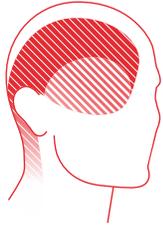


Migräneprophylaxe in der Hausarztpraxis

Patienten mit häufigen oder schweren Migräneattacken benötigen neben einer wirksamen Akuttherapie eine prophylaktische Therapie, die nicht medikamentöse und/oder medikamentöse Maßnahmen umfasst. Die verfügbaren Substanzen mit unspezifischem Wirkmechanismus und hohem Evidenzgrad sind bei vielen Patienten gut wirksam. Allerdings können sie mit unerwünschten Arzneimittelwirkungen einhergehen, was sich auf die Therapieadhärenz auswirken kann. CGRP(R)-Antikörper wurden auf der pathophysiologischen Grundlage von CGRP in der Migräne entwickelt und erweitern die therapeutischen Optionen in der Migräneprophylaxe.

Die DMKG möchte Hausärztinnen und Hausärzte mit dieser Broschüre über aktuelle Erkenntnisse und Empfehlungen in diesem Bereich informieren (Stand 12/2023).



i

Weitere Informationen finden Sie hier:

- eine Arztbroschüre zur „Migränetherapie und Prophylaxe“ und eine Patientenbroschüre zur Migräne, die Sie kostenlos bestellen können: www.angriff-kopfschmerzen.de
- Fachinformationen und Lehrvideos im Migräne- und Kopfschmerz-Guide: www.mk-guide.org
- ein Kopfschmerztagebuch zum Download: www.dmkg.de
- die aktuelle S1-Leitlinie „Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne“ (Dez. 2022) inkl. „Addendum GRP 2019“: www.dgn.org/leitlinien
- das „Konsensusstatement der Migräne- und Kopfschmerzgesellschaften (DMKG, ÖKSG & SKG) zur Therapiedauer der medikamentösen Migräneprophylaxe“

Die inhaltlich unabhängige Broschüre wird produziert und distribuiert mit freundlicher Unterstützung von Lundbeck und Teva.

Kontakt Initiativenbüro

c/o albertZWEI media GmbH
Oettingenstraße 25
80538 München

kontakt@angriff-kopfschmerzen.de
Tel. 089 461486-29
www.angriff-kopfschmerzen.de

Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V.

Kopfschmerzambulanz
UniversitätsSchmerzCentrum
Universitätsklinikum Dresden
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

info@dmkg.de
www.dmkg.de

DMKG Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V.

Mit freundlicher Unterstützung von



angriff-kopfschmerzen.de
ANGRIFF
GEMEINSAM GEGEN
KOPFSCHMERZEN

Monoklonale
Antikörper

zur Prophylaxe der
Migräne

Eine Initiative der

DMKG

Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V.

Wie wirken CGRP-(Rezeptor-)Antikörper?

Calcitonin Gene Related Peptide (CGRP) ist ein multifunktionaler Neurotransmitter im menschlichen Körper. Das Neuropeptid ist einer der stärksten Vasodilatoren, außerdem spielt CGRP eine wichtige Rolle in der Pathophysiologie der Migräne. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass CGRP während Migräneattacken im Blut, in der Tränenflüssigkeit und im Speichel erhöht ist. CGRP-(Rezeptor-)Antikörper wirken entweder auf den CGRP-Rezeptor oder auf das Peptid selbst und blockieren dadurch die Signalübertragung. Der primäre Wirkort liegt aufgrund der Größe der CGRP(R)-Antikörper wahrscheinlich außerhalb der Blut-Hirn-Schranke.

Möglicher Wirkort könnten die meningealen Gefäße sowie das Ganglion trigeminale als Mittler zwischen zentralen und peripheren Prozessen sein.

Weitere Informationen zum Wirkmechanismus der CGRP(R)-Antikörper: www.mk-guide.org/lehrvideos



