

Weitere Behandlungsmöglichkeit für schwere Migräneattacken? In der Notaufnahme kann Lidocain rasch Schmerzen lindern

Datum: 28.08.2018

Original Titel:

Intranasal Lidocaine for Primary Headache Management in Emergency Department; a Clinical Trial

Im Vergleich zum Placebo zeigt diese Studie damit, dass intranasal verabreichtes Lidocain, hier in Kombination mit intravenösem Chlorpromazin gegen Übelkeit, schnelle und wirksame Behandlung starker Kopfschmerzattacken erlaubt. Zum Einsatz in der Notaufnahme ist das Mittel also eine gute mögliche Bereicherung der bestehenden Optionen. Bisher wird Lidocain bei Clusterkopfschmerzen auch zur Selbstanwendung verschrieben. Eventuell ist das Medikament aber auch eine zukünftige Chance für Migränepatienten mit besonders schweren Attacken, wenn andere Akuttherapien nicht einsetzbar oder unwirksam sind.

Bei schweren Migräneattacken helfen keine Hausmittel, Abdunkeln oder Triptan mehr - die Schmerzen und weiteren Symptome können so massiv sein, dass Patienten besser in der Notaufnahme der Neurologie aufgehoben sind. Aber wie kann eine solch massiven Migräne dort behandelt werden? Typischerweise ist selbst in diesen Notfällen ausschließlich eine Schmerzbehandlung notwendig. Ein Mittel, das dazu eingesetzt werden kann, ist Lidocain. Dieses Medikament wird auch zur lokalen Anästhesie beispielsweise beim Nähen einer Wunde direkt in die Haut gespritzt und unterdrückt so die Schmerzweiterleitung. Gegen Schmerzen, die zentral, also im Gehirn stattfinden, kann es allerdings auch als Spray, Tropfen oder auf einem kleinen getränkten Tuch in die Nase verabreicht werden. Dr. Barzegari und seine Kollegen von der *Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences* in Ahvaz im Iran untersuchten in einer klinischen Studie, wie wirksam diese Behandlung akuter Migräneattacken in der Notaufnahme ist.

Wie wirksam hilft Lidocain in der Notaufnahme gegen akute Migräne und andere Kopfschmerzen?

An dieser klinischen Studie nahmen erwachsene Patienten mit akuten schweren Kopfschmerzen teil. Davon litten insgesamt 38 unter Migräne, 29 unter Spannungskopfschmerzen und 33 unter Clusterkopfschmerzen. Sie erhielten alle intravenös Chlorpromazin (7,5 mg) zur Beruhigung und gegen die Übelkeit. Außerdem erhielten sie zufällig ausgewählt entweder 1 ml in die Nase gegebenes Lidocain (2 %ige Lösung) oder ein Placebo (Saline, also 0,9 %iges Salzwasser). Die Wirksamkeit der Behandlung wurde dann nach 5, 15 und 30 Minuten erfasst und anschließend analysiert.

100 Patienten nahmen teil und wurden entweder der Behandlung oder der Scheinbehandlung zugewiesen. Bei solchen Studien wird häufige eine sogenannte „*number needed to treat*“ angegeben, also die Anzahl der Behandlungen, die durchgeführt werden müssen, um einen

Behandlungserfolg zu erreichen. Diese Zahl lag bei der Kopfschmerzbefragung nach 5 Minuten bei 4, nach 15 Minuten bei 3 und nach 30 Minuten bei 4. In diesem Fall mussten also 3 bis 4 Patienten mit Lidocain behandelt werden, um bei einem der Patienten eine Besserung der Kopfschmerzen zu erreichen.

Jeder 3. oder 4. Patient sprach rasch auf die Behandlung mit Lidocain an

Auf der visuellen Analogskala, einer Art Schmerzlineal, auf dem die Größe des Schmerzes wie in Zentimetern angegeben wird (von 1 bis 10), litten alle Patienten zu Beginn im Mittel unter recht großen Schmerzen (6,15 in der Lidocaingruppe, 5,87 in der Placebogruppe). Nach 30 Minuten war der Schmerzwert der mit Lidocain behandelten Patienten auf unter 3 gesunken, der Schmerzwert der Placebopatienten dagegen nur auf knapp 4. Interessant für die Patienten: dieses Ansprechen auf die Behandlung war unabhängig von der Kopfschmerzart. Lidocain konnte also allen drei Patientengruppen rasch Linderung bringen. Nebenwirkungen innerhalb der ersten, beobachteten halben Stunde wurden nicht berichtet. Innerhalb einer Stunde nach der Behandlung kehrte der Schmerz bei 11 % (Placebo) bis 16 % (Lidocain) zurück – dem Großteil der Patienten ging es also auch nach einer Stunde deutlich besser als vor der Behandlung.

Wirksamkeit unabhängig von der Kopfschmerzart

Im Vergleich zum Placebo zeigt diese Studie damit, dass intranasal verabreichtes Lidocain, hier in Kombination mit intravenösem Chlorpromazin gegen Übelkeit, schnelle und wirksame Behandlung starker Kopfschmerzattacken erlaubt. Zum Einsatz in der Notaufnahme ist das Mittel also eine gute mögliche Bereicherung der bestehenden Optionen. Bisher wird Lidocain bei Clusterkopfschmerzen auch zur Selbstanwendung verschrieben. Eventuell ist das Medikament aber auch eine zukünftige Chance für Migränepatienten mit besonders schweren Attacken, wenn andere Akuttherapien nicht einsetzbar oder unwirksam sind.

Referenzen:

Barzegari H, Motamed H, Ziapour B, Hajimohammadi M, Kadkhodazadeh M. Intranasal Lidocaine for Primary Headache Management in Emergency Department; a Clinical Trial. *Emerg (Tehran, Iran)*. 2017;5(1):e79.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29201961>