

Journal für

# Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/  
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

## News-Screen Neurologie

*Journal für Neurologie*

*Neurochirurgie und Psychiatrie*

2011; 12 (2), 188-189

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,-

# 76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie DGNC

Joint Meeting mit der Französischen  
Gesellschaft für Neurochirurgie



**2025**  
1.–4. Juni  
**HANNOVER**

[www.dgnc-kongress.de](http://www.dgnc-kongress.de)

Im Spannungsfeld zwischen  
Forschung und Patientenversorgung

**PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!**



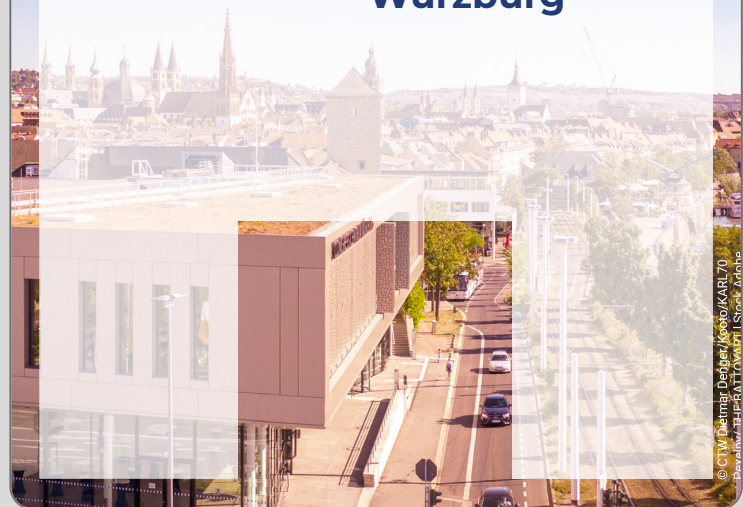
Deutsche  
Gesellschaft für  
Epileptologie



# 64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

**10.–13. Juni 2026**  
**Würzburg**



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

## ■ Tricyclic Antidepressants and Headaches: Systematic Review and Meta-Analysis

Jackson JL et al. *BMJ* 2010; 341: c5222.

### Abstract

**Objective:** To evaluate the efficacy and relative adverse effects of tricyclic antidepressants in the treatment of migraine, tension-type, and mixed headaches.

**Data Extraction:** Frequency of headaches (number of headache attacks for migraine and number of days with headache for tension-type headaches), intensity of headache, and headache index.

**Results:** 37 studies met the inclusion criteria. Tricyclics significantly reduced the number of days with tension-type headache and number of headache attacks from migraine than placebo (average standardised mean difference  $-1.29$ , 95 % confidence interval  $-2.18$  to  $-0.39$  and  $-0.70$ ,  $-0.93$  to  $-0.48$ ) but not compared with selective serotonin reuptake inhibitors ( $-0.80$ ,  $-2.63$  to  $0.02$  and  $-0.20$ ,  $-0.60$  to  $0.19$ ). The effect of tricyclics increased with longer duration of treatment ( $\beta = -0.11$ , 95 % confidence interval  $-0.63$  to  $-0.15$ ;  $P < 0.0005$ ). Tricyclics were also more likely to reduce the intensity of headaches by at least 50 % than either placebo (tension-type: relative risk 1.41, 95 % confidence interval 1.02–1.89; migraine: 1.80, 1.24–2.62) or selective serotonin reuptake inhibitors (1.73, 1.34–2.22 and 1.72, 1.15–2.55). Tricyclics were more likely to cause adverse effects than placebo (1.53, 95 % confidence interval 1.11–2.12) and selective serotonin reuptake inhibitors (2.22, 1.52–3.32), including dry mouth ( $P < 0.0005$  for both), drowsiness ( $P < 0.0005$  for both), and weight gain ( $P < 0.001$  for both), but did not increase dropout rates (placebo: 1.22, 0.83–1.80, selective serotonin reuptake inhibitors: 1.16, 0.81–2.97).

**Conclusions:** Tricyclic antidepressants are effective in preventing migraine and tension-type headaches and are more effective than selective serotonin reuptake inhibitors, although with greater adverse effects. The effectiveness of tricyclics seems to increase over time.

Diese große Metaanalyse beschäftigt sich mit der Frage, ob trizyklische Antidepressiva zur Prophylaxe von einerseits Migränekopfschmerzen und andererseits chronischen Spannungskopfschmerzen wirksam sind. Eingeschlossen wurden > 3000 Patienten aus 37 Studien. Die meisten Studien verglichen trizyklische Antidepressiva mit Placebo, einige mit selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI), andere mit den klassischen Migräneprophylaxemedikamenten, wie Betablockern, Flunarizin, etc. Die Patienten wurden insgesamt 10 Wochen nachbeobachtet. Endpunkt war bei  $\frac{2}{3}$  der Studien die Kopfschmerzhäufigkeit und bei  $\frac{1}{3}$  die Kopfschmerzintensität bzw. die Kombination aus Häufigkeit, Intensität und Dauer.

Jackson et al. konnten mit dieser Metaanalyse zeigen, dass die Attackenhäufigkeit der Migräne bzw. die Anzahl der Spannungskopfschmerztag durch die Einnahme von trizyklischen Antidepressiva deutlich reduziert werden konnte. Auch die Intensität der Kopfschmerzen konnte um bis zu 50 % gesenkt werden. Die Wirksamkeit war auch größer als unter einer Therapie mit SSRI. Allerdings war die Rate an Nebenwirkungen (vor allem Mundtrockenheit und Gewichtszunahme) ebenfalls erhöht (bei Patienten mit Spannungskopfschmerz mehr als bei Patienten mit Migräne).

