

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

News-Screen Neurologie

Riederer F

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2015; 16 (1), 37-38

Homepage:

www.kup.at/

[JNeurolNeurochirPsychiatr](http://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,-



FRÜHBUCHER-DEADLINE: 31.12.2024

13. DREILÄNDERTAGUNG 2025 | SALZBURG

Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen
und Österreichischen Gesellschaften für
Epileptologie und der Schweizerischen
Epilepsie-Liga

26.–29. März 2025 | Salzburg

www.epilepsie-tagung.de

www.epilepsie-tagung.de



Deutsche
Gesellschaft für
Epileptologie



Schweizerische Epilepsie-Liga
Ligue Suisse contre l'Epilepsie
Swiss League Against Epilepsy

News-Screen Neurologie

F. Riederer

■ Sleep Apnea in Patients with Cluster Headache: A Case-Control Study

Evers S, et al. *Cephalgia* 2014; 34: 828–32.

Abstract

Objective: Polysomnographic investigations have shown an unspecific association between cluster headache and obstructive sleep apnea syndrome. The aim of this study was to investigate this association in a cluster episode compared with a symptom-free interval, and to further characterize this association.

Methods: We investigated 42 patients with episodic ($n = 26$) or chronic ($n = 16$) cluster headache by means of polysomnographic screening for sleep apnea and compared the data to 28 healthy control subjects matched according to age, sex, and BMI. The patients with episodic cluster headache were screened twice, once in a cluster episode and once in a symptom-free interval.

Results: Patients with active cluster headache showed a significantly higher respiratory distress index (8.6 ± 16.0) compared with healthy control subjects (3.4 ± 2.1 ; $p = 0.002$). More patients fulfilled the criteria for an obstructive sleep apnea syndrome (29 %) than control subjects (7 %; $p = 0.018$). Patients only, but not the control subjects, had central apneas. These differences were only significant when measured during an active cluster episode but not during a symptom-free interval.

Conclusion: Cluster headache is associated with a sleep apnea syndrome only in the active cluster episode. The increased rate of central apneas might be a result of involvement of the hypothalamus in the pathophysiology of cluster headache. Out of 5 anecdotal cases treated with nasal continuous positive airway pressure, only 1 patient showed benefit with respect to cluster headache attack frequency.

Eine Assoziation zwischen Clusterkopfschmerz und dem obstruktiven Schlafapnoesyndrom ist bekannt. In der vorliegenden Arbeit [1] wurde diese Assoziation in der aktiven Clusterepisode im Vergleich zum symptomfreien Intervall untersucht. Es wurden 42 Patienten mit episodischem und 16 Patienten mit chronischem Clusterkopfschmerz sowie 28 gesunde Kontrollen, welche nach Alter, Geschlecht und Body-Mass-Index gematcht waren, eingeschlossen. Ein polysomnographisches Screening für Schlafapnoe (MESAM) wurde durchgeführt. Patienten mit episodischem Clusterkopfschmerz wurden in einer Clusterepisode und im symptomfreien Intervall untersucht. Signifikant mehr Patienten mit aktivem Clusterkopfschmerz (29 %) als Kontrollen (7 %) erfüllten die Diagnosekriterien für ein obstruktives Schlafapnoesyndrom. Zentrale Apnoen fanden sich ausschließlich bei Patienten. Diese Unterschiede waren nur während der aktiven Episode, nicht aber im symptomfreien Intervall feststellbar. Es fanden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Patienten mit episodischem Clusterkopfschmerz in der aktiven Episode und Patienten mit chronischem Clusterkopfschmerz.

Die Assoziation zwischen Clusterkopfschmerz und Schlafapnoesyndrom besteht also nur während der aktiven Clusterepisode. Das Auftreten zentraler Apnoen beim Clusterkopfschmerz ist mit einer hypothalamischen Dysfunktion vereinbar. In der vorliegenden Studie profitierte nur einer von 5 Patienten von einer CPAP-Beatmung.

Kommentar und Relevanz für die Praxis

Diese Arbeit definiert den Zusammenhang zwischen Clusterkopfschmerz und Schlafapnoesyndrom näher. Eine Limitation der Studie ist, dass nicht für das Rauchen kontrolliert wurde. So fanden sich bei den Clusterkopfschmerz-Patienten signifikant mehr Raucher. Bei Patienten mit Clusterkopfschmerz und Risikofaktoren für ein Schlafapnoe-

syndrom, wie etwa Adipositas, erscheint ein entsprechendes Screening sinnvoll. CPAP-Beatmung scheint bei Patienten mit Schlafapnoesyndrom auch einen günstigen Einfluss auf Migräne zu haben [2].



■ Brief Intervention for Medication-Overuse Headache in Primary Care. The BIMOH Study: A Double-Blind Pragmatic Cluster Randomised Parallel Controlled Trial

Kristoffersen ES, et al. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2014 [Epub ahead of print].

Abstract

Background: Medication-overuse headache (MOH) is common in the general population. We investigated effectiveness of brief intervention (BI) for achieving drug withdrawal in primary care patients with MOH.

Methods: The study was double-blind, pragmatic, and cluster-randomised controlled. A total of 25,486 patients (age 18–50) from 50 general practitioners (GPs) were screened for MOH. GPs defined clusters and were randomised to receive BI training (23 GPs) or to continue business as usual (BAU; 27 GPs). The Severity of Dependence Scale was applied as a part of the BI. BI involved feedback about individual risk of MOH and how to reduce overuse. Primary outcome measures were reduction in medication and headache days/month 3 months after the intervention and were assessed by a blinded clinical investigator.

