

*Dr. Dr. M. Meloch*

SPEZIFISCHE SEROTONIN-5-HT<sub>1B/1D</sub>-REZEPTORAGONISTEN

# Therapie des akuten Migräneanfalls

1-4

## ZB MED

- ▶ Patienten profitieren von einer Therapie mit Triptanen
- ▶ Anhaltende Schmerzfreiheit über 24 Stunden
- ▶ Für Patienten entscheidend: ein verlässliches Medikament

### ZUM THEMA

Migränepatienten benötigen ein klares Konzept für nichtmedikamentöse und medikamentöse Präventivstrategien und die wirksame Behandlung der akuten Migräneattacken. Wichtigstes Anliegen der Patienten im akuten Migräneanfall ist die rasche und dauerhafte Beseitigung von Kopfschmerzen, Übelkeit, Licht- und Lärmüberempfindlichkeit und die Erhaltung oder Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit. Die spezifischen 5-HT<sub>1B/1D</sub>-Agonisten, die Triptane, greifen gezielt in das pathophysiologische Geschehen des akuten Migräneanfalls ein. Neben den Aktivitäten im extrazerebralen Trigemebereich wird der zentralen Wirkung im Nucleus caudatus zunehmend Beachtung geschenkt. Der Wirkungseintritt und die Dauer der Wirkung wird von den pharmakokinetischen Eigenschaften der Substanz bestimmt. Als Determinanten für raschen Wirkungseintritt und anhaltende Wirkung erwiesen sich hohe orale Bioverfügbarkeit und rasche Anflutung.

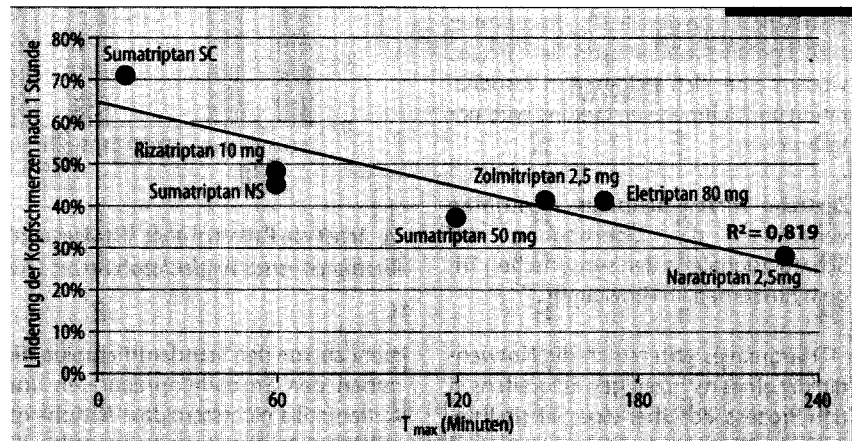
**T**riptane sind potente Serotoninagonisten. Sie greifen gezielt an verschiedenen Stellen in das pathophysiologische Geschehen der Migräneattacke ein. Im Verlauf des Migräneanfalls wird, wie Richard Hargreaves, Westpoint, Pennsylvania, USA, erläuterte, eine Erweiterung der extrazerebralen intrakraniellen Gefäße, die vom Nervus trigeminus versorgt werden, beobachtet. An den sensorischen Nervenendigungen der perivaskulären Trigemineurone werden dabei Entzündungsmediatoren wie das Calcitonin-Gen-Related Peptide (CGRP), Substanz P, Neurokinine und das vasoaktive Polypeptid (VIP) freigesetzt, die eine fokale Entzündungsreaktion auslösen und die Vasodilatation verstärken. Nozizeptive Bahnen leiten die Information an zentrale Neurone in den sensorischen Trigemuskernen des Hirnstammes weiter.

Rizatriptan (Maxalt®) ist ein selektiver 5-HT<sub>1B/1D</sub>-Agonist, der sich unter den Triptanen durch besonders günstige pharmakokinetische Eigenschaften auszeichnet. Rizatriptan wird bei einer oralen Bioverfügbarkeit von 45 % rasch resorbiert. Es erreicht seinen maximalen Plasmaspiegel bereits nach 1 Stunde (T<sub>max</sub>), schneller als alle anderen oralen Triptane. Parallel damit tritt bereits nach 1 Stunde bei etwa 50 % der Patienten eine Linderung der Kopfschmerzen ein (Abb. 1). Die Halbwertszeit beträgt 2 bis 3 Stunden. Rizatriptan wird in der Leber durch die Monoamino-Oxidase-A metabolisiert. Es bestehen daher keine Interaktionen mit Medikamenten, die über das P450-Enzymsystem der Leber verstoffwechselt werden.

**Klinische Wirkung von Rizatriptan**

**Vaskulärer Wirkmechanismus:** Durch Interaktion mit den 5-HT<sub>1B</sub>-Rezeptoren greift Rizatriptan direkt an den glatten Gefäßmuskelzellen an, mit der Folge einer

ABBILDUNG 1



▲ Anteil an Patienten mit Kopfschmerzlinderung nach einer Stunde in Abhängigkeit von T<sub>max</sub>. Triptane im Vergleich (modifiziert nach Meloche J., 1999, The Canadian Journal of Diagnosis 16: 67-77)



Springer

*Mi U  
25.100  
-72.1, Beil. 5  
ZB MED*