

Presseinformation

Gemeinsame Handlungsempfehlung der DGN und der DMKG zum Einsatz neuer Antikörper in der Migräneprophylaxe

11.12.2019 – Monoklonale Antikörper gegen den CGRP-Rezeptor (Erenumab) oder gegen CGRP (Eptinezumab, Fremanezumab, Galcanezumab) sind neue, wirksame Substanzen zur Prophylaxe von Migräneanfällen, die das Therapiespektrum sinnvoll erweitern. Doch die Medizin unterliegt auch dem Wirtschaftlichkeitsgebot, weshalb die Verschreibung dieser relativ teuren Präparate nur bei Patienten erfolgen sollte, bei denen herkömmliche Migränemedikamente keine Wirkung zeigen oder kontraindiziert sind. DGN und DMKG haben nun gemeinsam eine Leitlinienergänzung [1] zum Einsatz der Antikörper herausgegeben – eine „Handlungsempfehlung mit Augenmaß“.

Etwa 15% der Bevölkerung leidet unter Migräne. Sie ist gekennzeichnet durch wiederkehrende, in der Regel sehr starke, einseitige Kopfschmerzen. Bei einigen Betroffenen gehen den Kopfschmerzen Sehstörungen oder neurologische Symptome voraus (sogenannte Aura) - neben dem häufigen Flimmern mit Einengung des Gesichtsfeldes sind dies Kribbeln oder Taubheitsgefühl in den Gliedmaßen, Sprachprobleme oder flüchtige Lähmungen. Viele Patienten leiden zeitgleich zu den Kopfschmerzen unter Übelkeit und Erbrechen. Es liegt auf der Hand, dass Migräne für die Betroffenen extrem belastend ist und die Lebensqualität stark vermindert. So schränkt die Krankheit auch die Arbeitsfähigkeit ein, auch wenn sich viele aus Angst vor Arbeitsplatzverlust oder sozialer Stigmatisierung an Migränetagen nicht krankschreiben lassen.

„Es ist wichtig, dass alle Patienten gut versorgt sind und eine wirksame Therapie erhalten. Dafür ist eine neurologische Mitbetreuung der Patienten ratsam“, erklärt PD Dr. Stefanie Förderreuther, Präsidentin der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG). „Die neuen Antikörper stellen gerade für die Patienten eine segensreiche Erweiterung des Therapiespektrums dar, bei denen die herkömmlichen Migränemedikamente nicht vertragen wurden, wirkungslos blieben oder bei denen sie aus medizinischen Gründen nicht verschrieben werden dürfen.“

Standard der medikamentösen Migräne-Prophylaxe waren und sind Betablocker, die nicht bei Menschen mit Herzinsuffizienz, Herz-Rhythmusstörungen oder Asthma eingesetzt werden sollten, Kalziumkanal-Blocker, bei denen Schwangerschaft und Depression als Kontraindikationen gelten, Antikonvulsiva, die u.a. nicht bei Leberfunktionsstörungen oder Niereninsuffizienz verschrieben werden dürfen, und das Anti-Depressivum Amitriptylin, das nicht bei Herzinsuffizienz, grünem Star oder gutartiger Vergrößerung der Prostata eingesetzt werden sollte. Die Behandlung mit Botulinumtoxin, die noch relativ neu ist und nur bei Patienten mit chronischer Migräne zur Prophylaxe angezeigt ist, kann nicht bei Menschen mit Myasthenia gravis, einer autoimmun vermittelten Muskelschwäche, verschrieben werden.

„Viele Patienten sind aber gut mit den herkömmlichen Therapien einzustellen und erleiden unter der Medikation deutlich weniger Migränetage. Es macht daher wenig Sinn, diese Patienten auf neue Präparate umzustellen, nur, weil sie neu sind. Im Vergleich zu den herkömmlichen Therapieoptionen sind die Antikörper nicht wirksamer, verschaffen also prinzipiell nicht mehr anfallsfreie Tage als die herkömmlich eingesetzten Medikamente, auch addieren sich die Wirkungen von verschiedenen Substanzklassen nicht auf“, erklärt Professor Dr. Hans-Christoph Diener, Pressesprecher der DGN. Darüber hinaus haben die neuen Antikörper das Manko, dass fast ein Drittel der Migränepatienten von vornherein gar nicht auf sie ansprechen. Bei den Patienten, die darauf ansprechen, wirkten sie aber, so der Experte, sehr gut und seien auch gut verträglich. Das haben die Zulassungsstudien gezeigt.

