

NEUROMEDIZIN

FACHARZT-JOURNAL FÜR NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE | WISSENSCHAFT | FORSCHUNG | PRAXIS

3. Jahrgang 2016 | Juni 2016

www.NEUROMEDIZIN.de

ISSN 2364-0464

gammaCore® – Hoffnung für Clusterkopfschmerz- und Migräne-Patienten

Nichtinvasive Vagusnervstimulation (nVNS) bei Kopfschmerzen – ein Update

Mit der PREVA-Studie bei chronischem Clusterkopfschmerz (CK) hat die nVNS mit dem Therapiegerät gammaCore® ihre Wirksamkeit bei einer therapeutisch herausfordernden Patientenpopulation unter Beweis gestellt. Das nichtinvasive Elektrostimulationsverfahren ist gerade in die aktualisierte CK-Leitlinie der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) aufgenommen worden [1]. Dies und weitere Studienergebnisse berichtete Privatdozent Dr. Charly Gaul, Chefarzt der Migräne- und Kopfschmerzklinik in Königstein, Taunus im Rahmen eines wissenschaftlichen Symposiums unterstützt von der DESITIN Arzneimittel GmbH. Es fand anlässlich der „5. Dreiländertagung Kopfschmerz“ der DMKG und anderer deutschsprachiger Fachgesellschaften Ende April 2016 in Tutzing am Starnberger See statt. Die wissenschaftliche Vorstellung dazu, wie die Vagusnervstimulation zur Kopfschmerzreduktion führt, wurde von Professor Dr. Andreas Straube, Leiter der Kopfschmerzambulanz der Klinik und Poliklinik für Neurologie der Universität München, Klinikum Großhadern erläutert.

Der lokale Einsatz eines externen Stimulators zur transkutanen Stimulation des N. vagus ist sowohl in der Attackenkupierung als auch in der Prävention von Attacken vielversprechend, so die gerade aktualisierte „Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Prophylaxe von Clusterkopfschmerz, [...]“ der DMKG [1]. Neben vielversprechenden offenen Studien zu episodischem und chronischem CK haben nicht zuletzt die beeindruckenden Ergebnisse der bisher größten kontrollierten, prospektiven Studie bei chronischem CK, der PREVA-Studie, zur Aufnahme dieses innovativen Therapieverfahrens in die DMKG-Leitlinie geführt. Diese Neuigkeit wurde auf dem von der DESITIN Arzneimittel GmbH unterstützten wissenschaftlichen Symposium berichtet, das „Die Rolle des Parasympathikus in der Kopfschmerz-Pathophysiologie“ anhand aktueller Ergebnisse aus der Grundlagen- und klinischen Forschung beleuchtete.

Kopfschmerzpathogenese und Vagusnervstimulation (VNS)

Bei der Entstehung von Migräne und Clusterkopfschmerz spielt die Aktivierung des trigemino-vaskulären Systems eine wesentliche Rolle; die dadurch ausgelöste Hemmung von Neuronen im kau-

dalen Trigeminuskern scheint dabei ein wichtiger Aspekt zu sein. Eine ebenso wichtige Rolle spielt die Aktivierung von parasympathischen Efferenzen unter anderem zu den Meningen. Letztlich kommt es zu einer Dysbalance zwischen Parasympathikus und Sympathikus mit der Folge einer parasympathischen Aktivierung. Die erzeugt auch die typischen autonomen Begleitsymptome wie z. B. Ptosis, Miosis, Lakrimation, konjunktivale Injektion, Nasenkongestion, Rhinorrhoe, Schwitzen. Beim Clusterkopfschmerz findet man meist mehrere dieser Symptome, Migränepatienten zeigen in der Regel maximal eines der Symptome. Durch die wiederholte Stimulation des Nervus vagus als Teil des Parasympathikus kommt es zu einer Veränderung der für die Kopfschmerzpathogenese typischen parasympathischen Aktivierung, die sich im Sinne einer Schmerzreduktion manifestiert, erklärte Professor Dr. Andreas Straube. Dies gehe über die Verbindung vom Nervus vagus zum Trigeminus und über den trigeminal-parasympathischen Reflex, der der Link zwischen autonomer Aktivierung und Schmerz sei.

