

Januar (3)2011

Auffälligkeiten im Elektrokardiogramm von Clusterkopfschmerz-Patienten unter Verapamilbehandlung

Electrocardiographic abnormalities in patients with cluster headache on verapamil therapy.

Cohen AS, Matharu MS, Goadsby PJ. Electrocardiographic abnormalities in patients with cluster headache on verapamil therapy. *Neurology*. 2007 Aug 14;69(7):668-75

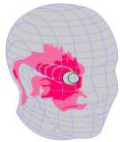
Die Behandlung mit hochdosiertem Verapamil hat sich in jüngerer Zeit in zunehmendem Maß als gängige Behandlung von CKS durchgesetzt. Zu den unerwünschten Wirkungen gehören beispielsweise Bradykardie und AV-Block, indessen ist deren Inzidenz innerhalb dieser Patientengruppe noch nicht gänzlich klar.

Die Autoren betrachteten in dieser Studie das Auftreten von Arrhythmien bei CKS-Patienten, die mit hohen Dosen Verapamil behandelt wurden.

Von 369 Patienten mit CKS, erhielten 217 (175 Männer; 81%) ambulant behandelte Patienten Verapamil mit einer Initialdosis von 240 mg/d, die alle zwei Wochen unter EKG-Kontrolle um 80 mg erhöht wurde, solange bis entweder CKS unterdrückt war, oder Nebenwirkungen aufgetreten waren oder bis die maximale Dosis von 960 mg/d erreicht wurde.

Ein Patient nahm sogar eine Dosis von 1200 mg/d. Bei 89 Patienten (41%) wurde kein EKG durchgeführt. Bei 108 Patienten fanden sich EKGs in den Krankenhausunterlagen und 20 Patienten führten an anderer Stelle EKGs durch.

Von den 108 Patienten zeigten sich bei 21 Patienten (19%) Arrhythmien. Dreizehn (12%) Patienten hatten bei Dosierungen von 240-960 mg/d einen AV-Block ersten Grades (mit PR-Intervall > 0,2 s), hierunter war ein Patient, der einen Herzschrittmacher benötigte. Vier Patienten zeigten einen AV-junktionalen Rhythmus und ein Patient hatte einen AV-Block zweiten Grades. Vier Patienten wiesen einen Rechtsschenkelblock auf.



Bei 39 Patienten (36%) trat Bradykardie auf (Herzfrequenz < 60 Schläge/min), allerdings wurde Verapamil nur bei vier Patienten abgesetzt. Bei 18 Patienten war das PR-Intervall verlängert, überstieg jedoch in keinem Fall die Grenze von 0,2 Sekunden. Das Auftreten von Arrhythmien unter Verapamil-Einnahme in der betrachteten Patientengruppe beträgt demnach 19% und Bradykardien treten bei 36% der Patienten auf.

Die Autoren empfehlen die regelmäßige Durchführung von EKGs bei allen CKS-Patienten bei denen Verapamil eingesetzt wird, um die Entwicklung von AV-Blocks und symptomatischen Bradykardien frühzeitig zu entdecken.

Kommentar:

Die Prophylaxe mit Verapamil stellt sicherlich die Therapieoption der ersten Wahl dar. Man muß aber auch klar sagen, daß es bei Clusterkopfschmerz nur sehr wenige wirksame Medikamente und demnach fast keine Alternativen zum Verapamil gibt.

Umso wichtiger ist es, die Empfehlung der Autoren umzusetzen und bei den CKS-Patienten regelmäßige EKG-Kontrollen durchzuführen. Dies gilt sowohl für die herzgesunden Patienten, wie insbesondere auch für die älteren Patienten.

Die Ergebnisse dieser Arbeit, wie auch die Ergebnisse einer französischen Arbeitsgruppe (Lanteri-Minet et al. J Headache Pain. 2011, siehe auch CKS-News Januar (2) 2011) verdeutlichen die notwendige Forderung nach besseren, nebenwirkungsärmeren Medikamenten zur Behandlung des Clusterkopfschmerz-Syndroms.
