

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

News-Screen Neurologie

Ferrari J, Glawar-Morscher B

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2008; 9 (4), 68-70

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,-

UPDATE

Spezifische Migräneprophylaxe mit CGRP-Antikörpern in der Praxis

VORTRAGENDE

Dr.ⁱⁿ Sonja-Maria Tesar

Medizinische Direktorin des LKH Wolfsberg und Leiterin der Kopfschmerzambulanz am Klinikum Klagenfurt
Präsidentin der Österreichischen Kopfschmerzgesellschaft

Dr. Francis Baudet

Facharzt für Allgemeinmedizin, spezielle Schmerzmedizin und psychotherapeutische Medizin



INHALTE & FORTBILDUNGSZIELE

- Differentialdiagnose Kopfschmerz und Migräne
- Aktueller Wissensstand zur Pathophysiologie der Migräne
- Warum ist Migräneprophylaxe wichtig?
- Wer kann von der modernen Migräneprophylaxe profitieren?
- Wie wirken CGRP-Antikörper und wie werden sie in der Praxis angewendet?
- Welche Bedeutung haben die unterschiedlichen Verabreichungsformen und Verabreichungsintervalle in der Praxis?
- Was sind die Spezifika der neuen Therapie mit Eptinezumab?
- Gatekeeper:in Hausärzt:in: Die wichtige Rolle der Allgemeinmediziner:innen bei der Migränetherapie
- Zahlen, Fakten, Q & A rund um Migräneprophylaxe mit CGRP-Antikörpern



2 DFP-Punkte



LINK ZUM E-LEARNING

https://learn.meindfp.at/evaluate/org/44238808/courses/view-event?item_id=65379886

Fortbildung verfügbar bis 29.2.2026

News-Screen Neurologie

J. Ferrari, B. Glawar-Morscher

■ Oral Doxycycline Versus Intravenous Ceftriaxone for European Lyme Neuroborreliosis: A Multicentre, Non-Inferiority, Double-Blind, Randomised Trial

Ljøstad U et al. *Lancet Neurol* 2008; 7: 690–5.

Abstract

Background: Use of intravenous penicillin and ceftriaxone to treat Lyme neuroborreliosis is well documented, although oral doxycycline could be a cost-effective alternative. We aimed to compare the efficacy of oral doxycycline with intravenous ceftriaxone for the treatment of Lyme neuroborreliosis.

Methods: From April, 2004, to October, 2007, we recruited consecutive adult patients from nine hospitals in southern Norway into a non-inferiority trial. Inclusion criteria were neurological symptoms suggestive of Lyme neuroborreliosis without other obvious causes, and presence of any of the following: a CSF white-cell count of more than five per mL; intrathecal production of specific *Borrelia burgdorferi* antibodies; or acrodermatitis chronica atrophicans. Patients were randomly allocated to receive 200 mg oral doxycycline or 2 g intravenous ceftriaxone once per day for 14 days, in a double-blind, double-dummy design. A composite clinical score (range 0 to 64, 0 = best) was based on standardised interviews and clinical neurological examination. The primary outcome was reduction in clinical score at 4 months after the start of treatment. Analysis was per protocol. This trial is registered with ClinicalTrials.gov, number NCT00138801.

Findings: Of 118 patients who underwent randomisation, 102 completed the study (mean clinical score at baseline 8.5 [SD 4.1]). 4 months after the start of treatment, mean score improvement in the doxycycline group (n = 54) was 4.5 (95%-CI: 3.6 to 5.5) points and that in the ceftriaxone group (n = 48) was 4.4 (3.4 to 5.4) points (95%-CI for difference between groups: -0.9 to 1.1; p = 0.84). 26 (48 %) patients in the doxycycline group and 16 (33 %) in the ceftriaxone group had total recovery (95%-CI for difference between groups: -4 % to 34 %; p = 0.13). Side-effects possibly related to treatment were reported in 21 (37 %) and 26 (46 %) patients in these groups, respectively (-28 % to 9 %; p = 0.30). Three patients discontinued ceftriaxone treatment owing to adverse events.

Interpretation: Oral doxycycline is as efficient as intravenous ceftriaxone for the treatment of European adults with Lyme neuroborreliosis.

Lyme-Borreliose ist in endemischen Gebieten keine seltene Erkrankung. In bis zu 35 % der europäischen Fälle mit Lyme-Borreliose kommt es zu einer neurologischen Beteiligung.

Besonders häufig manifestiert sich die Neuroborreliose mit einer schmerzhaften Radikulopathie bzw. einer Beteiligung der kranialen Nerven. Therapeutisch zeigten sich bisher Ceftriaxon oder Penicillin i.v. als sehr wirksam.