Wie die VNS ihre Wirkung im Einzelnen entfaltet, ist jedoch noch nicht vollständig aufgeklärt. Doch gilt es als nachgewiesen, dass

sie multimodal auf die Pathogenese von Clusterkopfschmerz und Migräne wirkt.

VNS-Wirksamkeit bei Kopfschmerzen zufällig entdeckt

Dass die VNS die kortikale Erregbarkeit ändern kann, wird seit vielen Jahren erfolgreich zur Behandlung der pharmakoresistenten Epilepsien genutzt. Die Beobachtung, dass sich bei Epilepsie-Patienten unter der VNS die komorbide Migräne besserte, veranlasste die Mediziner, die VNS bei Migräne und Clusterkopfschmerz weiter zu erforschen, erklärte PD Dr. Gaul. Während erste vielversprechende Erfahrungen bei therapierefraktärer chronischer Migräne und CK zunächst mit der invasiven VNS gesammelt wurden, werden nach PD Dr. Gaul zur Kopfschmerztherapie heute nur noch die äußerlich anzuwendenden, nichtinvasiven VNS-Stimulatoren eingesetzt.

Der Experte gab in seinem Vortrag „Der Ansatzort des Parasympathikus für die Thera-

Die nVNS mit gammaCore®

Das Therapiegerät gammaCore® ist ein innovatives Medizinprodukt der Klasse IIa mit CE-Kennzeichnung zur vorbeugenden und/oder akuten Behandlung der primären Kopfschmerzen Clusterkopfschmerz, Migräne, Hemicrania continua und des Kopfschmerzes bei Übergebrauch von Schmerz- und Migränemitteln.

Die nVNS erfolgt rein äußerlich am seitlichen Halsbereich. Das portable Gerät für zuhause und unterwegs ist leicht vom Patienten zu bedienen. Die Anwendung in der Prophylaxe ist mit wenigen Minuten pro Tag gut in den Alltag integrierbar [2].



Foto: Desitin

Abb. 1: nVNS-Therapiegerät gammaCore®: handlich und einfach bedienbar

pie von Kopfschmerzen“ unter anderem einen Überblick über die Datenlage der nVNS mit dem Therapiegerät gammaCore® bei episodischem und chronischem CK.

Nichtinvasive VNS: prophylaktisch und akut bei episodischem und chronischem Clusterkopfschmerz

In einer offenen Beobachtungsstudie bei CK wurde gammaCore® über einen Zeitraum von bis zu einem Jahr vorbeugend und zur Akuttherapie eingesetzt [3]. Bei den 19 ausgewerteten Patienten, 8 Episodiker und 11 Chroniker, wurde unter der Prophylaxe mit dem Gerät eine Gesamtverbesserung der Krankheitssituation von 48% erreicht. gammaCore® als Akuttherapie eingesetzt, führte bei 47% der Attacken im Mittel binnen 11 Minuten zur Beendigung der Attacke. Es wurden keine schwerwiegenden Nebenwirkungen beobachtet.

nVNS mit gammaCore® beeindruckt in der PREVA-Studie

Auf Basis dieser vielversprechenden Ergebnisse wurde die bisher größte kontrollierte, prospektive Multicenter-Studie PREVA (PREvention and Acute treatment of chronic cluster headache) mit chronischen CK-Patienten unter der Leitung von PD Dr. Gaul durchgeführt [4].

Die Studie hatte das primäre Ziel, die Wirksamkeit der additiven nVNS zusätzlich zur vorbeugenden Standardtherapie mit der Standardtherapie allein als Kontrolle in der Prophylaxe bei CK-Chronikern zu prüfen. Im Monat vor Einschluss in die Studie und während der gesamten Studienlaufzeit durfte daher keine Änderung der medikamentösen Prophylaxe erfolgen.