DGN und DMKG haben nun gemeinsam eine Ergänzung der bestehenden S1-Leitlinie „Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne“ [1] erstellt, die einen vernünftigen Einsatz der neuen Substanzklasse empfiehlt. „Wir Mediziner möchten den Menschen helfen, aber wir unterliegen auch dem Wirtschaftlichkeitsgebot und dürfen Patienten keine teuren Therapien verschreiben, wenn günstigere einen ebenso guten Effekt haben oder die teuren im Einzelfall nicht einmal wirken. Wir haben daher diese Handlungsempfehlung mit Augenmaß entwickelt, die sicherstellt, dass jeder Patient eine wirksame Therapie erhält, die aber gleichzeitig einen schonenden Umgang mit den Ressourcen ermöglicht“, erklärt Prof. Dr. Peter Berlit, Generalsekretär der DGN.

Grundlegend dafür sei die richtige Auswahl der Patienten, die zeitnahe Beurteilung des Therapieerfolgs sowie die Einschränkung der Behandlungsdauer. „Nach sechs bis neun Monaten sollte die Antikörpertherapie pausiert und eine Fortführung erst wieder erwogen werden, wenn sich eine Verschlechterung einstellt“, so der Migräneexperte Professor Diener. Die neue Leitlinienergänzung enthält einen klaren Therapiealgorithmus, der allen Behandlern eine rasche Orientierung bietet und dafür sorgt, dass bei bestmöglicher Wirtschaftlichkeit jeder Patient optimal versorgt ist.

Literatur

[1] Diener H.-C., May A. et al., Prophylaxe der Migräne mit monoklonalen Antikörpern gegen CGRP oder den CGRP-Rezeptor, Ergänzung der S1-Leitlinie Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne, 2019, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien

Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Neurologie

c/o Dr. Bettina Albers, albersconcept, Jakobstraße 38, 99423 Weimar

Tel.: +49 (0)36 43 77 64 23

Pressesprecher: Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener, Essen

E-Mail: presse@dgn.org

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN)

sieht sich als neurologische Fachgesellschaft in der gesellschaftlichen Verantwortung, mit ihren über 9900 Mitgliedern die neurologische Krankenversorgung in Deutschland zu sichern. Dafür fördert die DGN Wissenschaft und Forschung sowie Lehre, Fort- und Weiterbildung in der Neurologie. Sie beteiligt sich an der

gesundheitpolitischen Diskussion. Die DGN wurde im Jahr 1907 in Dresden gegründet. Sitz der Geschäftsstelle ist Berlin. www.dgn.org

Präsidentin: Prof. Dr. med. Christine Klein

Stellvertretender Präsident: Prof. Dr. med. Christian Gerloff

Past-Präsident: Prof. Dr. Gereon R. Fink

Generalsekretär: Prof. Dr. Peter Berlit

Geschäftsführer: Dr. rer. nat. Thomas Thiekötter

Geschäftsstelle: Reinhardtstr. 27 C, 10117 Berlin, Tel.: +49 (0)30 531437930, E-Mail: info@dgn.org

Pressestelle der Deutschen Kopfschmerz- und Migränegesellschaft e.V.

c/o albertZWEI media GmbH

Oettingenstr. 25, 80538 München, Tel: 089 4614 86-20

E-Mail: presse@attacke-kopfschmerzen.de

Pressesprecher der DMKG: PD Dr. med. Charly Gaul

Die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. (DMKG)

ist seit 1979 die interdisziplinäre wissenschaftliche Fachgesellschaft für Kopf- und Gesichtsschmerzen, in der Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten, Pharmakologen und Apotheker organisiert sind. Der unabhängige und gemeinnützige Verein setzt sich für die Verbesserung der therapeutischen Möglichkeiten der vielen Millionen Patienten in Deutschland mit akuten und chronischen Kopfschmerzen ein. Die Fachgesellschaft fördert die Forschung und organisiert Fortbildungen für medizinische Fachberufe sowie einmal jährlich den Deutschen Schmerzkongress gemeinsam mit der Deutschen Schmerzgesellschaft. Die DMKG informiert Patienten und die breite Öffentlichkeit über aktuelle Forschungsergebnisse und Therapiemöglichkeiten von Kopfschmerzen. Sie ist Mitglied in der Weltkopfschmerzgesellschaft (International Headache Society).