



Schweizerische Kopfwehgesellschaft
Société suisse pour l'étude des céphalées
Società svizzera per lo studio delle cefalee
Societad svizra per il studi del mal il tgau
Swiss Headache Society

Statement der SKG zur aktuellen Therapie mit CGRP-AK

Andreas R. Gantenbein, Christoph Schankin & Andreas Kleinschmidt

Seit mehr als 3 Jahren sind die monoklonalen Antikörper gegen CGRP und den CGRP-Rezeptor auf dem Markt, seit Kurzem wurde neben Erenumab, Galcanezumab und Fremanezumab auch die 4. Substanz Eptinezumab in der Schweiz zugelassen. Die Medikamente konnten nicht nur in den Zulassungsstudien, sondern auch in der klinischen Praxis zeigen, dass sie sicher und für viele Patienten sehr wirksam sind.

Vor allem wegen des hohen Preises gegenüber den bisherigen prophylaktischen Medikamenten besteht eine Limitation (vgl. www.spezialitaetenliste.ch/ShowPreparations.aspx). Während die Zulassung der Swissmedic keine Vorgaben bezüglich der Migränezunahme vorsieht, gilt die Zulassung im europäischen Raum (EMA) ab 4 Migränetagen pro Monat, die Kostenübernahme gemäss Limitation jedoch erst ab mind. 8 Migränetagen pro Monat.

In Anbetracht der hervorragenden Verträglichkeit, auch in der Langzeitanwendung (>5 Jahre, Ashina M et al. Long-term efficacy and safety of erenumab in migraine prevention: Results from a 5-year, open-label treatment phase of a randomized clinical trial. Eur J Neurol 2021;28(5):1716-25) stellen die neuen Medikamente bereits jetzt eine wichtige Stütze in der Migränetherapie dar. Umso wichtiger erscheint es uns, dass die geeigneten Patienten davon auch tatsächlich profitieren können, was bedeutet, dass bei einem Nichtansprechen auf eine der Substanzen ein Wechsel innerhalb der Substanzgruppe probiert werden sollte, wie dies auch bei anderen Substanzklassen, wie auch bei anderen Krankheitsbildern, üblich ist. Für den Nutzen einer solchen Vorgehensweise in der CGRP-Antagonisierung gibt es eine zunehmende Zahl an wissenschaftlichen Daten, aber auch klinischer Erfahrung aus dem Ausland, wo dies bereits möglich ist (Briceño-Casado MDP et al. Switching of monoclonal antibodies against calcitonin gene-related peptide in chronic migraine in clinical practice: a case series. Eur J Hosp Pharm 2021; Patier Ruiz I et al. Early Experiences in Switching between Monoclonal Antibodies in Patients with Nonresponsive Migraine in Spain: A Case Series. Eur Neurol 2021;10:1-4)

Aus den bisherigen Erfahrungen zeigt sich, dass die Therapie v.a. in den ersten Jahren der Behandlung wahrscheinlich vorwiegend symptomatisch und weniger krankheitsmodifizierend wirkt. Nach der erzwungenen Behandlungspause müssen mehr als 90% die Therapie wieder beginnen (Gantenbein AR et al. Impact on monthly migraine days of discontinuing anti-CGRP antibodies after one year of treatment - a real-life cohort study. Cephalalgia 2021;41(11-12):1181-6). Es erscheint uns deshalb auch aus (medizin-)ethischen Gründen fragwürdig, wenn die Patienten jährlich wieder in diese Pause gedrängt werden müssen. Stattdessen könnten andere Wege, wie z.B. eine Vergrößerung der Dosierungsintervalle eingesetzt werden, um zu prüfen, ob die Therapie längerfristig ausgeschlichen werden kann.