

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

**Kongressbericht: 3-Ländertagung
Kopfschmerz – Migräne-Attacke:
Triptane sind wirksam und sicher**

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2020; 21 (2), 87-88

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

77. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie



2026
7.–10. Juni
AACHEN

Personalisierte Neurochirurgie – digital, kompetent, vernetzt

dgnc-kongress.de

Joint Meeting with the Belgian Society and the Dutch
Society of Neurosurgery and Neurosurgeons of Luxembourg

*Werfen Sie einen
Blick ins Programm!*



*Registrieren
Sie sich jetzt!*



3-Ländertagung Kopfschmerz – Migräne-Attacke: Triptane sind wirksam und sicher *

Der Stellenwert von Triptanen in der Behandlung von Migräne-Attacken und Clusterkopfschmerz ist unbestritten – auch im Vergleich mit den neuen Substanzen Gepante und Ditane. In der Kombination mit monoklonalen Antikörpern scheinen sie ebenfalls sicher zu sein. Beides zeigen erste Metaanalysen bzw. präliminäre Daten.

Triptane sind seit 30 Jahren Goldstandard in der Behandlung von akuten Migräne-Attacken. Trotzdem werden sie nach wie vor zurückhaltend eingesetzt. „Das Vorliegen einer Kontraindikation, wie eine kardiovaskuläre Vorerkrankung, könnte eine Erklärung für den seltenen Einsatz von Triptanen sein“, so

Prof. Priv.-Doz. Dr. Gregor Brössner, Leiter der Kopfschmerzambulanz der Neurologischen Universitätsklinik Innsbruck. Allerdings findet sich laut Brössner in Studien und Registern kein eindeutiger Beweis einer kardiovaskulären Risikoerhöhung [1]. „Triptane scheinen sehr sicher und die Furcht vor kardiovaskulären Events überzogen zu sein.“

Als grundsätzliche Faustregel für den Einsatz gilt: „Wird ein Triptan zum ersten Mal eingesetzt, sollten zumindest drei Migräne-Attacken damit behandelt werden“, gibt Brössner mit auf den Weg. „Bei Übelkeit und Erbrechen oder wenn die Attacke sehr rasch voranschreitet, ist eine subkutane, sublinguale oder nasale Applikation einer oralen Formulierung vorzuziehen.“ Für Zolmitriptan nasal konnte bereits nach zehn Minuten nach der Anwendung eine Verbesserung gezeigt werden [2]. Für den Fall, dass der Patient auf die initiale Gabe zwar anspricht, der Schmerz jedoch wiederkehrt, empfiehlt sich ein Umstieg auf ein Triptan mit längerer Halbwertszeit oder die Kombination mit einem NSAR.

■ Triptane und neue Wirkstoffe

Alle bislang verfügbaren Daten zur Kombination von Triptanen mit monoklonalen Antikörpern zur Migräne-



Gregor Brössner
(© Martin Lachmair)

prophylaxe zeigen eine gute Verträglichkeit und Wirksamkeit sowie eine signifikante Abnahme an Migräne-spezifischen Medikationstagen [3–5]. Sicherheitsanalysen stehen zwar noch aus, jedoch wurden noch keine entsprechenden Signale festgestellt. Brössner: „Wenn Sie zu einem Attacken-Medikament einen Antikörper dazugeben, kann der Patient sein gewohntes Triptan weiter einnehmen.“

Mit den Gepanten und den Ditanen stehen zwei neue Wirkstoffgruppen für die Behandlung von Migräne-Attacken kurz vor der Zulassung. Auf die Frage, ob sie das Potenzial haben, Triptane abzulösen, meint Brössner: „Erste Metaanalysen [6] zeigen eine eindeutige Überlegenheit des Wirkungs- und Nebenwirkungsprofils von Triptanen. Somit wird es sicherlich nicht so schnell zu einer Ablöse kommen – vor allem auch deshalb, weil sie dann eingesetzt werden sollen, wenn Triptane aufgrund einer Kontraindikation keine Option sind.“

■ Klare Patienten-information



Astrid Gendolla
(Privat)

Triptane sollten so früh wie möglich in der Attacke gegeben werden. „Für den Erfolg einer Therapie müssen Patienten verstehen, wann der richtige Zeitpunkt für den Therapiestart ist und wie sie Triptane richtig anwenden“, sagt **Dr. Astrid Gendolla**, niedergelassene Neurologin in Essen. „Triptane sollen

nicht öfter als zwei Mal in 24 Stunden, als drei Tage hintereinander und an zehn Tagen im Monat zur Behandlung von Migräne verwendet werden. Bei häufigeren Attacken ist eine zusätzliche Prophylaxe angezeigt.“

■ Triptane bei Cluster-Kopfschmerz

Triptane sind auch beim Cluster-Kopfschmerz wirksam. „Cluster und Migräne sind zwei unterschiedliche Störungen, die Differentialdiagnose kann allerdings zur Herausforderung werden“, so **Priv.-Doz. Dr. Andreas Gantenbein**, Chefarzt Neurologie und Neurorehabilitation der RehaClinic Bad Zurzach in der Schweiz. Allerdings stelle sich die Frage, ob dies in solchen Fällen nötig ist, da es auch bei den Therapien Überlappungen gibt: „Triptane sind auch bei Cluster-Kopfschmerzen Mittel der Wahl in der Akuttherapie“, so Gantenbein. „Hier setzen wir vor allem auf rasch wirksame Formen, da beim Cluster-

Kopfschmerz aufgrund der kurzen Dauer der einzelnen Attacken ein schneller Wirkungseintritt gefordert ist.“

■ Fazit

Triptane sind:

- wirksam und sicher. Sie sind seit den 1990-Jahren bekannt und gut untersucht.
- in der Akutbehandlung von Migräne und Clusterkopfschmerz nach wie vor das Mittel der Wahl.
- gut mit monoklonalen Antikörpern zur Migräneprophylaxe kombinierbar.
- im Wirkungs- und Nebenwirkungsprofil den neuen Gepanten und Ditanen überlegen.

* Quelle: Satellitensymposium „Migräne und Clusterkopfschmerz in der Praxis“, 3-Ländertagung Kopfschmerz 2020, 28.02.2020 in Wien. Mit freundlicher Unterstützung von Grünenthal.

Literatur:

1. Diener HC. The Risks or Lack Thereof of Migraine Treatments in Vascular Disease. *Headache* 2020; 60: 649–53.
2. Gawel M et al. Zolmitriptan 5 mg nasal spray: efficacy and onset of action in the acute treatment of migraine--results from phase 1 of the REALIZE Study. *Headache* 2005; 45: 7–16
3. Brandes JL et al. Effects of fremanezumab on the use of acute headache medication and associated symptoms of migraine in patients with episodic migraine. *Cephalalgia* 2019; 40: 470–77.
4. Skljarevski V et al. Efficacy and safety of galcanezumab for the prevention of episodic migraine: Results of the EVOLVE-2 Phase 3 randomized controlled clinical trial. *Cephalalgia* 2018; 38: 1442–54.
5. Detke HC et al. Galcanezumab in chronic migraine: The randomized, double-blind, placebo-controlled REGAIN study. *Neurology* 2018; 91: e2211–e2221.
6. Midwest Comparative Effectiveness Public Advisory Council (Midwest CEPAC). Acute Treatments for Migraine. Institute für Clinical and Economic Review, Boston, 2019.

Weitere Information:

Grünenthal Informations-Service für medizinische Fachkräfte. Melden Sie sich jetzt an und bleiben Sie informiert!



M-ZOM-AT04-20-0001

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)