

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

Rechtliche Hinweise und Haftungsausschluss

- *Nicht zugelassene Produkte oder nicht zugelassene Verwendungen von zugelassenen Produkten können von der Fakultät diskutiert werden; diese Situationen können den Zulassungsstatus in einer oder mehreren Rechtsordnungen widerspiegeln*
- *Die präsentierende Fakultät wurde von touchIME beraten, sicherzustellen, dass sie alle Hinweise auf eine nicht gekennzeichnete oder nicht zugelassene Verwendung offenlegt*
- *Die Billigung nicht zugelassener Produkte oder nicht zugelassener Verwendungen durch touchIME wird durch die Erwähnung dieser Produkte oder Verwendungen in touchIME-Aktivitäten weder ausgesprochen noch impliziert*
- *touchIME übernimmt keine Verantwortung für Fehler oder Auslassungen*

Behandlungsversagen bei Patienten mit Migräne: Einsichten und Anleitung

Prof. Christian Lampl

Abteilung für Neurologie
Klosterkrankenhaus Barmherzige Brüder
Linz, Österreich



Patientenfallvorstellung: Beth



Alter: 30 Jahre

Geschlecht: Weiblich

Beruf: Lehrerin

Anamnese:

- Diagnostiziert mit Kopfschmerzen bei Medikamentenübergebrauch und chronischer Migräne (15 Migränetage pro Monat)
- Probleme mit Gewichtszunahme und Depressionen
- Plant, in 2–3 Jahren eine Familie zu gründen
- Kürzlich eine vorbeugende Behandlung mit Topiramat versucht, aber keine nennenswerte Veränderung in der Migränehäufigkeit oder -schwere feststellbar

- **Welche Faktoren sollten berücksichtigt werden, bevor beim Patienten eine präventive Migränebehandlung eingeleitet wird?**

Wichtige Überlegungen zur vorbeugenden Migränebehandlung

Schwangerschaft, potentielle Schwangerschaft, Stillen^{1,2}



Lokale Praxisrichtlinien, Verfügbarkeit, Kosten und Erstattungsrichtlinien^{1,2}

Benutzerfreundlichkeit²



Schwere und Dauer der Anfälle und migräneinduzierten Behinderungen^{1,2}

Kopfschmerz-Subtyp (episodisch oder chronisch), Koexistenz von MOH²



Verträglichkeit²

Physiologische Faktoren (z. B. Herzfrequenz, Blutdruck) und Körperhabitus²



Komorbide und koexistierende Erkrankungen²

Patientenpräferenz²



Begleitmedikation²

Ansprechen auf frühere Behandlungen²



Kontraindikationen/Allergien²

Wichtige Überlegungen

MOH, Kopfschmerzen durch Medikamentenübergebrauch.

