

Presseinformation

Kopfschmerztag 2024: Bessere Versorgung von Migränepatientinnen in Schwangerschaft und Stillzeit

5. September 2024 – Migräne tritt bei Frauen dreimal so häufig auf wie bei Männern, mit höchster Prävalenz im gebärfähigen Alter [1]. Diese Tatsache stellt das deutsche Gesundheitssystem vor erhebliche Herausforderungen: Schwangere Frauen sind weitgehend von systematischen Arzneimittelstudien ausgeschlossen, sodass für viele der üblichen Medikamente Daten zur Sicherheit und Wirksamkeit während der Schwangerschaft und Stillzeit fehlen. „Das macht die medikamentöse Behandlung in dieser sensiblen Lebensphase zu einem ethisch und rechtlich komplexen Unterfangen und schafft große Unsicherheit, sowohl bei Ärztinnen und Ärzten als auch bei den werdenden Müttern“, betont Dr. Wolfgang Paulus von der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. (DMKG). Bei mehr als 700.000 Schwangerschaften pro Jahr in Deutschland stehen schätzungsweise circa 150.000 Schwangere vor diesem Problem“, so Dr. Paulus. Anlässlich des Deutschen Kopfschmerztags 2024 fordert der Leiter der Beratungsstelle für Reproduktionstoxikologie an der Universitäts-Frauenklinik Ulm mehr staatliche Unterstützung für die Beratung und Risikobewertung zur Arzneimitteltherapie in der Schwangerschaft.

Ein aktuelles Beispiel für die Verunsicherung ist die jahrelange Diskussion über die Anwendung von Paracetamol – weltweit eines der am häufigsten verwendeten und als sicher geltenden Medikamente zur Akutbehandlung während einer Schwangerschaft. In den vergangenen Jahren wurde in mehreren statistischen Auswertungen wiederholt der Verdacht auf einen Zusammenhang mit unterschiedlichen Komplikationen bei den Nachkommen geäußert, wie z. B. Asthma bronchiale, Verhaltensstörungen wie ADHS oder Autismus oder Hodenhochstand. Erst 2024 gab eine große schwedische Studie an fast 2,5 Millionen Kindern Entwarnung: Der Verdacht bestätigte sich nicht [2]. „Für die Akutbehandlung von Kopfschmerzen wird Paracetamol somit weiterhin als sicherstes Analgetikum in der Schwangerschaft betrachtet“, erklärt Dr. Paulus.

Eingeschränkte medikamentöse Akuttherapie

Ein Schwerpunkt der Migränebehandlung liegt auf nicht medikamentösen Maßnahmen. Diese Ansätze sind zwar hilfreich, reichen aber nicht immer aus, um die Migräneattacken zu kontrollieren, die gerade in der Schwangerschaft besonders schwächen und ein Risikofaktor für Komplikationen sein können. „Die Auswahl an Medikamenten, die in der Schwangerschaft zur Migränebehandlung eingesetzt werden dürfen, ist sehr begrenzt“, so Paulus. „Manche bieten eine gewisse Sicherheit, doch bei anderen gibt es erhebliche Bedenken.“ So gelte beispielsweise der kurzfristige Einsatz von nicht steroidalen Antiphlogistika (NSAID) wie Ibuprofen für die Akutbehandlung vor dem letzten Schwangerschaftsdrittel als unbedenklich. Auch bei Triptanen, insbesondere Sumatriptan, könne man inzwischen aufgrund einer umfangreichen Datenbasis von ausreichender Sicherheit ausgehen. Für monoklonale Antikörper aus der Gruppe der CGRP-Antagonisten, wie Erenumab, seien die Daten dagegen noch nicht ausreichend, um eine Empfehlung auszusprechen.

Migräneprophylaxe: Hinweise auf Entwicklungsstörungen durch Topiramat

Zur Migräneprophylaxe gelten Betablocker wie Metoprolol und Amitriptylin als relativ sicher. Bei Topiramat weisen die Auswertungen dagegen auf ein erhöhtes Risiko für Fehlbildungen und neurologische Entwicklungsstörungen der intrauterin exponierten Kinder hin [3]. Topiramat ist aufgrund seiner guten Wirksamkeit seit vielen Jahren in der Migräneprophylaxe etabliert. „Die Datenlage ist zwar international sehr widersprüchlich, dennoch ist das Präparat in der Schwangerschaft und bei Frauen im gebärfähigen Alter nun kontraindiziert“, sagt Dr. Paulus.

