



**Gemeinsame Presseinformation der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG)  
und der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN)**

## **Migräne: Candesartan als zweite Option für die Prophylaxe**

5. Februar 2014 – **Die Wirksamkeit von Candesartan bei der Prophylaxe von Migräne-Attacken haben norwegische Neurologen in einer Vergleichsstudie mit 72 Patienten bestätigt. Die Substanz aus der Gruppe der Angiotensin-Rezeptorblocker erwies sich dabei als ähnlich wirksam wie der in dieser Indikation häufig verschriebene Beta-Blocker Propranolol. „Beide Wirkstoffe haben unterschiedliche Angriffspunkte und unterschiedliche Nebenwirkungsprofile. Wer das eine Medikament nicht verträgt, profitiert womöglich von dem anderen“, erläutert Professor Hans-Christoph Diener von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Die Bedeutung für die Praxis bestätigt auch Professor Andreas Straube von der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft: „Candesartan ist für Patienten wie Asthmatiker, die keine Betablocker vertragen, eine wichtige Alternative. Dank der Studie dieser Kollegen werden wir vermutlich in Zukunft noch besser auf individuelle Bedürfnisse und Begleiterkrankungen eingehen und damit mehr Patienten vor den Migräneattacken schützen können.“ Candesartan ist in Deutschland allerdings noch nicht für diese Indikation zugelassen.**

Die in der Fachzeitschrift *Cephalalgia* veröffentlichte Studie stammt von der gleichen Arbeitsgruppe, die im Jahr 2003 erstmals über die Wirksamkeit von Candesartan zur Vorbeugung von Migräneattacken berichtet hatte. Die Studie war zwar 26-mal zitiert worden, jedoch hatte bislang keine andere Arbeitsgruppe versucht, sie zu reproduzieren. Ein möglicher Grund sei das Problem, Studien mit Wirkstoffen zu finanzieren, deren Patent gerade ausläuft, spekulieren die Wissenschaftler um Lars Jacob Stovner und Trond Sand vom Norwegischen Nationalen Kopfschmerzzentrum.

### **Placebo-kontrollierte Cross-Over-Studie zum Vergleich der Wirksamkeit**

Ziel der aktuellen Studie war aber nicht nur eine Bestätigung der früheren Arbeit, sondern auch ein Vergleich der Wirksamkeit und der Nebenwirkungen mit der bereits zur Migräneprophylaxe etablierten Substanz Propranolol. Die Norweger rekrutierten für die Placebo-kontrollierte Cross-Over-Studie über die Medien und direkt am St. Olavs Hospital in Trondheim 72 Patienten zwischen 18 und 65 Jahren, die seit mindestens einem Jahr an dieser Krankheit litten und die in den drei Monaten vor Studienbeginn jeweils mindestens zwei Attacken hatten.

Die wichtigste Zielgröße war die Zahl der Tage mit moderaten oder schweren Kopfschmerzen, die mindestens vier Stunden dauerten oder durch die Einnahme der üblichen Arzneien behandelt werden mussten. Sekundäre Studienparameter waren die Zahl der Kopfschmerztag, die Dauer der Kopfschmerzen in Stunden, deren Intensität, die Dosierung von Analgetika und Triptanen, die Zahl der krankheitsbedingten Fehltage und schließlich die Zahl der Responder – definiert als Patienten, bei denen sich die Zahl der Migränetag im Vergleich zum Ausgangswert mindestens halbierte.



### **Zahl der Migränetage sinkt**

54 Patienten konnten die Studie gemäß Protokoll beenden, 61 waren in der modifizierten Intention-to-Treat-Analyse auswertbar. Beim primären Studienziel waren Candesartan und Propranolol fast gleich wirksam und beide besser als Placebo. Der Ausgangswert von durchschnittlich 4,82 Migränetagen in vier Wochen sank mit Candesartan auf 2,95 und mit Propranolol auf 2,91 (Placebo 3,53). Auch bei den meisten sekundären Zielwerten waren die beiden Medikamente dem Placebo eindeutig überlegen, mit Ausnahme der Tage mit Kopfschmerzen beim Propranolol, der Anzahl von Analgetika-Dosen beim Candesartan und der Fehltag bei der Arbeit, die keine der beiden Arzneien signifikant zu reduzieren vermochte.

