

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeuroNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

**Für Sie gelesen: Triptan
non-response in specialized
headache care: cross- sectional
data from the DMKG Headache
Registry**

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2024; 25 (2), 50-52

Homepage:

www.kup.at/

JNeuroNeurochirPsychiatr

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,-

76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie DGNC

Joint Meeting mit der Französischen
Gesellschaft für Neurochirurgie



2025
1.–4. Juni
HANNOVER

www.dgnc-kongress.de

Im Spannungsfeld zwischen
Forschung und Patientenversorgung

PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!



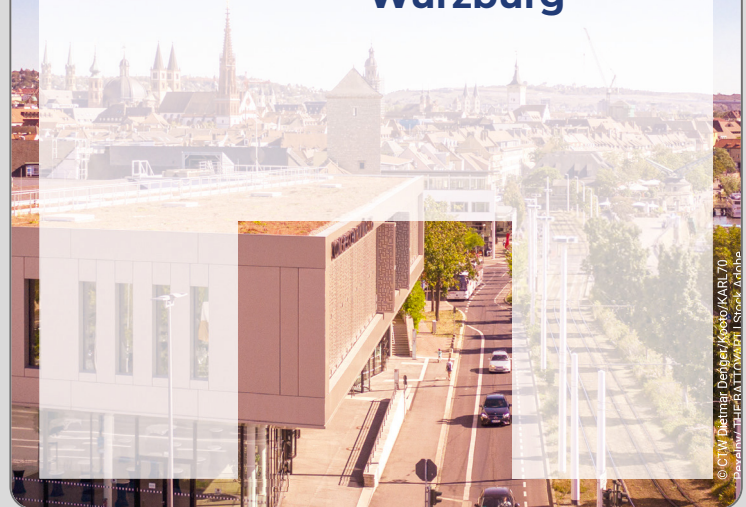
Deutsche
Gesellschaft für
Epileptologie



64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.–13. Juni 2026
Würzburg



© CIM Deimer Deque/Kosch/KARL70
Bavaria/THP/Alto/Wiki | Stock Adobe

Für Sie gelesen

■ Triptan non-response in specialized headache care: cross-sectional data from the DMKG Headache Registry

Ruscheweyh R et al. *J Headache Pain* 2023; 24: 135

Hintergrund

Triptane gelten seit Jahrzehnten als die wirksamsten Akutmedikamente gegen Migräne [1, 2]. Dennoch profitieren nicht alle Patienten davon. Einige weisen Kontraindikationen auf, insbesondere vaskuläre Störungen oder unkontrollierten arteriellen Hypertonus [3, 4]. Von den Patienten, die für eine Behandlung in Frage kommen, sprechen 30 bis 60 % nicht innerhalb von 2 Stunden auf ein bestimmtes Triptan an und bei bis zu 40 % kommt es nach anfänglicher Schmerzfreiheit zu einem Rückfall [2]. Obwohl schwere unerwünschte Ereignisse äußerst selten sind [5], können Fatigue, Schwindel, Parästhesien und Brustenge dazu führen, dass Triptane abgesetzt oder nur eingeschränkt verwendet werden. Die Dauer der Behandlung mit Triptanen ist sowohl international [6] als auch in Deutschland gering, wo Krankenkassendaten zeigen, dass 60 % der Migränepatienten ihr Triptan nicht weiter einnehmen, oft schon nach der ersten Verschreibung [3]. Die Wirksamkeit und Verträglichkeit können bei einem Teil der Patienten durch einen Wechsel auf ein anderes Triptan verbessert werden [1].

Dennoch besteht ein erheblicher ungedeckter Bedarf in der akuten Migränebehandlung. Die European Headache Federation (EHF) hat vorgeschlagen, dass Patienten mit mangelnder Wirksamkeit und/oder Verträglichkeit von ≥ 2 Triptanen („Triptanresistenz“) für eine Behandlung mit den neuen Medikamenten der Ditan- (5HT-1F-Rezeptoragonisten) und Gepant- (Calcitonin-Gen-Related Peptide [CGRP] Rezeptorantagonisten) Gruppe in Frage kommen könnten. Ähnlich schlug die American Headache Society (AHS) vor, dass die Verwendung von Gepanten oder Ditanen bei Patienten angemessen ist, die auf zwei oder mehr orale Triptane unzureichend ansprechen [7]. Es gibt derzeit nur wenige Daten, um abschätzen zu können, wie häufig das Versagen von einem oder mehreren Triptanen vorkommt.

