

September 2011 (1)

Subokzipitale Steroidinjektion zur übergangsweisen Behandlung von Patienten mit mehr als zwei Clusterkopfschmerzattacken am Tag: ein randomisierter, doppelblinder, placebokontrollierter Versuch

Suboccipital steroid injections for transitional treatment of patients with more than two cluster headache attacks per day: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial.

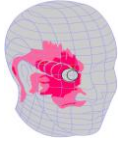
Leroux E, Valade D, Taifas I, Vicaut E, Chagnon M, Roos C, Ducros A. Suboccipital steroid injections for transitional treatment of patients with more than two cluster headache attacks per day: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet Neurol.* 2011 Sep 6. [Epub ahead of print]

Subokzipitale Injektionen von Steroiden können als prophylaktische Behandlung des CKS eingesetzt werden, allerdings gibt es nur wenige Daten zur Effektivität der Methode durch klinische Studien. Die Autoren versuchten Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit von wiederholt durchgeführten Cortivazol (einem Steroid) Injektionen im Vergleich zu Placebo zu erhalten, als zusätzliche Therapie bei Patienten mit häufigen täglichen Attacken.

In einem Notfall Kopfschmerzzentrum in Paris wurden Erwachsene im Alter von 18-65 Jahre aufgenommen, die mehr als zwei CKS Attacken am Tag hatten. Patienten, die Placebo bzw. Verum erhielten wurden nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Die Patienten (mit sowohl episodischer, wie auch chronischer Verlaufsform) erhielten dabei drei subokzipitale Injektionen im Abstand von 48-72 Stunden entweder mit dreimal 75 mg Cortivazol oder Placebo als zusätzliche Behandlung zur Einnahme von Verapamil.

Die Injektionen wurden von in der Methode erfahrenen Ärzten durchgeführt, dabei blieb es sowohl den Ärzten, wie auch den Patienten verborgen, ob Verum oder Placebo eingesetzt wurde (doppelblinde Versuchsdurchführung).

Das wesentliche Ergebnis war die Reduktion der täglichen Attacken auf durchschnittlich maximal zwei oder weniger in einer Zeit von ca. 2-4 Tagen nach der dritten Injektion.



Es wurden alle Patienten, die mindestens eine Injektion mit Cortivazol erhalten hatten in die Auswertung aufgenommen.

In der Zeit zwischen November 2008 und Juli 2009 wurden 43 Patienten (15 mit chronischer und 28 mit episodischer Verlaufsform) nach dem Zufallsprinzip Cortivazol oder Placebo verabreicht.

Von 21 Patienten, die Cortivazol erhielten hatten 20 Patienten durchschnittlich maximal zwei oder weniger tägliche Attacken nach der Injektion. In Vergleich dazu war dies nur bei 12 von 22 Personen in der Kontrollgruppe der Fall (odds ratio 14,5; 95% CI 1,8-116,9; $p=0,012$).

Die Patienten, die eine Cortivazolinjektion erhielten, hatten in den ersten 15 Tagen nach Injektion auch insgesamt weniger Attacken (Durchschnitt: 10,6; 95% CI 1,4-19,9) als dies in der Kontrollgruppe (Durchschnitt: 30,3; Spannbreite 21,4-39,3; durchschnittliche Differenz: 19,7 Spannbreite 6,8-32,6; $p=0,004$) der Fall war. Es konnten keine schweren Nebenwirkungen festgestellt werden, aber 32 (74%) der 43 Patienten klagten über geringe Nebenwirkungen, wobei am häufigsten Nackenschmerzen auf der Injektionsseite sowie (nicht CKS) Kopfschmerzen auftraten.

Zusammengefasst stellen die Autoren fest: Bei CKS-Patienten mit häufigen täglichen Attacken können subokzipitale Cortivazolinjektionen CKS (unabhängig ob eine chronische oder episodische Verlaufsform vorliegt) eine rasche Linderung herbeiführen.