Nach einer Baseline-Phase von 2 Wochen, in der die Zahl und Stärke der Attacken und andere wichtige Parameter für jeden Patienten erfasst wurden, wurden 97 Patienten in die Verum- (n=48) und die Kontrollgruppe (n=49) randomisiert. Beide Gruppen waren vergleichbar hinsichtlich aller wichtigen Parameter. Die randomisierte Studiendauer im Parallelgruppendesign betrug 4 Wochen, gefolgt von einer optionalen 4wöchigen Extensionsphase, in der nun neben Teilnehmern aus der Verum- auch diejenigen aus der Kontrollgruppe die nVNS additiv zu ihrer Standardprophylaxe anwenden konnten (Abb. 2).

gammaCore® wurde zur Prophylaxe obligat morgens und abends mit jeweils 3 Stimulationen am seitlichen Halsbereich angewendet. Fakultativ war die nVNS zur Behandlung akuter Attacken erlaubt. Der primäre Endpunkt der Studie war die Reduktion der Anzahl der CK-Attacken pro Woche in der Intent-to-treat-(ITT)-Population während der letzten beiden Wochen in der randomisierten Phase (Woche 3 und 4) im Vergleich zur Baseline. Sekundäre Endpunkte waren u. a. die Responderrate, definiert als der Anteil der Studienteilnehmer mit mindestens einer Halbierung der Anzahl der CK-Attacken, der Einsatz von Attackenmedikation sowie Sicherheit, Verträglichkeit und Lebensqualität unter der jeweiligen Behandlung.

nVNS bei CK: Wirksamkeit und Verträglichkeit belegt

Die Ergebnisse der randomisierten Studie sind beeindruckend, so PD Dr. Gaul. Unter zusätzlicher nVNS-Therapie wurden bei Studienende durchschnittlich 3,9 weniger Attacken pro Woche gegenüber der Kontrollgruppe ohne nVNS-Therapie beobachtet (p=0,02). Schaut man nur auf die Veränderung der Verumgruppe nach 4 Wochen Therapie konnte verglichen mit der Ausgangszahl ein Rückgang um 5,9 Attacken erzielt werden (Abb. 3).

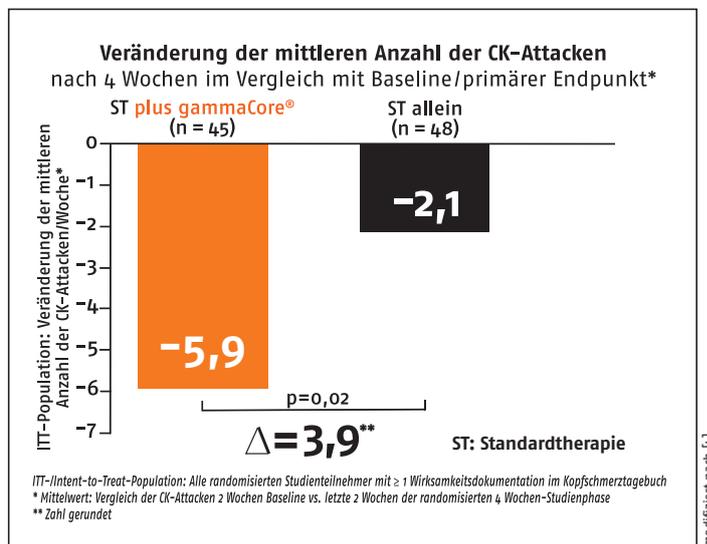


Abb. 3: PREVA: Deutliche Abnahme der CK-Attacken unter additiver nVNS

Sumatriptan sanken von 7,2 auf 2,8 und von Sauerstoff von 17,3 auf 6,5 Anwendungen signifikant, während die Kontrollgruppe hier kaum Veränderungen verzeichnen konnte. Dies wirkt sich positiv auf die Krankheitskosten aus, betonte PD Dr. Gaul.