Methoden

Das DMKG- (Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft) Register wird

in Übereinstimmung mit der Deklaration von Helsinki geführt und wurde von der federführenden Ethikkommission der Ludwig-Maximilians-Universität München sowie von den Ethikkommissionen der beteiligten Zentren genehmigt. Das DMKG-Kopfschmerzregister hat seit Juni 2020 Daten rekrutiert. Zum Zeitpunkt der vorliegenden Analyse (Datenschluss 12. Mai 2023) hatten 22 DMKG-akkreditierte Zentren Daten beigesteuert (14 niedergelassene Praxen, 8 ambulante Kliniken).

Es wurden erwachsene Patienten eingeschlossen, die ≥ 1 abgeschlossenen Arztbesuch und eine ICHD-3-Diagnose [8] von Migräne ohne oder mit Aura oder chronische Migräne hatten ($n = 2284$). Für jeden Patienten wurde der letzte verfügbare Besuch innerhalb des Registers analysiert, um möglichst viele Informationen über die verschiedenen Triptane zu erhalten, welche der Patient ausprobiert hatte. Vor ihrem ersten Besuch im

Zentrum und vor jeder Nachuntersuchung machten die Patienten über eine Webanwendung detaillierte Angaben zu ihren Kopfschmerzen, ihrer Akut- und Präventivmedikation und ihren Begleiterkrankungen [9].

Für frühere akute Kopfschmerzmedikamente gaben die Patienten den Grund für das Absetzen an. Für die derzeitige Akutmedikation gegen die Kopfschmerzen bewerteten die Patienten die Wirksamkeit und Verträglichkeit auf einer 6-stufigen Likert-Skala (Wirksamkeit: sehr gut, gut, mäßig, etwas, wenig, keine; Verträglichkeit: sehr gut, gut, etwas gut, etwas schlecht, schlecht, sehr schlecht). Wenn eine aktuelle Akutmedikation abgesetzt wurde, wurde sie in die vergangene Medikation übertragen.

Ergebnisse

Die Studie basierte auf der Analyse von 2284 erwachsenen Migränepatienten (Frauen: 85,4 %, Alter: $39,4 \pm 12,8$ Jahre), die im Rahmen des DMKG-Kopfschmerzregisters an 1 bis 14 Besuchen ($2,7 \pm 2,1$) teilgenommen hatten. Von diesen Patienten waren 70,3 % ($n = 1606$) aktuelle oder frühere Nutzer von Tript-

