

## Folgeerkrankung der Multiplen Sklerose bringt eventuelle Behandlungsoption für Migräne ans Licht

**Datum:** 13.10.2022

**Original Titel:**

Dextromethorphan/Quinidine in Migraine Prophylaxis: An Open-label Observational Clinical Study

**DGP - Diese kleine Pilotstudie ermittelte bei Patienten mit Multipler Sklerose, pseudobulbarem Affekt und Migräne, ob die Behandlung des pseudobulbaren Affekts mit der Medikamentenkombination DMQ auch positiv auf die Migräneerkrankung einwirken kann. Tatsächlich wurden sowohl Häufigkeit als auch Schweregrad der Migräne verbessert. Größere klinische Studien müssen nun untersuchen, ob diese Behandlung auch für weitere Migränebetroffene eine mögliche Alternative zu bisherigen Prophylaxen sein könnte.**

---

Manche Behandlungen der Migräne kommen aus einem ganz anderen Bereich der Medizin. Beispielsweise haben frühere Studien Hinweise auf Effekte bestimmter Blutdruckmedikamente beschrieben. Auch die Effekte von Botox gegen Migräne wurden eher zufällig bemerkt. Ein weiterer dieser Zufallstreffer könnte nun aus der Behandlung einer anderen neurologischen Erkrankung, nämlich der Multiplen Sklerose, hervorkommen.

### Zufallsfunde aus der Medizin für neue Migränemittel

Dazu ein kleiner Exkurs: Patienten mit Multipler Sklerose können einen sogenannten pseudobulbaren Affekt entwickeln. Dadurch lachen oder weinen Betroffene plötzlich für kurze Momente, ohne dass dies mit ihrer jeweiligen Stimmung zusammenhänge. Diese spezielle Störung, die auch als Folge von Demenzerkrankungen oder Schlaganfällen auftreten kann, kann durch die Medikamentenkombination Dextromethorphan/Quinidin (kurz DMQ) eingedämmt werden. Dextromethorphan wirkt auf die Gehirnprozesse, die den Hustenreflex steuern und ist entsprechend vor allem als Hustenmittel bekannt. Quinidin dagegen wirkt auf den Herzschlag und ist zur Behandlung bestimmter Herzrhythmusstörungen sowie Malaria geeignet, verstärkt aber auch die Wirkung von Dextromethorphan.

### Folgeerkrankung der Multiplen Sklerose mit Behandlungsoption für Migräne

Betroffene, die zusätzlich auch unter Migräne litten, berichteten bei dieser Behandlung des pseudobulbaren Affekts auch von Verbesserungen der Migräne. Forscher untersuchten diesen Effekt nun genauer: kann die DMQ-Behandlung Migräne verlässlich lindern? Dazu wurden Patienten mit Multipler Sklerose mit pseudobulbarem Affekt und Migräne zu einer offenen rein beobachtenden Studie am Multiple-Sklerose-Zentrum der *University of Southern California* eingeladen. Offene Studien werden so durchgeführt, dass die Patienten darüber informiert werden, welches Medikament sie erhalten. Ein möglicher [Placeboeffekt](#) kann dabei also nicht ausgeschlossen werden. Bei allen Patienten wurden vor Beginn der Behandlung Häufigkeit und Schweregrad von Migräneattacken aufgezeichnet sowie wie häufig Akutmedikamente gegen die Migräne

eingegenommen wurden. Die DMQ-Behandlung wurde zur Kontrolle der Symptome des pseudobulbaren Affekts dosiert: 20 mg (Dextromethorphan) und 10 mg (Quinidin) wurden je zweimal täglich für durchschnittlich 4,5 Monate (minimal 3 Monate) eingenommen.

### **DMQ: Kombination aus Hustenstiller und Malariamittel**

33 Patienten mit Multipler Sklerose, pseudobulbarem Affekt und Migräne konnten für die Studie gewonnen werden. Bei 29 Patienten verbesserte sich tatsächlich die Kopfschmerzhäufigkeit messbar im Vergleich zum Vorbehandlungszeitraum. Bei vier der Patienten blieben die Migräneattacken gleich häufig, jedoch traten bei keinem der Teilnehmer im Laufe der Behandlung mehr Migräneanfälle auf. Auch der Schweregrad der Migräneanfälle besserte sich häufig: 28 der Studienteilnehmer berichteten, weniger starke Migräneattacken als zuvor zu haben. Bei den übrigen 5 Patienten änderte sich der Migränezustand nicht spürbar, bei keinem wurden die Attacken schwerer.

### **DMQ kann bei [Multiple Sklerose](#)-Patienten Migräneattacken seltener machen und lindern**

Damit konnte diese kleine Pilotstudie demonstrieren, dass DMQ zur Behandlung des pseudobulbaren Affekts auch bei vielen Patienten positiv auf die Migräneerkrankung einwirken kann. Sowohl Häufigkeit als auch Schweregrad der Migräne konnten verbessert werden. Größere klinische Studien, in denen auch eine Kontrollsubstanz ([Placebo](#)) zum Vergleich eingesetzt wird, müssen nun ermitteln, ob diese Behandlung auch für weitere Migränebetroffene eine mögliche Alternative zu bisherigen Prophylaxen sein könnte.

#### **Referenzen:**

Berkovich RR, Sokolov AY, Togasaki DM, Yakupova AA, Cesar PH, Sahai-Srivastava S. Dextromethorphan/Quinidine in Migraine Prophylaxis: An Open-label Observational Clinical Study. *Clin Neuropharmacol.* 2018;41(2):64-69. doi:10.1097/WNF.0000000000000272.

# 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“