Nach insgesamt 8wöchiger Therapie am Ende der Extensionsphase war die Responderrate in der Verum-Gruppe weiter auf 46,4% angestiegen. Auch die Patienten der Kontroll-Gruppe profitierten in der Extensionsphase unter der additiven nVNS, so der Experte, der zusätzlich auf die Sicherheit und gute Verträglichkeit der nVNS-Therapie hinwies. Zusätzlich besserten sich Lebensqualitätsparameter gemessen anhand verschiedener Quality of Life-Skalen zum Teil deutlich in der Verum- gegenüber der Kontrollgruppe. Dies sei laut PD Dr. Gaul aufgrund der deutlichen Verbesserung der Attackensituation unter gammaCore®-Add-on-Therapie auch zu erwarten gewesen. Somit zeigt die PREVA-Studie auf, dass die nVNS für die Gruppe der chronischen CK-Patienten eine Bereicherung ihrer vorbeugenden Therapieoptionen darstellen kann. Aber auch Episodiker können profitieren und sollten die nVNS testen, schloss PD Dr. Gaul.

Literatur

- [1] May A et. al., Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Prophylaxe von Cluster-Kopfschmerz, anderen trigeminoautonomen Kopfschmerzen, schlafgebundenem Kopfschmerz und idiopathisch stechenden Kopfschmerzen. Überarbeitete Therapieempfehlungen der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft. Nervenheilkunde 2016; 3:137-151.
- [2] Produktinformation gammaCore®. Desitin-Website: www.desitin.de/service-center-patienten/gammaCore/ (letzter Aufruf: 14.06.2016).
- [3] Nesbitt AD et al., Neurology 2015; 84: 1249-1253.
- [4] Gaul C et al., Cephalalgia 2016; 36(6): 534-546.

Quelle:

Kopfschmerzsymposium „Die Rolle des Parasympathikus in der Kopfschmerz-Pathophysiologie“ im Rahmen der 5. Dreiländertagung Kopfschmerz 2016 (DMKG u. a.), 21.-23.4.2016 in Tutzing am Starnberger See.

Veranstalter:

DESITIN Arzneimittel GmbH, Hamburg.

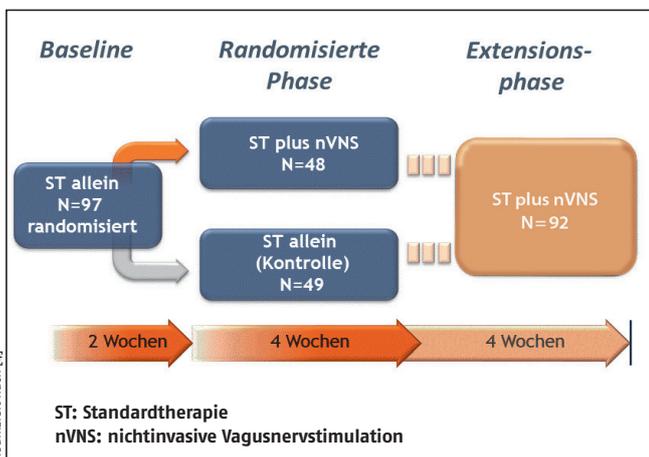


Abb. 2: Das PREVA-Studiendesign

UPDATE nVNS BEI KOPFSCHMERZ

EXPERTEN-INTERVIEWS

Bei jedem Clusterkopfschmerz- und Migräne-Patienten, der auf die Standardtherapie unzureichend anspricht, ist ein Therapieversuch mit dem nichtinvasiven Vagusnervstimulator gammaCore® gerechtfertigt, so die Kopfschmerz-Experten Professor Straube und PD Dr. Gaul.

Die nichtinvasive elektrische Vagusnervstimulation (nVNS) mit dem CE-zertifizierten Medizinprodukt gammaCore® wird einfach ergänzend zu den Kopfschmerz-Standardtherapeutika angewendet. Sie kann eine weitere, zudem gut verträgliche Therapieoption zur Verbesserung der Prophylaxe und Akuttherapie von Clusterkopfschmerz (CK) und Migräne sein nach den bisherigen Erfahrungen von Professor Andreas Straube, Leiter der Kopfschmerzambulanz, Neurologische Klinik und Poliklinik der Universität München, Klinikum Großhadern und Vizepräsident der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. (DMKG) und Privatdozent Dr. Charly Gaul, Chefarzt der Migräne- und Kopfschmerz-Klinik in Königstein, Taunus.