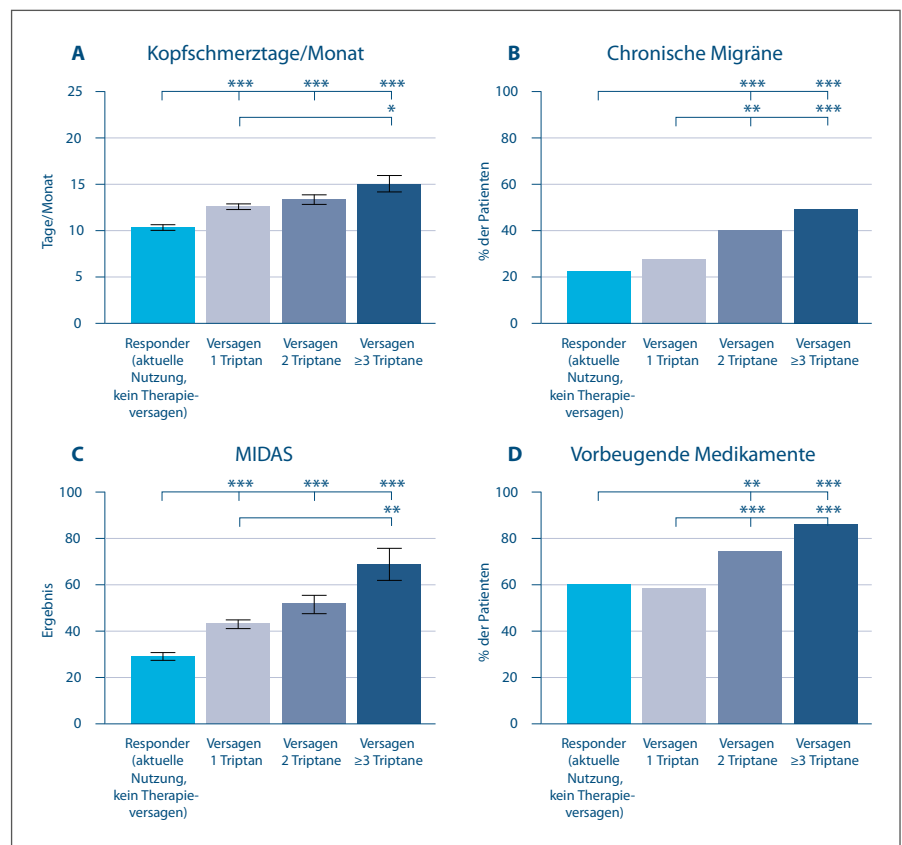


Abbildung 1: Vergleich zwischen Untergruppen mit und ohne Versagen von Triptanen (MIDAS – Migräne Disability Assessment; */**/** zeigen Signifikanz auf dem Niveau $p < 0,05/0,01/0,001$ im Bonferroni-korrigierten Post-hoc-Test an) (Nachdruck aus: Ruscheweyh R et al. *J Headache Pain* 2023; 135, licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License)

tanen. Das Ansprechen auf das Triptan wurde bei den Patienten untersucht, wobei bei 42,5 % (n = 970) mindestens ein Triptan versagte (Versagen = Nichtansprechen auf das Triptan, definiert als Versagen der Wirksamkeit, Versagen der Verträglichkeit oder beides). Unter diesen Patienten waren 13,1 % (n = 300)

„Triptan-resistent“, sprich > 2 Triptane hatten versagt; bei 3,9 % (n = 88) hatten > 3 Triptane versagt.

Die Studie zeigt, dass selbst bei mehreren Triptan-Versagern eine Chance auf Wirksamkeit besteht, wenn ein anderes Triptan ausprobiert wird. 42,8 % der

„Triptan-resistenten“ Patienten (bei welchen mindestens zwei Triptane versagten), reagierten positiv auf mindestens ein zusätzliches Triptan. Insgesamt zeigten 10,4 % der Patienten, die als „Triptan-resistent“ galten, keine Antwort auf jedes zusätzliche Triptan. Dieser Anteil reduzierte sich auf 7,7 %, wenn Patienten berücksichtigt wurden, die auf andere Analgetika (Nicht-Opioide-Schmerzmittel und Kombinationspräparate ohne Opioide) ansprachen.

Verglichen mit Triptan-Nutzern (n = 597) ohne vorheriges Triptan-Versagen hatten Nicht-Ansprechende eine signifikant schwerere Migräne (höhere Frequenz von Kopfschmerzen ($p < 0,001$), höhere Intensität ($p < 0,05$) und höhere Behinderung (höhere MIDS-Scores) ($p < 0,001$)). Die Verwendung präventiver Migränemedikation nahm mit zunehmendem Triptan-Versagen signifikant zu. (Abb. 1)

Die Studie untersuchte auch die verschiedenen Triptan-Substanzen und Formulierungen. Sumatriptan (oral), Rizatriptan, Naratriptan und Zolmitriptan (oral) waren die am häufigsten verwendeten Triptane (Abb. 2).

Die Gründe für Triptan-Versagen wurden ebenfalls untersucht (Abb. 3A), wobei Sumatriptan (oral) die höchste Anzahl an Toleranzversagen aufwies. Die Ansprechraten waren am höchsten bei nasalem und oralem Zolmitriptan, oralem Eleetriptan und subkutanem Sumatriptan (Abb. 3B).

