

Migräneprophylaxe: Abbruchrate mit Erenumab auch langfristig sehr niedrig

— In einer offenen Studie hielt die Wirksamkeit des monoklonalen Calcitonin-Gen-Related-Peptide(CGRP)-Rezeptor-Antikörpers Erenumab (Aimovig®) in der Migräneprophylaxe bis zu fünf Jahre lang an, bei einer geringen Abbruchrate von nur etwa 15%.

„In der Corona-Pandemie hat sich gezeigt, dass Telemedizin bei Patienten mit Migräne extrem gut machbar ist. Ich sehe jedoch bei meinen Patienten eine Zunahme von Angst und Depressionen, was wiederum die Migräne verstärken kann. Denn Depressionen und Migräne – insbesondere mit Aura – stehen in einer bidirektionalen Beziehung“, berichtete die niedergelassene Neurologin Dr. Astrid Gendolla, Essen, bei einem von Novartis unterstützten Symposium im Rahmen des diesjährigen Schmerz- und Palliativtags.

Daten aus einer Subgruppenanalyse der STRIVE-Studie zeigen, dass Patienten mit episodischer Migräne mit und ohne begleitende Depression und Angst in Bezug auf die Reduktion der monatlichen Migränetage gleichermaßen gut auf die Behandlung mit Erenumab ansprechen (Abb. 1) [Tepper S et al. AAN 2018, P4.105].

Laut S1-Leitlinie zur Migräneprophylaxe mit monoklonalen Antikörpern gegen CGRP oder dessen Rezeptor sollte nach sechs bis neun Monaten ein Auslassversuch unternommen werden [dgn.org/leitlinien/ll-030-057-cgrp-addendum-migraene-leitlinie-2019/]. Dies könne Patienten, die gut darauf ansprechen, jedoch unter Druck setzen. Zudem sei Migräne eine chronische

Erkrankung. Möglicherweise sei es deshalb besser, mit Patienten situationsadaptiert darüber zu sprechen, die Intervalle zu strecken, sagte Gendolla.

5-Jahres-Daten einer offenen Studie zeigen, dass die Behandlung mit Erenumab auch langfristig mit einer Reduktion der Migränetage und damit einhergehenden Verbesserungen der Lebensqualität assoziiert ist [Ashina M et al. Eur J Neurol 2021; doi.org/10.1111/ene.14715]. Die Abbruchrate betrug nur etwa 15%.

Durch die geringen Abbruchraten unterscheiden sich die monoklonalen Antikörper maßgeblich von einer Migräneprophylaxe

mit Antidepressiva, Antikonvulsiva oder Betablockern, die mehr als 80% Patienten schon im ersten Jahr aufgrund von Unverträglichkeit oder mangelnder Wirksamkeit absetzen [Steiner TJ et al. J Headache Pain 2018,19(1):17]. Hierauf verwies der Neurologe Dr. Martin Ruttledge, Hermitage Medical Clinic, Dublin/Irland, dem zufolge sich die monoklonalen Antikörper – unter Berücksichtigung der Warnhinweise – ideal für Patienten mit Komorbiditäten eignen. Denn sie werden weder renal noch hepatisch eliminiert, wodurch Interaktionen mit nahezu allen anderen Medikamenten vermieden werden. *Dr. Matthias Herrmann*

Symposium „CGRP-spezifische Therapie in Verbindung mit optimiertem „Migräne-Management“, beim Deutschen Schmerz- und Palliativtag, 12.3.2021; Veranstalter: Novartis

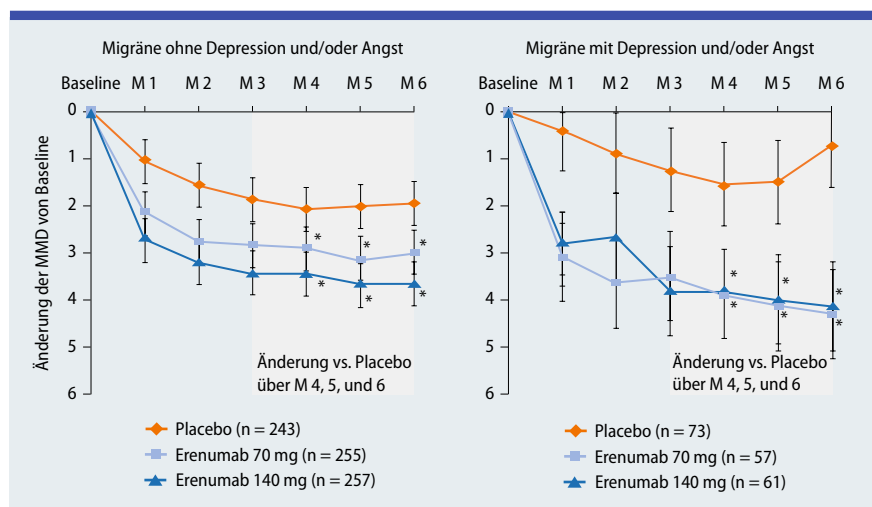


Abb. 1: Reduktion der monatlichen Migränetage (MMD) bei Patienten mit und ohne Depression und Angst [mod. nach Tepper S et al. AAN 2018, P4.105]. (M = Monat)

Galcanezumab bei therapierefraktären Migränepatienten rasch und anhaltend wirksam

— Durch eine Prophylaxe mit dem monoklonalen Antikörper Galcanezumab (Emgality®) können Migränepatientinnen und -patienten schnell und anhaltend schmerzfrei werden. Das ermöglicht ihnen wieder, den Alltag zu planen.

„Die wissenschaftlichen Studien zu Galcanezumab haben hohe Ansprechraten bei therapierefraktären Patientinnen und Patienten ergeben, und diese therapeutischen

Effekte sehen wir auch in der Routineanwendung“, sagte Dr. Astrid Gendolla, niedergelassene Fachärztin für Neurologie, spezielle Schmerztherapie und Psychotherapie in Essen, bei einer Veranstaltung von Lilly. „Patientinnen und Patienten mit Migräne wünschen sich vorrangig die Kontrolle über ihr Leben zurück, denn chronische Migräne starker Ausprägung macht den Alltag unvorhersehbar“, betonte Gendolla.

Viele Patienten lebten an migrärefreien Tagen mit der Angst vor einer nächsten Attacke, und dies beeinträchtigte die Lebensqualität insgesamt.

Gendolla stellte eine Kasuistik aus der eigenen Praxis vor: Eine Patientin im Berufstätigenalter mit langjähriger Migräne, die mit Metoprolol, Amitriptylin, Topiramaten, Onabotulinumtoxin-A und Candesartan (off-label) als Migräneprophylaxe vorbehandelt war. Zuletzt hatte die Patientin täglich Migräne. Eine Behandlung mit zwei Mal 120 mg Galcanezumab an Tag 1 (Startdosis) gefolgt von 120 mg Galcanezumab monatlich (Erhal-