Zum Thema nVNS bei Kopfschmerzen sprach die Redaktion von NEUROMEDIZIN mit den Experten am Rande der 5. Dreiländertagung Kopfschmerz 2016, ausgerichtet von der DMKG und der entsprechenden schweizerischen und österreichischen Fachgesellschaft in Tutzing am Starnberger See.



Dreiländertagung 2016
21.-23.04.2016, Tutzing
am Starnberger See

Die nVNS bei Kopfschmerz: Therapeutische Entdeckung mit Verträglichkeitsvorteil?

? Herr PD Dr. Gaul, wie kam es überhaupt zu der Erkenntnis, dass Neurostimulation ein wirksames Therapieverfahren bei Kopfschmerz sein kann?

PD Dr. Gaul: Dies basiert auf der zufälligen klinischen Beobachtung, dass sich bei Epilepsie-Patienten, die mit invasiver Vagusnervstimulation gegen ihr Anfallsleiden behandelt wurden, auch die Migräne gebessert hat. Erste ermutigende Studienergebnisse mit invasiver VNS bei CK und Migräne führten u.a. zu Pilotstudien mit dem nichtinvasiven Therapiegerät gammaCore® in diesen Indikationen. Seit letztem Jahr liegen uns positive Ergebnisse aus größeren, kontrollierten Studien mit nichtinvasiven Vagusnervstimulatoren bei Migräne und CK vor.

? Herr Prof. Straube, der Vagusnerv als größter Vertreter des parasympathischen Nervensystems besteht aus rund 20% efferenten, den Körper versorgenden Fasern und 80% afferenten Fasern, die in das Gehirn ziehen. Ist es überhaupt möglich, mit der nVNS im Halsbereich die richtigen afferenten Nervenfasern zu stimulieren, ohne unerwünschte periphere Effekte oder Schmerzen durch Aktivierung nozizeptiver Fasern auszulösen?

Prof. Straube: Aufgrund der anatomischen Lage des zervikalen Vagusnervs seitlich am Hals direkt neben der Halsschlagader und in geringer Distanz unterhalb der Haut ist der Nerv gut von außen mittels nichtin-

siver Stimulation erreichbar. Man macht sich zunutze, dass die verschiedenen Fasertypen des Vagusnervs unterschiedlich empfindlich auf die elektrischen Stimulationsfrequenzen der nichtinvasiven VNS-Verfahren sind, die bei maximal 25 Hertz liegen. Aufgrund tierexperimenteller Daten kann man davon ausgehen, dass die nVNS im Halsbereich überwiegend dickere, myelinisierte, afferente Fasern stimuliert, die eine um den Faktor 40 niedrigere Stimulationschwelle aufweisen als die dünnen, nichtmyelinisierten, nozizeptiven Fasern. Zudem sind die bisherigen klinischen Daten zur systemischen Verträglichkeit ein Beleg für geringe unerwünschte periphere und schmerzauslösende Effekte. So wurden bisher so gut wie keine kardialen Effekte mit den nVNS-Verfahren beobachtet.

PD Dr. Gaul: Meine Patienten klagen kaum über Schmerzen bei der Anwendung von gammaCore®. Die Anwender können die In-

tensität der Stimulation selbst am Therapiegerät wählen und so einstellen, dass sie die elektrische Stimulation deutlich wahrnehmen, diese aber nicht schmerzhaft ist.

Was ist charakteristisch für den Clusterkopfschmerz?

? Der Clusterkopfschmerz ist gegenüber der Migräne die weitaus unbekanntere Kopfschmerzkrankung, mangelnde Fachkenntnisse verhindern zum Teil eine zeitnahe Diagnose. Mögen Sie uns daher kurz die Charakteristika dieser schweren Kopfschmerzform darstellen, bevor wir über den Stellenwert der nVNS beim CK sprechen?

