

Behandlung akuter Migräne in der Notaufnahme: Antiemetikum gegen Übelkeit wirkt deutlich besser als Opioid gegen starke Schmerzen

Datum: 22.02.2022

Original Titel:

Randomized study of IV prochlorperazine plus diphenhydramine vs IV hydromorphone for migraine

DGP - In dieser Studie in zwei Notaufnahmen zeigte sich das Opioid Hydromorphon als deutlich weniger wirksam gegen Migräne als das [Antiemetikum](#) Prochlorperazin. Die Forscher können daher den Einsatz von Hydromorphon nicht als erste Wahl für die akute Migränebehandlung in der Klinik empfehlen.

Patienten, die mit einer Migräne in der Notaufnahme ankommen, werden typischerweise [intravenös](#) behandelt - meistens ist die Übelkeit zu diesem Zeitpunkt zu massiv, als dass eine Tablette eingenommen werden und wirken könnte. Zur Behandlung stehen stattdessen verschiedene Mittel zur Wahl. In einer früheren Studie berichteten wir bereits von einem Vergleich zwischen Metoclopramid, [Ibuprofen](#) und Dexketoprofen in der Notaufnahme. Auch Prochlorperazin, ein [Antiemetikum](#), das also unter anderem gegen Übelkeit und Erbrechen wirkt, kann bei akuter Migräne in der Notaufnahme verabreicht werden. Typischerweise wird es dabei mit Diphenhydramin kombiniert, das beruhigend und auch gegen Übelkeit wirkt, vor allem aber auch einer häufigen [Nebenwirkung](#) des Prochlorperazin, der Sitzunruhe (Akathisie), entgegenwirkt. Aber auch Hydromorphon kann bei akuten Migräneattacken gegeben werden. Hydromorphon ist ein stark wirkendes Opioid. Entsprechend wirksam ist es bei starken Schmerzen, aber ebenso hat es auch beachtliche Nebenwirkungen, beispielsweise ein hohes Suchtpotential. Es verstärkt zudem die Effekte von Beruhigungsmitteln, Schlafmitteln, Alkohol oder Blutdrucksenkern.

Was hilft mehr: ein Mittel gegen Übelkeit oder eines gegen starke Schmerzen?

Wie wirksam sind diese beiden Behandlungen im Vergleich zueinander? Dies untersuchten Wissenschaftler der Abteilung für Notfallmedizin des *Albert Einstein College of Medicine* (New York, USA) nun anhand der Patienten zweier Notaufnahmen in New York. Nur solche Patienten mit diagnostizierter Migräne konnten an der Studie teilnehmen, die im vorangegangenen Monat keine [Opioid](#)e verwendet hatten. Die Studie wurde im Doppelblind-Verfahren durchgeführt: behandelnde Ärzte, Teilnehmer und sonstige aktiv an der Studie beteiligte Personen wussten nicht, welches Medikament im jeweiligen Fall gegeben wurde. Den Patienten wurde in Vierergruppen das jeweilige Medikament zufällig zugewiesen: entweder Hydromorphon (1 mg) oder Prochlorperazin (10 mg) plus Diphenhydramin (25 mg). Nach jedem 4. behandelten Patienten wurde das Medikament also gewechselt. Ziel der Behandlung war vor allem eine anhaltende Befreiung vom starken Kopfschmerz der Migräne. Dazu sollte die Kopfschmerzstärke innerhalb von 2 Stunden nach der Behandlung höchstens als mild empfunden werden. Diesen Schweregrad sollte der Schmerz für weitere 48 Stunden nicht überschreiten, ohne Hilfe weiterer Schmerzmitteln. Die Analyse der Wirksamkeit

wurde durchgeführt, sobald Daten über diese 48 Stunden-Periode für 120 Patienten vorlagen.

Zufällig Opioid oder Antiemetikum für 120 Patienten

Die Studie wurde angehalten, nachdem 127 Patienten aufgenommen worden waren. Wie war nun der Behandlungserfolg mit den beiden Mitteln? Mit Prochlorperazin waren 60 % der Patienten (37 von 62) vom Kopfschmerz spätestens nach 2 Stunden und für mindestens 48 Stunden erlöst. Mit Hydromorphon dagegen waren nur 31 % der Patienten (20 von 64) kopfschmerzfrei im Anschluss an die Behandlung.

Fast doppelt so viele erlöste Patienten mit Prochlorperazin

In dieser Studie in zwei Notaufnahmen zeigte sich also das Opioid Hydromorphon als deutlich weniger wirksam gegen Migräne als das Antiemetikum Prochlorperazin. Die Forscher können daher den Einsatz von Hydromorphon nicht als erste Wahl für die akute Migränebehandlung in der Klinik empfehlen.

Referenzen:

Friedman BW, Irizarry E, Solorzano C, et al. Randomized study of IV prochlorperazine plus diphenhydramine vs IV hydromorphone for migraine. *Neurology*. 2017;89(20):2075-2082. doi:10.1212/WNL.0000000000004642.



MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“