

Migräneprophylaxe

## Erenumab punktet gegenüber Topiramamat

Die HER-MES-Studie zeigt, dass Erenumab (Aimovig®), ein Antikörper gegen den Calcitonin-Gen-Related-Peptide (CGRP)-Rezeptor, Topiramamat in puncto Verträglichkeit und Wirksamkeit bei der Migräneprophylaxe überlegen ist.

Bei oralen Migräneprophylaktika mangle es oft an der Adhärenz, etwa weil die Substanz nicht ausreichend wirke oder schlecht vertragen werde, erklärte Assoz.-Prof. Dr. Gregor Brössner von der Kopfschmerzambulanz der Universitätsklinik für Neurologie in Innsbruck. Seit vier Jahren steht der monoklonale Antikörper Erenumab als weitere Option für die Migräneprophylaxe zur Verfügung. In klinischen und Real-World-Studien habe er seine Wirksamkeit bewiesen, es sei aber noch nicht geklärt gewesen, ob Erenumab im direkten Vergleich mit oralen Prophylaktika überlegen sei, sagte Brössner.

Dazu gibt die HER-MES-Studie nun Antworten. „HER-MES ist die erste Head-to-head-Studie, in der die Wirk-

samkeit und Sicherheit von Erenumab mit Topiramamat verglichen wurde“, erklärte Prof. Dr. Martin Marziniak, Chefarzt der Klinik für Neurologie, Isar-Amper-Klinikum München Ost. Die doppelblinde, randomisierte Studie wurde an 82 Standorten in Deutschland durchgeführt, teilgenommen hatten 777 Personen mit episodischer oder chronischer Migräne (86 % weiblich, mittleres Alter 41 Jahre, im Schnitt 10 Migränetage im Monat). Alle Teilnehmenden erhielten über 24 Wochen entweder Erenumab (70 oder 140 mg monatlich, subkutan) oder Topiramamat (50–100 mg täglich, oral) [Reuter U et al. Cephalalgia. 2022;42(2):108-18]. Im Anschluss hatten alle die Möglichkeit, für weitere 30 Monate an der offenen Langzeitstudie APOLLON teilzunehmen und mit Erenumab behandelt zu werden.

In der HER-MES-Studie habe sich Erenumab als besser verträglich erwiesen als Topiramamat, so Marziniak: Fast viermal mehr Patientinnen und Patienten unter Topiramamat als unter Erenumab hätten die

Therapie aufgrund von Nebenwirkungen abgebrochen (10,6 % Erenumab vs. 38,9 % Topiramamat,  $p < 0,001$ ). Damit habe die Studie ihren primären Endpunkt erreicht. Auch beim sekundären Endpunkt – der Wirksamkeit – schnitt der Antikörper signifikant besser ab als Topiramamat, so Marziniak: Bei 55,4 % der Personen aus der Erenumab-Gruppe habe sich die Zahl der monatlichen Migränetage in Monat 4, 5 und 6 um mindestens 50 % reduziert, unter Topiramamat was dies nur bei 31,2 % der Fall ( $p < 0,001$ ). Patientinnen und Patienten hätten zudem unter Erenumab eine stärkere Verbesserung ihrer Lebensqualität (SF-36-v2-Fragebogen) angegeben als diejenigen unter Topiramamat: So habe die Lebensqualität unter Erenumab im Vergleich zur Baseline um 5,48 Punkte zugenommen, unter Topiramamat nur um 3,62 Punkte. „Topiramamat ist eine wirksame Prophylaxe“, fasste Marziniak zusammen, „aber Erenumab ist besser wirksam und verträglicher.“ *Dr. Lamia Özgör*

Satellitensymposium „Let’s appraise new study data: prophylactic migraine treatment with Erenumab versus standard-of-care therapies“, Europäischer Kopfschmerzkongress, Wien/virtuell, 10.12.2022; Veranstalter: Novartis

MS-induzierte Spastik und Schmerzen

## Belastend und unterbehandelt

Bei vier von fünf MS-Erkrankten treten früher oder später spastische Beschwerden auf, die oft von Schmerzen begleitet werden – eine Behandlung erhalten aber längst nicht alle Betroffenen. Vor allem die MS-assozierte Spastik und damit verbundene Schmerzen lösen oft eine Kettenreaktion aus, berichtete Prof. Dr. Uwe Zettl von der Klinik für Neurologie der Universität Rostock. In vielen Fällen komme es zu Blasenfunktions- und Schlafstörungen, Fatigue und Pflegebedürftigkeit. „Die Lebensqualität der Betroffenen nimmt mit der Ausprägung der Spastik deutlich ab.“ Zwar habe sich die Versorgungssituation über das vergangene Jahrzehnt verbessert, doch noch immer blieben Spastik-Symptome bei etwa 20 % der Erkrankten unbehandelt, Schmerzen bei knapp 30 %.

Verglichen mit den Fortschritten, die Forschende in den letzten Jahren auf dem

Gebiet der Immuntherapien bei MS erzielt hätten, seien die Möglichkeiten der symptomatischen Behandlung begrenzt, berichtete Prof. Dr. Orhan Aktas vom Universitätsklinikum Düsseldorf. „Eine gewisse Hilflosigkeit zeigt sich auch an der lebhaften Polypharmazie, die bei der symptomatischen Behandlung der MS eingesetzt wird – mit all den damit verbundenen Neben- und Wechselwirkungen.“ Ein wichtiger Schritt sei die Zulassung des THC- und CBD-haltigen Oromukosalsprays Nabiximols (Sativex®) im Jahr 2011 gewesen, das bei mittelschwerer bis schwerer MS-induzierter Spastik verordnet werden kann, wenn klassische Antispastika nicht ausreichend wirksam sind. Mittlerweile ist eine breite Anwendungserfahrung dokumentiert: Die placebokontrollierte Studie SAVANT belegte nicht nur eine signifikant verringerte Spastik bei MS-Erkrankten, die zusätz-

lich zur optimierten spasmolytischen Standardtherapie Nabiximols erhalten hatten – unabhängig vom Behinderungsgrad oder der Erkrankungsdauer nahmen auch Spastik-assozierte Schmerzen signifikant ab [Marková J et al. Int J Neurosci. 2019;129(2):119-28].

Bei Fortschreiten der MS verschlechtern sich nicht nur die Spastik und damit assoziierte weitere Symptome, es kommt auch zu kognitiven Beeinträchtigungen der Patienten. Daher ist es wichtig, bei der Therapie darauf zu achten, dass die Kognition durch die Medikation nicht noch weiter eingeschränkt wird. Daten aus einer Metaanalyse [Dykukha I et al. Mult Scler Relat Disord. 2022;68:104173] gaben aber für Nabiximols Entwarnung. Es wurden keine statistisch signifikanten Effekte auf die Kognition beobachtet, was mit der klinischen Erfahrung von Aktas übereinstimmt. *Raphaela Götz*

Symposium „Spannungsfeld medizinisches Cannabis – zwischen Erwartung, Erfahrung und Evidenz“ Deutscher Schmerzkongress, Mannheim, 21.10.2022; Veranstalter: Almirall