PD Dr. Gaul: Im Vergleich zur Migräne ist der CK zwar eine seltene Kopfschmerzkrankung, aber mit etwa 120.000 Betroffenen in Deutschland nicht wirklich als selten zu bezeichnen. Man kann also davon ausgehen, dass jeder Hausarzt ein oder mehrere Patienten in seinem Patientenstamm hat.

Der CK ist die häufigste Erkrankung aus der Gruppe der sogenannten trigemino-autonomen Kopfschmerzkrankungen, auch kurz TAK genannt. Diesen gemeinsam sind streng einseitige Kopfschmerzattacken von hoher Schmerzintensität, in der Regel ohne Seitenwechsel und mit Aktivierung des autonomen Nervensystems. Zu den häufigsten autonomen Symptomen zählen die konjunktivale Injektion, d. h. die Rötung der Bindehaut am Auge, Augentränen, Ptosis und Miosis, eine laufende oder verstopfte Nase und eine sehr typische Bewegungsunruhe in den Attacken. Eine unbehandelte CK-Attacke dauert ca. zwischen 15 und 180 Minuten an. Typisch ist die Tagesrhythmik mit Häufung der Attacken in der Nacht oder am frühen Morgen.

? Man unterteilt den CK in eine episodische und eine chronische Form. Wie unterscheidet man diese?

Prof. Straube: Die überwiegende Anzahl der Patienten leidet unter einem episodischen CK. Charakteristischerweise und namensgebend treten die Attacken mit jahreszeitlicher Häufung im Frühjahr und Herbst auf (englische Übersetzung von Cluster: Häufung, Anmerkung der Red.).

Schmerz-Experten im Gespräch mit NEUROMEDIZIN



Foto: privat

Prof. Dr. med. Andreas Straube, Leiter der Kopfschmerzambulanz, Neurologische Klinik und Poliklinik der Universität München, Klinikum Großhadern. Vizepräsident der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. (DMKG).



Foto: privat

PD Dr. Charly Gaul, Chefarzt der Migräne- und Kopfschmerz-Klinik, Königstein im Taunus. Generalsekretär der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. (DMKG).

Ca. 10–15% der Patienten sind chronisch am Clusterkopfschmerz erkrankt, sie haben anders als die Episodiker keine Remission oder nur kurzdauernde attackenfreie Phasen von weniger als 4 Wochen zwischen ihren Cluster-Attacken. Diese schwer Betroffenen sind zum Teil nicht mehr in der Lage, ihrem Beruf nachzugehen, sie sind deutlich in ihrer Lebensqualität eingeschränkt. Sowohl der episodische Clusterkopfschmerz als auch insbesondere der chronische CK können zu einer therapeutischen Herausforderung für den Behandler werden. Aber neue Verfahren wie die nVNS erweitern unsere Möglichkeiten zur Therapie.

Wirkt die nVNS bei CK und Migräne?

? Herr PD Dr. Gaul, Sie waren Leiter der bisher größten kontrollierten Studie zur nVNS bei chronischem CK. Damit wurde die Wirksamkeit der additiven nVNS mit dem Therapiegerät gammaCore® zur Prophylaxe belegt. Sind Sie mit den Ergebnissen zufrieden?

PD Dr. Gaul: Unbedingt, die PREVA-Studie hat die gute Wirksamkeit der nVNS im prospektiven Parallelgruppenvergleich mit insgesamt 97 chronischen CK-Patienten gezeigt [1]. Der Unterschied zugunsten der „Standardtherapie plus nVNS“-Gruppe lag statistisch signifikant bei 3,9 Attacken pro Woche weniger gegenüber der alleinigen Standardtherapie-Kontrollgruppe am Ende der 4wöchigen randomisierten Studie. Schaut man nur auf die Veränderung der Verumgruppe nach 4 Wochen Therapie verglichen mit der Ausgangsattackenzahl konnte sogar ein Rückgang um 5,9 Attacken erzielt werden. Dass es sich hier nicht um ein statistisches Artefakt, sondern um einen klinisch wirklich relevanten Effekt handelt, kann man auch daran sehen, dass der Verbrauch von Akuttherapeutika, Sumatriptan s.c. und Sauerstoff, ebenfalls erheblich zurückging. Die nVNS bietet also auch Einsparpotential bei den teuren Akuttherapeutika.

