

## Invasive Stimulation des Okzipitalnerven: nicht vielversprechend für die Migränebehandlung, außer wenn früher eine GON-Blockade wirksam war

**Datum:** 11.10.2018

**Original Titel:**

Predictors of response to occipital nerve stimulation in refractory chronic headache

**DGP - Die Untersuchung deutet auf verschiedene Faktoren, die eine Abschätzung der Wirksamkeit der Okzipitalnervstimulation zur Behandlung therapieresistenter, chronischer Kopfschmerzen ermöglichen könnten. Besonders schienen demnach Patienten mit dem SUNCT-Syndrom (kurze, einseitige Kopfschmerzattacken) besser auf die Methode anzusprechen. Patienten mit chronischer Migräne hatten dagegen seltener Erfolg mit der invasiven Behandlung. Allerdings konnten auch gute vorherige Erfahrungen mit der GON-Blockade (Blockade des Okzipitalnerv) für eine mögliche Wirksamkeit der Stimulation sprechen. Wenig erfolgversprechend war die Methode allerdings, wenn Kopfschmerzen vor allem am Hinterkopf auftraten, oder die Patienten zum Zeitpunkt der Implantations-Operation unter Ängsten oder Depressionen litten. Allgemein deuten die Ergebnisse also auf eher moderate Erfolgsaussichten für Patienten mit Migräne.**

---

Okzipitalnervstimulation steht in der Diskussion als mögliche Behandlungsmethode für therapieresistente chronische Kopfschmerzerkrankungen. Die Methode ist allerdings [invasiv](#) (mit typischerweise zwei Operationen verbunden) und teuer. Daher wäre es sinnvoll, genauer abzuschätzen, wem diese Behandlung tatsächlich effektiv helfen könnte. Bei dieser Behandlung wird der Okzipitalnerv am Hinterkopf operativ freigelegt, um eine Elektrode daran anzubringen. In einer weiteren Operation wird schließlich ein Stimulationsgerät an anderer Körperstelle implantiert und mit einem Kabel unter der Haut mit der stimulierenden Elektrode verbunden. Mithilfe einer Fernsteuerung können dann kurze kleine Stromstöße zur Aktivierung des Nerven abgegeben werden. Einstellungen von Stromstärke, Häufigkeit und ähnlichen Faktoren werden dann passend für den Patienten eingestellt.

### **Welchen Kopfschmerzpatienten könnte die Okzipitalnervstimulation helfen?**

Britische Forscher unter Leitung des Neurologen Dr. Matharu vom *University College London* untersuchten nun in einer offenen Studie 100 Kopfschmerzpatienten. Davon litten 35 Menschen unter chronischer Migräne, 33 unter chronischen Clusterkopfschmerzen, 20 unter sogenannten neuralgiformen Kopfschmerzattacken (sogenanntes SUNCT-Syndrom) und 12 Patienten unter Hemicrania continua, einem dauerhaften, strikt einseitigen Kopfschmerz. Die Patienten wurden mit der Okzipitalnervstimulation behandelt und der jeweilige Behandlungserfolg anschließend analysiert.

Von der gesamten Patientengruppe sprach die Hälfte der Betroffenen (48 %) auf die Behandlung an.

Die genauere Analyse zeigte, dass dies besonders für Patienten mit kurzen, einseitig neuralgiformen Kopfschmerzattacken galt sowie für solche, die vorher auch mit einer GON-Blockade (medikamentöser Block des Okzipitalnerven) eine Linderung der Kopfschmerzen verspüren konnten. Patienten, die auf früher auf eine GON-Blockade angesprochen hatten, profitierten 4,22-fach häufiger von der Okzipitalnervstimulation als andere Patienten.

Patienten mit Schmerzen im Hinterkopfbereich und solche Patienten, die unter Ängsten oder Depression zur Zeit der Stimulations-Operation litten, sprachen dagegen seltener auf die Behandlung an.

### **Nicht unbedingt für Migräne geeignet, außer wenn früher eine GON-Blockade wirksam war**

Die Untersuchung deutet zusammenfassend auf verschiedene Faktoren, die eine Abschätzung der Wirksamkeit der Okzipitalnervstimulation zur Behandlung therapieresistenter, chronischer Kopfschmerzen ermöglichen könnten. Besonders schienen demnach Patienten mit dem SUNCT-Syndrom (kurze, einseitige Kopfschmerzattacken) besser auf die Methode anzusprechen. Patienten mit chronischer Migräne hatten dagegen seltener Erfolg mit der invasiven Behandlung. Allerdings konnten auch gute vorherige Erfahrungen mit der GON-Blockade (Blockade des Okzipitalnerv) für eine mögliche Wirksamkeit der Stimulation sprechen. Wenig erfolgversprechend war die Methode allerdings, wenn Kopfschmerzen vor allem am Hinterkopf auftraten, oder die Patienten zum Zeitpunkt der Implantations-Operation unter Ängsten oder Depressionen litten. Allgemein deuten die Ergebnisse also auf eher moderate Erfolgsaussichten für Patienten mit Migräne.

#### **Referenzen:**

Miller S, Watkins L, Matharu M. Predictors of response to occipital nerve stimulation in refractory chronic headache. *Cephalalgia*. <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0333102417728747>. Published June 13, 2017.

# 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“