

Presseinformation

## **Das Bakteriengift Botulinum-Toxin hilft auch bei chronischer Migräne durch Medikamentenübergebrauch**

**31. Juli 2013 – Seit kurzem ist der Wirkstoff Botulinum-Toxin zur Behandlung der chronischen Migräne zugelassen. Das Bakteriengift reduziert die Anzahl der Kopfschmerzattacken und wird vorbeugend eingesetzt. Dies gilt auch für Patienten, die an Medikamentenkopfschmerz durch übermäßigen Gebrauch von Schmerz- und Migränemitteln leiden, wie eine neue Auswertung von zwei großen Migränestudien ergeben hat. „Dieses Resultat wird die gängige Praxis bei dieser schwierig zu behandelnden Kopfschmerzform verändern“, erwartet Professor Hans-Christoph Diener von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), einer der federführenden Autoren des Reports. Bisher waren Experten davon ausgegangen, dass eine Prophylaxe bei Patienten mit Medikamentenübergebrauch erst nach einem Medikamentenentzug sinnvoll ist. „Jetzt wissen wir: Vorbeugung wirkt auch ohne Entzug und führt automatisch zu einer Reduktion des Schmerzmittelgebrauchs“, sagt Professor Andreas Straube aus München, Präsident der deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) von der Neurologischen Klinik der Universität München.**

Etwa jeder Hundertste, das sind fast eine Million Menschen allein in Deutschland, ist von chronischer Migräne betroffen. Laut Definition bekommen diese Patienten mehr als 15 Mal pro Monat Kopfschmerzen, darunter an mindestens acht Tagen migräneartige Kopfschmerzen. „Einen Medikamentenübergebrauch sehen wir in unserem Kopfschmerzzentrum bei mehr als der Hälfte unserer Patienten mit chronischer Migräne“, erläutert Diener.

### **Botulinum-Toxin gegen Scheinmedikament geprüft**

Der aktuelle Bericht wurde in der Fachzeitschrift *Journal of the Neurological Sciences* veröffentlicht. Es handelt sich um eine im Voraus geplante Analyse von 904 Patienten mit Medikamentenübergebrauch aus den insgesamt 1384 Freiwilligen der beiden Studien PREEMPT 1 und 2. Der neue Report verglich in dieser Gruppe von Patienten den Erfolg einer Behandlung durch OnabotulinumtoxinA mit einem Scheinmedikament. Nach 24 Wochen fand sich beim wichtigsten Messwert der Studie ein klarer und statistisch höchst bedeutsamer Vorteil für die Patienten unter Botulinum-Toxin: Sie verzeichneten gegenüber dem Beginn der Studie monatlich 8,2 Kopfschmerztag weniger, während es mit dem Scheinmedikament nur 6,2 Tage weniger waren. Ebenso eindeutig waren die Vorteile zugunsten von Botulinum-Toxin bei den anderen Messwerten: Häufigkeit der Tage mit Migräne, Tage mit moderaten oder schwerem Kopfweg, die Gesamtzahl der Kopfschmerz-Stunden an Kopfschmerz-Tagen oder die durch Kopfschmerzen bedingte Einschränkung im täglichen Leben, gemessen durch den spezifischen Test HIT-6.

### **Vorbeugung mit Botulinum-Toxin ist auch ohne Medikamentenentzug möglich**

Aufgrund der neuen Ergebnisse könnte die Vorgehensweise bei Patienten mit chronischer Migräne und Medikamentenübergebrauch so aussehen: Die Patienten erhalten zunächst eine Beratung zur Bedeutung einer übermäßigen Schmerzmitteleinnahme, um das Problembewusstsein zu schärfen und den Arzneimittelgebrauch zu verringern. Unabhängig von dieser Beratung erfolgt eine Behandlung mit Botulinum-Toxin oder dem Wirkstoff Topiramate. Diese Vorgehensweise gilt allerdings nicht für Patienten mit Medikamentenabhängigkeit oder für solche, die häufig Opiode oder Barbiturate einnehmen und damit von der Studie ausgeschlossen waren. Für solche Patienten steht ein formaler Entzug in der Tagesklinik weiterhin an erster Stelle.

Dieses Vorgehen sei nun wissenschaftlich gesichert und im besten Interesse ihrer Patienten, da viele von ihnen aus Angst, vermehrte Kopfschmerzen zu erleiden, die Schmerzmitteleinnahme nicht reduzieren können, sind sich Diener und Straube einig. In den Kliniken beider Neurologen in Essen und München habe man den Therapieplan bereits entsprechend angepasst.

#### **Quelle:**

[Silberstein SD et al: OnabotulinumtoxinA for treatment of chronic migraine: PREEMPT 24-week pooled subgroup analysis of patients who had acute headache medication overuse at baseline. J Neurol Sci. 2013; 331\(1\):48-56.](#)

#### **Fachlicher Kontakt bei Rückfragen**

Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener  
Direktor der Klinik für Neurologie  
Universitätsklinikum Essen  
Hufelandstr. 55, 45122 Essen  
Tel.: +49 (0)201 7232460  
E-Mail: hans.diener@uni-duisburg-essen.de

Prof. Dr. med. Andreas Straube  
Neurologische Klinik und Poliklinik  
Ludwig-Maximilians-Universität München  
Klinikum Großhadern  
Marchionistr. 15, 81377 München  
Tel.: +49 (0)89 70953900  
E-Mail: andreas.straube@med.uni-muenchen.de

#### **Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Neurologie**

Frank A. Miltner  
c/o albertZWEI media GmbH  
Englmannstr. 2, 81673 München  
E-Mail: presse@dgn.org  
Tel.: +49 (0)89 46148622

**Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN)**

sieht sich als neurologische Fachgesellschaft in der gesellschaftlichen Verantwortung, mit ihren mehr als 7500 Mitgliedern die neurologische Krankenversorgung in Deutschland zu verbessern. Dafür fördert die DGN Wissenschaft und Forschung sowie Lehre, Fort- und Weiterbildung in der Neurologie. Sie beteiligt sich an der gesundheitspolitischen Diskussion. Die DGN wurde im Jahr 1907 in Dresden gegründet. Sitz der Geschäftsstelle ist die Bundeshauptstadt Berlin.

[www.dgn.org](http://www.dgn.org)

**Geschäftsstelle**

Reinhardtstr. 27 C, 10117 Berlin, Tel.: +49 (0)30 531437930,

E-Mail: [info@dgn.org](mailto:info@dgn.org)

1. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Martin Grond
  2. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Wolfgang H. Oertel
  3. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Ralf Gold
- Geschäftsführer: Dr. rer. nat. Thomas Thiekötter

**Pressesprecher der DGN:**

Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener, Essen