„Interessant ist die Betrachtung der Responder-Zahlen“, bemerkt Professor Diener, Direktor der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Essen. Hier waren Candesartan mit 43 Prozent und Propranolol mit 40 Prozent fast gleich gut und deutlich besser als Placebo (23 Prozent). „Unter den 55 Patienten, die beide Medikamente erhielten, sprachen jedoch zehn nur auf Candesartan an und acht nur auf Propranolol“, so Diener. Mit beiden Präparaten zusammen könnten die Kollegen deshalb voraussichtlich mehr Patienten Linderung verschaffen.

Die detaillierte Erfassung der Nebenwirkungen für die zwei Arzneien zeigte unterschiedliche Profile. Körperschmerzen etwa traten bei Propranolol doppelt so häufig auf wie unter Candesartan, beim Schwindel war das Verhältnis umgekehrt. Eine niedrige Herzfrequenz nach Belastung fand sich nur unter Propranolol, dafür gab es unter Candesartan doppelt so oft Parästhesien. „Auch das ist eine interessante Beobachtung, denn die Kollegen hatten ursprünglich berichtet, dass die Nebenwirkungsprofile der beiden Substanzen ähnlich seien“, so Diener. Wünschenswert sei es in jedem Fall, dass die Ergebnisse nochmals von einer unabhängigen Arbeitsgruppe bestätigt würden.

### **Quellen:**

[Stovner LJ, Linde M, Gravdahl GB et al: A comparative study of candesartan versus propranolol for migraine prophylaxis: A randomised, triple-blind, placebo-controlled, double cross-over study. Cephalalgia. 2013 Dec 11](#)

[Tronvik E, Stovner LJ, Helde G, Sand T, Bovim G. Prophylactic treatment of migraine with an angiotensin II receptor blocker: a randomized controlled trial. JAMA. 2003 Jan 1;289\(1\):65-9](#)

### **Fachlicher Kontakt bei Rückfragen**

#### **Prof. Dr. med. A. Straube**

Präsident der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG)  
Neurologie der Universität München  
Klinikum Grosshadern  
81377 München  
Tel.: +49 (0)89 7095 3901  
E-Mail: [Andreas.Straube@med.uni-muenchen.de](mailto:Andreas.Straube@med.uni-muenchen.de)



**Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener**

Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)  
Direktor der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Essen  
Hufelandstr. 55, 45122 Essen  
Tel.: +49 (0)201 7232460, Fax: +49 (0)201 7235901  
E-Mail: [hans.diener@uk-essen.de](mailto:hans.diener@uk-essen.de)

**Pressestelle der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft**

c/o Rita Wilp, pr und kommunikation, Goethe-Allee 1, 37073 Göttingen  
E-Mail: [info@wilp-pr.de](mailto:info@wilp-pr.de), Tel.: +49 (0)551 7708061

**Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Neurologie**

c/o albertZWEI media GmbH, Englmannstr. 2, 81673 München  
E-Mail: [presse@dgn.org](mailto:presse@dgn.org), Tel: +49 (0)89 46148622

**Pressesprecher der DGN:**

Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener, Essen

**Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN)**

sieht sich als medizinische Fachgesellschaft in der gesellschaftlichen Verantwortung, mit ihren mehr als 7500 Mitgliedern die Qualität der neurologischen Krankenversorgung in Deutschland zu sichern. Dafür fördert die DGN Wissenschaft und Forschung sowie Lehre, Fort- und Weiterbildung in der Neurologie. Sie beteiligt sich an der gesundheitspolitischen Diskussion. Die DGN wurde im Jahr 1907 in Dresden gegründet. Sitz der Geschäftsstelle ist seit 2008 Berlin.

[www.dgn.org](http://www.dgn.org)

1. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Martin Grond
  2. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wolfgang H. Oertel
  3. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Ralf Gold
- Geschäftsführer: Dr. rer. nat. Thomas Thiekötter

**Geschäftsstelle**

Reinhardtstr. 27 C, 10117 Berlin, Tel.: +49 (0)30-531437930, E-Mail: [info@dgn.org](mailto:info@dgn.org)