Prof. Straube: Bei der Interpretation der Studienergebnisse ist zu berücksichtigen, dass es sich um die schwer zu behandelnde Gruppe der chronischen CK-Patienten handelte. Die nVNS hat hier ihre prophylaktische Wirksamkeit als additive, nichtmedikamentöse Therapieoption unter Beweis gestellt und ist zu Recht in die aktuelle Leitlinie der DMKG aufgenommen worden [2].

? Wie viele der CK-Patienten sprechen nach Ihren Erfahrungen auf die vorbeugende nVNS-Therapie an und können davon profitieren?

PD Dr. Gaul: In der PREVA-Studie zeigten in der Intent-to-treat-Auswertung 40% der „Standardtherapie plus nVNS“-Gruppe einen Rückgang der Attackenzahl um 50% oder mehr gegenüber nur 8,3% in der Kontrollgruppe – das ist beeindruckend. Bei meinen episodischen CK-Patienten sehe ich die prophylaktische Wirksamkeit der nVNS hier mindestens auf vergleichbarem Niveau.

? Und wie sieht es bei der Migräne-Prophylaxe mit der nVNS aus?

Prof. Straube: Derzeit läuft hierzu eine großangelegte, europäische Studie unter der Leitung von Prof. Hans-Christoph Diener, in der gammaCore® als alleiniges Prophylaktikum im Vergleich mit einer Kontrollgruppe, die ein Schein-Gerät anwendet, geprüft wird. Ergebnisse dieser randomisierten, Shamkontrollierten Doppelblind-Studie, an der auch deutsche Kopfschmerzzentren teilnehmen, werden in 2017 erwartet.

Die bisherigen offenen Studienergebnisse bei Migräne sowie meine persönlichen Erfahrungen bei einzelnen Migränepatienten sind wirklich vielversprechend und geben Anlass zur Hoffnung auf einen erfolgreichen Studienausgang.

? Für Arzt und Patient ist wichtig zu wissen, ab wann nach Beginn der vorbeugenden nVNS-Therapie eine Wirkung zu erwarten ist. Welche Erfahrung liegt hier vor?

PD Dr. Gaul: Die Wirkung tritt beim Clusterkopfschmerz tatsächlich rasch – bereits nach zwei Wochen ein, so dass nach nur vier Wochen entschieden werden kann, ob das Verfahren effektiv ist – dies zeigen die Ergebnisse der PREVA-Studie. Zur Migräne liegen solch valide Daten noch nicht vor.

? Was halten Sie von der nVNS mit dem gammaCore®-Gerät zur Akuttherapie von Kopfschmerzattacken?

Prof. Straube: Erste offene Studien zur nVNS bei Migräneattacken zeigen, dass bei ca. 50% eine Reduktion der Schmerzstärke sowie bei einigen Patienten sogar Schmerzfreiheit erreicht werden kann [3, 4]. Hier sind weitere Studienergebnisse abzuwarten.

PD Dr. Gaul: In einer offenen Studie konnten 47% der Attacken im Mittel binnen 11 Minuten mit gammaCore® beendet werden [5]. Wir erwarten hier auch Ergebnisse aus weiteren CK-Studien. Von meinen CK-Anwendern wird mir berichtet, dass es entscheidend ist, die nVNS in der Attacke frühzeitig einzusetzen, bevor die Schmerzintensität sehr hoch ansteigt. Ich rate jedem Patienten, der das gammaCore®-Gerät zur Prophylaxe einsetzt, es auch für die Akuttherapie der Attacke auszuprobieren; wenn er auf die nVNS anspricht, hat er eine unkomplizierte nebenwirkungsarme Attackentherapie mit für ihn einfacher Verfügbarkeit, weil er sie ja bereits zur Prävention nutzt. Und sie ist für den CK-Patienten viel einfacher zu handhaben als die Sauerstoffinhalation.

