

Migräneprophylaxe mit dem Blutdrucksenker Candesartan?

Datum: 20.03.2026

Original Titel:

Candesartan versus placebo for migraine prevention in patients with episodic migraine: a randomised, triple-blind, placebo-controlled, phase 2 trial

Kurz & fundiert

- Candesartan zur Vorbeugung der episodischen Migräne?
- Randomisierte, verblindete Phase-2-Studie (457 Teilnehmer, 12 Wochen)
- Candesartan 16 mg reduzierte Migränetage um 2,04 Tage
- Schwindel war die häufigste Nebenwirkung unter Candesartan (30 % vs. 13 % unter Placebo)
- Candesartan wirksam und verträglich, aber Langzeitdaten fehlen

MedWiss - Neue Therapieoption in der Migränebehandlung: Das Blutdruckmedikament Candesartan konnte in einer aktuellen Studie die Zahl der Migränetage signifikant reduzieren und war dabei insgesamt gut verträglich. Candesartan könnte somit eine vielversprechende evidenzbasierte Option zur Prävention der episodischen Migräne darstellen.

Wirksame und gut verträgliche präventive Behandlungen der Migräne sind bislang nur begrenzt verfügbar. Der Angiotensin-Rezeptorblocker Candesartan zeigte in kleineren Studien bereits vielversprechende Ergebnisse. Ziel der vorliegenden Studie war es, Sicherheit, Verträglichkeit und Wirksamkeit von Candesartan zur präventiven Behandlung der episodischen Migräne systematisch zu untersuchen.

Candesartan zur Vorbeugung der episodischen Migräne?

Die randomisierte, dreifach verblindete, placebokontrollierte Phase-2-Parallelgruppenstudie wurde an 9 Krankenhäusern in Norwegen sowie an einem großen Krankenhaus in Estland durchgeführt, die aufgrund ihrer neurologischen Versorgung und Forschungskapazität ausgewählt wurden. Eingeschlossen wurden Erwachsene im Alter von 18 - 64 Jahren mit 2 - 8 Migräneattacken (mit oder ohne Aura) pro Monat. Die Studienteilnehmer wurden im Verhältnis 1:1:1 randomisiert und erhielten über 12 Wochen täglich entweder Candesartan 16 mg, Candesartan 8 mg oder Placebo. Eine akute Migränemedikation war während der Studie erlaubt, andere vorbeugende Therapien waren jedoch nicht gestattet. Studienteilnehmer, Studienpersonal und Studienstatistiker waren gegenüber der Behandlungszuweisung verblindet. Der primäre Endpunkt war die Veränderung der mittleren Anzahl an Migränetagen pro 4 Wochen vom Ausgangswert bis zu den Wochen 9 -12, analysiert in der Intention-to-treat-Population, definiert als alle Studienteilnehmer mit mindestens einer Messung nach Behandlungsbeginn. Die Sicherheitsanalysen umfassten alle Studienteilnehmer,

die mindestens eine Dosis der Studienmedikation erhalten hatten.

Randomisierte, kontrollierte Phase-2-Studie aus Norwegen

Zwischen dem 09.04.2021 und dem 12.04.2024 wurden 1 340 Menschen auf ihre Eignung geprüft, 806 erfüllten die Einschlusskriterien nicht und 534 wurden in die Studie aufgenommen. Davon wurden 77 ausgeschlossen, sodass 457 Studienteilnehmer randomisiert wurden: 156 erhielten Candesartan 16 mg, 150 Candesartan 8 mg und 151 Placebo. Das mittlere Alter der Studienpopulation betrug 38,7 Jahre (+/- 10,0 Jahre). Insgesamt waren 391 (86 %) Studienteilnehmer weiblich und 66 (14 %) männlich. Zu Studienbeginn lag die mittlere Anzahl an Migränetagen bei 5,7 (+/- 2,5 Tage).

In den Wochen 9 - 12 betrug die Reduktion der Migränetage unter Candesartan 16 mg 2,04 Tage (95 % Konfidenzintervall, KI: 1,65 - 2,41; $p < 0,0001$), verglichen mit 0,82 Tagen unter Placebo (95 % KI: 0,38 - 1,23; $p = 0,0003$). Der Unterschied zwischen beiden Gruppen betrug -1,22 Tage (95 % KI: -1,75 - -0,70; $p < 0,0001$).

Signifikante Reduktion der Migränetage unter Candesartan 16 mg

Das häufigste unerwünschte Ereignis unter Candesartan in der 16-mg-Dosierung war Schwindel, der bei 46 von 156 Studienteilnehmern (30 %) berichtet wurde, im Vergleich zu 19 von 151 (13 %) unter Placebo. Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse traten bei 4 Studienteilnehmern (3 %) in der Candesartan-Gruppe mit der Dosis 16 mg und bei 1 Studienteilnehmer (1 %) in der Placebogruppe auf. Therapieabbrüche aufgrund unerwünschter Ereignisse wurden in beiden Gruppen jeweils bei 4 Studienteilnehmern (3 %) dokumentiert.

Candesartan als mögliche gut verträgliche Prophylaxeoption

Die tägliche Einnahme von Candesartan 16 mg erwies sich somit in der Phase-2-Studie als wirksam und insgesamt gut verträglich zur präventiven Behandlung der episodischen Migräne. Die Ergebnisse unterstützen laut der Studienautoren die Rolle von Candesartan als klinisch relevante und evidenzbasierte Option in der Migränevorbereitung. Weitere klinische Studien sowie Registerdaten aus der Versorgungspraxis sind jedoch erforderlich, um die langfristige Wirksamkeit zu beurteilen.

Referenzen:

Øie LR, Wergeland T, Salvesen Ø, Gravidahl GRB, Aschehoug I, Gulati S, Bj Rk MH, Lundqvist C, Alstadhaug KBR, Winsvold BS, Aamodt AH, Larsen IC, B E MG, Braschinsky M, Müller B, Vetvik KGT, Müller KI, Aaseth K, Khanevski AN, Øvrevik AB, Vegrim HM, Lindroos J, Eid K, Engstrand H, Bezgal B, Larsen MB, Østhus JHG, Stovner LJ, Tronvik E. Candesartan versus placebo for migraine prevention in patients with episodic migraine: a randomised, triple-blind, placebo-controlled, phase 2 trial. *Lancet Neurol.* 2025 Oct;24(10):817-827. doi: 10.1016/S1474-4422(25)00269-8. PMID: 40975098.