

Verhaltenstherapie bei Kopfschmerzen durch Medikamenten-Übergebrauch

Datum: 30.05.2022

Original Titel:

Behavioural intervention in medication overuse headache: A concealed double-blind randomized controlled trial

Kurz & fundiert

- Verhaltenstherapie bei Migränekopfschmerz durch Medikamenten-Übergebrauch
- Auswirkungen von minimaler und maximaler Verhaltenstherapie als Teil einer medikamentösen Entzugstherapie
- Minimale Therapie bestand aus kurzen Kontakten, bei der maximalen Therapie aus intensiven Kontakten, Schulungen, Motivationsgesprächen und Aktivitätsplanung
- Die minimale Therapie erreichte bei 86 % der Teilnehmer einen erfolgreichen Entzug, bei der maximalen 93 % sowie weniger Tage mit Medikamenteneinnahme
- Kein Unterschied in den Migränetagen pro Monat

MedWiss - Migränepatienten leiden neben anderen Symptomen besonders unter starken Kopfschmerzen, die mehrfach monatlich auftreten und über längere Zeiträume anhalten können. Verschriebene Medikamente, die in erster Linie helfen sollten, werden allerdings bei zu häufiger Einnahme zum Problem und verursachen wiederum zusätzliche Kopfschmerzen. In dieser Studie wurde daher untersucht, wie sich eine Verhaltenstherapie als Teil einer medikamentösen Entzugstherapie auf einen solchen Medikamenten-Übergebrauch auswirken kann.

Kopfschmerzen durch Medikamenten-Übergebrauch (engl.: Medication Overuse Headache; Medikamentenübergebrauchskopfschmerz, kurz MÜK) können schnell bei Migränepatienten durch zu häufige Einnahme der verschriebenen Schmerzmittel auftreten. Dieser Missbrauch kann eine verhaltensabhängige Komponente beinhalten, weshalb innerhalb eines medikamentösen Entzugs auch eine Verhaltenstherapie eingesetzt wurde. Dabei können kurze Kontakte mit Therapeuten (minimale Therapie) oder intensivere Kontakte und Gespräche erfolgen (maximale Therapie). In dieser Studie wurde untersucht, ob die minimale oder maximale Verhaltenstherapie zielführender ist.

Studienaufbau: Minimale vs. maximale Verhaltenstherapie

An dieser verdeckten, doppelt verblindeten, randomisierten Kontrollstudie nahmen 179 Teilnehmer mit MÜK teil. 90 wurden der maximalen Verhaltenstherapie zugeteilt, 89 der minimalen. Die minimale Therapie beinhaltete lediglich kurze Kontakte mit dem Personal, die maximale intensivere

Kontakte, Schulungen, Motivationsgespräche und wertebasierte Aktivitäten-Planung über einen Zeitraum von 12 Wochen. Der Erfolg der Therapie wurde anhand des erfolgreichen Entzugs und monatlichen Tagen mit Medikamenteneinnahme nach dem Entzugszeitraum gemessen.

Maximale Verhaltenstherapie mit minimal besseren Resultaten

Nach 12 Wochen konnte bei 93 % der Patienten in Gruppe mit maximaler Verhaltenstherapie und bei 86 % der Gruppe mit minimaler Verhaltenstherapie ein erfolgreicher Entzug und Rückgang der MÜK festgestellt werden. Nach 24 Wochen nahmen Patienten der Gruppe mit maximaler Verhaltenstherapie an 2,23 Tagen weniger Medikamente ein, verglichen mit der Gruppe mit minimaler Therapie. Es war kein signifikanter Unterschied in der Reduktion der monatlichen Migränetage zu sehen (max.: - 6,75 vs. min.: - 6,22).

Die Autoren sehen die Verhaltenstherapie als geeigneten Bestandteil eines medikamentösen Entzugs bei MÜK. Für eine nachhaltige Reduktion des MÜK müsste die Verhaltenstherapie, minimal oder maximal, allerdings fortgeführt oder verlängert werden.

Referenzen:

Pijpers JA, Kies DA, van Zwet EW, Rosendaal FR, Terwindt GM. Behavioural intervention in medication overuse headache: A concealed double-blind randomized controlled trial. *Eur J Neurol.* 2022 May;29(5):1496-1504. doi: 10.1111/ene.15256. Epub 2022 Feb 10. PMID: 35064733.