

## Migräne-Prophylaxe mit Erenumab: Abbruchrate langfristig niedrig

— In einer offenen Studie hielt die Wirksamkeit des monoklonalen Calcitonin-Gen-Related-Peptide (CGRP)-Rezeptor-Antikörpers Erenumab im Rahmen der Migräneprophylaxe über einen Zeitraum von bis zu fünf Jahren an, bei einer geringen Abbruchrate von nur zirka 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“, gab die niedergelassene Neurologin Dr. Astrid Gendolla, Essen, zu bedenken. 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 (Aimovig®) ansprechen [Tepper S et al. Jahrestagung der American Academy of Neurology (AAN), Los Angeles, CA, USA, 21. – 27. April 2018, Poster 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 [S1-Leitlinie „Prophylaxe der Migräne mit monoklonalen Antikörpern gegen CGRP oder den CGRP-Rezeptor“, Ergänzung der Leitlinie 030/057 „Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne“]. 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, so Gendolla. Fünf-Jahres-Daten einer offenen Studie zeigen, dass die Behandlung mit Erenumab auch langfristig mit einer Reduktion der Migränetage und damit einherge-

henden Verbesserungen der Lebensqualität assoziiert ist [Ashina M et al. Eur J Neurol 2021, Online ahead of print]. 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% der Patienten schon im ersten Jahr aufgrund von Unverträglichkeit oder mangelnder Wirksamkeit absetzen [Steiner TJ et al. J Headache Pain 2018;19:17]. Hierauf verwies der Neurologe Dr. Martin Rutledge, Hermitage Medical Clinic, Dublin, Irland, dem zufolge sich die monoklonalen Antikörper – unter Berücksichtigung der Warnhinweise – ideal für Patienten mit Komorbiditäten eignen, denn sie würden weder renal noch hepatisch eliminiert, wodurch Interaktionen mit nahezu allen anderen Medikamenten ausblieben.

Dr. Matthias Herrmann

Satellitensymposium „CGRP-spezifische Therapie in Verbindung mit optimiertem „Migräne-Management“, virtueller Deutscher Schmerz- und Palliativtag, 12.3.2021; Veranstalter: Novartis

## Galcanezumab bei therapierefraktärer Migräne

— Durch eine Prophylaxe mit dem monoklonalen Antikörper Galcanezumab können Migränepatienten 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. „Patientinnen und Patienten mit Migräne wünschen sich vorrangig die Kontrolle über ihr Leben zurück, denn chronische Migräne starker Ausprägung macht den Alltag unvorhersehbar“, so Gendolla. Viele Patienten lebten an migränefreien Tagen mit der Angst vor der nächsten Attacke, dies beeinträchtigte die Lebensqualität insgesamt.

Gendolla stellte eine Kasuistik vor: Eine Patientin mit langjähriger Migräne, die mit Metoprolol, Amitriptylin, Topiramaten, Ona-

botulinumtoxin-A und Candesartan (off-label) als Migräneprophylaxe vorbehandelt war. Zuletzt hatte sie täglich Migräne.

Eine Therapie mit 2 × 120 mg Galcanezumab an Tag 1 (Startdosis) gefolgt von 120 mg Galcanezumab monatlich (Erhaltungsdosis) halbierte die Migränetage innerhalb eines Monats von 31 auf 15 pro Monat und in den nachfolgenden fünf Monaten weiter auf fünf Migränetage pro Monat (-84%). Auch Stärke und Dauer der Schmerzen nahmen ab. „Die Gesamtschmerzlast wurde deutlich vermindert. Die Verbesserung bei dieser individuellen Patientin war stärker als die durchschnittlichen Effekte in den klinischen Studien“, so die Neurologin. Bei episodischer Migräne reduzierte sich in Studien die Gesamtschmerzlast um durchschnittlich 51% vs. Placebo ( $p < 0,001$ ), bei chronischer Migräne um 30% ( $p \leq 0,001$ ) [Ailani J et al. J Headache Pain 2020;21:123].

Der monoklonale Antikörper Galcanezumab (Emgality®) hemmt das entzündungsfördernde und gefässerweiternde Neuropeptid Calcitonin Gene-Related

Peptide (CGRP). Er wird ein Mal pro Monat subkutan gespritzt. Zu den häufigsten unerwünschten Effekten gehören Reaktionen und Schmerzen an der Injektionsstelle. Meist allerdings seien diese vorübergehend, sagte Gendolla, und eher selten Anlass für einen Behandlungsabbruch. Es sollten aber regelmäßig Therapiepausen von der Substanz angeboten werden.

Einer aktuellen Studie aus Deutschland zufolge haben 14,8% der Frauen und 6,0% der Männer Migräne [Porst M et al. Journal of Health Monitoring 2020;5:56]. Frauen erleben dann durchschnittlich 4,0 Migränetage pro Monat und Männer 4,4 Tage. Die durchschnittliche Dauer pro Episode beträgt 1,3 Tage bei den Frauen und 0,8 Tage bei den Männern. Die meisten Patienten beschreiben die Kopfschmerzen als stark. Begleiterkrankungen wie Depressionen (24,9%) und Angststörungen (20,5%) sind häufig.

Dr. Nicola Siegmund-Schultze

Emgality® (Galcanezumab) bei Migräne: Gesamtschmerzlast runter – Lebensqualität rauf. 26.4.2021 (virtuell); Veranstalter: Lilly