

# Monoklonale Antikörper, Migräne-Apps und Opioide in der Schmerztherapie

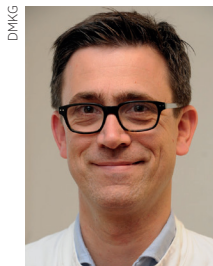
Der virtuelle Jahreskongress der Deutschen Schmerzgesellschaft (DSG) und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) arbeitete ein breites schmerzmedizinisches Spektrum ab.

**N**eben Therapieoptionen gegen akute Migräneattacken haben Medikamente für die Migräneprophylaxe eine zentrale Bedeutung für die Lebensqualität Betroffener. Zuletzt wurden drei neuartige Medikamente aus der Gruppe der monoklonalen Antikörper (mAb) für die Migräneprophylaxe in Europa zugelassen. Ihr Ziel ist das Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP), das aus Nervenzellen freigesetzt wird und in der Übertragung von Schmerzsignalen eine entscheidende Rolle spielt, erläutert PD Dr. Tim Jürgens, Präsident der DMKG und Ärztlicher Leiter des Kopfschmerzzentrums Nord-Ost, Universitätsmedizin Rostock. Die drei neuen monoklonalen Antikörper zirkulieren als immunologisch aktive Eiweiße im Körper und erkennen eine bestimmte Oberflächenstruktur des Botenstoffs CGRP (im Fall von Fremanezumab und Galcanezumab) bzw. des CGRP-Rezeptors (Erenumab), binden daran und blockieren somit die Weiterleitung von schmerzhaften Signalen.

„Während in Bereichen wie der Onkologie und Rheumatologie sowie der Behandlung der multiplen Sklerose monoklonale Antikörper seit vielen Jahren als klinisch hoch-effektive neue Therapieformen etabliert sind, sind sie in der Indikation Migräne in der Schmerzmedizin noch recht neu und werden noch selten verschrieben“, erklärt PD Jürgens. Ein personalisierter Einsatz mit dem Ziel, „jeder Patientin/jedem Patienten möglichst früh das bei ihm mutmaßlich wirksamste Medikament zukommen zu lassen“, werde aktuell nicht praktiziert. Das habe auch mit der insgesamt noch „dürftigen Datenlage für einen personalisierten Einsatz der neuen monoklonalen Antikörper“ zu tun.

## MIGRÄNE-MANAGEMENT PER APP

„Digitale Angebote wie Migräne-Apps oder das Kopfschmerzregister der DMKG können die Therapie auf vielfältige Weise unterstützen“, meint PD Dr. Ruth Ruscheweyh. Solche Apps erleichtern laut der Kopfschmerzexpertin vom Klinikum der Universität München unter anderem das für



DMKG  
PD Dr. Tim Jürgens



LMU  
PD Dr. Ruth Ruscheweyh

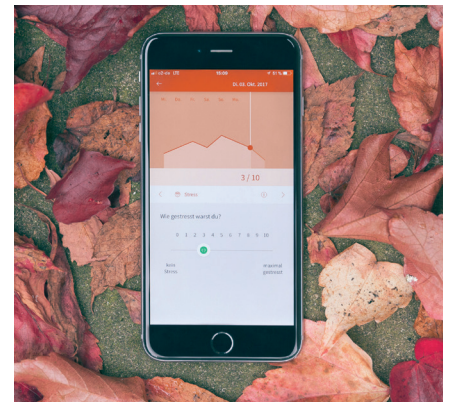


DMKG  
Prof. Dr. Frank Petzke

Funktionen verfügen. Als Beispiel nennt PD Dr. Ruscheweyh M-sense, eine Migräne-App, die neben dem Kopfschmerzkalender täglich verschiedene mögliche Auslöser erfasst und auf dieser Basis Vorhersagen über individuelle Trigger machen kann.

Ein weiterer Ansatzpunkt in der Digitalisierung der Kopfschmerzmedizin ist das Kopfschmerzregister der DMKG, das im Juni 2020 gestartet ist. Über ein webbasiertes Patientenportal kann der Verlauf der Behandlung optimal begleitet werden, indem die eingegebenen Daten in aufbereiteter Form (u.a. Verlaufsgrafiken) im Arztportal zur Verfügung stehen. Zusätzlich gehen die eingegebenen Daten in anonymisierter Form auch in eine Datenbank ein, die zur Beantwortung von wissenschaftlichen Fragestellungen genutzt werden soll.

die Überprüfung des Effekts der Behandlung notwendige Führen eines Kopfschmerzkalenders. Mithilfe eines solchen Kalenders bekommen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient einen Überblick über Schmerztage, Häufigkeit der Schmerzmittelaufnahme, Schmerzstärke und Begleitsymptome und können so beurteilen, ob die Therapie anspricht. Gute Apps ermöglichen das Herunterladen eines übersichtlichen Reports mit einer Zusammenfassung der wesentlichen Daten, der verschickt, ausgedruckt und mit der Ärztin/dem Arzt besprochen werden kann. Manche Apps würden darüber hinaus über zusätzliche



Migräne-App

## LEITLINIE FÜR OPIOIDANWENDUNG

Diskutiert wurde auch die rezent publizierte 3. Version der Leitlinie zur Langzeitanwendung von Opioiden bei chronischen nicht tumorbedingten Schmerzen (LONTS), die von Vertreterinnen und Vertretern aus 30 Fachgesellschaften und Organisationen unter Koordination der DSG erarbeitet wurde.\* Darin wurden mögliche Indikationen, aber auch Kontraindikationen für Opioide bei LONTS definiert, um Voraussetzungen für „eine seriöse Entscheidungsfindung und Therapiebegleitung zu schaffen“, berichtet Prof. Dr. Frank Petzke von der Abteilung Schmerzmedizin der Klinik für Anästhesiologie, Universitätsmedizin Göttingen: „In der überarbeiteten Leitlinie haben wir beispielsweise die Indikationen für eine Opioidbehandlung von mehr als vier Wochen bei chronischen Rücken- und Arthroseschmerzen weiter eingegrenzt.“

Behandler und Patienten müssen bereits vor Beginn der Behandlung gemeinsam Therapieziele definieren, sozusagen als zukünftige Marker eines individuellen Therapieerfolgs. Zudem wurden diagnostische Kriterien zur Identifikation eines Missbrauchs von medizinisch verschriebenen Opioiden und Empfehlungen für Therapien erarbeitet. **(Redaktion)**

\* Download unter <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/145-003.html>

**Quelle:** Online-Pressekonferenz der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft, 21. Oktober 2020