

## Liraglutid gegen Migräne

**Datum:** 01.09.2025

**Original Titel:**

Effectiveness and tolerability of liraglutide as add-on treatment in patients with obesity and high-frequency or chronic migraine: A prospective pilot study

**Kurz & fundiert**

- Pilotstudie zur Wirksamkeit von Liraglutid als Migräneprophylaxe
- Prospektive, interventionelle, offene Kohortenstudie aus Italien
- 31 Studienteilnehmer mit therapieresistenter Migräne und Adipositas
- Abnahme der Migränetage von 19,8 auf 10,7 Tage pro Monat unter Liraglutid
- Wirkung von Liraglutid unabhängig von Gewichtsreduktion
- Wirksamkeit von Liraglutid möglicherweise über Beeinflussung des Hirndrucks

**MedWiss – Aktuelle Forschungsdaten zeigen, dass der Abnehmwirkstoff Liraglutid die Häufigkeit chronischer Migräneanfälle bei Menschen mit Adipositas signifikant reduzieren kann. Die Wirkung von Liraglutid war dabei unabhängig von einer Gewichtsabnahme.**

---

Es wird vermutet, dass ein erhöhter Hirndruck (intrakranieller Druck, ICP) bei der Entstehung von Migräne eine Rolle spielt. Glucagon-like-peptide-1-Rezeptor (GLP-1R)-Agonisten wie Liraglutid können den Hirndruck senken und reduzieren zudem die Expression des Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP), welches bei Migräne eine Rolle spielt.

### **Liraglutid als Migräneprophylaxe bei Adipositas?**

Eine prospektive, offene Pilotstudie aus Italien untersuchte Liraglutid als Zusatztherapie bei therapieresistenter Migräne und Adipositas. Eingeschlossen wurden Menschen mit chronischer oder hochfrequenter Migräne und Body-Mass-Index von  $> 30 \text{ kg/m}^2$ , die auf mindestens 2 vorbeugende Migräne-Therapien nicht angesprochen hatten. Die tägliche Liraglutid-Dosis betrug 1,2 mg. Der Beobachtungszeitraum betrug 12 Wochen von Januar bis Juli 2024. Das primäre Ergebnis dieser Studie war die Reduktion der monatlichen Kopfschmerztage nach einer 12-wöchigen Behandlung mit Liraglutid im Vergleich zum Ausgangswert.

### **Offene Interventionsstudie mit 31 Teilnehmern und 12 Wochen Nachbeobachtung**

Insgesamt wurden 31 Teilnehmer eingeschlossen (26 Frauen, 5 Männer, Durchschnittsalter  $44,9 \pm 14,6$  Jahre). Die mittlere Anzahl der monatlichen Kopfschmerztage sank von  $19,8 \pm 6,7$  auf  $10,7 \pm 7,7$ . Der Unterschied von 9,1 Tagen war signifikant (95 % Konfidenzintervall, KI: 5,41 – 12,84;  $p < 0,001$ ; Cohen's d: 0,90). Der Body-Mass-Index (BMI) sank leicht von  $34,0 \pm 2,3$  auf

33,9 ± 2,3 kg/m<sup>2</sup>, was jedoch statistisch nicht signifikant war (Differenz: 0,1 kg/m<sup>2</sup>; 95 % KI: -0,004 - 0,153; p = 0,060; Cohen's d: 0,34).

Das Alter, Geschlecht und die Begleitmedikation hatten keinen signifikanten Einfluss auf die Reduktion der Kopfschmerzstage (alle p > 0,050). Die Reduktion des BMI hatte keinen relevanten Einfluss auf die Reduktion der Kopfschmerzhäufigkeit ( $\beta = -1,448$ ; 95 % KI: -19,390 - 16,495; p = 0,870; R<sup>2</sup> = 0,001).

### **Signifikante Reduktion der Migränetage unter Therapie mit Liraglutid**

Die Ergebnisse der Studie legen nahe, dass Liraglutid bei chronischer oder therapieresistenter Migräne in Kombination mit Adipositas wirksam sein kann - unabhängig von einer Gewichtsabnahme. Dies unterstützt laut der Autoren die Hypothese, dass ein gestörter Hirndruck eine Rolle in der Migräneentstehung spielen könnte und möglicherweise einen neuen therapeutischen Ansatzpunkt darstellt.

#### **Referenzen:**

Braca S, Russo CV, Stornaiuolo A, Cretella G, Miele A, Giannini C, De Simone R. Effectiveness and tolerability of liraglutide as add-on treatment in patients with obesity and high-frequency or chronic migraine: A prospective pilot study. *Headache*. 2025 Jun 17. doi: 10.1111/head.14991. Epub ahead of print. PMID: 40525593.