

Psychiatrische Komorbiditäten: eher die Regel als die Ausnahme

Für die Therapieplanung ist entscheidend, ob zusätzlich zur ADHS eine psychiatrische Komorbidität wie Depression und Angststörungen vorliegt. Eine aktuelle Metaanalyse ergab, dass Patienten mit ADHS ein 4,5-fach höheres Risiko für die Entwicklung einer Depression haben als Personen ohne ADHS (Odds-Ratio [OR] 4,51; 95%-Konfidenzintervall [KI] 2,44–8,34). Das Risiko für Angststörungen ist nahezu 5-fach erhöht (OR 4,95; 95%-KI 3,29–7,4 [4]). Deshalb ist es laut Zimmermann essenziell, bei Menschen mit ADHS auf das mögliche Vorliegen von psychiatrischen Komorbiditäten zu achten. Im Praxisalltag sei die Verwendung von Fragebögen eine effiziente Möglichkeit, depressive Symptome, Angststörungen, Suchtanamnese und sonstige Störungen abzufragen.

Im Rahmen einer modernen, multimodalen Therapie der ADHS kann die Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) die herkömmliche Face-to-Face-Psychotherapie sinnvoll ergänzen, so Prof. Dr. Stephan Köhler, Berlin. DiGA sind nicht zur Überbrückung der Wartezeiten auf Psychotherapie geeignet, sondern könnten im Rahmen eines Blended-Care-Ansatzes parallel zur bestehenden Therapie und zur Verhinderung von Rezidiven verwendet werden – unabhängig vom Behandlungsort und Öffnungszeiten.

Quelle

Dr. Carolin Zimmermann, München, Prof. Dr. Stephan Köhler, Berlin, Satellitensymposium „Blickpunkt ADHS: Perfect Match?! Medikamentöse Therapie und DiGA“, veranstaltet von Medice im Rahmen des DGPPN-Kongresses 2023, Berlin, 1. Dezember 2023.

Literatur

1. Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGKJP); Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN). S3-Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“, AWMF-Registernummer 028-045.
2. Fachinformation Medikinet® adult, aktueller Stand.
3. Fachinformation Kinecteen®, aktueller Stand.
4. Hartman CA, et al. Anxiety, mood, and substance use disorders in adult men and women with and without attention-deficit/hyperactivity disorder: A substantive and methodological overview. *Neurosci Biobehav Rev* 2023; 151:105209.

Akute Migräneattacken

Vergleich von 25 Arzneimitteln auf Basis einer Smartphone-Anwendung

Prof. Hans-Christoph Diener, Essen
Mit einem Kommentar des Autors

Die Daten aus einer Migräne-App in den USA ermöglichten die Analyse von fast 11 Millionen Migräneanfällen und Vergleiche von 25 Arzneimitteln zur Behandlung akuter Migräneattacken. Triptane und Antiemetika erwiesen sich als die wirksamsten Wirkstoffklassen. Diese Ergebnisse stimmen mit den Empfehlungen von Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V. (DMKG) überein.

Für die Akutbehandlung der Migräne gibt es zahlreiche Optionen. Es fehlen jedoch groß angelegte, direkte Vergleiche der Behandlungseffektivität anhand von Erfahrungsberichten von Patienten aus der Praxis.

Studiendesign

Es handelt sich um eine retrospektive Analyse von 10842795 Migräneatta-

cken, die zwischen Juni 2014 und Juli 2020 aus einer Smartphone-Applikation für elektronische Migränetagebücher extrahiert wurden. Die Autoren analysierten 25 Arzneimittel zur Behandlung von Migräneattacken aus sieben Klassen: Paracetamol, nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR), Triptane, Kombinationsanalgetika, Mutterkornalkaloide, Antiemetika und Opioide. Gepante und

Lasmiditan wurden in dieser Analyse nicht berücksichtigt, weil die Datenbasis zu klein war.