### Relevanz für die Praxis

Die vorliegende große Metaanalyse belegt, dass trizyklische Antidepressiva einerseits in der Behandlung von Spannungskopfschmerzen, andererseits in der Migräneprophylaxetherapie wirksam sind.

Bei Nicht-Ansprechen eines der herkömmlichen zugelassenen Medikamente zur Migräneprophylaxe wäre also eine Therapie mit einem trizyklischen Antidepressivum eine mögliche Alternative. Allerdings sind die bekannten Nebenwirkungen wie Mundtrockenheit und vor allem Gewichtszunahme ein unangenehmer Nachteil der Trizyklika. Eventuell könnten Patienten, bei denen zusätzlich eine Depression besteht, besonders profitieren.



## ■ Effects of Antihypertensive Treatment After Acute Stroke in the Continue or Stop Post-Stroke Antihypertensives Collaborative Study (COSSACS): A Prospective, Randomised, Open, Blinded-Endpoint Trial

Robinson TG et al. *Lancet Neurol* 2010; 9: 767–75.

### Abstract

**Background:** Up to 50 % of patients with acute stroke are taking antihypertensive drugs on hospital admission. However, whether such treatment should be continued during the immediate post-stroke period is unclear. We therefore aimed to assess the efficacy and safety of continuing or stopping pre-existing antihypertensive drugs in patients who had recently had a stroke.

**Methods:** The Continue or Stop Post-Stroke Antihypertensives Collaborative Study (COSSACS) was a UK multicentre, prospective, randomised, open, blinded-endpoint trial. Patients were recruited at 49 UK National Institute for Health Research Stroke Research Network centres from January 1, 2003, to March 31, 2009. Patients aged over 18 years who were taking antihypertensive drugs were enrolled within 48 h of stroke and the last dose of antihyper-

tensive drug. Patients were randomly assigned (1:1) by secure internet central randomisation to either continue or stop pre-existing antihypertensive drugs for 2 weeks. Patients and clinicians who randomly assigned patients were unmasked to group allocation. Clinicians who assessed 2-week outcomes and 6-month outcomes were masked to group allocation. The primary endpoint was death or dependency at 2 weeks, with dependency defined as a modified Rankin scale score greater than 3 points. Analysis was by intention to treat. This trial is registered with the International Standard Randomised Controlled Trial Register, number ISRCTN89712435.

**Findings:** 763 patients were assigned to continue ( $n = 379$ ) or stop ( $n = 384$ ) pre-existing antihypertensive drugs. 72 of 379 patients in the continue group and 82 of 384 patients in the stop group reached the primary endpoint (relative risk 0.86, 95 % CI 0.65–1.14;  $p = 0.3$ ). The difference in systolic blood pressure at 2 weeks between the continue group and the stop group was 13 mm Hg (95 % CI 10–17) and the difference in diastolic blood pressure was 8 mm Hg (6–10; difference between groups  $p < 0.0001$ ). No substantial differences were observed between groups in rates of serious adverse events, 6-month mortality, or major cardiovascular events.

**Interpretation:** Continuation of antihypertensive drugs did not reduce 2-week death or dependency, cardiovascular event rate, or mortality at 6 months. Lower blood pressure levels in those who continued antihypertensive treatment after acute mild stroke were not associated with an increase in adverse events. These neutral results might be because COSSACS was underpowered owing to early termination of the trial, and support the continuation.

Mehr als 50 % der Patienten, die mit einem zerebrovaskulären Ereignis im Spital aufgenommen werden, nehmen bereits eine Therapie mit Antihypertensiva. Deutlich mehr Patienten (ca.  $2/3$ ) haben in der Akutphase des Schlaganfalls sehr hohe (oder auch niedrige) Blutdruckwerte.

Robinson et al. führten eine prospektive randomisierte Studie durch, in der 763 Patienten mit akutem Schlaganfall, die bereits eine Therapie mit Antihypertensiva hatten, bis zu 48 h nach Beginn der Symptomatik eingeschlossen wurden. Randomisiert wurde entweder zur Fortsetzung der antihypertensiven Therapie für 2 Wochen oder zum Stoppen der Einnahme der Antihypertensiva. Der primäre Endpunkt war definiert als Tod oder Pflegebedürftigkeit ( $mRS > 3$ ) nach 2 Wochen.

Zum Ergebnis: Den primären Endpunkt erreichten 72 Patienten, die die Medikation fortsetzten, im Gegensatz zu 82 Patienten, die ihre Therapie stoppten; dies war statistisch nicht signifikant. Der Unterschied im systolischen Blutdruck betrug 13 mmHg und im diastolischen Wert 8 mmHg, dies war ebenfalls nicht statistisch signifikant. Die Sterblichkeit nach 6 Monaten zeigte auch keinen Unterschied.

#### Relevanz für die Praxis

Die hier vorliegende Studie zeigt, dass es hinsichtlich Prognose keinen Unterschied macht, ob bei einem Patienten mit einem akuten Schlaganfall und vorbestehender antihypertensiver Therapie diese in den ersten 2 Wochen nach dem Ereignis fortgesetzt oder gestoppt wird. Die Autoren betonen aber, dass die Studie aufgrund von Rekrutierungsproblemen frühzeitig beendet werden musste und daher nur eine geringe Power aufweist.

Wenn also nicht sehr hohe oder sehr niedrige Blutdruckwerte in der Akutphase vorliegen, dann besteht kein akuter Handlungsbedarf und es kann individuell abgewogen werden, welches Therapiemanagement für den Patienten am geeignetsten erscheint.

#### Korrespondenzadresse:

Dr. Julia Ferrari

Abt. f. Neurologie, KH der Barmherzigen Brüder

A-1020 Wien, Große Mohrengasse 9

E-Mail: [julia.ferrari@bbwien.at](mailto:julia.ferrari@bbwien.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](#)