

Migraine en botulinetoxine

Frans Dekker

Behandeling van hoofdpijn met botulinetoxine spreekt tot de verbeelding. Patiënten denken ten onrechte dat het tevens rimpels aanpakt en dat wanneer het niet baat het ook niet schaadt. Toediensers en leveranciers hebben commerciële belangen en het effect is beperkt. Er is mogelijk een indicatie bij (hoog-) frequente migraineaanvallen en bij chronische migraine (onder andere minimaal vijftien dagen per maand hoofdpijn).

De auteurs vergeleken in een Cochrane-review de effecten van botulinetoxine met placebo en/of andere behandeling voor de preventie van episodische of chronische migraine bij volwassenen.

De auteurs includeerden 28 trials (4190 deelnemers). De onderzoeken waren veelal klein en van beperkte duur, waarvan de meeste met placebo (25). Bij episodische migraine (gewone aanvalsgewijze migraine) was er geen winst ten opzichte van placebo. Bij chronische migraine werd een vermindering van 3,1 hoofdpijndagen ten opzichte van placebo gevonden. Wanneer de kleine trials vanwege beperkingen buiten beschouwing werden gelaten, bleef een verschil van 1,9 dag per maand over bij chronische migraine.

BEPERKINGEN

Er waren slechts drie trials waarbij vergeleken werd met andere preventieve interventies; te weinig voor een meta-analyse. De trials lieten geen verschil zien tussen botulinetoxine bij chronische migraine en de andere interventies, mogelijk wel ietsje verbetering op de impact van migraine. Opvallend vaak werd de botulinetoxinebehandeling beëindigd vanwege bijwerkingen. De kwaliteit van de trials was over het algemeen erg laag en dosiscontrole was onmogelijk gezien de variabiliteit in injecties. Botulinetoxine-injecties worden toegediend op gedefinieerde locaties op en rond het hoofd, waarbij her en der een beetje toxine wordt achtergelaten.

In twee trials, waarbij werd vergeleken met andere preventieve medicatie (natriumvalproaat en topiramaat), bleken botulinetoxinegebruikers vaker te stoppen met de behandeling vanwege bijwerkingen, terwijl die middelen veel bijwerkingen geven.

COMMENTAAR

Er is geen meerwaarde van botulinetoxine in vergelijking met andere preventieve behandelingen, het geeft veel bijwerkingen en het is een tijdrovende en dure behandeling.

Slechts bij het zeldzame chronische migraine is er een niet-relevant effect. Hoewel de definitie voor chronische migraine aangeeft dat er op minimaal vijftien dagen per maand hoofdpijn is, heeft die groep in de praktijk bijna altijd hoofdpijn, op gemiddeld 95% van de dagen met wisselende intensiteit. De relevantie van de behandeling wordt dan bepaald door hoofd-

pijnwinst van 1,9 dag per maand, overeenkomend met 6-7% winst in hoofdpijndagen ten opzichte van placebo.

Dat er nagenoeg alleen vergeleken werd met placebo en

de vergelijking met andere preventieve behandelingen alleen met minder gangbare preventieve medicatie is uitgevoerd en geen meerwaarde toonde, maakt de zeggingskracht van het aangetoonde effect gering. De fabrikant betaalde 85% van de geïncludeerde onderzoeken.

De NHG-Standaard Hoofdpijn noemt de botulinetoxinebehandeling niet en de conclusies van deze review ondersteunen dat. De Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN) noemt botulinetoxinebehandeling gering effectief. Zij vinden dat er bij de zeldzame chronische migraine meerwaarde kan zijn voor geprotocolleerde behandeling met botulinetoxine-A. Maar zij vinden ook dat de algehele kwaliteit van bewijs zeer laag is. Mede op basis van deze NVN-richtlijn wordt botulinetoxine frequent toegepast bij chronische migraine (en ook bij frequente episodische migraine en bij medicatieovergebruikshoofdpijn). Dit gebruik past niet bij de bevindingen van deze Cochrane-review.

Zowel de Cochrane-review als de NVN gaan uit van geprotocolleerde toediening van botulinetoxine. Toepassing daarbuiten, zoals frequente toediening van botulinetoxine door cosmetisch artsen met als nevenindicatie migraine, is zinloos als het om migraine gaat.

Er is geen plaats voor botulinetoxinebehandeling bij de normale aanvalsgewijze migraine, ook niet bij hoge frequentie. Er is ook geen effect van botulinetoxine bij chronische spanningshoofdpijn. In de huisartsenpraktijk is chronische migraine zeldzaam; veruit de meest voorkomende oorzaak van chronische hoofdpijn bij migraine is medicatieovergebruik, waarbij botulinetoxine niet werkt.

Er zijn weinig argumenten te bedenken die de toepassing van botulinetoxine bij migraine ondersteunen. ■

LITERATUUR

1. Herd CP, et al. Botulinum toxins for the prevention of migraine in adults. Cochrane Database Systematic Rev 2018;6:CD011616.



Er is geen plaats voor botulinetoxine bij normale aanvalsgewijze migraine. Foto: iStock