

Case Report

5/2017

- | | |
|---|--|
| <p>2 Impressum</p> <p>3 Editorial</p> <p>4 Behandlung der chronischen Migräne
<i>PD Dr. med. Charly Gaul, Königstein</i></p> <p>6 Fall 1: Zunahme der Lebensqualität und verbessertes Ansprechen auf Akutmedikation
<i>Dr. med. Jan-Peter Jansen, Berlin</i></p> <p>8 Fall 2: Mehr als 15 Jahre anhaltende Wirkung von OnabotulinumtoxinA beobachtet
<i>Prof. Dr. med. Andreas Straube, München</i></p> | <p>10 Fall 3: Dranbleiben lohnt sich: manchmal auch erst nach dem 3. Zyklus
<i>Dr. med. Andreas Böger, Kassel</i></p> <p>12 Fall 4: Unterdosierung kann Therapieerfolg gefährden
<i>Dr. med. Astrid Gendolla, Essen</i></p> <p>14 Fall 5: Eintritt der Wirksamkeit nach Erhöhung der Dosis auf 185 Allergan-Einheiten
<i>Dr. med. Florian Rimmele, Rostock;
PD Dr. med. Tim Jürgens, Rostock</i></p> |
|---|--|

Editorial

Prof. Dr. med.
Andreas Straube

Allein in Deutschland leiden schätzungsweise zwischen 300 000 und 1,5 Mio. Menschen an chronischer Migräne*, d. h. an mind. 15 Kopfschmerztage im Monat, von denen an mind. 8 Tagen Migränesymptome auftreten. Für die Patienten ist dies mit einer deutlich eingeschränkten Lebensqualität verbunden und viele sind nur bedingt arbeitsfähig. Die Therapie sollte daher – wie auch die aktuellen nationalen und internationalen Leitlinien empfehlen – multimodal und interdisziplinär erfolgen, erklärt Dr. Charly Gaul in seiner aktuellen Übersichtsarbeit (S. 4). So ist OnabotulinumtoxinA (Botox®) seit 2011 zur Linderung der Symptome bei erwachsenen Patienten zugelassen, welche die Kriterien einer chronischen Migräne erfüllen und die auf prophylaktische Migränemedikation nur unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben [1]. Gaul diskutiert dabei auch neue Erkenntnisse zum Einsatz bei Medikamentenübergebrauch sowie zum Wirkmechanismus von OnabotulinumtoxinA.

Wie aber sieht der Einsatz von OnabotulinumtoxinA bei chronischer Migräne tatsächlich in Klinik und Praxis aus? Das veranschaulichen 5 Kasuistiken ab S. 6. Dr. Jan-Peter Jansen beschreibt, wie sich die Lebensqualität und das Ansprechen auf die Akutmedikation verbessern können. Wie lange dieser Erfolg anhält? Hierzu stelle ich eine meiner ersten Studienpatienten vor, die ich seit über 15 Jahren betreue. Manchmal offenbart sich der Behandlungserfolg jedoch erst nach mehreren Monaten, wie der Fall von Dr. Andreas Böger zeigt. Dabei lohnt sich der Einsatz von OnabotulinumtoxinA-Injektionen auch in der niedergelassenen Praxis, beweist Dr. Astrid Gendolla. Und wie sinnvoll Injektionspausen sind, um die Wirksamkeit der Medikation zu überprüfen, diskutierten Dr. Florian Rimmele und Prof. Tim Jürgens. OnabotulinumtoxinA hat nicht nur die therapeutischen Möglichkeiten bei der chronischen Migräne wesentlich erweitert, sondern auch unser Verständnis der Pathophysiologie der Migräne verändert.

* Botox® ist zugelassen zur Linderung der Symptome bei erwachsenen Patienten, die die Kriterien einer chronischen Migräne erfüllen (Kopfschmerzen an ≥ 15 Tagen pro Monat, davon mindestens 8 Tage mit Migräne) und die auf prophylaktische Migräne-Medikation nur unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben.