DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 36, S. 13b; Ausgabe 02 / 2002

Migränebehandlung – systematischer Vergleich oraler Triptane

Die Migräne ist eine lästige und oft Arbeitsunfähigkeit verursachende rekurrierende neurovaskuläre Erkrankung. Die wesentlichen Pathomechanismen sind kraniale Vasodilatation und gehemmte Impulstransmission durch den trigeminozervikalen Nervenkomplex. Zur Kupierung von Anfällen sind nebenwirkungsreiche Ergot-Präparate und spezifischer wirkende Triptane geeignet. Triptane sind 5-Hydroxytryptamin(Serotonin)-1B/1D-Rezeptor-Agonisten. Am besten untersucht ist Sumatriptan (50 oder 100 mg oral). Inzwischen stehen aber weltweit sieben Triptane zur Verfügung. In einer Metaanalyse von 41 publizierten und 12 von Pharmafirmen zur Verfügung gestellten, aber noch nicht publizierten Studien verglichen M.D. Ferrari et al. aus Holland, Großbritannien und den USA (Lancet 2001, **358**, 1668) die Effizienz und die Häufigkeit unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW) folgender Triptane: Sumatriptan (3 Dosen), Zolmitriptan (2 Dosen), Naratriptan (2 Dosen), Rizatriptan (2 Dosen), Eletriptan (3 Dosen), Almotriptan (eine Dosis), Frovatriptan (eine Dosis). Über das letzte Medikament stellte die Herstellerfirma keine Daten zur Verfügung. Die Daten wurden Abstracts entnommen. Es wurden nur plazebokontrollierte Studien ausgewertet. In einem Teil der Studien wurden außerdem mehrere Triptane miteinander verglichen.

Effektivitätskriterien einer Therapie im Anfall (Einnahme spätestens 6-8 Stunden nach Schmerzbeginn) waren Schmerzfreiheit oder nahezu Schmerzfreiheit zwei Stunden nach Einnahme sowie bleibende Schmerzfreiheit in den nächsten 24 Stunden. An UAW wurde zwischen ZNS-spezifischen Beschwerden, wie Schwächezustand, Erregung, auffällige Träume, Verwirrtheit etc., und kardiovaskulären, wie Angina pectoris, unterschieden (Triptane sind bei Koronarer Herzkrankheit kontraindiziert).

Die Ergebnisse werden wie folgt zusammengefaßt: In den empfohlenen Dosen sind alle auf dem Markt befindlichen Triptane (nach Roter Liste in Deutschland: Naratriptan = Naramig, Rizatriptan = Maxalt, Sumatriptan = Imigran, Zolmitriptan = AscoTop 2,5 mg) effektiv und gut verträglich. Im Vergleich mit 100 mg Sumatriptan versprechen 10 mg Rizatriptan oder 80 mg Eletriptan oder 12,5 mg Almotriptan größere Erfolgsraten im Migräneanfall mit längerer Dauer des Effekts. Bei Eletriptan wird dieser Vorteil aber mit etwas mehr UAW erkauft. Andere Triptane oder Dosierungen hatten keinen Vorteil im Vergleich mit 100 mg Sumatriptan.

Im N. Engl. J. Med. ist gerade ein umfangreicher Übersichtsartikel von der selben Arbeitsgruppe über Pathophysiologie, Symptome und Behandlung der Migräne erschienen, der fast alle therapeutischen Aspekte, d.h. auch die Wirksamkeit anderer Substanzen, abhandelt (Goadsby, P.J., et al.: N. Engl. J. Med. 2002, **346**, 257).

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

Fazit: Diese sorgfältige und übersichtlich dargestellte Metaanalyse der Wirksamkeit und der UAW von Triptanen in der Migränetherapie ist hilfreich bei der Auswahl geeigneter Präparate.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.