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft unter Beteiligung der Österreichischen Kopfschmerzgesellschaft und der Schweizerischen Kopfwehgesellschaft. *KIB

