

Vielversprechend bei manchen Patienten: Okzipitalnervenblock bei Metoclopramid-resistenter akuter Migräne

Datum: 19.04.2022

Original Titel:

A Randomized, Sham-Controlled Trial of Bilateral Greater Occipital Nerve Blocks With Bupivacaine for Acute Migraine Patients Refractory to Standard Emergency Department Treatment With Metoclopramide.

MedWiss - Okzipitalnervenblockade, kurz auch GONB genannt, wurde in der Notaufnahme zur Behandlung von akuter Migräne getestet, wenn selbst intravenöses Metoclopramid nicht ausreichend half. Einem Teil der Patienten mit schweren oder mäßigen Kopfschmerzen trotz Metoclopramid schien die Nervenblockade gut zu helfen - allerdings konnten nicht ausreichend viele Patienten untersucht werden. Weitere Studien sind also nötig.

Der Okzipitalnervenblock (auch Infiltrationstherapie oder GON-Blockade genannt) stammt aus der Therapie der Clusterkopfschmerzen. Dabei wird gezielt ein Nerv am Hinterkopf medikamentös stummgeschaltet. Die Methode gilt als eine mögliche, wirksame Behandlung für akute Migräne. Die Wirksamkeit wurde allerdings bisher nicht so untersucht, dass Patienten zufällig entweder eine Scheinbehandlung oder eben die GON-Blockade erhielten - ein randomisierter Vergleich der Behandlung mit einer Kontrollmethode fehlte also.

Ist die Nervenblockade GONB im Vergleich zu einer Scheinbehandlung wirksam bei akuter Migräne?

Dies wurde nun im Vergleich zu einer sogenannten Sham-Injektion (Scheinbehandlung) bei Patienten in der Notaufnahme untersucht, wenn trotz Behandlung mit Metoclopramid mäßige oder schwere Migränekopfschmerzen anhielten. Die Studie wurde in zwei städtischen Notaufnahmen durchgeführt. Patienten mit akuter Migräne, die für mindestens eine Stunde nach der Metoclopramid-Infusion weiter Kopfschmerzen hatten, erhielten zufällig zugewiesen entweder beidseitig den Okzipitalnerv mit einem Anästhesiemittel (örtliche Betäubung) stummgeschaltet, oder aber beidseitig eine vergleichbare Injektion mit ähnlicher Flüssigkeitsmenge, aber unwirksamer Dosis des Anästhesiemittels. Ziel war die komplette Kopfschmerzfreiheit eine halbe Stunde nach der Injektion. Es wurde aber auch ermittelt, ob Patienten mit der Behandlung eine anhaltende Kopfschmerzlinderung erreichen konnten. Als anhaltende Kopfschmerzlinderung galten dabei höchstens milde Kopfschmerzen für 48 Stunden ohne Einnahme weiterer Kopfschmerzmedikamente.

Vergleich von Injektion mit unwirksamem und betäubendem Mittel

76 Patienten wurden anfänglich beurteilt, aber nur 28 schließlich in die Studie aufgenommen. Von diesen erhielten 15 Patienten die Scheinbehandlung, 13 Patienten mit akuter Migräne wurden mit dem Nervenblock GONB behandelt. Kopfschmerzfrei nach einer halben Stunde war keiner der 15 Patienten mit der Scheinbehandlung, aber immerhin 4 der 13 Patienten (31 %), die mit GONB

behandelt wurden. Auch die anhaltende Kopfschmerzlinderung für zwei volle Tage (48 Stunden) erreichte keiner der scheinbehandelten Patienten. Aber immerhin 3 von 13 (23 %) GONB-Patienten konnten tatsächlich zwei Tage lang auf weitere Medikamente verzichten und höchstens unter milden Kopfschmerzen leiden. Nebenwirkungen unterschieden sich nicht wesentlich zwischen der Behandlungs- und der Kontrollgruppe. Aufgrund zu geringer Teilnahme musste die Studie allerdings vor Untersuchung der eigentlich geplanten Patientenzahl abgebrochen werden.

Vielversprechend bei manchen Patienten mit resistenter, akuter Migräne

Die Ergebnisse der Studie, obwohl sie nicht planmäßig abgeschlossen werden konnte, stimmen optimistisch. Der Okzipitalnervenblock GONB könnte demnach für einen Teil der Patienten mit akuter Migräne, die nicht auf Metoclopramid in der Notaufnahme reagiert, eine effektive Behandlung sein. Ein Teil der Betroffenen konnte anhaltend Besserung erreichen. Weitere Studien sind also nötig und sinnvoll.

Referenzen:

Friedman BW, Mohamed S, Robbins MS, et al. A Randomized, Sham-Controlled Trial of Bilateral Greater Occipital Nerve Blocks With Bupivacaine for Acute Migraine Patients Refractory to Standard Emergency Department Treatment With Metoclopramide. *Headache*. <http://doi.wiley.com/10.1111/head.13395>. Published October 2018.