

Placebo in der Migräne-Prophylaxe

m -- Meissner K, Fässler M, Rücker G et al. Differential effectiveness of placebo treatments: a systematic review of migraine prophylaxis. JAMA Intern Med 2013 (25. November); 173: 1941-51

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Gnädinger

verschiedene Therapiemodalitäten unterschiedlich gross sein kann.

Zusammengefasst und kommentiert von Markus Gnädinger

Zum Nachweis, ob eine bestimmte therapeutische Intervention wirksam ist, sind bekanntlich randomisierte und placebo-kontrollierte Studien wichtig. Es gibt spezifische (Placeboeffekt) und unspezifische Effekte (z.B. der Spontanverlauf einer Krankheit), und die Antworten auf eine Placebobehandlung sind unter anderem abhängig vom Typ und der Verabreichungsart des Placebos (z.B. enthusiastisch oder neutral). Diese besonderen Aspekte könnten vor allem bei kognitiven oder emotionalen Prozessen wie chronischen Schmerzen oder Depressionen eine Rolle spielen. Mit der vorliegenden Studie sollte untersucht werden, ob in der prophylaktischen Migränebehandlung verschiedene Arten einer Placebothherapie mit unterschiedlichen Wirkungen verbunden sind. Eingeschlossen wurden Studien von mindestens acht Wochen Dauer. Die Diagnose musste mit den Kriterien der «International Headache Society» vereinbar sein. Messgrösse war der Anteil Personen, die auf die Therapie ansprachen («Responder»), d.h. deren Migräneanfallsfrequenz um mindestens 50% abnahm.

79 Studien mit insgesamt 9'278 Personen (Durchschnittsalter 39 Jahre, durchschnittliche Migränedauer 18 Jahre, 80% Frauen), die entweder eine experimentelle Behandlung, eine Placebobehandlung, keine Behandlung oder eine aktive Kontrollbehandlung erhalten hatten, wurden in die Meta-Analyse eingeschlossen. Für alle Behandlungen zusammen betrug der Anteil mit Therapieansprechen 0,41 (95%-CI 0,38-0,45) in den Gruppen mit aktiver Behandlung und 0,26 (95%-CI 0,22-0,30) in den Placebogruppen. Die aktive Behandlung war signifikant wirksamer als die Placebobehandlung mit einer «Responder Rate» (RR; Therapieansprechen unter aktiver Behandlung geteilt durch Therapieansprechen unter Placebo) von 1,40 (95%-CI 1,23-1,59). Scheinakupunktur und Scheinchirurgie hatten mit Therapieansprechraten von 0,38 bzw. 0,58 signifikant höhere Ansprechraten im Vergleich zu pharmakologischen Placebos mit einem Anteil von 0,22. Andere Placebos für Phytotherapie, Homöopathie oder eine «Schein-Verhaltenstherapie» hatten ähnliche Ansprechraten wie orale pharmakologische Placebos.

Diese Meta-Analyse war auf vier bis acht Wochen nach Beginn der Intervention ausgerichtet; wie dauerhaft die beobachteten Placebo-Effekte sind, müssten weitere Studien zeigen. Nur auf alle verwendeten Studien und Therapiemodalitäten bezogen, war eine aktive Behandlung der Migräne wirksamer als Placebo und von den verwendeten Behandlungsarten zeigten nur die Scheinakupunktur und die Scheinchirurgie ausgeprägtere Placeboeffekte als eine pharmakologische Behandlung. Diese Ergebnisse beweisen keinen kausalen Effekt der Placebos. Dennoch muss für die Migränetherapie berücksichtigt werden, dass ein relevanter Anteil des Behandlungseffekts unspezifisch und für