

# Migräneprävention 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*

# Anti-CGRP-Antikörper für Migränepatienten: Praktische Behandlung

**Frau Dr. Simy Parikh**

Abteilung für Neurologie  
Thomas Jefferson University Hospital  
Philadelphia, PA, USA



# Vorstellung des Patientenfalls: Reuben



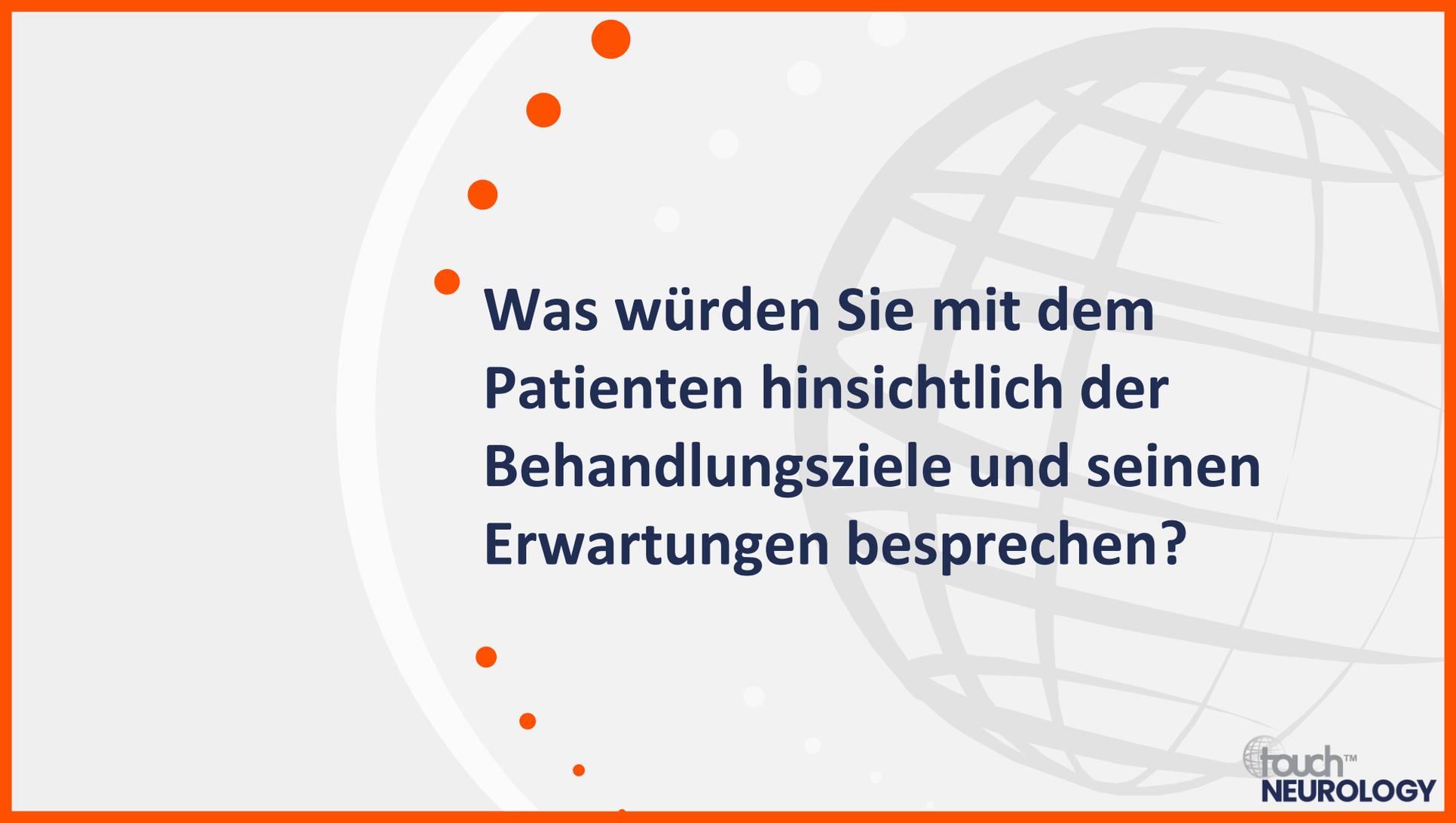
**Alter:** 35 Jahre

**Geschlecht:** Männlich

**Beschäftigung:** Klempner

**Anamnese:**

- Mit chronischer Migräne diagnostiziert
- Traditionelle präventive Behandlungen erfolglos
- Hat zugestimmt, mit Anti-CGRP-Antikörpern zu beginnen



