

Entzug hilft bei Schmerzmittel-Kopfschmerz

Datum: 05.04.2023

Original Titel:

Comparison of 3 Treatment Strategies for Medication Overuse Headache

Kurz & fundiert

- MÜK: Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch, also zu häufige Schmerzmitteleinnahme
- Welche Therapie hilft MÜK-Betroffenen besser?
- 120 Patienten mit MÜK in drei unterschiedlichen Behandlungsgruppen: Entzug + Prophylaxe, Prophylaxe allein, Entzug allein
- Bestes Ergebnis: Frühzeitiger Entzug der Schmerzmittel kombiniert mit einer Prophylaxebehandlung

MedWiss - Bei Migräne kann sich Kopfschmerz, der durch Schmerzmittel weiter angefacht wird, im Laufe der Erkrankung entwickeln - der sogenannte Medikamentenübergebrauchskopfschmerz, kurz MÜK. Forscher verglichen nun drei Therapien bei MÜK und fanden, dass frühzeitiger Entzug der Schmerzmittel kombiniert mit einer Prophylaxebehandlung die besten Ergebnisse brachte.

Kopfschmerz durch zu regelmäßige oder häufige Schmerzmitteleinnahme ist ein häufiges Problem bei Kopfschmerzerkrankungen. Besonders bei der Migräne kann sich dieser Kopfschmerz, der durch Schmerzmittel weiter angefacht wird, im Laufe der Erkrankung entwickeln. Welche Behandlung ist bei Medikamentenübergebrauchskopfschmerz, kurz MÜK, die effektivste? Um dies zu ermitteln, verglichen Forscher nun drei Behandlungsstrategien.

MÜK: Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch, also zu häufige Schmerzmitteleinnahme

In dieser randomisierten klinischen Studie wurden Patienten mit MÜK offen einer von drei Behandlungsgruppen zugeordnet. Behandlungen bestanden entweder aus Entzug der Schmerzmittel und einer Prophylaxebehandlung, oder aus Prophylaxebehandlung allein oder aus dem Entzug allein. Die Studie wurde mit einer Nachbeobachtung über 6 Monate an einem dänischen Kopfschmerzzentrum zwischen Oktober 2016 und Juni 2019 durchgeführt. Vorrangig wurde eine Änderung in der Zahl der monatlichen Kopfschmerztage nach 6 Monaten ermittelt. Außerdem wurde die Zahl monatlicher Migränetage erfasst, wie häufig Akutmedikamente zum Einsatz kamen, wie stark die Schmerzen waren, wie viele Patienten auf die jeweilige Behandlung ansprachen und wieviele Betroffene Remission der episodischen Kopfschmerzen oder eine Heilung vom MÜK

erreichten.

Welche Therapien bei MÜK helfen Betroffenen besser?

Von 483 Patienten mit MÜK, die in der Studienzeit in Behandlung kamen, konnten 120 erwachsene Patienten mit Migräne und/oder Spannungskopfschmerz in die Studie aufgenommen werden. Von 120 Patienten beendeten 102 die 6-monatige Nachbeobachtung. Das durchschnittliche Alter dieser Patienten lag bei 43,9 Jahren, 81 der Patienten waren Frauen (79,4 %). Die Zahl monatlicher Kopfschmerztage reduzierte sich in der Entzugsgruppe mit Prophylaxe um 12,3 Tage (95 % Konfidenzintervall: 9,3-15,3), in der Prophylaxegruppe ohne Entzug um 9,9 Tage (95 % Konfidenzintervall: 7,2-12,6) und in der reinen Entzugsgruppe um 8,5 Tage (95 % Konfidenzintervall: 5,6-11,5). Die drei Gruppen unterschieden sich nicht signifikant voneinander ($p = 0,20$). Es gab keinen Unterschied in der Verringerung der monatlichen Migränetage, Einnahmen von Akutmedikamenten oder der Kopfschmerzstärke.

120 Patienten mit MÜK in drei unterschiedlichen Behandlungsgruppen: Entzug + Prophylaxe, Prophylaxe allein, Entzug allein

74,2 % der Patienten mit Entzug plus Prophylaxe (23 von 31 Patienten) litten nach 6 Monaten nur noch unter episodischem Kopfschmerz. In der Gruppe mit ausschließlicher Prophylaxe ohne Entzug erreichten dies 21 von 35 Patienten (60,0 %), in der Gruppe mit Medikamentenentzug und ohne ergänzende Prophylaxe konnten 15 von 36 Patienten (41,7 %) den MÜK überwinden ($p = 0,03$). Zudem konnten 30 von 31 Patienten (96,8 %) in der Gruppe mit Entzug plus Prophylaxetherapie als geheilt von MÜK eingeordnet werden. In der Gruppe mit Prophylaxemedikamenten allein zählten nur 26 von 35 Patienten (74,3 %) als geheilt von MÜK, in der reinen Entzugsgruppe erreichten dagegen auch immerhin 32 von 36 Patienten (88,9 %) Freiheit von MÜK ($p = 0,03$). Die Forscher errechneten aus diesen Ergebnissen, dass Patienten in der Entzugsgruppe mit Prophylaxe eine um 30 % größere Chance (relatives Risiko: 1,3; 95 % Konfidenzintervall: 1,1-1,6) dafür hatten, vom MÜK geheilt zu werden als die Gruppe mit reiner Prophylaxe ohne Entzug von Akutmedikamenten ($p = 0,03$).

Bestes Ergebnis: Frühzeitiger Entzug der Schmerzmittel kombiniert mit einer Prophylaxebehandlung

In diesem Vergleich dreier Behandlungsmethoden zeigte sich also, dass alle drei Ansätze Betroffenen mit Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch helfen konnte. Entzug plus Prophylaxemedikation erreichte aber das beste Resultat mit einer durchschnittlichen Reduktion der monatlichen Kopfschmerztage um 12,3 Tage und einer besseren Chance auf Heilung des MÜK. Auf Basis dieses Ergebnisse schließen die Autoren, dass der Einsatz von Entzug und Prophylaxetherapien direkt zu Beginn der Behandlung von Medikamentenübergebrauchskopfschmerz empfehlenswert scheint.

Referenzen:

Carlsen, Louise Ninett, Signe Bruun Munksgaard, Mia Nielsen, Ida Maria Storm Engelstoft, Maria Lurenda Westergaard, Lars Bendtsen, and Rigmor Højland Jensen. "Comparison of 3 Treatment Strategies for Medication Overuse Headache." JAMA Neurology, May 26, 2020. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2020.1179>.