Die Patienten gaben an, ob ein bestimmtes Arzneimittel „wirksam“ (helpful) war; alternativ konnten sie das Urteil „somewhat helpful“, „unsure“ oder „unhelpful“ abgeben. Der Name des verwendeten Arzneimittels konnte in der App aus einer Vorschlagsliste ausgewählt oder als Freitext eingegeben werden. Für die Analyse wurden die verschiedenen Dosierungen und Formulierungen der einzelnen Arzneimittel unter der generischen Bezeichnung des Arzneistoffs zusammengefasst. Zur statistischen Analyse wurde ein zweistufiges verschachteltes („nested“) logistisches Regressionsmodell verwendet, um die Odds-Ratios (OR) der Behandlungseffektivität der Medikationen zu analysieren. Die Odds-Ratios wurden für die Kovarianz innerhalb desselben Nutzers und für die Begleitmedikation innerhalb derselben Attacke bereinigt. Untergruppenanalysen wurden für Patienten in den Vereinigten Staaten, dem

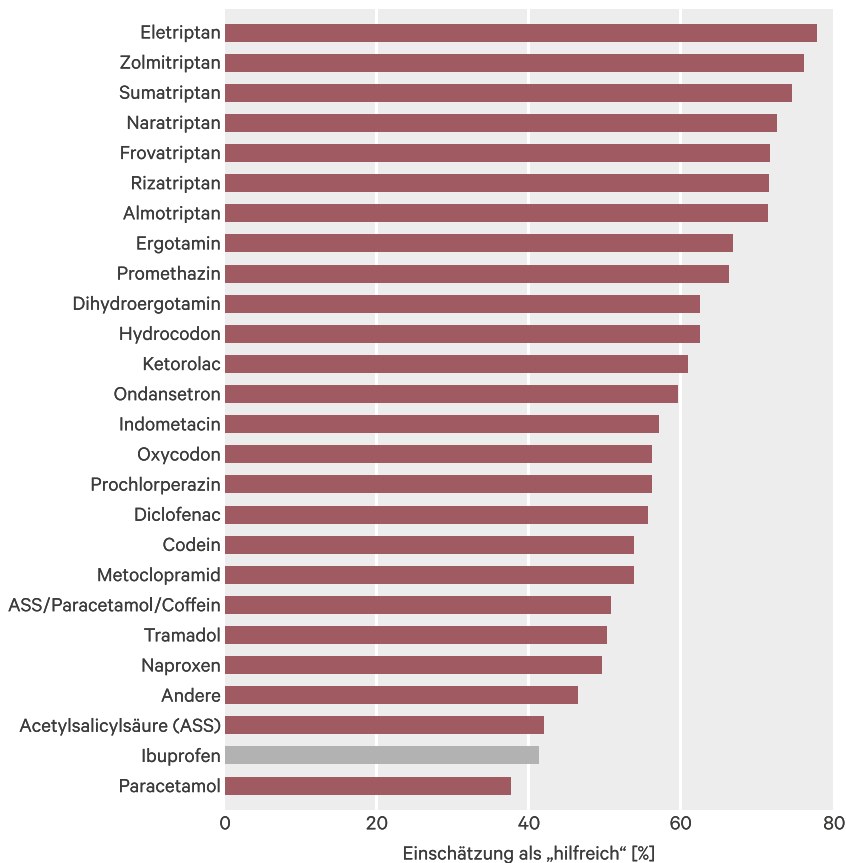


Abb. 1. Beurteilung der Migränetherapeutika als „hilfreich“, bezogen auf die Zahl der Migräne-attacken, bei denen sie eingesetzt wurden [Chiang et al.]

Vereinigten Königreich und Kanada durchgeführt.