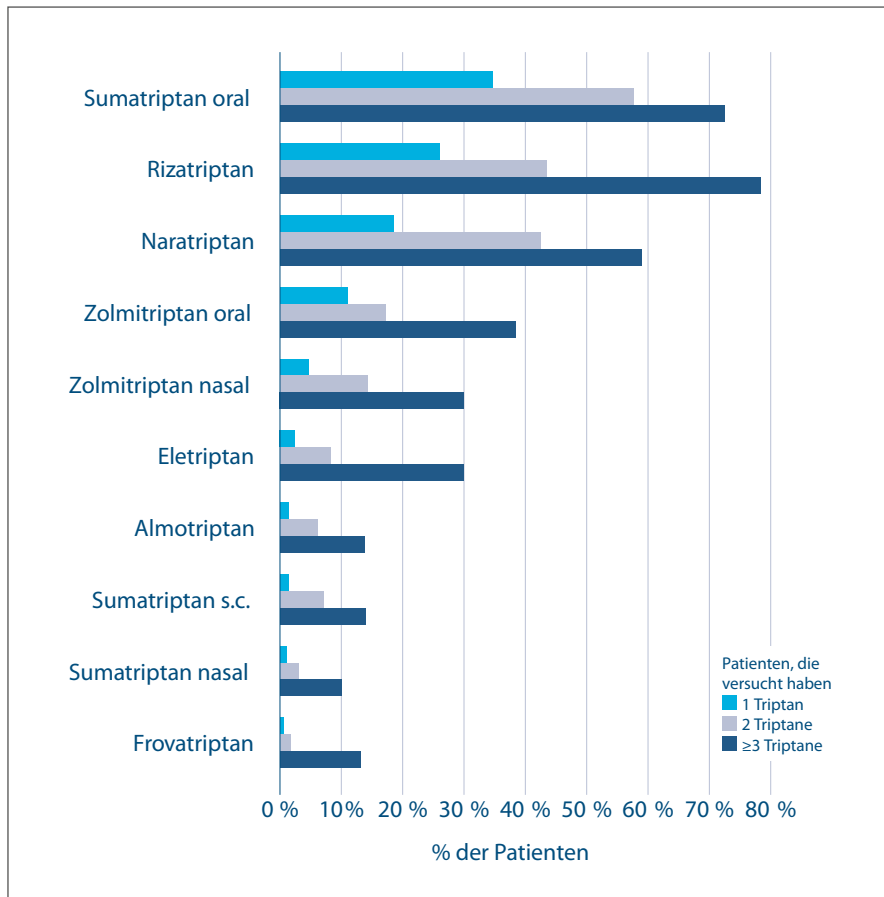


Abbildung 2: Anteil der Patienten, die in der Studienpopulation bestimmte Triptane verwendet haben oder verwenden (Nachdruck aus: Ruschweyh R et al. J Headache Pain 2023; 135, licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License)

