



Stellungnahme

Botulinumtoxin gegen Migräne

In höherer Dosierung kann das Bakteriengift Botulinumtoxin bei Patienten mit chronischer Migräne eine effektive Vorbeugung darstellen. Diese neue Hoffnung für Betroffene nähren zwei Veröffentlichungen aus dem renommierten Wissenschaftsjournal *Cephalalgia*. Beide Veröffentlichungen zeigen anhand gut kontrollierter Studien, dass sowohl die monatlichen Tage mit Migräne als auch der Medikamentenverbrauch nach Injektionen von Botulinumtoxin in die Kopf- und Nackenmuskulatur signifikant reduziert werden konnte. „Chronische, täglich auftretende Migräne ist sehr selten, doch gerade für Patienten mit chronischer Migräne – denen häufig nicht gut geholfen werden kann – kann Botulinumtoxin eine neue Chance auf Verbesserung eröffnen. Die Behandlung mit Botulinumtoxin hilft nicht bei normaler Migräne und beim Spannungskopfschmerz, sondern nur bei den täglich oder fast täglich auftretenden chronischen Formen“, sagt Prof. Arne May, Präsident DMKG.

Warum Botulinumtoxin gerade bei den chronischen Formen so effektiv ist, ist unbekannt. Die Behandlung ist spezialisierten Praxen oder Zentren vorbehalten. Richtig angewandt sind die möglichen Nebenwirkungen erfreulicherweise sehr gering. In Großbritannien ist die Zulassung der Behandlung mit Botulinumtoxin bei chronischer Migräne im Juli 2010 erfolgt. Für Deutschland wird diese in nächster Zeit erwartet. In den Studien wurden rund 1 380 Erwachsene untersucht und behandelt. Sie erhielten jeweils 31 Injektionen mit Botulinumtoxin oder mit einem Placebo in sieben verschiedene Muskeln. Innerhalb einer 24-wöchigen Doppelblindphase gab es zwei derartige Zyklen. Ergebnis: Nach 24 Wochen gaben rund 47% der Patienten in der Botulinumtoxingruppe an, mindestens 50% weniger Kopfschmerztagen gehabt zu haben. In der Placebogruppe waren es rund 35%.

Bei mehr als 200 Kopfschmerzarten sind es gerade die chronischen Kopfschmerzen, die Ärzten und Behandlern Kopfzerbrechen bereiten. Chronische Kopfschmerzen,

darunter versteht man Kopfschmerzen, die an mehr als 15 Tagen im Monat auftreten, gehören zu den am schlechtesten behandelbaren Schmerzen überhaupt. Eine Sonderform, der Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch, ist in der Bevölkerung mit knapp 2% vertreten und macht in den Kopfschmerzspezialzentren bis zu 10% aller Patienten aus. Der Grund liegt darin, dass die Behandlung sehr schwer ist und die Patienten häufig von Arzt zu Arzt laufen. Zugrunde liegt meist eine Migräne oder ein Kopfschmerz vom Spannungstyp, gegen den die Betroffenen erst selten, dann häufiger und später regelmäßig Kopfschmerzmittel einnehmen. Alle drei Kopfschmerzarten: Chronische Migräne, chronischer Kopfschmerz vom Spannungstyp und Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch sind schwer behandelbar.

Stefan Evers, Münster

Macht die Verkürzung der Schulzeit Kopfschmerzen?

Die Verkürzung der Gymnasialzeit von neun auf acht Jahre (G9 bzw. G8) hat in Deutschland für eine heftige gesellschaftspolitische Debatte über potenzielle gesundheitliche Belastungen der Schüler gesorgt. Hintergrund dafür ist die Verdichtung des Lehrplans durch die kürzere Schulzeit. Bislang gab es keine belastbaren wissenschaftlichen Ergebnisse, die einen Zusammenhang zwischen der Einführung des G8 und einer steigenden Häufigkeit von Schmerzen und gesundheitlichen Beschwerden bei jugendlichen Gymnasiasten bestätigen würden. „Wir haben deshalb im Winter 2008/2009 über 1 200 Schüler an Münchner Gymnasien des ersten G8- und des letzten G9-Jahrgangs (Schüler der damals 10. und 11. Klassen) über ihren Gesundheitszustand und ihre Lebensumstände befragt“, sagt Prof. Andreas Straube, München, von der DMKG. Ergebnis: Statistisch gesehen, gebe es laut dieser Studie keine nachweisbaren Unterschiede zwi-

schen den Jahrgängen bei der Häufigkeit von Kopfschmerzen oder anderen körperlichen Beschwerden. Die Verkürzung der Gymnasialzeit habe somit zu keiner kurzfristigen Zunahme der Schmerzen und Beschwerden bei den G8-Schülern geführt. Sehr wohl ist der Gesundheitszustand aber sowohl der G8- als auch der G9-Schüler stark beeinträchtigt.

