

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

Hauptursachen für Behandlungsversagen bei Migräne



„Es gibt drei Hauptursachen für das Scheitern von Behandlungen: Erstens, eine schlechte Therapietreue, möglicherweise aufgrund von Nebenwirkungen... zweitens, ein falsches Timing oder eine nicht angepasste Dosierung der Behandlung und drittens, eine suboptimale Wirksamkeit oder ein unzureichendes Ansprechen.“

- Prof. Christian Lampl

Erkennen und Beurteilen von Behandlungsversagen



Wann ist nach Beginn der Behandlung eine Bewertung erforderlich



Wie man bewertet

- MMT, Schweregrad der Migräne, akute Medikamenteneinnahme und migränebedingte Behinderung^{1,2}
- Kopfschmerztagebuch, funktionelle Kapazität und Lebensqualität^{1,2}
- UE und Therapietreue²

2 Monate

Orale präventive Behandlungen^{1,2}

3 Monate

Monatliche Anti-CGRP-Antikörper^{1,3}

6 Monate

Vierteljährliche Anti-CGRP-Antikörper¹

Dozenten und Themen



Prof. Christian Lampl präsentierte Erkenntnisse und Hinweise zum Umgang mit Behandlungsversagen bei Migräne



Dr. Simy Parikh präsentierte praktische Ratschläge für den Einsatz von Anti-CGRP-Antikörpern bei Migräne

Die wichtigsten Ziele der präventiven Migränebehandlung¹



- 1 Funktion und HRQoL verbessern
- 2 Verringerung der Häufigkeit, Schwere und Dauer von Anfällen
- 3 Besseres Ansprechen auf Akutbehandlungen und weniger Überbehandlung

CGRP, Calcitonin Gene-related Peptide; HRQoL, gesundheitsbezogene Lebensqualität; MMT, monatliche Migränetage; UE, unerwünschtes Ereignis.

1. Ailani J, et al. *Headache*. 2021;61:1021–39; 2. Eigenbrodt AK, et al. *Nat Rev Neurol*. 2021;17:501–14; 3. Sacco S, et al. *J Headache Pain*. 2022;23:67.

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

Unterbrechung und Neustart von Anti-CGRP-Antikörpern



Es gibt nur wenige Belege für die **optimale** Therapiedauer; von Fall zu Fall anpassen¹



Eine **Unterbrechung** der Behandlung nach **12–18 Monaten** erwägen¹



Die Behandlung **wiederaufnehmen**, wenn sich die Migräne nach dem Absetzen verschlimmert, und **so lange wie nötig** fortsetzen¹



Patienten in Entscheidungen über die Unterbrechung und Wiederaufnahme von Behandlungen einbeziehen, um **die Ergebnisse zu optimieren**²



Zwischen Anti-CGRP Antikörpern wechseln



Unzureichende Beweise, um einen **Wechsel** zwischen Anti-CGRP-Antikörpern zu empfehlen, **aber ein Wechsel kann eine gute Option sein**¹



Jüngste **RWD** deuten darauf hin, dass die **Umstellung** der Anti-CGRP-Therapie nach einem anfänglichen Behandlungsversagen bei einem anderen Anti-CGRP-Antikörper die Ergebnisse für die Patienten **verbessern kann**^{3,4}



Kombinationsbehandlung mit Anti-CGRP-Antikörpern



Unzureichende Beweise, um Vorschläge zur **Kombination** von Anti-CGRP-Antikörpern mit **anderen präventiven Behandlungen** zu machen¹



Aktuelle RWD deuten darauf hin, dass die **gleichzeitige Verwendung** von **Wirkstoffen wie BTX-A oder einem Gepant** die **Ergebnisse von Patienten** mit Anti-CGRP-Antikörpern verbessern kann^{5,6}

Eine **patientenorientierte Zielsetzung**, die **Bewertung des Therapieversagens** und eine **gemeinsame Entscheidungsfindung** bilden die Grundlage für eine **wirksame Behandlung mit Anti-CGRP-Antikörpern**.^{1,2} Es gibt zwar keine ausreichenden Beweise, um einen Wechsel zwischen den Antikörpern oder eine **Kombination von Anti-CGRP-Antikörpern mit anderen präventiven Migränebehandlungen**¹ zu empfehlen, aber verfügbare RWD deuten darauf hin, dass diese **Ansätze bei einigen Patienten mit klinisch bedeutsamen Vorteilen verbunden sind**.³⁻⁶

BTX-A, OnabotulinumtoxinA; CGRP, Calcitonin-Gene-related Peptide; RWD, Real-World-Daten.

1. Sacco S, et al. *J Headache Pain*. 2022;23:67; 2. Ailani J, et al. *Headache*. 2021;61:1021–39; 3. Iannone LF, et al. *Cephalalgia*. 2023;43:1–11;
4. Overeem LH, et al. *Cephalalgia*. 2022;42:291–301; 5. Hutchinson S, et al. Präsentiert auf: 65th AHS Annual Scientific Meeting, Austin, TX, USA. 15–18 Juni 2023. P-163;
6. Hennessy E, et al. Präsentiert auf: 65th AHS Annual Scientific Meeting, Austin, TX, USA. 15–18 Juni 2023. P-183.