Hormone gegen Migräne: wieviel bringen ausschließlich Progestin-haltige Mittel?

Datum: 20.09.2022

Original Titel:
Effectiveness of the progestin-only pill for migraine treatment in women: A systematic review and meta-analysis.

Kurz & fundiert

- Migräneprophylaxe – wirken Kontrazeptiva mit dem Hormon Progestin alleine?
- Systematische Analyse des bisherigen Forschungsstands
- Vielversprechende Ergebnisse für Migränepatientinnen auf schwacher Datengrundlage

DGP – **Die systematische Analyse des bisherigen Forschungsstands zeigte teils vielversprechende Effekte des Hormons Progestin (Wirkstoff Desogestrel) auf Migräne bei Frauen. Bisherige Untersuchungen wurden aber nur mit wenigen Teilnehmerinnen durchgeführt und waren oft eher beobachtender Natur, also nicht kontrolliert. Entsprechend schwach ist die Aussagekraft der Untersuchungen. Um die Ergebnisse zur Migräneprophylaxe zu untermauern, müssen also weitere kontrollierte, randomisierte Studien durchgeführt werden.**

Migräne ist häufig hormonell beeinflusst. Besonders deutlich wird dies, wenn man die Zahl der betroffenen Frauen betrachtet: fast jede 5. Frau leidet unter Migräneanfällen, häufig mit einer Steigerung der Zahl der Attacken rund um hormonelle Veränderungen wie der Menstruation. Entsprechend liegt es nahe, hormonelle Behandlungen in Betracht zu ziehen. Solche Mittel wirken typischerweise auch empfängnisverhütend, sind also Kontrazeptiva. Östrogen-haltige Kontrazeptiva sind typischerweise bei Patienten mit Migräneaura eher zu vermeiden, da in diesen Fällen mögliche Herz-Kreislauf-Risiken stärker zum Tragen kommen. Alternativ gibt es auch Mittel ausschließlich mit dem Hormon Progestin. Progestin verhindert den Eisprung. Wie wirksam solche Mittel aber gegen Migräne sind, wurde bisher noch nicht klar ermittelt.

Migräneprophylaxe – wirken Kontrazeptiva mit dem Hormon Progestin alleine?

Internationale Kopfschmerzexperten führten dazu nun eine systematische Recherche und Metaanalyse durch. Sie ermittelten aus den medizinwissenschaftlichen Datenbanken MEDLINE, EMBASE und *Cochrane Library* Studien zur Behandlung von Migräne mit ausschließlich Progestin. Dabei wurden nur solche Untersuchungen analysiert, in denen mindestens vier betroffene Frauen zwischen 18 und 50 Jahren mit einer diagnostizierten Migräne betrachtet wurden.

Alle Rechte: © DeutschesGesundheitsPortal | HealthCom | www.deutschesgesundheitsportal.de

Systematische Analyse des bisherigen Forschungsstands

In der Gesamtanalyse zeigte sich in vier Studien der Wirkstoff Desogestrel in einer Dosierung von 75 ug/Tag mäßig wirksam – die Zahl der Migräneattacken und Migränetage konnte damit gesenkt werden. Auch die Stärke der Migräneanfälle und ihre Dauer wurden reduziert. Außerdem brauchten die betroffenen Frauen weniger Schmerzmittel und Triptane und hatten, auf den Kopfschmerz bezogen, eine bessere Lebensqualität bei Behandlung mit dem Progestin-Mittel. Allerdings war die Stärke der wissenschaftlichen Evidenz eher niedrig nach Analyse der aktuellen Untersuchung. Das heißt, die vorherigen Studien hatten entweder nur geringe Teilnehmerzahlen, waren aufgrund des Studiendesigns nur begrenzt aussagekräftig oder waren eventuell aufgrund möglicher Interessenskonflikte eher fragwürdig. Nebenwirkungen führten bei weniger als jeder 10. Patienten zum Abbruch der Behandlung. In zwei weiteren Untersuchungen wurden die Effekte von Desogestrel mit einem hormonellen Verhütungsmittel mit einer Kombination von Wirkstoffen verglichen. Dabei zeigten sich vergleichbare Effekte beider Medikamente auf die Migräneerkrankung der Frauen.

Vielversprechende Ergebnisse für Migränepatientinnen auf schwacher Datengrundlage

Zusammengenommen zeigten sich teils vielversprechende Effekte des Hormons Progestin (Wirkstoff Desogestrel) auf Migräne bei Frauen. Bisherige Untersuchungen wurden aber nur mit wenigen Teilnehmerinnen durchgeführt und waren oft eher beobachtender Natur, also nicht kontrolliert. Entsprechend schwach ist die Aussagekraft der Untersuchungen. Um die Ergebnisse zur Migräneprophylaxe zu untermauern, müssen also weitere kontrollierte, randomisierte Studien durchgeführt werden. Spannend könnte dazu auch die derzeitige Forschung zur Endometriose werden: auch bei dieser stark hormonabhängigen Erkrankung werden Progestine zur Behandlung eingesetzt – wirken aber nicht immer. Offenbar gibt es in diesem Fall bestimmte Rezeptor-Voraussetzungen bei den behandelten Frauen, die die Wirksamkeit des Progestins beeinflussen. Ob diese auch bei der Migräne eine Bedeutung haben könnten, muss in weiteren Untersuchungen ermittelt werden.

Referenzen:

Warhurst S, Rofe CJ, Brew BJ, et al. Effectiveness of the progestin-only pill for migraine treatment in women: A systematic review and meta-analysis. *Cephalalgia*. 2018;38(4):754-764. doi:10.1177/0333102417710636.

Alle Rechte: © DeutschesGesundheitsPortal | HealthCom | www.deutschesgesundheitsportal.de

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“

Alle Rechte © DeutschesGesundheitsPortal.de/HealthCom