In der Querschnittsstudie wurden mittels Fragebögen die Häufigkeit von Kopfschmerzen und anderen Beschwerden, chronisches Stresserleben und die gesundheitsbezogene Lebensqualität erhoben und zwischen den Schülern des G8 und G9 verglichen. Es zeigte sich, dass die G8-Schüler über weniger tägliche Freizeit verfügen und dass einem größeren Teil der G8-Schüler im Vergleich zu den G9-Schülern die verfügbare Freizeit zur Erholung nicht ausreicht. Als häufigste gesundheitliche Beschwerden wurden von Schülern aller Jahrgangsstufen ohne Unterschied Kopfschmerzen (83,1%), Kreuz- oder Rückenschmerzen (47,7%), übermäßiges Schlafbedürfnis (45,6%) sowie Nacken- und Schulterschmerzen (45,0%) genannt. Als Quellen des subjektiv erlebten Stresses wurde neben der Schule in geringerem Maße das soziale Umfeld genannt. Daher kann an alle Schüler die generelle Empfehlung gehen, durch eine gesunde Lebensweise, vor allem durch viel körperliche Aktivität, ausreichend Schlaf und die Einrichtung von Freiräumen, Kopfschmerzen und anderen Beschwerden vorzubeugen.

Neue Festbeträge für Triptane

Ab dem 1. September 2010 hat der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) die Festbeträge für Triptane gesenkt. Das bedeutet, dass die Zuzahlung für viele Triptane deutlich ansteigen wird. Der Festbetrag für eine Tablette eines Triptans wird bei den höchsten Packungsgrößen jetzt bei drei bis vier Euro liegen. Zwei Triptanhersteller haben darauf reagiert und die Preise für ihre Medikamente gesenkt, aber nur ein Hersteller wird zukünftig unter dem Festpreis für verschreibungspflichtige Triptane liegen. Die Zuzahlung



kann je nach Packungsgröße und Präparat bis zu 58,65 Euro betragen, im Schnitt wird sie bei 20 bis 30 Euro für die jeweils größte Packung eines Präparates liegen. Allerdings gelten die Festpreise nur für die verschiedenen Tablettenformen der Triptane. Nasenspray, Zäpfchen und Spritzen unterliegen

keinem Festpreis. Dies bedeutet zum einen einen erheblichen finanziellen Mehraufwand für Menschen mit Migräne, die auf Triptane angewiesen sind. Zum anderen bedeutet dies, dass wahrscheinlich vermehrt Patienten mit Migräne auf andere Präparate oder Applikationsformen umge-

stellt werden möchten. Weiterhin sind – je nach Krankenversicherungsbezirk – Ärzte durch Zielvereinbarungen vertraglich verpflichtet, in mindestens ca. 50% aller Fälle den Wirkstoff Sumatriptan zu verordnen.

Bericht

Nachwuchsforschertreffen

Das alljährliche Treffen der Nachwuchsforschergruppe der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) fand dieses Jahr vom 10. bis 13. Juni 2010 statt und wurde vom Kopfschmerzzentrum der Universität Essen ausgerichtet. Im Rahmen ihrer Nachwuchsförderung richtet die DMKG dieses Treffen inzwischen zum elften Mal aus. Von Arne May, Hamburg, und Stefan Evers, Münster, wurden die Treffen vor elf Jahren initiiert, um dem Nachwuchs in der Kopfschmerzforschung ein Forum zu bieten, auf dem in konstruktiver und kollegialer Atmosphäre eigene Ergebnisse präsentiert und diskutiert werden können. Eines der Hauptziele war die Verbesserung des Austausches zwischen den einzelnen Kopfschmerz Arbeitsgruppen in Deutschland. Auch sollte so eine bessere Vernetzung der jungen Nachwuchsforscher erreicht werden. Diese Bemühungen haben zwischenzeitlich Früchte getragen und die jährlichen Treffen sind zu einem zentralen Ereignis für den klinischen und wissenschaftlichen Nachwuchs der DMKG geworden. Erfreulicherweise gesellen sich inzwischen auch regelmäßig junge Kollegen aus der Schweiz und Österreich hinzu. Aus dem Netzwerk sind mehrere gemeinsame Forschungsprojekte und Publikationen entstanden.

Auch beim diesjährigen Treffen waren die behandelten Themen und präsentierten Methoden ausgesprochen vielfältig. Insgesamt wurden über 20 Vorträge gehalten. Es wurden eigene Daten zu epidemiologischen Untersuchungen (Cluster-Kopfschmerz, Überlappen generalisierter Epilepsien mit primären Kopfschmerzen), pa-

thophysiologischen Hypothesen (endotheliale Aktivierung bei Migräne) sowie anatomischen Befunden am trigeminovaskulären System, neuen bildgebenden Erkenntnissen und elektrophysiologischen Untersuchungen bei primären Kopfschmerzkrankungen präsentiert. Ein Schwerpunkt des diesjährigen Treffens waren Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen mit seiner Bedeutung für die Entstehung von Kopfschmerz-„Karrieren“ mit zunehmendem Alter.

