

Migräneprophylaxe mit monoklonalen Antikörpern gegen CGRP oder den CGRP-Rezeptor

Reduktion der Zahl der Migränetage mit MOAB ähnlich wie mit Standardmedikamenten

Fragestellung: Wie gut wirken die monoklonalen Antikörper (MOAB) gegen Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) oder den CGRP-Rezeptor in der Migräneprophylaxe im Vergleich zu den bisher verfügbaren Migräneprophylaktika?

Hintergrund: Für die vorbeugende Behandlung der episodischen und der chronischen Migräne standen bisher Betablocker, Flunarizin, Valproinsäure, Topiramaten und Amitriptylin zur Verfügung [1]. Die Entscheidung, welche Therapie als erste, zweite oder dritte begonnen werden soll, hängt von der Wirksamkeit, der Verträglichkeit, dem Risiko für schwerwiegende unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Begleiterkrankungen und den Kosten ab. Mit den MOAB gegen CGRP oder dessen Rezeptor ist eine neue Klasse von Medikamenten zur Migräneprophylaxe verfügbar.

Patienten und Methodik: Die Autoren analysierten die Ergebnisse der randomisierten, placebokontrollierten klinischen Studien der MOAB zur Prophylaxe der episodischen und chronischen Migräne. Die Ergebnisse wurden mit bisher verfügbaren Migräneprophylaktika verglichen.

Ergebnisse: MOAB, die den CGRP-Signalweg blockieren, sind in ihrer Wirksamkeit mit den bisherigen Migräneprophylaktika vergleichbar. Die Reduktion der Zahl der Migränetage pro Monat (MMD) aller bewerteten prophylaktischen Medikamente bei

Vandervorst F, Van Deun L, Van Dycke A et al. CGRP monoclonal antibodies in migraine: an efficacy and tolerability comparison with standard prophylactic drugs. *J Headache Pain* 2021; 22: 128

episodischer (EM) und chronischer Migräne (CM) im Vergleich zu Placebo variierte zwischen 0,9 und 2,2 Tagen. Betrachtet man EM und CM getrennt, schwankten die Werte zwischen 0,9 und 1,8 Tagen für EM und 1,9 und 2,2

T1 Reduktion der Zahl der Migränetage pro Monat und Studienabbrüche (EM = episodische Migräne, CM = chronische Migräne)

Substanzgruppe	MMT Reduktion	N	Studien	Dropout Verum	Dropout Placebo
EM					
MOAB	1,9	4.632	14	2	2
Candesartan	0,9	132	2	2	0
Topiramaten	1,2	1.433	8	22	9
Valproat	1,7	436	6	12	5
Betablocker	0,9	1.035	22	6	3
Amitriptylin	1,1	308	3	11	6
CM					
Topiramaten	1,8	211	3	12	6
OnabotulinumtoxinA	2,0	688	2	3	1
MOAB	2,2	319	7	1	1

Tagen für CM. Sowohl bei EM als auch bei CM wurde die höchste Reduktion der Zahl der MMD für die MOAB gefunden (►Tab. 1). Ihre tatsächliche klinische Wirksamkeit könnte sogar höher sein, da in den meisten Studien eine hohe Placeborate beobachtet wurde, was wahrscheinlich mit der invasiveren subkutanen Verabreichungsart zusammenhängt. Zudem scheinen MOAB wegen ihrer guten Verträglichkeit und der Sicherheitsdaten einen Mehrwert für die Migräneprevention zu ermöglichen.

Schlussfolgerungen: Die Metaanalyse zeigt für die Wirksamkeit einer Migräneprophylaxe pro Monat keine größeren Unterschiede zwischen den bisherigen Migräneprophylaktika und den MOAB. Allerdings gibt es deutliche Unterschiede in der Verträglichkeit zugunsten der MOAB und OnabotulinumtoxinA.

– Kommentar von Hans-Christoph Diener, Essen

Hilfreiche indirekte Daten, aber kein Ersatz für direkte Vergleiche

Insgesamt gesehen ist eine Metaanalyse der verfügbaren medikamentösen Migräneprophylaktika mit indirekten Vergleichen hilfreich. Sie ersetzt allerdings nicht direkte Vergleiche von alten und neuen Migräneprophylaktika. Bei deren Ergebnissen ist zu berücksichtigen, dass die traditionellen Migräneprophylaktika vor langer Zeit mit damals suboptimalen Studiendesigns und häufig kleinen Patientenzahlen untersucht wurden. Damals war die statistische Berücksichtigung von Patienten, die die Behandlung vorzeitig abbrachen, noch in den Kinderschuhen. Nimmt man die Metaanalyse als Maßstab, so zeigen die indirekten Vergleiche keine großen Unterschiede in der Wirksamkeit der Migräneprophylaktika. Allerdings er-

geben sich eindeutige Unterschiede bei den unerwünschten Arzneimittelwirkungen und den Studienabbrüchen wegen unerwünschter Arzneimittelwirkungen. Für Gesundheitssysteme ist aber relevant, dass die Kosten für die bisherigen Migräneprophylaktika mit Ausnahme von OnabotulinumtoxinA sehr gering sind, während die Jahresbehandlungskosten der MOAB immer noch zwischen 5.000 und 6.000 € liegen.

Referenz

1. Diener HC et al. Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne, S1-Leitlinie [https://www.dgn.org/leitlinien]. Deutsche Gesellschaft für Neurologie; 2018