**Was würden Sie mit dem Patienten hinsichtlich der Behandlungsziele und seinen Erwartungen besprechen?**

# Wichtige Diskussionsthemen vor Beginn einer präventiven Migränebehandlung

## Wichtigste Behandlungsziele



Verringerung der Häufigkeit, Schwere und Dauer von Anfällen



Besseres Ansprechen auf Akutbehandlungen und weniger Überbehandlung



Verbesserung der Funktionsfähigkeit und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität

## Erstellung eines individuellen Behandlungsplans

### Lebensstil

Erkennen und minimieren der Exposition gegenüber Migräneauslösern

Auf Ernährung, regelmäßige Bewegung, ausreichende Flüssigkeitszufuhr, Schlaf und Praktiken zur Stressbewältigung achten

Ein Migränetagebuch führen



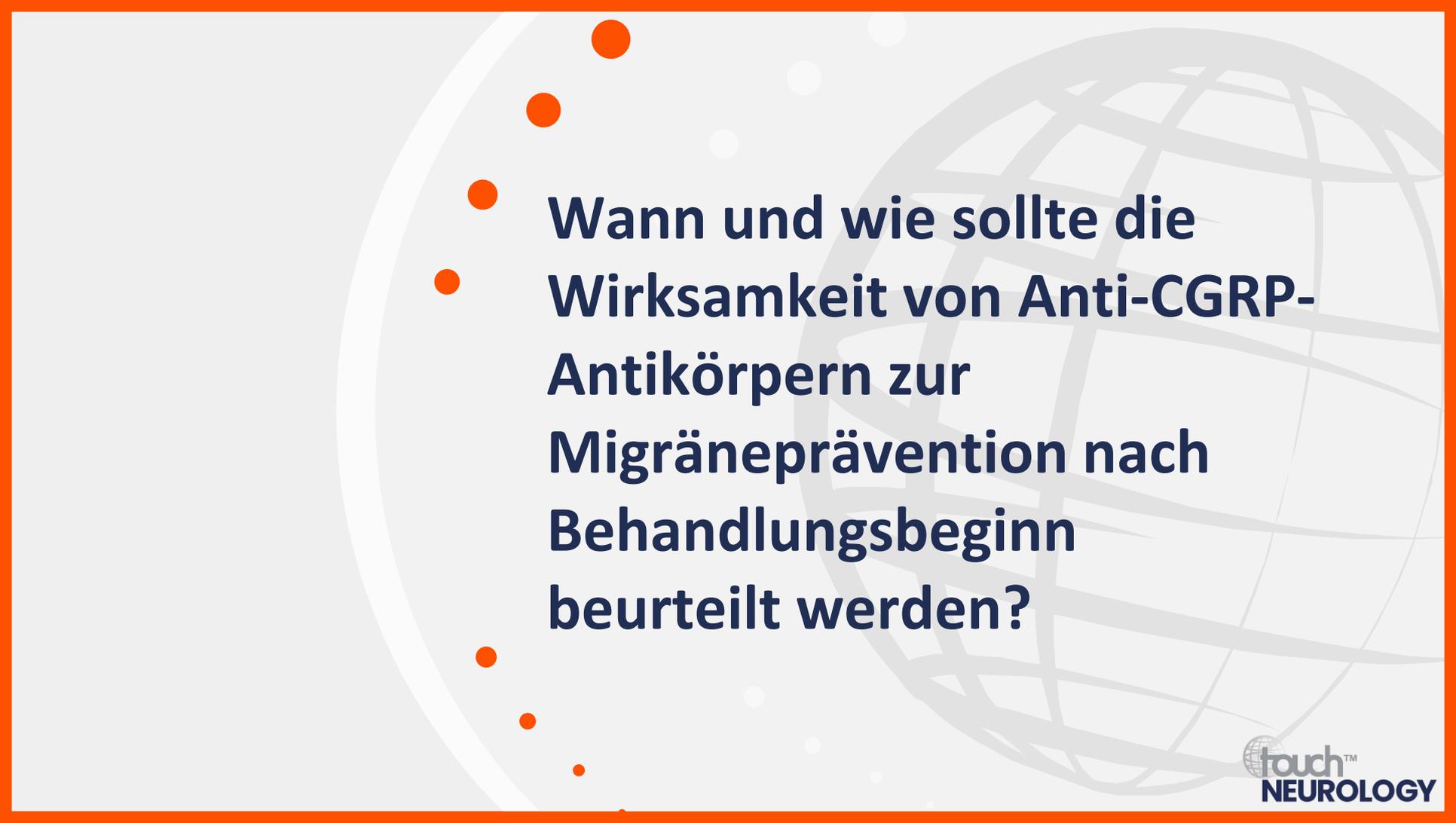
### Ziele

Sich darauf einigen, was Erfolg in der Migräneprävention bedeutet

Häufige und schwere potenzielle Nebenwirkungen verstehen

Verstehen wann die Dosis angepasst werden muss



The background features a light gray globe with a grid of latitude and longitude lines. To the left of the globe, there is a vertical line of orange dots of varying sizes. The text is centered on the right side of the slide.

**Wann und wie sollte die  
Wirksamkeit von Anti-CGRP-  
Antikörpern zur  
Migräneprävention nach  
Behandlungsbeginn  
beurteilt werden?**

# Vorstellung des Patientenfalls: Rosa



**Alter:** 38 Jahre

**Geschlecht:** Weiblich

**Beschäftigung:** Friseurin

**Anamnese:**

- Mit chronischer Migräne diagnostiziert
- Erhält seit 2 Monaten eine präventive Behandlung mit Erenumab

# Messen des Ansprechens auf Anti-CGRP-Antikörper

## EHF-Richtlinien<sup>1</sup>

- Erste Beurteilung nach mindestens 3 aufeinanderfolgenden Behandlungsmonaten
- In ausgewählten Fällen Neubeurteilung nach weiteren 3 Monaten

## AHS-Kriterien für die Weiterbehandlung mit Anti-CGRP-Antikörpern<sup>2</sup>

### MMT oder Kopfschmerztage

- $\geq 50$  % Reduzierung gegenüber Baseline