1. Eigenbrodt AK et al. *Nat Rev Neurol.* 2021;17:501–14; 2. Ailani J et al. *Headache.* 2021;61:1021–39.



**Wie können Behandlungsergebnisse
mit Anti-CGRP-Antikörpern für den
Patienten optimiert werden?**

Überlegungen zur Optimierung der Behandlungsergebnisse mit Anti-CGRP-Antikörpern

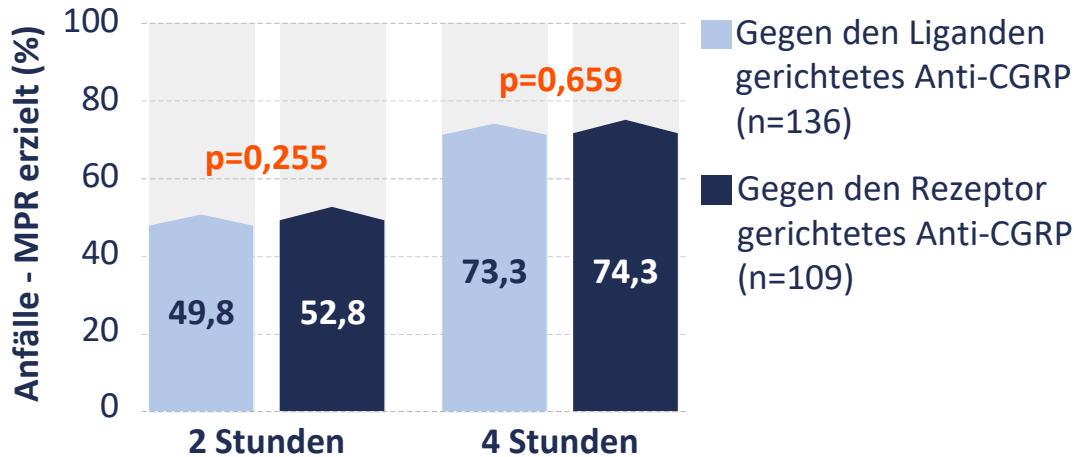


Strategien zur Optimierung der Behandlungsergebnisse mit Anti-CGRP-Antikörpern



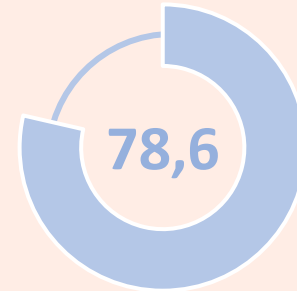
Prospektive realitätsnahe Beobachtungsstudie bei Patienten mit ≥ 3 Migräneanfällen in den letzten 30 Tagen (N=245)*

MPR[†] bei ≤ 8 mit Ubrogепant behandelten Anfällen



Optimierung der Behandlung[‡] nach 30 Tagen
Ubrogепant + Anti-CGRP (%)

Gegen den Liganden gerichtetes Anti-CGRP



Gegen den Rezeptor gerichtetes Anti-CGRP



*Die Patienten hatten ≥ 3 vorherige Anfälle, die mit Ubrogепant behandelt wurden und gleichzeitig einen Anti-CGRP-mAb einnahmen; [†] MPR wurde definiert als eine Verringerung des Kopfschmerzes auf ein bedeutsames Maß oder als Schmerzfremheit, wenn bei der Ubrogепant-Dosierung keine Schmerzen berichtet wurden; [‡]Die Behandlungsoptimierung wurde anhand des mTOQ-4 bewertet, wobei Patienten mit Werten von 4–8 als „optimiert“ galten.

CGRP, Calcitonin Gene-Related Peptide; MPR, sinnvolle Schmerzlinderung; mTOQ-4, Fragebogen zur Optimierung der Migränebehandlung-4. Hutchinson S, et al. Präsentiert auf: 65. AHS Annual Scientific Meeting, Austin, TX, USA. 15.–18. Juni 2023. P-163.

- **Warum kommt es bei Patienten, die vorbeugende Medikamente einnehmen, zu Behandlungsversagen und wie soll man damit umgehen?**

Behandlungsversagen bei präventiven Migränetherapien

Hauptursachen für Behandlungsversagen



Mangelnde Therapietreue, z. B. aufgrund von Nebenwirkungen oder weil nicht mit den Patientenpräferenzen übereinstimmend¹⁻³



Falscher Zeitpunkt oder unangemessene Dosierung der Behandlung^{2,4}



Suboptimale Wirksamkeit/unzureichendes Ansprechen^{1,3}

Erkennen und Beurteilen von Behandlungsversagen

Wann?

Orale Präventivbehandlungen:

- 2–3 Monate nach Beginn, dann in regelmäßigen Abständen^{1,2}

Injizierbare Anti-CGRP-Antikörper:

- Nach ≥ 3 Monaten^{1,5}



Wie?

Überblick:

- MMT, Schweregrad der Migräne, akute Medikamenteneinnahme, migränebedingte Behinderung^{1,2}
- Kopfschmerztagebücher² und patientenzentrierte Messungen der funktionellen Kapazität und Lebensqualität, z. B. mTOQ-4 und HURT^{1,2}
- Unerwünschte Ereignisse und Therapietreue²



CGRP, Calcitonin Gene-Related Peptide; HURT, Fragebogen zum unzureichenden Ansprechen auf die Behandlung; MMT, monatlicher Migränetag; mTOQ-4, Fragebogen zur Optimierung der Migränebehandlung-4; QoL, Lebensqualität.

1. Ailani J et al. *Headache*. 2021;61:1021–39; 2. Eigenbrodt AK et al. *Nat Rev Neurol*. 2021;17:501–14; 3. Delussi M et al. *BMC Neurol*. 2020;20:256;

4. Hirata K et al. *BMC Neurol*. 2020;20:274; 5. Sacco S et al. *J Headache Pain*. 2022;23:67.

The background features a large, faint globe with a grid of latitude and longitude lines. To the left of the globe, there is a vertical line of seven orange dots of varying sizes, with the largest dot at the top. The entire scene is set against a light gray background with a white circular arc on the left side.

Wie lauten die Empfehlungen der EHF-Leitlinie zu Anti-CGRP-Behandlungen, die den Arzt bei seinen Entscheidungen leiten sollten?

Die wichtigsten EHF-Empfehlungen bei einer Anti-CGRP-Antikörperbehandlung zur Migräneprävention

