

Inhalt

► Schwerpunkt: Kopfschmerzen/Migräne	Seite
Präventive Migränebehandlung: Atogepant reduziert Anzahl der Schmerztage.....	3
Kopfschmerzen nach mRNA-Impfung gegen SARS-CoV-2.....	4
Stärkere Entzündungsreaktion bei COVID-19-bedingten Kopfschmerzen.....	4
Eptinezumab reduziert Dauer und Symptomschwere bei akuter Migräne.....	5
Okzipitale Nervenstimulation zur Anfallsprävention bei Clusterkopfschmerzen	6
Negative Auswirkungen von COVID-19 auf bestehende und neue Kopfschmerzen.	6
► Schwerpunkt: Auswirkungen der Pandemie auf Schmerzpatienten	
Chronische Schmerzpatienten leiden unter Lockdown-Maßnahmen	4
Fatigue, Rückenschmerzen und Myalgie nach COVID-19-Erkrankung.....	6
Jugendliche mit funktionellen Bauchschmerzen von Lockdown eher unberührt	7
Vielfältige Pandemie-Auwirkungen auf Jugendliche mit chronischen Schmerzen ..	7
► Pharmakotherapie	
Ketamin-Retardtabletten als neue Option für Schmerzpatienten	7
Ethnische Ungleichheiten bei der Verschreibung von Opioiden.....	9
Topische Analgesie kann Schmerzen bei Anwendung von Capsaicin lindern	9
Wenig Fortschritte bei der Vermeidung postoperativer Schmerzchronifizierung...	10
► Sonstiges	
Kaum Vorteile von Osteopathie versus Scheinbehandlung bei Kreuzschmerzen.....	8
Der Gedanke an alltägliche Aufgaben kann Schmerzen verschlimmern.....	8
Leicht positiver Effekt durch beruhigende Worte	8
Hürden bei der Implementierung der biopsychosozialen Schmerztherapie	9
Unrealistisch geringe Vorhersage kommender Schmerzen untergräbt Vertrauen ..	10
Bewertung der Outcomes von Studien zu postoperativen Schmerzen	10
► Forschung, Hochschule und Verbände	12
► Industrie	14

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

auch in dieser Ausgabe erwarten Sie wieder interessante Publikationen aus dem Gebiet der Schmerzmedizin mit den Schwerpunkten Kopfschmerzen und Schmerzen im Zusammenhang mit COVID-19.

Atogepant ist ein Antagonist des Calcitonin-Gene-related-Peptide(CGRP)-Rezeptors. In einer aktuellen Phase-III-Studie zeigte er eine ähnliche Effektivität hinsichtlich der Reduktion von Migränetagen wie die CGRP(-Rezeptor)-Antikörper (S. 3). Atogepant wird 1-mal täglich oral eingenommen – dies könnte ein Vorteil gegenüber den s.c. zu verabreichenden Antikörpern sein (die allerdings nicht täglich appliziert werden müssen). Auch steht ein Vergleich mit den herkömmlichen Migräne-Prophylaktika noch aus.

Die bisherigen CGRP-Antikörper sind zur Migräneprophylaxe zugelassen. Nun deutet sich an, dass der „Nachzügler“ Eptinezumab auch in der akuten Migräneattacke wirksam sein und die verbleibende Kopfschmerzdauer in etwa halbieren könnte (S. 5). Die Patienten müssten dazu jedoch eine Praxis aufsuchen, da die Substanz intravenös appliziert wird. Interessant, aber in dieser Form klinisch wenig praktikabel.

Die Studie von Wilbrink et al. (S. 6) zur N.-occipitalis-Stimulation bei Clusterkopfschmerz ist ein schönes Beispiel für eine hochwertige Investigator-initiated Study. Um eine gute Verblindung zu erreichen, wurde die Stimulation nicht gegen Placebo, sondern mit 2 unterschiedlichen Stimulationsstärken (100% und 30%) durchgeführt. Da aber beide Stimulationsstärken effektiv waren, bleibt die Frage nach der Größe der Placebokomponente unbeantwortet. Auch gibt die relativ hohe Zahl an Komplikationen zu denken.

Einige Studien adressieren beide Schwerpunkte dieser Ausgabe. Kopfschmerzen nach der BioNTech-Impfung werden von 20% einer befragten Kohorte geäußert, die hinsichtlich Dauer und Lokalisation (Stirn, Schläfe) recht charakteristisch sind und sich von anderen Kopfschmerzformen unterscheiden (Göbel et al., S. 4). Gibt es bald die Diagnose „Post-Impf-Kopfschmerz“? Auch bei einer manifesten COVID-19-Erkrankung sind Kopfschmerzen nicht selten – ihre Ausprägung korrespondiert mit der Ausprägung der proinflammatorischen Reaktion (S. 4) und ähnelt

dem von Göbel et al. beschriebenen Phänotyp (S. 4). Da liegt die Überlegung nahe, ob das Ausmaß der Impf-Kopfschmerzen evtl. die immunisierende Wirkung voraussagen könnte – no pain, no gain?

Noch ist unklar, ob Schmerzen nach durchgemachter COVID-19-Erkrankung eher eine unspezifische Folge einer schweren Inflammation darstellen oder spezifische Muster aufweisen. In jedem Fall scheinen myalgieforme Beschwerden häufig zu sein (S. 6).

Verschlechtert COVID-19 die Situation von chronischen Schmerzpatienten, wie psychosoziale Stressfaktoren und eingeschränkte Therapieverfügbarkeit nahelegen? Die Daten von Kindern mit funktionellen Bauchschmerzen (S. 7) sowie von jugendlichen Schmerzpatienten (S. 7) zeichnen ein differenziertes Bild und deuten an, dass mehr Zeit mit der Familie, reduzierte Anforderungen durch Schule (und Beruf) auch entlastend wirken können – oder, wie es eine unserer eigenen Patientinnen sinngemäß formulierte: „Jetzt dreht die Welt sich so langsam wie es meinen Bedürfnissen entspricht.“ Die Erfahrungen von erwachsenen Schmerzpatienten zeigen die wichtige Rolle von Katastrophisieren und reduzierter physischer Aktivität für eine wahrgenommene Verschlechterung (S. 4) – dies sollten Ansätze für eine Betreuung dieser Patienten unter Pandemiebedingungen berücksichtigen, z. B. im Rahmen der Telemedizin.

Die Beliebtheit von Osteopathie steht in umgekehrten Verhältnis zur vorhandenen Evidenz. Die aufwendige, randomisiert-kontrollierte Studie von Nguyen et al. mit 400 Patienten (Ergebnis: Osteopathie hatte

Fortsetzung auf Seite 3 •••••►