? Welches Dosisregime empfehlen Sie aktuell Ihren Patienten für die Prophylaxe bei CK und Migräne?

PD Dr. Gaul: Zur Prophylaxe des episodischen und chronischen CK empfehlen wir unseren Patienten drei Stimulationen von je zwei Minuten Dauer am Morgen und am Abend – wie in der PREVA-Studie angewendet. Für Patienten mit Migräne empfehlen wir die gleiche Dosierung. Das lässt sich praktisch in den Alltag integrieren.

Die geringe Größe ermöglicht das Mitführen des Therapiegeräts und den zusätzlichen Einsatz in der akuten Kopfschmerzattacke – auch hier drei Stimulationen, die bei Bedarf wiederholt werden können.

Fazit: nVNS für welche CK- und Migräne-Patienten?

? Als Fazit aus den bisherigen Erkenntnissen: für welche Patienten mit Clusterkopfschmerz und für welche mit Migräne kommt die nVNS heute infrage?

PD Dr. Gaul: Aufgrund der guten Verträglichkeit kommt die nVNS mit dem gammaCore®-Gerät prinzipiell für alle Betroffenen in Frage. Ich empfehle jedem Clusterkopfschmerzpatienten, der auf die Standardtherapie nicht responsiv ist und vielleicht schon eine operative Therapie erwägt, einen Testzyklus der nVNS zusätzlich zur bestehenden Therapie von 4 Wochen. Dabei gilt generell: nichtinvasive Stimulationsverfahren sind zunächst immer gegenüber den invasiven zu bevorzugen, da sie deutlich risikoärmer sind.

Prof. Straube: Ich denke, dass bei allen Patienten mit Clusterkopfschmerz oder Migräne, die sich unter einer Standardtherapie nicht ausreichend bessern, ein additiver Versuch mit der nVNS gerechtfertigt ist, nicht zuletzt auch wegen der ausgesprochen guten Verträglichkeit.

Wir danken den Experten für ihre Statements.

Die Interviews führte Eckhard Böttcher-Bühler im Auftrag des Medizin-Medienverlags, Aschau i. Chiemgau für NEUROMEDIZIN.de.

Literatur

- [1] Gaul C et al., Cephalalgia 2016; 36(6): 534–546.
- [2] May A et al., Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Prophylaxe von Cluster-Kopfschmerz, anderen trigeminoautonomen Kopfschmerzen, schlafgebundenem Kopfschmerz und idiopathisch stechenden Kopfschmerzen. Überarbeitete Therapieempfehlungen der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft. Nervenheilkunde 2016; 3:137–151.
- [3] Goadsby PJ et al., Cephalalgia 2014; 34(12): 986–993.
- [4] Kinfe TM et al., J Headache Pain 2015; 16:101 (DOI: 10.1186/s10194-015-0582-9) [Epub 3. Dez. 2015].
- [5] Nesbitt AD et al., Neurology 2015; 84: 1249–1253.

IMPRESSUM

Zeitschrift: NEUROMEDIZIN
Online: www.NEUROMEDIZIN.de
3. Jahrgang 2016
Ausgabe: Juni 2016
Herausgeber und Verlag:
MedienCompany GmbH
Medizin-Medienverlag
Amselweg 2 | 83229 Aschau i. Chiemgau
Tel. 08052-95 11 966 | Fax: 08052-95 11 968
www.mediencompany.de
E-Mail: info@mediencompany.de
Geschäftsführung: Beate Döring
Text: Eckhard Böttcher-Bühler
E-Mail: redaktion@neuromedizin.de
Publikation im Internet verfügbar:
http://www.neuromedizin.de/uploads/Bericht_gammaCore_CK-SatSymposium-Tutzing_2016.pdf
NEUROMEDIZIN | ISSN Internet 2364-0464
NEUROMEDIZIN.MAGAZIN
ISSN Print / E-Paper 2364-0472
© 2016 MedienCompany GmbH, Aschau i. Ch.