Neben den Beiträgen des DMKG-Nachwuchses konnten drei externe Sprecher gewonnen werden. Dr. Verena Mülders, Universität Witten/Herdecke, referierte zum wichtigen Thema der Packungsbeilagen (Was Patienten wirklich wissen wollen – Zur Weiterentwicklung der Packungsbeilage), während Priv.-Doz. Claas Lehmann, TU München, in seinem Vortrag dem Nachwuchskliniker Grundlagen zur „Gesprächsführung bei Schmerzpatienten“

vermittelte, einer sicherlich für die Diagnostik und Therapie chronischer Kopfschmerzen entscheidenden ärztlichen Tätigkeit. Prof. Hans-Christoph Diener, Universität Essen, berichtete über Fallstricke in der Konzeption klinischer Studien und illustrierte dies anhand ausgewählter Fallbeispiele.

Neben dem wissenschaftlichen Schwerpunkt hat der informelle Austausch zwischen den Nachwuchswissenschaftlern eine bei den Treffen traditionell hohe Bedeutung. Im Rahmen der Tagung und bei der Besichtigung des Projektes „Ruhr 2010“ mit Essen als europäischer Kulturhauptstadt und Besuchen der Villa Hügel sowie der Zeche Zollverein hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, Kontakte zu knüpfen und Netzwerke auszubauen. Aus der Initiative der Nachwuchsgruppe ist zudem ein von der DMKG gefördertes Gemeinschaftsprojekt zu seltenen Kopfschmerzen entstanden. Hintergrund ist das Problem kli-



DMKG-Nachwuchsforschertreffen in Essen 2010 (Foto: DMKG)



nischer Studien bei seltenen Erkrankungen, da die notwendige Anzahl an Probanden in einem Zentrum in der Regel nicht erreicht wird. Daher wird derzeit eine zentrale Datenbank aufgebaut, die pseudonymisiert die Anzahl an Patienten mit einem „rare headache“ aus den teilnehmenden Zentren sammelt. Dies bietet die Möglichkeit, Studien zu seltenen Kopfschmerzen

einfacher durchführen zu können, da man Patienten in ganz Deutschland rekrutieren kann. Die Teilnahme an dem Projekt ist unkompliziert und offen für jede Klinik bzw. jeden Kopfschmerzspezialisten. Weitere Infos www.dmkg.de/med/sks.html.

Im nächsten Jahr soll erstmalig das Nachwuchstreffen der DMKG zusammen mit der Deutschen Gesellschaft zum Studi-

um des Schmerzes (DGSS) stattfinden. Zwischen Kopfschmerzen und Schmerzen bestehen einigen Überlappungen – aber auch einige Unterschiede. Wir freuen uns auf spannende Diskussionen und neue Eindrücke. Bei Interesse am Netzwerk: www.dmkg.de/nachw/nw_start.html.

Christoph Schankin, München, Tim Jürgens, Hamburg, Charly Gaul, Essen

Internationaler Kopfschmerzpreis

Deutscher Nachwuchsforscher ausgezeichnet

Der diesjährige Enrico Greppi Award, mit 10000 Euro der höchstdotierte internationale Kopfschmerzforschungspreis, ist Dr. Oliver Summ, San Francisco/Münster, zuerkannt worden. Er erhält den Preis für seine Arbeit „A potential nitrenergic mechanism of action for indomethacin but not for other COX inhibitors“. Die Arbeit hat Summ während eines Forschungsaufenthalts am Labor von Prof. Peter Goadsby in San Francisco durchgeführt. Es handelt sich um den ersten biochemischen Hinweis überhaupt, warum Indometacin eine Sonderstellung in der Kopfschmerztherapie einnimmt. So

gibt es eine Reihe von Kopfschmerzsyndromen, die nur auf Indometacin und nicht auf andere Schmerzmittel ansprechen. Bislang ist völlig unbekannt, warum Indometacin eine so andersartige Wirkung hat. Summ hat mehrere Jahre in der Kopfschmerz Arbeitsgruppe der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Münster gearbeitet, bevor er für zwei Jahre an das Labor von Goadsby gegangen ist. Inzwischen ist er nach Münster zurückgekehrt und wird seine Forschungsarbeiten dort fortsetzen.

Stefan Evers, Münster



Dr. Oliver Summ, Gewinner des Enrico Greppi Award 2010

Impressum

Redaktionelle Betreuung

Prof. Dr. med. Dr. phil. Stefan Evers
Klinik und Poliklinik für Neurologie
Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Str. 33, 48129 Münster
Tel. 0251/8348196, Fax 0251/8348181
everss@uni-muenster.de

Kontaktadresse der DMKG

Generalsekretärin und Pressesprecherin
Priv.-Doz. Dr. med. Stephanie Förderreuther
Neurologischer Konsiliardienst Innenstadt-
klinikum, Ziemssenstr. 1, 80336 München
Tel. 089/5160 2459, Fax 089/5160491
Steffi.Foerderreuther@med.uni-muenchen.de; www.dmkg.de

Die Verantwortung für namentlich gekennzeichnete Artikel liegt bei den jeweiligen Autoren.