

Einsatz von Anti-CGRP-Antikörpern zur Migräneprophylaxe: Wichtige Erkenntnisse

Die reale Belastung der Migräne für Patienten



„Diese Studie liefert Zahlen, die wirklich darstellen, was es für Patienten bedeutet, an Migräne zu leiden; das Stigma, die Krankheit, die kognitiven Beeinträchtigungen und die Auswirkungen auf das Arbeitsleben.“ – Prof. Sacco

Dozenten und Themen



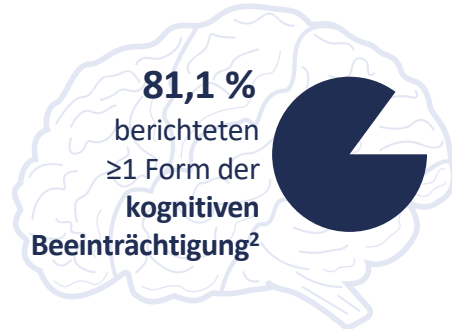
Prof. Simona Sacco präsentierte die wichtigsten Erkenntnisse über den Einsatz von Anti-CGRP-Antikörpern zur Migräneprevention, einschließlich der Erkenntnisse der IHC 2023

Migräne ist mit einer erheblichen Belastung verbunden, einschließlich Stigmatisierung, Lebensqualität sowie Beeinträchtigungen der Wahrnehmung und des Arbeitslebens

CaMEO-I: Querschnitts-Kohortenstudie, durchgeführt in den USA, Kanada, dem Vereinigten Königreich, Deutschland, Frankreich und Japan¹⁻³



N = 14.492¹⁻³
5,4–9,5 % hatten
≥15 MHD¹



4,3–9,0 %
Arbeitsausfall
(Absentismus)³



33,5–49,4 %
Arbeitsunfähigkeit
(Präsentismus)³



31,5 %: Andere verstehen häufig* die Schmerzen oder Auswirkungen der Migräne nicht¹



17,5 %: Andere sehen Migräne häufig* als Schuld des Patienten an¹

*Tritt häufig oder sehr häufig auf. CaMEO-I, Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes-International; CGRP, Calcitonin Gene-Related Peptide; IHC, International Headache Congress; MHD, monatliche Kopfschmerztage.
1. Shapiro RE et al. Präsentiert auf: IHC 2023, Seoul, Südkorea. 14.–17. September 2023. Abstr. IHC23-DP-043; 2. Lipton RB et al. Präsentiert auf: IHC 2023, Seoul, Südkorea. 14.–17. September 2023. Abstr. IHC23-IND-002;
3. Katsarava Z et al. Präsentiert auf: IHC 2023, Seoul, Südkorea. 14.–17. September 2023. Abstr. IHC23-IND-003.

Einsatz von Anti-CGRP-Antikörpern zur Migräneprophylaxe: Wichtige Erkenntnisse



Ergebnisse zu Wirksamkeit und Sicherheit¹



Praxisbezogene Beobachtungsstudie in 35 Zentren in Spanien, Italien, Portugal, dem Vereinigten Königreich, Deutschland, Schweden und Polen (N = 4.962)



Nach 6 Monaten der Anwendung waren Anti-CGRP-Antikörper bei Patienten mit HFEM und CM wirksam und gut verträglich, mit vergleichbaren Ansprechraten wie in klinischen Studien



Unterbrechung und Neustart von Anti-CGRP-Antikörpern²



RE-DO: Langfristige, prospektive, beobachtende Kohortenstudie in 10 italienischen Kopfschmerzzentren (N = 226)



Anti-CGRP-Antikörper wurden mit einer anhaltenden Wirksamkeit über das 1. und 2. Jahr der Anwendung in Verbindung gebracht, trotz Unterbrechung und Wiederaufnahme der Behandlung nach 1 Jahr*



Wechsel zwischen Anti-CGRP-Antikörpern^{3,4}



Langfristige Analyse von Daten aus zwei großen tertiären Kopfschmerzzentren im Vereinigten Königreich und Italien (N = 39)³



Bei etwa einem Drittel der Patienten mit therapierefraktärer CM und suboptimalem Ansprechen auf Erenumab kam es 3 und 6 Monate nach der Umstellung auf Fremanezumab zu einer deutlichen und anhaltenden Verbesserung der Migränebelastung³



Praxisbezogene, retrospektive Studie aus einem tertiären Kopfschmerzzentrum im Vereinigten Königreich (N = 54)⁴



Bei Patienten, die von einem 1. auf einen 2. Anti-CGRP-Antikörper[†] umgestellt wurden, lag die Gesamtansprechrates nach 12 Wochen Behandlung bei 58 %; nach der Umstellung von einem 2. auf einen 3. Anti-CGRP-Antikörper wurde keine signifikante Verbesserung festgestellt⁴

Daten aus der Praxis belegen die anhaltende Wirksamkeit und Verträglichkeit von Anti-CGRP-Antikörpern, auch bei schwer behandelbaren Patienten, und deuten darauf hin, dass ein Wechsel zwischen Anti-CGRP-Antikörpern für einige Patienten eine sinnvolle Behandlungsoption sein kann

*Die Italian Medicines Agency verlangt einen obligatorischen Medikamentenentzug für ≥ 1 Monat nach einem Jahr ununterbrochener Behandlung; [†]93 % verwendeten Erenumab als erste Anti-CGRP-Antikörperbehandlung.
 CGRP, Calcitonin Gene-Related Peptide; CM, chronische Migräne; HFEM, hochfrequente episodische Migräne; RE-DO, RE-treating migraine patients in the second year with monoclonal antibodies anti-CGRP pathway.
 1. Caronna E et al. Präsentiert auf: IHC 2023, Seoul, Südkorea. 14.–17. September 2023. Abstr. IHC23-LBAPO-023; 2. Vernieri F et al. *J Neurol.* 2023;doi: 10.1007/s00415-023-11872-2. Online vor der Druckausgabe;
 3. Lambru G et al. *Neurotherapeutics.* 2023;20:1284-93; 4. Lowe M et al. Präsentiert auf: IHC 2023, Seoul, Südkorea. 14.–17. September 2023. Abstr. IHC23-LBAPO-024.