ODER

### MIDAS

- Reduzierung um  $\geq 5$  Punkte (Baseline 11–20) oder 30 % (Baseline >20)

### MPFID

- Reduzierung um  $\geq 5$  Punkte

### HIT-6

- Reduzierung um  $\geq 5$  Punkte

4  
Wochen\*

8  
Wochen\*

3  
Monate<sup>†</sup>

6  
Monate<sup>‡</sup>

Behandlungsbeginn

Überwachung

\*Für Patienten, die von ihrer vorherigen präventiven Behandlung auf eine Anti-CGRP-Antikörpertherapie umgestellt werden (d. h. Beurteilung während der Übergangszeit, in der beide Behandlungen verabreicht werden); <sup>†</sup>Für Behandlungen, die monatlich verabreicht werden; <sup>‡</sup>Für Behandlungen, die vierteljährlich verabreicht werden.

AHS, American Headache Society; CGRP, Calcitonin Gene-Related Peptide; EHF, European Headache Federation; HIT-6, Headache Impact Test-6; MIDAS-Fragebogen, Migraine Disability Assessment-Fragebogen; MMT, Monatliche Migränetage; MPFID, Migraine Physical Function Impact Diary (Migränetagebuch).

1. Sacco S, et al. *J Headache Pain.* 2022;23:67; 2. Ailani J, et al. *Headache.* 2021;61:1021–39.



**Wann sollte die Behandlung  
mit Anti-CGRP-Antikörpern  
unterbrochen oder wieder  
aufgenommen werden?**

# Vorstellung des Patientenfalls: Hana



**Alter:** 30 Jahre

**Geschlecht:** Weiblich

**Beschäftigung:** Caterer

**Anamnese:**

- Erfolgreiche Behandlung mit Fremanezumab über 15 Monate
- Möchte die Behandlung unterbrechen, da sie eine Familie gründen möchte

# Unterbrechung und Neustart von Anti-CGRP-Antikörpern



Anti-CGRP-Antikörper sollten bei Patienten vermieden werden, die schwanger sind oder eine Familie gründen wollen<sup>1,2</sup>



Patienten sollten in die Entscheidung über die Unterbrechung und Wiederaufnahme von Behandlungen einbezogen werden, um optimale Ergebnisse zu erzielen;<sup>2</sup> Nachweise für die optimale Therapiedauer sind begrenzt<sup>1,2</sup>

