

Kurzberichte aus der
internationalen medizinischen Literatur
und von Kongressen

Trigeminusneuralgie

Evidenz für Botulinumtoxin A bei Trigeminusneuralgie

Vier kleine randomisierte Studien zeigen, dass Botulinumtoxin A möglicherweise bei der Behandlung der Trigeminusneuralgie wirksam ist. Die Ergebnisse wurden in einem systematischen Review ausgewertet.



Mit einem Kommentar von Prof. Dr. Hans-Christoph Diener, Essen

Die klassische Trigeminusneuralgie ist eine typische Erkrankung älterer Menschen. Es kommt zu blitzartig einschließenden Schmerzen in einem oder mehreren Ästen des N. trigeminus. Viele ältere Patienten vertragen allerdings die wirksame Therapie mit Carbamazepin, Oxcarbazepin oder Pregabalin nicht gut oder haben Kontraindikationen für den Einsatz von Opioiden. Daher werden dringend weitere Therapieoptionen gesucht.

In Studien, bei denen Patienten mit chronischer Migräne mit Botulinumtoxin A behandelt wurden, litten einige gleichzeitig auch unter einer Trigeminusneuralgie und berichteten dann, dass sie nach der Injektion von Botulinum-

toxin auch eine Besserung ihrer Trigeminusneuralgie beobachteten. Die Autoren unter japanischer Leitung haben eine systematische Literaturrecherche und Metaanalyse der bisher durchgeführten Studien zum Einsatz von Botulinumtoxin A bei der Trigeminusneuralgie durchgeführt. Anhand vordefinierter Qualitätskriterien fanden sie dabei vier randomisierte, Placebo-kontrollierte Studien mit insgesamt 178 Patienten.

Für den primären Endpunkt, nämlich eine Besserung der Schmerzen um mindestens 50%, fand sich eine signifikante Überlegenheit von Botulinumtoxin gegenüber Placebo mit einem Risk-Ratio von 2,87 (95%-Konfidenzintervall 1,76–4,69; $p < 0,0001$). Die Häufigkeit

der Schmerzattacken pro Tag war nach lokaler Injektion von Botulinumtoxin im Mittel um 30 Attacken geringer als unter Placebo, was bedeutete, dass die Botulinumtoxin-behandelten Patienten kaum noch Schmerzattacken hatten. Die Therapie wurde gut vertragen.



Kommentar

Bisher gibt es vier kleine Studien aus China, Ägypten und Argentinien zum Einsatz von Botulinumtoxin A bei der therapierefraktären Trigeminusneuralgie. Die Metaanalyse legt nahe, dass es sich lohnen würde, größere Studien durchzuführen. Eine solche läuft im Moment in Deutschland. Botulinumtoxin A sollte aber erst dann eingesetzt werden, wenn positive Ergebnisse dieser laufenden Studie vorliegen, zumal es sich um Off-Label-Use handelt.

Quelle

Morra ME, et al. Therapeutic efficacy and safety of botulinumtoxin A therapy in trigeminal neuralgia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Headache Pain* 2016;17:63 (Epub 2016 Jul 5).

Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener,
Essen

Chronische Migräne

Onabotulinumtoxin A verbessert die Lebensqualität bei chronischer Migräne

In der gepoolten Analyse von zwei Placebo-kontrollierten Doppelblindstudien zur Wirksamkeit von Onabotulinumtoxin A bei chronischer Migräne und offenen Verlängerungsstudien zeigte sich eine anhaltende Verbesserung der Lebensqualität.



Mit einem Kommentar von Prof. Dr. Hans-Christoph Diener, Essen

Im PREEMPT-Studienprogramm zeigte sich eine statistisch signifikante Wirksamkeit von Onabotulinumtoxin A (Botox®), injiziert an 31 Stellen am Kopf und im Halswirbelsäulen-Bereich alle drei Monate, im Vergleich zu Place-

bo bei der Behandlung der chronischen Migräne mit und ohne Medikamenten-übergebrauchskopfschmerz [1]. Dieses Ergebnis der beiden Phase-III-Studien PREEMPT 1 und PREEMPT 2 war Grundlage der Zulassung in den Verei-

nigten Staaten und Europa zur Anwendung bei erwachsenen Patienten mit chronischer Migräne.

Für die Erstattungsfähigkeit ist es allerdings vorteilhaft, auch Lebensqualitätsdaten vorlegen zu können. Diese wurden in den Doppelblindstudien und offenen Verlängerungsstudien erhoben und gemeinsam ausgewertet. Die Ergebnisse der 56-wöchigen Beobachtung wurden jetzt publiziert.

An den beiden sechsmonatigen Doppelblindstudien nahmen insgesamt 1384 Patienten mit chronischer Migräne teil; 1236 Patienten wurden anschließend für sechs Monate offen mit Onabotulinumtoxin A weiterbehandelt. Über die gesamte Studiendauer wur-