

Belastungen der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber reduzieren

Christine Vetter, Köln

Noch deutlich unterschätzt werden die gesundheitliche und auch die volkswirtschaftliche Bedeutung der Migräne. Vor allem die Migräne von Arbeitnehmern schränkt deren Produktivität erheblich ein. Dennoch ist die Mehrzahl der Menschen mit Migräne deutlich unterversorgt. Ändern soll das ein spezielles Migräne-Care-Programm, das eigens zur Anwendung in Betrieben konzipiert wurde.

Rund 11,4% der Menschen in Europa leiden an einer Migräne, die damit eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen darstellt. Am stärksten betroffen sind Menschen im mittleren Lebensalter, also in ihrer produktivsten Lebensphase. Besonders häufig ist die Migräne bei Frauen mit einem Prävalenz-Peak von 24,4% im Alter zwischen 30 und 39 Jahren. Bei den gleichaltrigen Männern liegt die Prävalenz bei 7,4%.

Mehr als nur Kopfschmerz

Migräne bedeutet dabei mehr als nur Kopfschmerz: Sehstörungen, Parästhesien und Sprachprobleme können als sogenannte Aura den Kopfschmerzen vorausgehen und ihrerseits bereits die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. In der Kopfschmerzphase kommen oft eine Photo- und Phonophobie hinzu, Übelkeit und Erbrechen sowie eine Osmophobie und/oder Allodynie. Viele Patienten geben als weitere Beschwerden zudem Schwindel, Müdigkeit, kognitive Probleme sowie eine generalisierte Schwäche an.

Damit ist die Migräne ein bedeutsames Gesundheitsproblem in der Bevölkerung, das neben der persönlichen Belastung und der Einschränkung der Lebensqualität oft die Produktivität im Berufsleben beeinträchtigt – mit enormen sozioökonomischen Folgen: Die durch die Migräne verursachten direkten und indirekten Kosten werden in

Deutschland auf 100 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt.

Deutliche Unterversorgung

Die besten Behandlungsergebnisse sind durch eine multimodale Kopfschmerztherapie zu erwirken. Sie ist angezeigt bei einer hohen Kopfschmerzfrequenz, einer signifikanten psycho-sozialen Belastung, bei einer unzureichend wirksamen Akuttherapie und auch einer unzureichend wirksamen prophylaktischen Behandlung, bei einem Schmerzmittelübergebrauch und einer Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Migräne.

Dennoch sind überhaupt nur 23,8% der Betroffenen in ärztlicher Behandlung und nur 11% der Migränepatienten erhalten ein Triptan. Nur 2,4% der Patienten mit mindestens fünf Migränetagen im Monat werden mittels einer medikamentösen Prophylaxe behandelt.

Migräne am Arbeitsplatz noch unterschätzt

Vor allem die Folgen der Migräne am Arbeitsplatz werden noch weitgehend unterschätzt. Dabei verpassen Mitarbeiter mit Migräne im Durchschnitt 19,2 Arbeitstage pro Jahr. Viele Betroffene berichten zudem, aufgrund ihrer Probleme mit der Migräne im Arbeitsumfeld stigmatisiert und ausgegrenzt zu werden.

Das Unternehmen Novartis hat in der Schweiz deshalb ein „Migraine Care Program“ entwickelt, das den betrof-

fenen Arbeitnehmern helfen soll, die Belastung durch die Migräne zu minimieren. Mehr als 350 Mitarbeiter haben an dem Projekt, das sechs bis neun Monate umfasst, teilgenommen. Zum Programm gehört eine App, die den Patienten dabei hilft, Migräneanfälle zu verfolgen und die den Patienten sowie ihren Betreuern damit Hinweise auf individuelle Auslöser der Attacken sowie auf das Anfallsmuster liefert. Die Teilnehmer werden außerdem mittels regelmäßiger Coaching-Gespräche mit einer telemedizinischen Assistentin betreut. Das Ziel dabei ist die Besprechung von Verbesserungszielen und die Klärung behandlungsbezogener Fragen.

Das Programm bietet den Teilnehmern somit eine individuelle medizinische Beratung wie auch eine Lebensstilberatung. Dass sich das auszahlt, hat eine offene Beobachtungsstudie zu den Auswirkungen des Pilotprojekts ergeben: Demnach verbesserten sich die Lebensqualität und ebenso die Produktivität der Betroffenen deutlich. Konkret reduzierte sich die krankheitsbedingte Beeinträchtigung nach sechs Monaten um 54% und nach neun Monaten um 64%. Im Mittel haben die Teilnehmer zudem in einem Zeitraum von sechs Monaten 10,8 Arbeitstage und 14,5 arbeitsfreie Tage ohne Migräne gewonnen. Neun von zehn der Studienteilnehmer gaben an, dass sie sich insgesamt besser fühlten.

„Migräne muss in alle Köpfe“

Mit der Initiative „Migräne muss in alle Köpfe“ möchte Novartis Deutschland außerdem dazu beitragen, die Situation von Mitarbeitern mit Migräne im Arbeitsumfeld zu verbessern. Nachdem das Programm zunächst im eigenen Unternehmen etabliert wurde, wird es nun auch anderen Arbeitgebern zur Verfügung gestellt.