Praxisnahe Studie nach Abschluss einer 12-monatigen Anti-CGRP-Behandlung (N=44)<sup>3</sup>



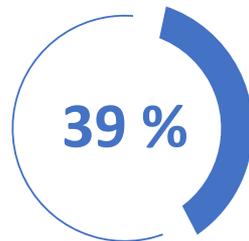
≥50 % MMT-Reduzierung nach Erstbehandlung\*



Behandlung wieder aufgenommen<sup>†</sup>



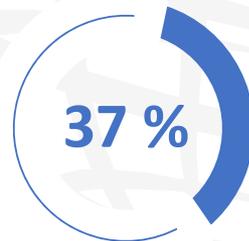
Behandlung umgestellt<sup>‡</sup>



MMT-Reduzierung nach Erstbehandlung



Anstieg der MMT nach Absetzen



MMT-Reduzierung nach Wiederaufnahme<sup>§</sup>

\*Alle Patienten beendeten die 12-monatige Anti-CGRP-Behandlung aufgrund eines guten Ansprechens; <sup>†</sup>Patienten begannen die Behandlung aufgrund einer klinischen Verschlechterung erneut; <sup>‡</sup>Die Entscheidung über die Umstellung auf ein anderes Anti-CGRP erfolgte durch ärztliche Entscheidung (Verträglichkeit oder Verbesserung des Ansprechens); <sup>§</sup>Nach einem dreimonatigen Medikamentenurlaub.

CGRP, Calcitonin Gene-Related Peptide; MMT, Monatliche Migränetage.

1. Sacco S, et al. *J Headache Pain.* 2022;23:67; 2. Ailani J, et al. *Headache.* 2021;61:1021–39; 3. Vallejo C, et al. *Eur J Hosp Pharm.* 2023;30:A193–4;

4. Raffaelli B, et al. *J Headache Pain.* 2022;23:40.

- **Wie kann ein Behandlungsversagen mit Anti-CGRP-Antikörpern festgestellt werden und wann sollte ein Umstellen in Betracht gezogen werden?**

# Vorstellung des Patientenfalls: Malik



**Alter:** 48 Jahre

**Geschlecht:** Männlich

**Beschäftigung:** Buchhalter

**Anamnese:**

- Erhält seit 3 Monaten Erenumab, berichtet jedoch von nur 1 Migränetag weniger pro Monat
- Frage ist, ob diese Behandlung bei ihm wirkt

# Behandlungsversagen und Umstellen: Wichtige Überlegungen



- Zu den Gründen für das Behandlungsversagen und/oder die Umstellung gehören:<sup>1-3</sup>
  - Kein relevantes klinisches Ansprechen auf die Behandlung
  - Unverträgliche Nebenwirkungen, z. B. Verstopfung oder Bluthochdruck
- Gemeinsame Entscheidungsfindung ist erforderlich, um den Behandlungserfolg zu bestimmen<sup>3</sup>

Praxisnahe Studie mit <50 % Behandlungserfolg nach 24 Wochen Anti-CGRP-Behandlung (N=864)<sup>5</sup>

38,6 %

Chronische Migräne

35,1 %

HFEM



- Umstellung auf eine Anti-CGRP-Therapie kann nach anfänglichem Behandlungsversagen die Patientenergebnisse verbessern<sup>1,3</sup>
- Kombinationstherapie mit Wirkstoffen wie BTX-A könnte die Patientenergebnisse nach anfänglichem Behandlungsversagen verbessern<sup>4</sup>

Subgruppenanalyse von Patienten, bei denen  $\geq 50$  % Reduzierung der MMT unter Fremanezumab-Behandlung nach Versagen anderer Anti-CGRP-Behandlungen erreicht wurde (n=138)<sup>1</sup>

36,5 %

Chronische Migräne

48,0 %

Episodische Migräne

BTX-A, OnabotulinumtoxinA; CGRP, Calcitonin Gene-Related Peptide; HFEM, hochfrequente episodische Migräne; MMT, Monatliche Migränetage.

1. Straube A, et al. *J Headache Pain*. 2023;24:59; 2. Pavelic AR, et al. *Cells*. 2022;12:143; 3. Ailani J, et al. *Headache*. 2021;61:1021-39;

4. Ailani J, Blumenfeld AM. *Headache*. 2022;62:106-8; 5. Barbanti P, et al. *J Headache Pain*. 2022;23:138.