

Migräne: Antikörper-Therapie bewährt sich im Praxisalltag

Die Quartalsdosierung ist für Patienten vorteilhaft

Das Calcitonin gene-related peptide (CGRP), ein Neuropeptid, spielt eine wichtige Rolle in der Pathophysiologie der Migräne. Humanisierte CGRP-Antikörper wie Fremanezumab wurden vor zwei Jahren zur Migräneprophylaxe zugelassen und bewähren sich auch im klinischen Alltag, wie Prof. Dagny Holle-Lee, Universitätsklinikum Essen berichtete.

Am Kopfschmerzzentrum Essen wurden bislang 46 Patienten mit dem CGRP-Antikörper Fremanezumab (Ajovy®) behandelt. 3-Monats-Daten liegen von 33 Patienten vor (15 Patienten mit chronischer, 18 mit episodischer Migräne). „Unsere Praxiserfahrungen entsprechen

den Ergebnissen in klinischen Studien“, so Holle-Lee. Nach einer dreimonatigen Therapie zeigte sich eine signifikante Reduktion der Kopfschmerz- und Migränetage sowie der Einnahmetage von Akutmedikation. Fast alle Patienten erhielten eine Quartalsdosierung von Fremanezumab, der als einziger CGRP-Antikörper sowohl monatlich als auch einmal pro Quartal injiziert werden kann. Die quartalsweise Verabreichung steigert laut Holle-Lee die Patienten-Compliance. Einige Patienten waren zuvor bereits erfolglos mit einem anderen CGRP-Antikörper behandelt wurden, nach dem Wechsel auf Fremanezumab zeigten sie



ein gutes Ansprechen, wenn auch ein geringeres als das naive Kollektiv. Die in den Leitlinien empfohlene Therapiepause nach 12 Monaten sollte nach Ansicht der Neurologin allerdings überdacht werden. Sie beobachtete, dass die Migränetage nach dem Absetzen der Prophylaxe erneut anstieg.

Dr. Marion Hofmann-Abmus

Quelle: Virtuelles Symposium: „Anti-CGRPs gegen die Migräne: Sie kamen, sie sahen, sie siegten?“ im Rahmen des Deutschen Schmerz- und Palliativtags, 12. März 2021 (Veranstalter: Teva)

Frühe Therapie bei Kindern mit Mukoviszidose möglich

Zulassungserweiterungen für CFTR-Modulatoren

Die Multiorganerkrankung Mukoviszidose ist die Folge bestimmter Mutationen im Gen des Cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR). In Zukunft können mehr Betroffene behandelt werden, da nun die Zulassungen von CFTR-Modulatoren für weitere Genotypen erweitert wurden, so Prof. Marcus Mall, Klinik für Pädiatrie, Charité Berlin. Das Unternehmen Vertex gab jetzt bekannt, dass die Europäische Kommission die Marktzulassung für die CFTR-Modulatoren Ivacaftor (Kalydeco®) und Tezacaftor/Ivacaftor (Symkevi®) auf jüngere Kinder erweitert hat. Der CFTR-Potenziator Ivacaftor ist nun für Säuglinge

ab vier Monaten zugelassen, die eine R117H-Mutation oder eine von mehreren definierten Gating-Mutationen im CFTR-Gen aufweisen. Darüber hinaus ist Ivacaftor sowie die Kombination aus Tezacaftor/Ivacaftor bei Patienten ab sechs Jahren mit einer homozygoten oder einer heterozygoten F508del-Mutation mit einer kombinierten Restfunktions-Mutation indiziert.

Die Triple-Therapie Ivacaftor/Tezacaftor/Elexacaftor (Kaftrio®) hat sich in Studien bewährt. Sie ist zugelassen bei Patienten ab 12 Jahren, die ebenfalls homozygot oder heterozygot eine F508del-Mutation im CFTR-Gen aufweisen, wobei im

letzteren Fall zusätzlich eine Gating- oder Restfunktionsmutation vorliegen muss. In den Zulassungsstudien konnte mit der Dreifachkombination die Lungenfunktion deutlich verbessert und die Rate akuter Exazerbationen verringert werden, was die Lebensqualität der Teilnehmer steigerte. Besonders bei Kindern hat eine frühe/präventive Therapie des CFTR-Basisdefekts großes Potenzial, irreversible Schäden der Lunge sowie anderer Organe zu verzögern oder zu verhindern, so Mall.

Dagmar Jäger-Becker

Quelle: Symposium „Update CFTR-Modulation – Triple-Kombination Ivacaftor/Tezacaftor/Elexacaftor“, im Rahmen der Deutschen Mukoviszidose Tagung, 20. November 2020 (Veranstalter: Vertex Pharmaceuticals)