

Trotz schwerer Beeinträchtigungen

Präventive Migränemedikation wird zu selten eingesetzt

In einer Studie sind Patientinnen und Patienten mit Migräne auf ihren Gebrauch von präventiven Medikamenten hin befragt worden – mit ernüchternden Ergebnissen.

Fragestellung: Wie oft verwenden Menschen mit Migräne Präventivmedikamente, und wie zufrieden sind sie damit?

Methode: An der Studie OVERCOME (EU), einer online-basierten und vom Unternehmen Lilly unterstützten Beobachtungsstudie, waren 20.756 Patientinnen (60,3%) und Patienten aus Spanien und Deutschland mit Migräne beteiligt.

Ergebnisse: 79% der befragten Migränpatienten gaben an, professionelle medizinische Hilfe gesucht zu haben. 51% hat-

ten eine Migränediagnose und 28% von ihnen hatten jemals ein Medikament zur Prävention der Migräne erhalten. Insgesamt wendeten fast drei Viertel aller Patienten (74%), für die eine Prävention der Migräne aufgrund der Kopfschmerzfrequenz oder der Beeinträchtigungen durch die Schmerzen infrage gekommen wäre, keine traditionellen einschlägigen Medikamente an. Von den Patienten, die zu solchen Mitteln griffen, waren 67% nicht mit ihrer Therapie zufrieden. Das aktuelle Medikament wurde dabei von gut jedem Zweiten (53%) seit höchstens einem halben Jahr angewendet.

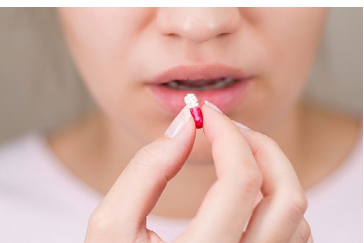
Klinische Bedeutung: Trotz mäßiger bis schwerer Beeinträchtigungen suchen viele von Migräne Betroffene keine professionelle Hilfe, und diejenigen, die es tun,

erhalten keine entsprechende Diagnose oder geeignete leitliniengerechte Behandlung einschließlich präventiver Medikation.

Besonderheiten: Hauptgründe dafür, die medikamentöse Migräneprävention abzusetzen, waren ärztliche Empfehlungen, Bedenken wegen potenzieller Nebenwirkungen, mangelnde Wirksamkeit, die Wirkung anderer Medikamente und eine Besserung der Kopfschmerzsymptomatik.

Dr. Robert Bublak

Pascual J, Panni T, Dell'Agnello G et al. Preventive treatment patterns and treatment satisfaction in migraine: results of the OVERCOME (EU) study. *J Headache Pain* 2023; 24:88; doi: <https://doi.org/10.1186/s10194-023-01623-z>



© Shutterstock.com / stock.adobe.com

Ausschleichen meist erwünscht

Nach orthopädischer Op. nimmt jeder Achte länger Opioide

Nach orthopädisch-chirurgischen Eingriffen besteht für Betroffene ein relevantes Risiko für einen längeren Opioidkonsum.

Fragestellung: Nach orthopädischen Eingriffen sind starke Schmerzen nicht ungewöhnlich. Wie wirkt sich das auf die Dauer des Opioidkonsums aus?

Methode: Prospektive Kohortenstudie mit 607 Erwachsenen, die sich einer Op. mit orthopädischer Indikation unterziehen mussten. Befragung zur Opioidaufnahme ein halbes Jahr nach Op.

Ergebnisse: Sechs Monate nach dem Eingriff standen 12,5% der Probanden immer noch unter einer Therapie mit Opioiden.

Am häufigsten kam Tramadol zum Einsatz, gefolgt von Oxycodon, Fentanyl, Morphin und nicht näher bezeichneten anderen. Jeder Vierte, der nach der Op. langfristig Opioide einnahm, hatte vor der Operation keine morphinähnlichen Präparate zu sich genommen. Mit Blick auf die orthopädischen Eingriffe selbst waren es – verglichen mit Eingriffen an der Hüfte – vor allem Operationen an der Wirbelsäule, die das Risiko eines postoperativen Langzeitgebrauchs von Opioiden erhöhten (Odds Ratio, OR 12,8). Auch Operationen an Knie, Fuß bzw. Sprunggelenk und Armen ließen das Risiko steigen. Die meisten Patientinnen und Patienten (89%) äußerten den Willen, von den Opioiden wegzukommen, knapp die Hälfte (48%) wünschte sich dafür professionelle Unterstützung.

Klinische Bedeutung: Die Ergebnisse unterstreichen, wie wichtig die Prävention und das Erkennen von langfristigem Opioidgebrauch sowie die Unterstützung beim Ausschleichen der Medikation in der perioperativen Situation sind.

Besonderheiten: In der multivariablen Analyse erwies sich eine bereits präoperativ bestehende Opioidtherapie als stärkster Prädiktor für einen postoperativ längerfristigen Opioidkonsum (OR 35,3).

Dr. Robert Bublak

Melis EJ, Vriezokolk JE, van der Laan JCC et al. Long-term postoperative opioid use in orthopaedic patients. *Eur J Pain* 2024; 28:797–805; doi: <https://doi.org/10.1002/ejp.2219>

