

Heimbewohner war um 3,9 Punkte auf dem Cohen-Mansfield-Index (95%-KI 0,88–6,92) (9%) reduziert, die Schlaf-Effektivität stieg um 3,5% (95%-KI 0,8–6,1) und die nächtliche Unruhe verbesserte sich etwas.

Als Konsequenz aus den Ergebnissen empfehlen die Autoren, zur Stimmungs-

aufhellung und Verlangsamung des kognitiven und funktionellen Verfalls alter Menschen die eindeutig vorteilhafte Langzeit-Lichttherapie einzusetzen, die nebenwirkungsfrei und einfach umzusetzen ist, und Melatonin, wenn überhaupt, nur zusammen mit Licht anzuwenden.

Quelle

Riemersma-van der Lek RF, et al. Effect of bright light and melatonin on cognitive and non-cognitive function in elderly residents of group care facilities. A randomized controlled trial. JAMA 2008;299:2642–55.

Rosemarie Ziegler,
Albershausen

Akuttherapie der Migräne

Kombinationstherapie besser als Monotherapie?

In der Akuttherapie der Migräne ist die Kombination aus Rizatriptan und Paracetamol nicht wirksamer als eine Monotherapie mit Rizatriptan, so das Ergebnis einer doppelblinden, randomisierten, Placebo-kontrollierten Studie.

In letzter Zeit ist es üblich geworden, bei der Behandlung akuter Migräneattacken Kombinationstherapien einzusetzen, zum Beispiel die Kombination von Sumatriptan (z. B. Imigran®) und Naproxen (z. B. Aleve®, Proxen®).

In die vorliegende randomisierte, doppelblinde, Placebo-kontrollierte Studie wurden 173 Patienten eingeschlossen. Sie mussten eine Migräneattacke mit mittelschweren oder schweren Kopfschmerzen haben. Die Patienten erhielten entweder 10 mg Rizatriptan (Maxalt®) und 1000 mg Paracetamol (z. B. Benuron®), Rizatriptan als Mono-

therapie, Paracetamol als Monotherapie oder Placebo. Primärer Endpunkt war die Besserung der Kopfschmerzen nach zwei Stunden.

Die Kombination von Rizatriptan und Paracetamol war mit einer Erfolgsquote von 90% signifikant besser als Placebo (46%; $p < 0,001$) und Paracetamol (70%; $p = 0,018$) als Monotherapie, aber nicht signifikant wirksamer als eine Monotherapie mit Rizatriptan (77%). Schmerzfreiheit nach zwei Stunden (sekundärer Endpunkt) erreichten mit der Kombination Rizatriptan und Paracetamol 54%, mit Rizatriptan-Monotherapie 40%, mit

Paracetamol-Monotherapie 26% und mit Placebo 15%.

Kommentar

In der hier durchgeführten Studie war die Kombination von Rizatriptan und Paracetamol nicht wirksamer als eine Monotherapie mit Rizatriptan. Daher sollte diese Kombination nicht routinemäßig eingesetzt werden. Interessant war die Beobachtung, dass Paracetamol nur marginal wirksamer war als Placebo (sekundärer Endpunkt), was auch die Erfahrungen im klinischen Alltag bestätigen.

Quelle

Freitag F, et al. Efficacy and tolerability of coadministration of rizatriptan and acetaminophen vs rizatriptan or acetaminophen alone for acute migraine treatment. Headache 2008;48:921–30.

Prof. Dr. Hans Christoph Diener,
Essen

Migräne

CGRP-Antagonist Telcagepant lindert akute Migräneattacken

Telcagepant in einer Dosis von 300 mg ist eine wirksame Therapie für akute Migräneattacken mit vergleichbarer Wirksamkeit wie Zolmitriptan, aber weniger Nebenwirkungen. Das zeigte eine randomisierte, aktiv und Placebo-kontrollierte Doppelblindstudie mit über 1300 Teilnehmern.

Zur Behandlung akuter Migräneattacken kommen im Moment unspezifische Analgetika sowie spezifische Migränemittel wie Serotonin-1B/1D-Agonisten („Triptane“) und Mutterkornalkaloide zum Einsatz. Letztere sind allerdings aufgrund ihrer vasokonstriktiven Eigenschaften bei Patienten mit vaskulären Erkrankungen kontraindiziert. *Calcitonin gene-related peptide* (CGRP) ist

ein Neuropeptid, das während Migräneattacken ausgeschüttet wird. CGRP ist ein sehr potenter Vasodilatator. Im Jahr 2004 war bereits nachgewiesen worden, dass der *CGRP-Antagonist* BIBN 4096 bei der Behandlung akuter Migräneattacken wirksam ist. Diese Substanz war damals allerdings nur in intravenöser Form verfügbar. *Telcagepant* ist ein oral verfügbarer CGRP-Antagonist.

Studiendesign und Ergebnisse

Die Wirksamkeit von Telcagepant bei einer akuten Migräneattacke und seine Verträglichkeit wurden in einer randomisierten, Placebo-kontrollierten doppelblinden Parallelgruppenstudie untersucht. Als aktive Vergleichssubstanz wurde Zolmitriptan eingesetzt. An der Studie nahmen 1380 Patienten mit Migräne teil. Sie behandelten eine Migräneattacke entweder mit 150 oder 300 mg Telcagepant, mit 5 mg Zolmitriptan oder mit Placebo. Es gab fünf primäre Endpunkte: schmerzfrei nach 2 Stunden, Besserung der Kopfschmerzen nach 2 Stunden sowie Abwesenheit von Lichtempfindlichkeit, von Lärmempfindlichkeit und von Übelkeit nach 2 Stunden.

Das mittlere Alter der Patienten betrug 41 Jahre. 84% waren Frauen. Die meis-