

Systematische Studienübersicht: Beta-Blocker messbar besser als Placebo bei episodischer Migräne

Datum: 12.07.2022

Original Titel:

Beta-blockers for the prevention of headache in adults, a systematic review and meta-analysis.

Kurz & fundiert

- Wie ist die Studienlage zu der Migräne-[Prophylaxe](#) mit Beta-Blockern?
- Wirksam im Vergleich zu [Placebo](#), Propanolol vergleichbar zu anderen Prophylaxen
- Beta-Blocker sind als Medikamentenklasse untereinander vergleichbar effektiv

DGP - Zur Migräne-[Prophylaxe](#) mit Beta-Blockern fassten US-amerikanische und japanische Experten nun die Studienlage zur Wirksamkeit im Vergleich mit Scheinbehandlungen und anderen Wirkstoffen zusammen. Fazit: Viele Vergleiche basieren auf zu geringer Teilnehmer- und Studienzahl. Besonders im Vergleich zum [Placebo](#) überzeugen die Beta-Blocker aber bei der Behandlung episodischer Migräne.

Wenn Migräneanfälle häufig auftreten oder stark belasten, empfiehlt die Behandlungsleitlinie eine Prophylaxe. Dies umfasst neben nicht medikamentösen Ansätzen wie einem Migränetagebuch zur Identifikation möglicher [Trigger](#) oder Stressfaktoren, Ausdauersport und Schlafhygiene auch medikamentöse Therapien. Eine mögliche Art von Prophylaxemedikamenten bei der Migräne sind die Beta-Blocker. Forscher ermittelten nun die bisherige Studienlage zur Wirksamkeit von Beta-Blockern zur Vorbeugung von Migränekopfschmerz.

Wie ist die Studienlage zu der Migräne-Prophylaxe mit Beta-Blockern?

Dazu durchsuchten sie verschiedene medizinwissenschaftliche Datenbanken (*Cochrane Register of Controlled Trials; MEDLINE; EMBASE; ISI Web of Science, clinical trial registries, CNKI, Wanfang und CQVIP*) nach randomisierten Studien, in denen mindestens eine Behandlungsmethode für Migräne- oder Spannungskopfschmerz erwachsener Patienten die mit Beta-Blockern war. Wie wirksam die Behandlungen waren, wurde anhand der monatlichen Kopfschmerzhäufigkeit erfasst.

Die Experten ermittelten 108 [randomisierte kontrollierte Studien](#), von denen 50 eine Placebo-Kontrolle einsetzten und 58 einen Wirksamkeitsvergleich mit anderen Medikamenten durchführten. Darin konnte nur eine einzige Studie zur Behandlung von Spannungskopfschmerz mit Beta-Blockern gefunden werden. Die Gesamtanalyse bezog sich daher ausschließlich auf die Migräne. Im Vergleich zum Placebo reduzierte der Beta-Blocker Propranolol die Häufigkeit episodischer

Migränekopfschmerzen um 1,5 Kopfschmerztagen pro Monat nach 8 Wochen. Gleichzeitig war die Wahrscheinlichkeit, die Kopfschmerztagen um mindestens die Hälfte zu reduzieren, messbar höher mit dem Medikament als mit der Scheinbehandlung (Risikorate 1,4). Studien, die Beta-Blocker mit anderen Therapien verglichen, hatten häufig eine zu niedrige Teilnehmerzahl und dadurch nur eine begrenzte Aussagekraft. Propranolol schien allerdings vergleichbar wirksam zu anderen als wirksam bekannten Medikamenten wie Flunarizin, Topiramaten und Valproat zu sein.

Wirksam im Vergleich zu Placebo, Propranolol vergleichbar zu anderen Prophylaxen

Eine Netzwerk-Metaanalyse fand keine Unterschiede zwischen verschiedenen Beta-Blockern nach 8 Wochen (Propranolol: 9 Studien, im Vergleich zu Bisoprolol: 2 Studien, Metoprolol: 3 Studien, oder Nadolol: 3 Studien). Ähnlich vergleichbar waren Wirkstoffe dieser Klasse nach 12 Wochen (Propranolol: 9 Studien, im Vergleich zu Bisoprolol: 2 Studien, Nadolol: 3 Studien, oder Timolol: 2 Studien). Speziell die chronische Migräne wurde nur in vier Studien ohne Placebo-Kontrolle untersucht. Hier zeigte sich eine zweifach größere Chance, mit Propranolol die Zahl der Kopfschmerztagen um die Hälfte zu reduzieren (Risikorate: 2,0) als mit Vergleichsmedikamenten.

Beta-Blocker sind als Medikamentenklasse vergleichbar effektiv

Die Autoren schließen, dass es qualitativ hochwertige wissenschaftliche Hinweise dafür gibt, dass Propranolol besser als ein Placebo zur Prophylaxebehandlung episodischer Migräne eingesetzt werden kann. Weitere Schlüsse konnten durch die nicht ausreichend große oder gute Studienlage nicht definitiv gezogen werden. Speziell auch zur Behandlung chronischer Migräne lagen nur wenige Studien mit Betablockern vor.

Referenzen:

Jackson JL, Kuriyama A, Kuwatsuka Y, et al. Beta-blockers for the prevention of headache in adults, a systematic review and meta-analysis. Kwok CS, ed. *PLoS One*. 2019;14(3):e0212785. doi:10.1371/journal.pone.0212785

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“