Results: 42 % responded to the postal screening questionnaire and 2.4 % screened positive for MOH. A random selection of up to 3 patients with MOH from each GP were invited (104 patients), 75 patients were randomised and 60 patients included into the study. BI was significantly better than BAU for the primary outcomes ($p < 0.001$). Headache and medication days were reduced by 7.3 and 7.9 (95% CI: 3.2–11.3 and 3.2–12.5) days/month in the BI compared with the BAU group. Chronic headache resolved in 50 % of the BI and 6 % of the BAU group.

Conclusions: The BI method provides GPs with a simple and effective instrument that reduces medication overuse and headache frequency in patients with MOH.

In der vorliegenden Studie [3] wurde beim Kopfschmerz durch übermäßige Medikamenteneinnahme die Effektivität eines ambulanten Schmerzmittelentzuges durch die Primärsorger, also Praktische oder Allgemeinärzte, untersucht. Es handelt sich um eine kontrollierte Studie, wobei eine Cluster-Randomisierung erfolgte. Die Cluster bestanden aus Patienten, die vom selben Allgemeinmediziner behandelt wurden. Die Allgemeinmediziner wurden in die Gruppen Kurzintervention (23 Allgemeinmediziner) oder Standardtherapie („business as usual“; 27 Allgemeinmediziner) randomisiert. In der Gruppe Kurzintervention wurde die „severity of dependence scale“ eingesetzt. In der Kurzintervention wurde darauf

Bezug genommen und Strategien zur Reduktion der Akutmedikation erarbeitet. Primäre Endpunkte waren die Reduktion der Tage mit Medikamenteneinnahme und die Reduktion der Kopfschmerz Tage nach 3 Monaten, wobei die Erhebung verblindet erfolgte. Im Screening fand sich bei 2,4 % der Patienten ein Kopfschmerz durch übermäßige Medikamenteneinnahme. Von jedem Allgemeinmediziner wurden bis zu 3 Patienten eingeschlossen. Insgesamt wurden 75 Patienten randomisiert, wovon 60 in die Studie eingeschlossen wurden. Die Kurzintervention war signifikant besser als die Standardtherapie ($p < 0,001$). Die Kopfschmerz Tage waren in der Kurzinterventionsgruppe um 7,3 Tage/Monat weniger als in der Standardgruppe, die Tage mit Medikation um 7,9 Tage/Monat weniger. Die Autoren schlussfolgern, dass die Kurzintervention eine einfache und effektive Maßnahme zur Reduktion von Kopfschmerztagen und Tagen mit Medikamenteneinnahme ist.

Kommentar und Relevanz für die Praxis

Diese Arbeit präsentiert einen pragmatischen Ansatz zur Behandlung des Kopfschmerzes bei übermäßiger Medikamenteneinnahme im allgemeinmedizinischen Setting. Sie unterstreicht, dass die Aufklärung über das Krankheitsbild ein wesentliches Element der Behandlung darstellt. Bereits frühere Arbeiten hatten gezeigt, dass bei Patienten mit Kopfschmerz durch übermäßige Medikamenteneinnahme die Aufklärung alleine zu einer wesentlichen Verbesserung führen kann, sofern keine psychiatrischen Komorbiditäten bestehen [4]. In letzter Zeit wurde die Substanzabhängigkeit im Zusammenhang mit Kopfschmerz bei übermäßiger Medikamenteneinnahme diskutiert, wobei diese vom Substanzmissbrauch zu unterscheiden ist, der zu negativen sozialen Konsequenzen führt.

Bei der hier besprochenen Studie darf angemerkt werden, dass eine Kurzintervention („brief intervention“) mit keiner Intervention verglichen wurde; des Weiteren wurden psychiatrische Komorbiditäten nicht beachtet. Bei Patienten mit ausgeprägter Angst, Depression oder Übergebrauch weiterer Substanzen führt ein stationärer Medikamentenentzug wahrscheinlich zu einem noch besseren Ergebnis.

Literatur:

1. Evers S, Barth B, Frese A, et al. Sleep apnea in patients with cluster headache: a case-control study. *Cephalalgia* 2014; 34: 828–32.
2. Kallweit U, Hidalgo H, Uhl V, et al. Continuous positive airway pressure therapy is effective for migraines in sleep apnea syndrome. *Neurology* 2011; 76: 1189–91.
3. Kristoffersen ES, Straand J, Vetvik KG, et al. Brief intervention for medication-overuse headache in primary care. The BIMOH study: a double-blind pragmatic cluster randomised parallel controlled trial. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2014 [Epub ahead of print].
4. Rossi P, Faroni JV, Tassorelli C, et al. Advice alone versus structured detoxification programmes for complicated medication overuse headache (MOH): a prospective, randomized, open-label trial. *J Headache Pain* 2013; 14: 10.

Korrespondenzadresse:

Priv.-Doz. Dr. Franz Riederer
Lehrbeauftragter der Universität Zürich
2. Neurologische Abteilung
Krankenhaus Hietzing mit
Neurologischem Zentrum Rosenhügel
A-1130 Wien, Riedelgasse 5
E-Mail: franz.riederer@uzh.ch



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](#)