Ljøstad et al. untersuchten in der vorliegenden multizentrischen, doppelblinden randomisierten Studie, ob eine Therapie mit oralem Doxycyclin einer intravenösen Therapie unterlegen ist. Sie konnten an 102 Patienten mit einer manifesten Neuroborreliose (54 erhielten eine Therapie mit Doxycyclin oral, 48 eine Therapie mit Ceftriaxon i.v., jeweils für 14 Tage) zeigen, dass die Symptomatik, gemessen anhand eines klinischen Scores und anhand einer Kontrollpunktion sowohl am 13. Tag als auch nach 4 Monaten unter beiden Therapien einen ähnlichen Verlauf hinsichtlich klinischer und laborchemischer Verbesserungen zeigte.

Relevanz für die Praxis

Anhand dieser Untersuchung kann postuliert werden, dass bei erwachsenen Patienten mit einer manifesten Neuroborreliose eine Therapie mit 200 mg Doxycyclin oral über 14 Tage eine einfache und kostengünstige Alternative zur bisher etablierten Therapie mit Ceftriaxon i.v. darstellt.

■ Neuropsychological and Psychiatric Changes After Deep Brain Stimulation for Parkinson's Disease: A Randomised, Multicentre Study

Witt K et al. *Lancet Neurol* 2008; 7: 605–14.

Abstract

Background: Deep brain stimulation (DBS) of the subthalamic nucleus (STN) reduces motor symptoms in patients with Parkinson's disease (PD) and improves their quality of life; however, the effect of DBS on cognitive functions and its psychiatric side-effects are still controversial. To assess the neuropsychiatric consequences of DBS in patients with PD we did an ancillary protocol as part of a randomised study that compared DBS with the best medical treatment.

Methods: 156 patients with advanced Parkinson's disease and motor fluctuations were randomly assigned to have DBS of the STN or the best medical treatment for PD according to the German Society of Neurology guidelines. 123 patients had neuropsychological and psychiatric examinations to assess the changes between baseline and after 6 months. The primary outcome was the comparison of the effect of DBS with the best medical treatment on overall cognitive functioning (Mattis dementia rating scale). Sec-

ondary outcomes were the effects on executive function, depression, anxiety, psychiatric status, manic symptoms, and quality of life. Analysis was per protocol. The study is registered at ClinicalTrials.gov, number NCT00196911.

Findings: 60 patients were randomly assigned to receive STN-DBS and 63 patients to have best medical treatment. After 6 months, impairments were seen in executive function (difference of changes [DBS – best medical treatment] in verbal fluency [semantic] –4.50 points, 95% CI: –8.07 to –0.93, Cohen's $d = -0.4$; verbal fluency [phonemic] –3.06 points, –5.50 to –0.62, –0.5; Stroop 2 naming colour error rate –0.37 points, –0.73 to 0.00, –0.4; Stroop 3 word reading time –5.17 s, –8.82 to –1.52, –0.5; Stroop 4 colour naming time –13.00 s, –25.12 to –0.89, –0.4), irrespective of the improvement in quality of life (difference of changes in PDQ-39 10.16 points, 5.45 to 14.87, 0.6; SF-36 physical 16.55 points, 10.89 to 22.21, 0.9; SF-36 psychological 9.74 points, 2.18 to 17.29, 0.5). Anxiety was reduced in the DBS group compared with the medication group (difference of changes in Beck anxiety inventory 10.43 points, 6.08 to 14.78, 0.8). Ten patients in the DBS group and eight patients in the best medical treatment group had severe psychiatric adverse events.

Interpretation: DBS of the STN does not reduce overall cognition or affectivity, although there is a selective decrease in frontal cognitive functions and an improvement in anxiety in patients after the treatment. These changes do not affect improvements in quality of life. DBS of the STN is safe with respect to neuropsychological and psychiatric effects in carefully selected patients during a 6-month follow-up period.

Die tiefe Hirnstimulation im Nucleus subthalamicus ist seit einigen Jahren eine etablierte Therapieoption bei speziellen Patienten mit Morbus Parkinson, wie z. B. bei Patienten mit intolerablen Nebenwirkungen auf die medikamentöse Therapie bzw. bei Patienten, deren Symptome sich trotz optimaler medikamentöser Therapie verschlechtern. Zuletzt gab es aber einige Beobachtungen über kognitive Nebenwirkungen dieser Therapie, insgesamt wurden jedoch nur 5 kontrollierte Studien durchgeführt (alle an einem sehr kleinen Patientenkollektiv), welche sich mit detaillierten neuropsychologischen Problemen beschäftigen.