Ergebnisse

Die Analyse umfasste 4 777 524 Arzneimittel-Ergebnis-Paare von 3 119 517 Migräneanfällen bei 278 006 Patienten. In **Abbildung 1** ist zusammengefasst, in wie vielen Fällen ihrer Anwendung die betrachteten Arzneimittel als wirksam (helpful) beurteilt wurden. Für die Berechnung der Odds-Ratios [OR] wurde die Wirksamkeit von Ibuprofen als 1,0 gesetzt. Verglichen mit Ibuprofen waren Triptane (OR 4,8), Mutterkornalkaloide (OR 3,02) und Antiemetika (OR 2,67) die drei Arzneistoffklassen mit der höchsten Wirksamkeit, gefolgt von Opioiden (OR 2,49), NSAR außer Ibuprofen (OR 1,94), Kombinationsanalgetika (Paracetamol/Acetylsalicylsäure/Coffein; OR 1,69; 95%-Konfidenzintervall [KI] 1,67–1,71) und andere Arzneimittel (OR 1,49; 95%-KI 1,47–1,50).

Die einzelnen Arzneistoffe mit den höchsten Odds-Ratios waren Eletriptan (OR 6,1; 95%-KI 6,0–6,3), Zolmitriptan (OR 5,7; 95%KI 5,6–5,8) und Sumatriptan (OR 5,2; 95%-KI 5,2–5,3). Die Odds-Ratios von Paracetamol (OR 0,83; 95%KI 0,83–0,84), NSAR, Kombinationsanalgetika und Opioiden lagen meist um oder unter 1, was auf eine ähnliche oder geringere Wirksamkeit im Vergleich zu Ibuprofen hindeutet. Die Odds-Ratios für 24 Arzneistoffe, mit Ausnahme der von Acetylsalicylsäure, erreichten statistische Signifikanz mit $p < 0,0001$. Länderspezifische Subgruppenanalysen ergaben ähnliche Odds-Ratios für jedes Arzneimittel, was die Robustheit dieser Analyse beweist.

Kommentar

Neben den großen randomisierten Placebo-kontrollierten Studien für die Zulassung von neuen Migränetherapeutika ist das Gesundheitssystem auf die Erfah-

rungen von Patienten angewiesen, die diese Arzneimittel im klinischen Alltag benutzen. Die Arbeitsgruppe in den Vereinigten Staaten hat mehr als 10 Millionen Migräneattacken analysiert, die mithilfe von elektronischen Tagebüchern erfasst worden waren. Als diese Analyse gemacht wurde, waren allerdings noch nicht genügend Daten für die Gepante oder Lasmiditan verfügbar.

Die Studie zeigt, dass Triptane mit Abstand am besten wirksam sind. Dies ist bedeutsam, da epidemiologische Studien in Deutschland zeigen, dass nur 8% aller Menschen mit Migräne in Deutschland einmal pro Jahr ein Rezept über ein Triptan erhalten. Die Daten zur Wirksamkeit der Mutterkornalkaloide sind für Deutschland nicht relevant, da diese hier nicht mehr verordnet werden. Auch Opiode werden in Deutschland im Gegensatz zu den USA nur sehr selten verwendet. Wichtig ist auch die Beobachtung, dass einige nichtsteroidale Antirheumatika als Monotherapie und Kombinationsanalgetika ebenfalls wirksamer sind als Ibuprofen. Wie in klinischen Studien gezeigt, ist Paracetamol am wenigsten wirksam.

Bedeutsam ist auch die Beobachtung, dass Eletriptan am wirksamsten ist, obwohl es in Deutschland praktisch nicht verschrieben wird. Dies liegt vermutlich daran, dass Eletriptan nach seiner Zulassung nicht beworben wurde. Die hier gewonnenen Daten stützen auch die Empfehlungen der Migräneleitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) [1].

Quelle

Chiang CC, et al. Simultaneous comparisons of 25 acute migraine medications based on 10 million users' self-reported records from a smartphone application. *Neurology* 2023;101:e2560–70, doi: 10.1212/WNL.0000000000207964.

Literatur

1. Diener HC, et al. Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne, S1-Leitlinie. In: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), <https://dgn.org/leitlinien2022>.