

Migräneprävention in der Praxis: Erforschung der Rolle von Anti-CGRP-Antikörpern

Migräne hat einen erheblichen Einfluss auf das tägliche Leben der Patienten



„Obwohl Sie alles tun, was Ihnen der Arzt sagt, haben Sie immer noch diese Migräneanfälle. Sie sind frustriert und deprimiert und bekommen Angst, dass Sie immer damit leben müssen. Aber Sie müssen arbeiten gehen und sich um Ihre Familie kümmern und das ist nicht möglich. Wir sind an diesen Tagen völlig unfähig etwas zu tun.“ - Frau Ruiz de la Torre

Anti-CGRP Antikörper: Von Patienten gemachte Angaben



Kenntnis

62 %

wissen über Anti-CGRPs Bescheid^{1*}



Zugangshindernisse

26 %^{1*‡}

nicht von Fachkräften im Gesundheitswesen angegeben



Klinische Ansprechrate

54 % bis 63 %

während der ersten 6 Monate^{2§}



Linderung

77 %

Verbesserung oder Linderung der Symptome³

Fachbereich und Themen



Frau Elena Ruiz de la Torre legte die Belastung der Migränepatienten im Alltag dar



Prof. Mamoru Shibata gab Einblicke aus der Praxis mit Anti-CGRP-Antikörpern zur Migräneprävention

*Daten aus der von der European Migraine & Headache Alliance und KPMG durchgeführten Umfrage „Access To Care III“ unter Migränepatienten in 41 Ländern. 58 % der Antworten kamen aus den EU5-Ländern (Spanien, Italien, Frankreich, Deutschland und Großbritannien); [†]Basierend auf 1.672 Befragten; [‡]Basierend auf 1.119 Befragten; [§]Daten aus einer Beobachtungsstudie von Patienten, die eine monatliche Migränebehandlung mit Galcanezumab (n=49), Fremanezumab (n=19) und Erenumab (n=84) erhalten. CGRP, Calcitonin-Gen-Rezeptor-Peptid; HCP.

1.European Migraine & Headache Alliance. 2021. Verfügbar auf: www.emhallenge.org/wp-content/uploads/ATC-EMHA-Dossier.pdf (Zugriff 22. Mai 2023); 2. Schiano di Cola F et al. *Eur J Neurol.* 2023;30:1764–73; 3. European Migraine & Headache Alliance. 2021. Verfügbar auf: www.emhallenge.org/project/access-to-care-survey-2021/ (Zugriff 2. Juni 2023).

Migräneprävention in der Praxis: Erforschung der Rolle von Anti-CGRP-Antikörpern

Anti-CGRP-Antikörper in der Praxis: Einblicke aus der Praxis

„Durch den Einsatz von Anti-CGRP-Antikörpern in der Praxis können wir Erkenntnisse für die klinische Entscheidungsfindung in Bezug auf die Auswirkungen des Absetzens, die optimalen Behandlungsstrategien, die Sicherheit und Wirksamkeit in heterogenen Populationen und die langfristige Sicherheit gewinnen.“ - Prof. Mamoru Shibata

RWD unterstützen die Wirksamkeit und Sicherheit von Anti-CGRP-Antikörpern in verschiedenen Untergruppen von Patienten



Südkorea,¹ Brasilien² und Australien³



≥65 Jahre⁴ und Heranwachsende⁵



Männer und Frauen^{6,7}



Schwer zu behandelnde oder hochgradig therapieresistente Patienten⁸⁻¹⁰

RWD-Ergebnisse bei japanischen Patienten mit Versagen von ≥1 präventiven Medikament (N=30)¹¹

Anti-CGRP-Antikörper wurden mit folgenden Faktoren in Verbindung gebracht:



-8.3 MMDs
(p<0,0001)



-12,4 HIT-6-Score
(p=0.0001)



Therapiebedingte
Nebenwirkungen in 30 %
der Patienten*

RWD zur Optimierung der Behandlung mit Anti-CGRP-Antikörpern



Der Wechsel von einem Anti-CGRP-Antikörper zu einem anderen war mit einer Verringerung der MHDs und der Anzahl der Tage auf Schmerzmitteln verbunden¹²



Erbrechen und akute Reaktion auf Triptane sagten **gute Ansprechrate** auf Anti-CGRP-Antikörper voraus; chronische Migräne, MOH in der Vorgeschichte und gleichzeitige Depression waren mit einer **schlechten Ansprechrate** verbunden¹³



Anti-CGRP-Antikörper wurden mit **einer anhaltenden Wirksamkeit über 3 Jahre** in Verbindung gebracht, wobei nur bei einer Minderheit der Patienten im Laufe der Zeit die Wirksamkeit verloren ging¹⁴

*Die häufigsten therapiebedingten Nebenwirkungen waren Verstopfung (16,7 %) und Reaktionen an der Einstichstelle (6,7 %). CGRP, Calcitonin-Gen-verwandtes Peptid; HIT-6, Kopfschmerzbelastungstest-6; MHD, monatlicher Kopfschmerztag; MMD, monatlicher Migränetag; MOH, Kopfschmerzen durch Medikamentenübergebrauch (MOH); RWD, Daten aus der Praxis.

1. Kim B et al. Präsentiert auf: 65th AHS Annual Scientific Meeting, Austin, TX, USA. 15.–18. Juni 2023. P-65; 2. Krymchantowski AV et al. *Avanços em Medicina*. 2021;1:24–9; 3. Ray J et al. *J Headache Pain*. 2022;23(Suppl. 1):P52; 4. Biswas S et al. Präsentiert auf: 65th AHS Annual Scientific Meeting, Austin, TX, USA. 15.–18. Juni 2023. P-233; 5. Katsuki M et al. *Cureus*. 2023;15:e33689; 6. Omello R, et al. *Front Neurol*. 2021;12:774341; 7. Omello R, et al. *J Headache Pain*. 2022;23:38; 8. Argyriou AA et al. *Eur J Neurol*. 2023; 30:1435–1442; 9. Scheffler A et al. *J Headache Pain*. 2020;21:84; 10. Schiano di Cola F. *Neurological Sciences*. 2022; 43:5763–4; 11. Shibata M et al. Präsentiert auf: 65th AHS Annual Scientific Meeting, Austin, TX, USA. 15.–18. Juni 2023. P-164; 12. Iannone LF et al. *Cephalalgia*. 2023;43:1–11; 13. Raffaelli B et al. *J Headache Pain*. 2023;24:16; 14. Salim A et al. *J Headache Pain*. 2022;23(Suppl. 1):P59.