

Steroide zur Verhinderung von Migränerezidiven

m -- Colman I, Friedman BW, Brown MD et al. Parenteral dexamethasone for acute severe migraine headache: meta-analysis of randomised controlled trials for preventing recurrence. BMJ 2008 (9.Juni); 336: 1359-61

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Battaglia

In dieser Meta-Analyse wurden 7 randomisierte Studien zusammengefasst. In diesen wurde eine einmalige parenterale Gabe von Dexamethason mit Placebo verglichen und zwar bei Personen mit starker Migräne, bei welchen die Standardtherapie versagt hatte. Es wurden nur Personen untersucht, welche die Notfallstation eines Spitals oder eine spezialisierte Kopfschmerzambulanz aufgesucht hatten. Die Endpunkte waren Schmerzlinderung im Akutstadium und die Verhinderung neuer Migräneanfälle innerhalb von drei Tagen.

Dexamethason vermochte die Schmerzen nicht stärker zu lindern als ein Placebo. Hingegen war das Risiko, innert dreier Tage einen erneuten Anfall zu erleiden, nach der Behandlung mit Dexamethason um 26% geringer: Neun Personen mussten behandelt werden, um einen erneuten Anfall zu verhindern. Die Studienverantwortlichen folgern, dass Kortikosteroide bei akuter Migräne zwar keine Linderung der Beschwerden bringen, jedoch bei schweren Anfällen die Rezidivhäufigkeit senken können.

In der Praxis hilft uns diese Therapieoption wahrscheinlich nur in Ausnahmefällen weiter. Wichtiger scheint mir, dass von Migräne betroffene Personen bei Beginn der Symptome ihre Medikamente verfügbar haben und auch rechtzeitig einsetzen. Dann sind einfache Schmerzmittel oder Triptane meistens wirksam. Bei häufigen und schweren Migräneanfällen sind medikamentöse und nicht-medikamentöse prophylaktische Massnahmen jedoch sicherlich wichtig.

Zusammengefasst von Markus Battaglia