In der vorliegenden Arbeit von Witt et al. wurden erstmals in einer prospektiven, kontrollierten multizentrischen Studie neuropsychiatrische Konsequenzen dieser Therapie an einem größeren Kollektiv untersucht. Es konnte gezeigt werden, dass es in der Gruppe der Patienten mit einer tiefen Hirnstimulation (60 Pat.) im Vergleich zur medikamentösen Therapie (63 Pat.) nicht zu einer Reduktion der globalen kognitiven Funktionen kam, lediglich die Wortflüssigkeit, gemessen im Stroop-Test, zeigte eine signifikante Verschlechterung, welche aber keinen Einfluss auf die Lebensqualität hatte.

Relevanz für die Praxis

Die tiefe Hirnstimulation im Nucleus subthalamicus verbessert bei sorgfältig selektierten Patienten nicht nur die motorischen Funktionen und die Lebensqualität, sondern stellt auch hinsichtlich neuropsychologischer und psychiatrischer Effekte eine sichere Methode dar.

■ Nonadherence to Antiepileptic Drugs and Increased Mortality: Findings from the RANSOM Study

Faught E et al. *Neurology* 2008 [Epub ahead of print].

Abstract

Objectives: The primary objective was to investigate whether nonadherence to antiepileptic drugs (AEDs) is associated with increased mortality and the secondary objective to examine whether nonadherence increases the risk of serious clinical events, including emergency department (ED) visits, hospitalizations, motor vehicle accident (MVA) injuries, fractures, and head injuries.

Methods: A retrospective open-cohort design was employed using Medicaid claims data from Florida, Iowa, and New Jersey from January 1997 through June 2006. Patients aged ≥ 18 years with ≥ 1 diagnosis of epilepsy by a neurologist and ≥ 2 AED pharmacy dispensings were selected. Medication possession ratio (MPR) was used to evaluate AED adherence on a quarterly basis with $MPR \geq 0.80$ considered adherent and < 0.80 nonadherent. The association of nonadherence with mortality was assessed using a time-varying Cox regression model adjusting for demographic and clinical confounders. Incidence rates for serious clinical events were compared between adherent and nonadherent quarters using incidence rate ratios (IRRs) with 95%-CIs calculated based on the Poisson distribution.

Results: The 33,658 study patients contributed 388,564 AED-treated quarters (26 % nonadherent). Nonadherence was associated with an over threefold increased risk of mortality compared to adherence (hazard ratio = 3.32, 95%-CI = 3.11–3.54) after multivariate adjustments. Time periods of nonadherence were also associated with a significantly higher incidence of ED visits (IRR = 1.50, 95%-CI = 1.49–1.52), hospital admissions (IRR = 1.86, 95%-CI = 1.84–1.88), MVA injuries (IRR = 2.08, 95%-CI = 1.81–2.39), and fractures (IRR = 1.21, 95%-CI = 1.18–1.23) than periods of adherence.

Conclusion: These findings suggest that nonadherence to antiepileptic drugs can have serious or fatal consequences for patients with epilepsy.

In einer multizentrischen Kohortenstudie mit insgesamt 33.658 eingeschlossenen Patienten wurde der Frage nachgegangen, was für Konsequenzen sich aus mangelhafter Medikamentencompliance bei Epilepsiepatienten ergibt.

In diesen retrospektiv erhobenen Daten zeigt sich ein mehr als dreifach erhöhtes Mortalitätsrisiko für Epilepsiepatienten, die ihre Medikation nicht nach Verordnung eingenommen oder gänzlich unterbrochen haben. Ebenso zeigt sich, dass in diesen Phasen eine signifikant höhere Frequenz an Spitalsaufnahmen, Notaufnahmekontakten, Frakturen und Verkehrsunfällen zu verzeichnen ist. Eine ungenügend konsequente Medikamenteneinnahme konnte bei 26 % der eingeschlossenen Patienten gefunden werden.

Relevanz für die Praxis

An Epilepsie erkrankte Patienten haben ein erhöhtes Mortalitätsrisiko gegenüber der Normalbevölkerung, wobei die

mangelhafte Anfallskontrolle und daraus resultierende Komplikationen wohl als Hauptgrund anzunehmen sind. Wie sich in dieser Studie darstellen lässt, verursacht eine schlechte Medikamentencompliance bei Epilepsiepatienten eine weitere wesentliche Erhöhung des Morbiditäts- und Mortalitätsrisikos.

Eine intensive und konstante Betreuung von Epilepsiepatienten mit entsprechender Aufklärung hinsichtlich der Notwendigkeit konsequenter Medikamenteneinnahme und

eventuell auftretender Nebenwirkungen ist damit als besonders wichtig anzusehen.

Korrespondenzadresse:

Dr. Birgit Glawar-Morscher

Fachärztin für Neurologie und Neurologische Intensivmedizin

A-1090 Wien, Müllnergasse 26/1

E-Mail: birgit.glawar@gmx.at

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](#)