



Pressekonferenz Bochum, 16. November 2005

Ergebnisse der gerac-Kopfschmerzstudien

Prof. Dr. Hans-Christoph Diener

Etwa sechs bis acht Prozent aller Männer und zwölf bis 14 Prozent aller Frauen leiden unter einer Migräne. Etwa 20 bis 30 Prozent der Gesamtbevölkerung entwickeln im Laufe ihres Lebens einen häufigen episodischen Spannungskopfschmerz mit einer Kopfschmerzhäufigkeit von < 180 Tage pro Jahr. Bis zu 90 Prozent der Bevölkerung geben an, zumindest gelegentlich unter Kopfschmerzen zu leiden. Die Migräne betrifft Frauen mehr als Männer. Migräneattacken sind bei Frauen auch heftiger, länger und schwieriger zu behandeln. Der Kopfschmerz vom Spannungstyp betrifft Frauen in einem Verhältnis von 1,5:1 mehr als Männer, wobei mit zunehmendem Lebensalter sowohl für Frauen als auch für Männer die Prävalenz zunimmt. Am häufigsten beginnt der Kopfschmerz vom Spannungstyp im zweiten Lebensjahrzehnt, kann selten aber schon in der Kindheit auftreten.

Arbeitsausfall, Medikamentenkonsum

Rund 3,7 Milliarden Schmerzmitteldosen werden jährlich in Deutschland konsumiert. Der größere Teil davon (bis zu 80 Prozent) wird wegen Kopfschmerzen eingenommen. Allerdings wird vermutet, dass bis zu 40 Prozent der chronisch auftretenden Kopfschmerzen medikamenteninduziert sind, ausgelöst durch die häufige Einnahme von Schmerz- oder Migränemitteln, wobei die Häufigkeit der Einnahme immer mehr gesteigert wird. Zwischen neun und zwölf Prozent der arbeitenden Patienten mit einem Kopfschmerz vom Spannungstyp verlieren pro Jahr mindestens einen Arbeitstag durch ihre Kopfschmerzen, wobei mehr Frauen als Männer betroffen sind. Die individuelle Häufigkeit von Migräneattacken variiert zwischen Patienten stark, ist in der Regel jedoch bei Patienten zwischen dem 35. und 45. Lebensjahr am größten. Im Mittel treten Migräne-Anfälle an drei Tagen im Monat auf, wobei durchschnittlich einer davon zur Arbeitsunfähigkeit führt.

Medikamentöse Therapie

Die Behandlung des Kopfschmerzes erfolgt in Abhängigkeit vom Typ. Grundsätzlich besteht aber die Indikation Medikamente einzusetzen. Für den Migränekopfschmerz gibt es sowohl Medikamente zur Prophylaxe wie auch solche zur Behandlung einer akuten Migräneattacke. Mittelschwere und schwere Migräneattacken werden heute mit modernen Serotonin-Rezeptoragonisten („Triptanen“) behandelt. Auch beim episodischen Kopfschmerz vom Spannungstyp wird heute eine medikamentöse Prophylaxe empfohlen (mit trizyklischen Antidepressiva) wenn die Anzahl an Kopfschmerztagen weiter steigt. Für die akute Attacke stehen zahlreiche Analgetika zur Verfügung, wie z.B. Aspirin, Paracetamol oder nicht-steroidale Antirheumatika wie Ibuprofen oder Diclofenac.





Akupunktur gegen Migräne und Spannungskopfschmerz

Akupunktur hat als komplementärmedizinische Methode zur Behandlung chronischer Schmerzen in der westlichen Welt in den letzten zehn bis 15 Jahren eine weite Verbreitung gefunden. Man hoffte dabei auch eine längerfristige Reduktion des Arzneimittelbedarfes. Allerdings war die Wirksamkeit der Akupunktur durch wissenschaftlich hochwertige randomisierte klinische Studien nicht abgesichert. Im Rahmen des gerac (german acupuncture trials) Modellversuchs wurden daher zwei multizentrische, randomisierte klinische Studie durchgeführt, die die Wirksamkeit einer Verum-Körperakupunktur, durchgeführt nach den Vorgaben der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), bei Migräne- und bei Spannungskopfschmerzpatienten überprüft haben. Die traditionelle chinesische Medizin unterscheidet nicht zwischen Spannungskopfschmerz und Migräne. Die Differentialdiagnose chronischer Kopfschmerzen erfolgt stattdessen gemäß einer ganzheitlichen Betrachtungsweise. Die Verum-Akupunktur beinhaltet daher sowohl für Migräne wie auch Spannungskopfschmerz klassische Akupunkturpunkte im Kopfbereich (Ah Shi- und Nahpunkte) wie auch Fernpunkte im Körperbereich. Im Gegensatz dazu bestanden die Akupunkturpunkte der Sham-Akupunktur (Scheinakupunktur) ausschließlich aus falschen Fernpunkten im Körperbereich.

Ergebnisse

Bei beiden Kopfschmerzformen zeigte sich eine deutliche Reduktion der Anzahl Tage mit Kopfschmerzen in den vier Wochen vor dem Sechs-Monats-Interview im Vergleich zu den vier Wochen vor Randomisierung (Behandlungsstart). Überraschenderweise zeigte sich bei Migräne keine Überlegenheit der kontinuierlichen, sechsmonatigen medikamentösen Prophylaxetherapie über die sechswöchige Akupunkturtherapie. Bei beiden Kopfschmerzformen war auch keine eindeutige Überlegenheit der Verum-Akupunktur gegenüber der Sham-Akupunktur nachweisbar. Allerdings konnte bei beiden Studien in sog. Subgruppenanalysen eine größere Reduktion der Anzahl Kopfschmerztage in der Verum-Akupunkturgruppe gegenüber der Sham-Akupunkturgruppe nachgewiesen werden. Die Subgruppenanalysen lässt den Schluss zu, dass es neben einer unspezifischen Akupunkturkomponente, die bei beiden Akupunkturformen (Verum wie Sham) aufzufinden ist, eine spezifische Komponente gibt, die nur bei der Verum-Akupunktur auftritt. Diese spezifische Komponente der Verum-Akupunktur könnte vielleicht darin bestehen, dass für die Verum-Akupunktur auch Punkte im Kopfbereich gestochen wurden (Ah Shi- und Nahpunkte), wohingegen für die Sham-Akupunktur nur Einstiche im Körperbereich zur Verfügung standen. Die Häufigkeit unerwünschter Ereignisse war in beiden Akupunkturgruppen niedrig.

Resümee

Die Akupunktur stellt beim chronischen Kopfschmerz eine effektive und risikoarme Ergänzung des therapeutischen Konzepts dar, was eine Anwendung der Akupunktur im Rahmen der schmerztherapeutischen Behandlung rechtfertigt. Allerdings ist eine Scheinakupunktur fast genau so wirksam wie eine klassische chinesische Akupunktur.

Kontakt

Prof. Dr. Hans-Christoph Diener, Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsklinikum Essen, Hufelandstr. 55, 45147 Essen, Tel. 0201/723-2460, Fax 0201/723-5901, E-Mail: h.diener@uni-essen.de