Viele Fragen offen: Versorgungslücke schließen durch mehr Evidenz

Die medikamentöse Behandlung von Migräne in der Schwangerschaft erfordert von Ärztinnen und Ärzten eine individuelle Abwägung zwischen den Risiken und dem Nutzen der verschiedenen Therapieoptionen. Mangels randomisierter klinischer Studien mit Schwangeren sind sie dabei auf Beobachtungsstudien mit sehr inhomogenen Expositionsdaten angewiesen. Diese führen bei denselben Fragestellungen oft zu unterschiedlichen Ergebnissen, selbst bei hohen Fallzahlen.

„Das deutsche Gesundheitswesen bietet bezüglich der Arzneimitteltherapie-Sicherheit in Schwangerschaft und Stillzeit leider wenig Unterstützung“, kritisiert Dr. Paulus. In Deutschland kümmern sich hauptsächlich zwei Institutionen um die Beratung und Risikobewertung: EMBRYOTOX an der Charité Berlin und REPROTOX am Universitätsklinikum Ulm. „Beide Einrichtungen sind jedoch chronisch unterfinanziert. In Ulm sind wir seit über 35 Jahren als Drittmittelprojekt auf Zuschüsse und Spenden angewiesen, staatliche Unterstützung fehlt komplett.“ Die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft fordert daher, die bestehenden Institutionen finanziell zu stärken, um so deren Beratungs- und Forschungsaktivitäten zu intensivieren und somit eine bessere Versorgung der betroffenen Frauen zu gewährleisten.

Dr. Paulus verweist außerdem auf das Vorbild der skandinavischen Länder, wo schon seit mehr als 20 Jahren nationale Register wertvolle Daten zur Sicherheit von Medikamenten in der Schwangerschaft liefern und so die Grundlage für fundierte Therapieentscheidungen schaffen. „Nur durch eine gezielte Förderung der Forschung und eine verbesserte Datenlage können wir die Gesundheit sowohl der Mutter als auch der nächsten Generation effektiv schützen“, so Dr. Paulus.

Literatur

- 1 Diener HC, Förderreuther S, Kropp P et al., Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne, S1-Leitlinie, 2022, DGN und DMKG, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien
- 2 Ahlqvist VH, Sjöqvist H, Dalman C et al. Acetaminophen Use During Pregnancy and Children's Risk of Autism, ADHD, and Intellectual Disability. JAMA. 2024 Apr 9;331(14):1205-1214. doi: 10.1001/jama.2024.3172. PMID: 38592388
- 3 Bjørk MH et al. Association of Prenatal Exposure to Antiseizure Medication With Risk of Autism and Intellectual Disability. JAMA neurology vol. 79,7 (2022):672-681. doi:10.1001/jamaneurol.2022.1269

Pressekontakt

Pressestelle der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V.
Initiativenbüro »Attacke! Gemeinsam gegen Kopfschmerzen«
c/o albertZWEI media GmbH, Oettingenstr. 25, 80538 München, Tel.: 089 4614 86-29
E-Mail: presse@attacke-kopfschmerzen.de
www.attacke-kopfschmerzen.de
Pressesprecherin der DMKG: Prof. Dr. med. Gudrun Goßrau

Die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. (DMKG, www.dmkg.de) ist seit 1979 die interdisziplinäre wissenschaftliche Fachgesellschaft für Kopf- und Gesichtsschmerzen, in der Ärzt:innen, Psycholog:innen, Physiotherapeut:innen, Pharmakolog:innen und Apotheker:innen organisiert sind. Die DMKG setzt sich für die Verbesserung der Therapie der vielen Millionen Patient:innen in Deutschland mit akuten und chronischen Kopfschmerzen ein. Die Fachgesellschaft fördert die Forschung und organisiert Fortbildungen für medizinische Fachberufe sowie einmal jährlich gemeinsam mit der Deutschen Schmerzgesellschaft den Deutschen Schmerzkongress.

Mit der **Initiative »Attacke! Gemeinsam gegen Kopfschmerzen«** will die DMKG die Kopfschmerzversorgung verbessern. Im Fokus stehen Migräne, Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch, Kopfschmerz vom Spannungstyp und Clusterkopfschmerz. Das Angebot richtet sich an alle, die in der Versorgung von Kopfschmerzpatient:innen tätig sind: www.attacke-kopfschmerzen.de. Die Initiative wird finanziell unterstützt von den Unternehmen AbbVie, Lundbeck, Novartis, Organon und Teva. Alle fachlichen Inhalte sind von Expertinnen und Experten aus den Reihen der unabhängigen DMKG ehrenamtlich verfasst und nicht von Werbebotschaften beeinflusst.