Zentrale Säule der Initiative „Migräne muss in alle Köpfe“ ist ein Programm zum betrieblichen Gesundheitsmanagement, das für Betriebsärzte und für Personalabteilungen kostenlos umfassende Informations- und Servicematerialien

bietet: Dazu gehören Broschüren, die über Ursachen und Symptome der Migräne informieren, ein Leitfaden, der Betroffene beim Gespräch mit ihren Vorgesetzten und ihren Kollegen unterstützt, sowie Informationsmaterial, Newsletter-Bausteine und eine Checkliste für die Gestaltung eines Migränefreundlichen Arbeitsplatzes mit Ruhe- und ruhiger Arbeitsumgebung,

ergonomischen Arbeitsplätzen, einer angepassten Beleuchtung und Lichtverhältnissen sowie gesunden Ernährungsangeboten.

Weitere Services, die im Rahmen des Programms eingesetzt werden können, sind beispielsweise eine Medizin-App mit digitalem Kopfschmerztagebuch und Tipps rund um das Thema Migräne, ein Online-Trainingsprogramm für be-

troffene Mitarbeiter oder eine Service-Hotline, die Mitarbeiter anonym und kostenlos nutzen können.

Quelle

Dr. Peter Storch, Jena, Leonhard Schätz, Novartis Pharma Basel, Dr. Timo Rimmer, Basel, Symposium „Migräne am Arbeitsplatz“, veranstaltet von Novartis im Rahmen der 61. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM), 20. März 2021.

Die MOXIe-Studie



Omaveloxolon zur Therapie der Friedreich-Ataxie

Prof. Dr. Hans-Christoph Diener, Essen

Mit einem Kommentar des Autors

In der randomisierten MOXIe-Studie verbesserte der Nrf2-Aktivator Omaveloxolon bei Patienten mit Friedreich-Ataxie signifikant die neurologischen Funktionen im Vergleich zu Placebo und war gut verträglich.

Die Friedreich-Ataxie (FA) ist eine genetisch bedingte langsam fortschreitende neurodegenerative Erkrankung mit einem Mangel an Frataxin. Sie beginnt meist im Kindesalter. Betroffen sind vor allem die Hinterstränge im Rückenmark, die spino-ze-rebellären Bahnen und die peripheren Nerven. Klinisch kommt es zu ausgeprägten Sensibilitätsstörungen, Ataxie, Dysarthrie und Nystagmus. Es bildet sich häufig eine Kyphoskoliose der Wirbelsäule aus und bei einem Teil der Patienten kommt es zu einer hypertrophen Kardiomyopathie oder/und einem Diabetes mellitus. Bisher gibt es keine wirksame und zugelassene medikamentöse Therapie der Friedreich-Ataxie. Der Frataxin-Mangel verursacht eine Dysregulation der antioxidativen Abwehrkräfte über eine Beeinträchtigung des Transkriptionsfaktors Nrf2 (Nuclear factor erythroid 2-related factor 2) und einer verminderten Adenosintri-phos-

phat-Produktion. Omaveloxolon ist ein Nrf2-Aktivator und verbessert die mitochondriale Funktion, stellt das Redox-Gleichgewicht wieder her und reduziert Entzündungsreaktionen in Tiermodellen der Friedreich-Ataxie.

Studiendesign

Es handelte sich um eine internationale, doppelblinde, randomisierte, Placebo-kontrollierte, Parallelgruppen-Phase-II-Studie an elf Kliniken in den Vereinigten Staaten, Europa und Australien. Eingeschlossen wurden Patienten im Alter von 16 bis 40 Jahren mit molekulargenetisch bestätigter Friedreich-Ataxie und einem Ausgangswert auf der Modified Friedreich's Ataxia Rating Skala (mFARS) zwischen 20 und 80 von maximal möglichen 93 Punkten. Die Patienten wurden im Verhältnis 1:1 auf Placebo oder 150 mg Omaveloxolon pro Tag randomisiert. Die Studienmedikation wurde einmal täglich oral eingenommen.

Der primäre Endpunkt der Studie war die Änderung des mFARS-Scores bei den mit Omaveloxolon behandelten Patienten im Vergleich zu den mit Placebo behandelten Patienten nach 48 Wochen.

Ergebnisse

103 Patienten wurden nach dem Zufallsprinzip der Behandlung mit Omaveloxolon (n=51) oder Placebo (n=52) zugeteilt, wobei 40 Omaveloxolon-Patienten und 42 Placebo-Patienten für die Endauswertung zur Verfügung standen (Full analysis set [FAS]). Die Patienten waren im Mittel 24 Jahre alt. Der mittlere mFARS-Score im FAS betrug 38,8 in der Verum- und 40,9 in der Placebo-Gruppe, und die Krankheit bestand im Mittel seit 4,7 bzw. 4,8 Jahren. Über 90 % der Patienten war noch gehfähig. Drei Viertel der Patienten hatten eine Skoliose der Wirbelsäule.

Die Veränderungen der mFARS-Scores von Omaveloxolon (-1,55±0,69) und Placebo (+0,85±0,64) im Vergleich zum Ausgangswert zeigten einen signifikanten Unterschied zwischen den Behandlungsgruppen von -2,40±0,96 (p=0,014). Die patientenbezogenen sekundären Endpunkte zeigten einen Trend zugunsten von Omaveloxolon, waren aber statistisch nicht unterschiedlich. Vorübergehende und reversible Erhöhungen der Aminotransferase wurden unter Omaveloxolon ohne Anstieg des Gesamtbilirubins oder anderer Anzeichen einer Leberschädigung beobachtet. Kopfschmerzen, Übelkeit und Müdig-