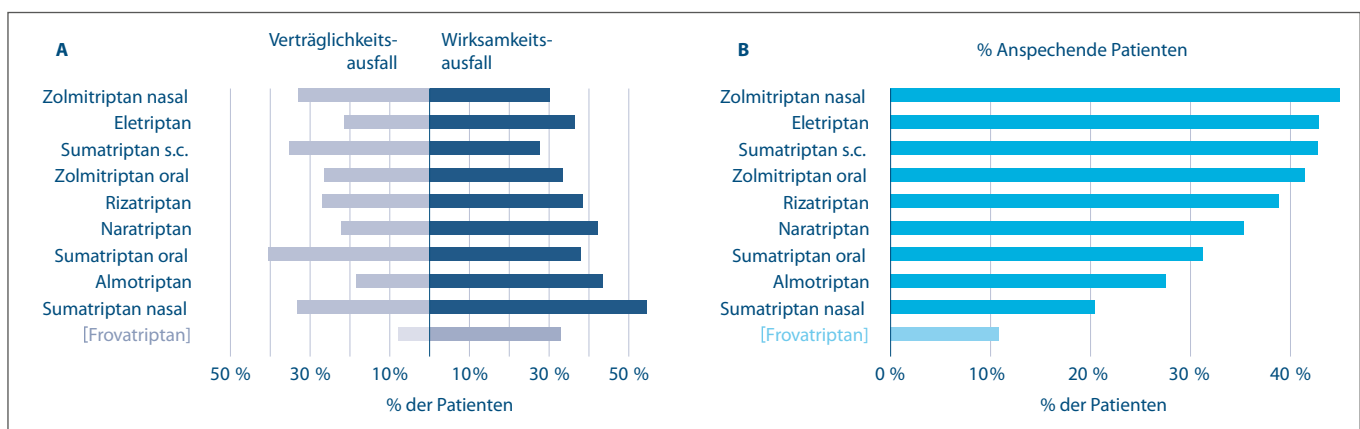


Abbildung 3: Häufigkeit des Ansprechens und Gründe für das Nichtansprechen auf bestimmte Triptane (Nachdruck aus: Ruschweyh R et al. J Headache Pain 2023; 135, licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License)

3A: Triptan-Ansprechpartner: Die Balken zeigen für jedes Triptan den prozentualen Anteil der Patienten, die auf dieses Triptan angesprochen haben, im Verhältnis zu allen Patienten, die dieses Triptan ausprobiert haben. **3B:** Gründe für das Versagen eines Triptans. Die Balken zeigen den prozentualen Anteil der Patienten, bei denen dieses Triptan aus Gründen der Verträglichkeit bzw. Wirksamkeit versagt hat, bezogen auf alle Patienten, die dieses Triptan ausprobiert haben. Hinweis: Bei einem Patienten kann sowohl die Verträglichkeit als auch die Wirksamkeit desselben Triptans versagt haben. Die Prozentsätze für Frovatriptan erscheinen künstlich niedrig, da mehr als 50 % der Patienten Frovatriptan aus anderen Gründen abgesetzt haben. Die vollständigen Daten einschließlich der Absetzung aus anderen Gründen sind in der ergänzenden Tabelle 4 aufgeführt.

Fazit

In der aktuellen Situation der spezialisierten Kopfschmerzversorgung in Deutschland haben 13,1 % der Patienten bei ≥ 2 Triptanen keinen Erfolg. Triptanversagen geht mit erhöhter Migräneschwere und Beeinträchtigung einher, betonend, wie wichtig eine wirksame und gut verträgliche akute Migräнемedikation ist. Eine Optimierung der akuten Behandlung konnte den Wechsel zu Triptanen mit höchsten Ansprechraten oder zu einer anderen Medikamentenklasse einschließen. Die Ansprechraten waren am höchsten bei nasalem und oralem Zolmitriptan, oralem Eletriptan und subkutanem Sumatriptan.

Literatur:

1. Leroux E et al. Evaluation of patients with insufficient efficacy and/or tolerability to triptans for the acute treatment of migraine: a systematic literature review. *Adv Ther* 2020; 37: 4765–96.
2. de Boer I et al. Place of next generation acute migraine specific treatments among triptans, non-responders and contraindications to triptans and possible combination therapies. *Cephalalgia* 2023; 43: 3331024221143773.
3. Gendolla A et al. Epidemiology, demographics, triptan contraindications, and prescription patterns of patients with migraine: a German claims database study. *Neurol Ther* 2022; 11: 167–83.
4. Dodick DW et al. Migraine patients with cardiovascular disease and contraindications: an analysis of real-world claims data. *J Prim Care Community Health* 2020; 11: 2150132720963680.
5. Zebenholzer K et al. Triptans and vascular comorbidity in persons over 65: findings from a nationwide insurance database – a cohort study. *Headache* 2022; 62: 604–12.
6. Messali AJ et al. Treatment persistence and switching in triptan users: a systematic literature review. *Headache* 2014; 54: 1120–30.
7. Ailani J et al. The American Headache Society Consensus Statement: update on integrating new migraine treatments into clinical practice. *Headache* 2021; 61: 1021–39.
8. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The international classification of headache disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018; 38: 1–211.
9. Ruscheweyh R et al. The headache registry of the German Migraine and Headache Society (DMKG): baseline data of the first 1,351 patients. *J Headache Pain* 2022; 23: 74.

Korrespondenzadresse:

Isabel Kuhn-Marin
 Eidg. Dipl. Apothekerin ETH
 Senior Manager Medical Affairs DACH
 Grüenthal Pharma AG
 CH-8756 Mitlödi
 E-Mail:
 isabel.kuhn-marin@gruenthal.com

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](#)