Argumente für Absetzversuch	Argumente gegen Absetzversuch
<ul style="list-style-type: none">• rasches und anhaltend gutes Ansprechen auf die Prophylaxe• < 10 MMDs und niedrige migränebedingte Beeinträchtigung vor Beginn der Therapie• schlechte Verträglichkeit• Alter > 60 Jahre (prognostisch zu erwartende spontane Besserung der Migräne)• Wegfall von ungünstigen Begleitfaktoren (berufliche oder private Belastungsfaktoren)• Familienplanung	<ul style="list-style-type: none">• verzögertes Ansprechen auf die Prophylaxe• gesicherter Wirknachweis, aber weiterhin hohe Krankheitslast (z. B. hohe Anzahl von MMDs, hohe Beeinträchtigung der Lebensqualität)• hohe Anzahl von MMDs und hohe migränebedingte Beeinträchtigung vor Beginn der Therapie• multiple vorangegangene unzureichend wirksame Therapieversuche der Migräneprophylaxe• anhaltende und bevorstehende psychosoziale Belastungssituationen• komplexe somatische und psychische Komorbiditäten• Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch aktuell oder in der Vergangenheit• bei Patienten unter Therapie mit Onabotulinumtoxin-A- oder CGRP/(R)-AKCGRP(R)-Antikörper-Therapie: wiederholt beobachtete nachlassende Wirkung zum Ende des Dosierungsintervalls

Argumente für oder gegen den Absetzversuch einer wirksamen medikamentösen Migräneprophylaxe [aus: Goßrau, G. et al. (2023). Konsensusstatement der Migräne- und Kopfschmerzgesellschaften (DMKG, ÖKSG & SKG) zur Therapiedauer der medikamentösen Migräneprophylaxe. Der Nervenarzt, 94(4), 306–317]

Migräneprophylaxe mit CGRP-(Rezeptor-)Antikörpern

Drei CGRP-Antikörper (Eptinezumab, Fremanezumab, Galcanezumab) und ein CGRP-(Rezeptor-)Antikörper (Erenumab) sind in der Prophylaxe der episodischen und chronischen Migräne wirksam und haben ein gutes Verträglichkeitsprofil. Sie sind zugelassen zur Migräneprophylaxe ab einer Migränefrequenz von 4 Tagen pro Monat.

Substanz	Dosierung
Erenumab	70 oder 140 mg s. c. alle 4 Wochen
Fremanezumab	225 mg 1x/Monat oder 3 x 225 mg s. c. alle 3 Monate
Galcanezumab	Anfangsdosis 2 x 120 mg, dann 120 mg s. c. 1x/Monat
Eptinezumab	100 mg (in Einzelfällen 300 mg) alle 3 Monate i. v.

Wirksamkeit der Behandlung

CGRP(R)-Antikörper sind als prophylaktische Medikation für die episodische und chronische Migräne einer Behandlung mit Placebo überlegen.

In Metaanalysen zeigen sich keine Unterschiede in der Wirksamkeit zwischen den Antikörpern. Bislang liegen keine vergleichenden Studien zwischen den einzelnen Substanzen vor.

- Wirksamkeit und Behandlungserfolg sollten nach 3 Monaten überprüft werden (für Eptinezumab nach 6 Monaten).
- Chronische Migräne: Wirksamkeit evtl. verzögert, insofern Wirksamkeit nach 5–6 Monaten prüfen.
- Bei fehlendem Ansprechen kann ein Wechsel auf einen anderen CGRP(R)-Antikörper erwogen werden (Erstattungsfähigkeit berücksichtigen).
- Wirksamkeit konnte auch bei Kopfschmerzen durch Übergebrauch von Akutmedikation (MOH) gezeigt werden.

Besonderheiten und Anwendungsbeschränkungen

- Alle CGRP(R)-Antikörper sind **als Migräneprophylaxe bei Erwachsenen mit mindestens 4 Migränetagen/Monat zugelassen**,
- **schneller Wirkeintritt (ca. 1 Woche)**,
- **geringe Nebenwirkungsrate**,
- **hohe Therapiekosten**.

Nebenwirkungen und Kontraindikationen

Ein Vorteil der CGRP(R)-Antikörper ist ihr gutes Verträglichkeitsprofil. Seltene Nebenwirkungen waren in den Studien Reaktionen an der Einstichstelle wie lokale Schmerzen, Erythem und Juckreiz sowie Überempfindlichkeitsreaktionen wie Ausschlag, Schwellungen, Anaphylaxie. Gelegentlich wurden Infektionen der oberen Atemwege beobachtet.

Monoklonale Antikörper ...

- sollten **nicht eingesetzt werden bei Schwangeren/während der Stillzeit** und bei Frauen, die keine sichere Kontrazeption oder keine ausreichende Kontrazeption betreiben,
- sollten **nur im Rahmen einer begründeten Einzelfallentscheidung eingesetzt werden bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung, Z. n. Schlaganfall, Subarachnoidalblutung, COPD, pulmonaler Hypertension, M. Raynaud, Wundheilungsstörungen sowie nach Organtransplantationen**,
- sind bisher **nicht zugelassen für die Anwendung bei Kindern und Jugendlichen**.