

Prophylaxen der episodischen Migräne im Vergleich

Datum: 11.11.2025

Original Titel:

Comprehensive preventive treatments for episodic migraine: a systematic review of randomized clinical trials

Kurz & fundiert

- Präventive Maßnahmen für episodische Migräne im Vergleich
- Systematischer Review mit Metaanalyse über 39 randomisiert-kontrollierte Studien
- Über 15 000 Patienten
- Besonders konsistente Effekte mit Antikörpern gegen CGRP und Gepanten

MedWiss - Ein systematischer Review mit Metaanalyse über 39 Studien fand, dass medikamentöse Prophylaxen gegen CGRP (Biologika) und Gepante aktuell die wichtigsten Optionen zur Prävention episodischer Migräne sind. Höhere Wirksamkeit durch Kombinationen von Therapien könnte womöglich zulasten der Verträglichkeit gehen. Nicht-pharmakologische Behandlungen stellten sich als nützliche Ergänzungen dar. Die Autoren betonen die Rolle individualisierter, multimodaler präventiver Strategien.

Episodische Migräne ist eine häufige neurologische Erkrankung mit starken Einschränkungen für Lebensqualität und Produktivität. Neben einer Reihe von Maßnahmen, die Betroffene in ihrem Alltag einsetzen, kommen auch medikamentöse Behandlungen zur Prävention zum Einsatz. Prophylaxen sollen die Häufigkeit und Intensität von Migräneattacken senken und damit einhergehende Beeinträchtigungen reduzieren.

Präventive Maßnahmen für episodische Migräne im Vergleich

Der vorliegende systematische Review mit Metaanalyse verglich nun die Wirksamkeit und Sicherheit von pharmakologischen und nicht-pharmakologischen Strategien zur Migräneprophylaxe. Die Analyse umfasste randomisiert-kontrollierte Studien aus den medizin-wissenschaftlichen Datenbanken Wiley Online, BVS, MEDLINE und OVID mit Veröffentlichung bis November 2024. Als Behandlungsergebnisse erfassten die Studie die monatliche Zahl von Migränetagen, die monatliche Zahl von Kopfschmerztagen, Tage mit Akutmedikation, unerwünschte Ereignisse und schwere unerwünschte Ereignisse.

Systematischer Review mit Metaanalyse über 39 randomisiert-kontrollierte Studien

Insgesamt umfasste die Metaanalyse 39 randomisiert-kontrollierte Studien mit zusammen über 15 000 Patienten. Eine besonders konsistente Senkung der monatlichen Zahl von Migränetagen erreichten Antikörper gegen CGRP (Biologika) sowie die neue Wirkstoffklasse der Gepante (-3,2 -

-4,4 Tage), bei typischerweise guter Verträglichkeit. Früher übliche Wirkstoffe wie Topiramat und Propranolol erreichten eine mäßige Wirksamkeit mit höheren Raten unerwünschter Ereignisse. Kombinationstherapien (z. B. Topiramat mit Amitriptylin, Flunarizin oder Nortriptylin) erreichten eine bessere Senkung der monatlichen Zahl von Migränetagen (bis zu -5,1 Tage), waren aber mit vermehrten Nebenwirkungen (15 - 65,9 %) assoziiert.

Nicht-medikamentöse Behandlungen zeigten vielversprechende Ergebnisse. Okzipitalnervenstimulation, kalorische vestibuläre Stimulation und Akupunktur erreichten Reduktionen in der monatlichen Zahl der Migränetage zwischen -2,0 und -5,5. Allerdings waren Studien und Behandlungen nicht standardisiert und somit nicht in einer Metaanalyse vergleichbar, berichten die Autoren.

Besonders konsistente Effekte mit Antikörpern gegen CGRP und Gepante

Die Wissenschaftler schließen, dass medikamentöse Prophylaxen gegen CGRP (Biologika) und Gepante aktuell die wichtigsten Optionen zur Prävention episodischer Migräne sind. Kombinationen von Therapien könnten womöglich die Wirksamkeit fördern, allerdings zulasten der Verträglichkeit gehen. Darüber hinaus deutet die Analyse auf nicht-pharmakologische Behandlungen als nützliche Ergänzungen. Die Autoren betonen die Rolle individualisierter, multimodaler präventiver Strategien. Allerdings sehen sie Bedarf für weitere Studien mit längerer Nachbeobachtungsdauer.

Referenzen:

Vélez-Jiménez M-K, Martínez-Mayorga AP, Rodríguez-Leyva I, Figueroa-Medina MJ, Reyes-Alvarez MT, Pérez-García JC, Vargas-García RD, San-Juan D, Pierdant-Perez M, Gómez EG, Morales MAM, Trenado C and Martinez-Gurrola MA (2025) Comprehensive preventive treatments for episodic migraine: a systematic review of randomized clinical trials. *Front. Neurol.* 16:1611303. doi: 10.3389/fneur.2025.1611303