



Migräneprophylaxe-Update: Welche Therapie ist für meinen Migränepatienten am besten geeignet?

PD Dr. med. Andreas R. Gantenbein
Chefarzt Neurologie ZURZACH Care
Past Präsident Schw. Kopfwehrgesellschaft
andreas.gantenbein@zurzachcare.ch

Disclosures

Andreas R. Gantenbein

Advisory boards

Allergan, Almirall, Amgen, Eli Lilly, Grünenthal, Novartis, TEVA/Mepha

Consultancy

Curatis, Eli Lilly, Novartis, Pfizer, Sandoz, TEVA/Mepha

Expert testimony

Eli Lilly, Novartis, Sandoz, TEVA/Mepha

Intellectual property rights

None

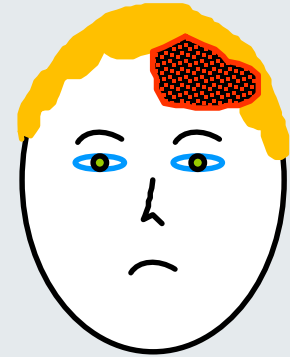
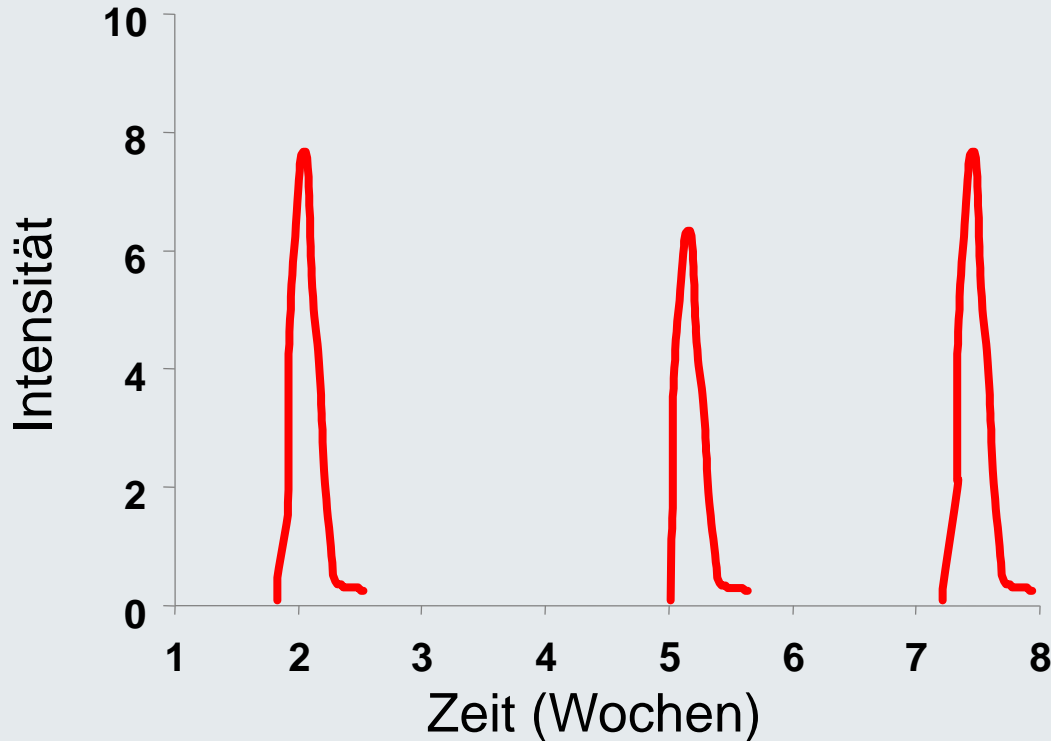
Medically-related stock ownership

None

Speaker's bureau

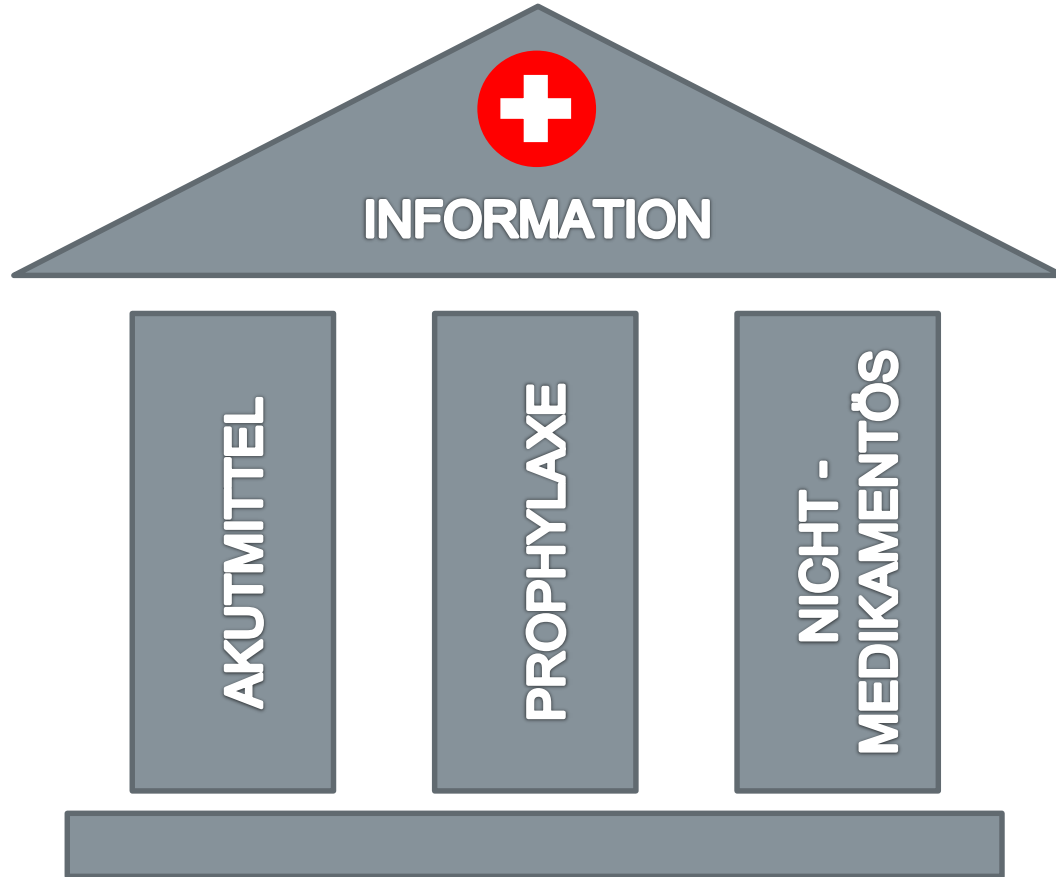
Allergan, Almirall, Eli Lilly, Grünenthal, Mepha, Novartis, Pfizer, Roche, Streuli, TEVA/Mepha

Migräne



- pulsierend
- einseitig
- Übelkeit/Erbrechen
- Photo-/Phonophobie
- Bewegung verstärkt
- 4-72 Stunden
- Trigger (Auslöser)

Therapie

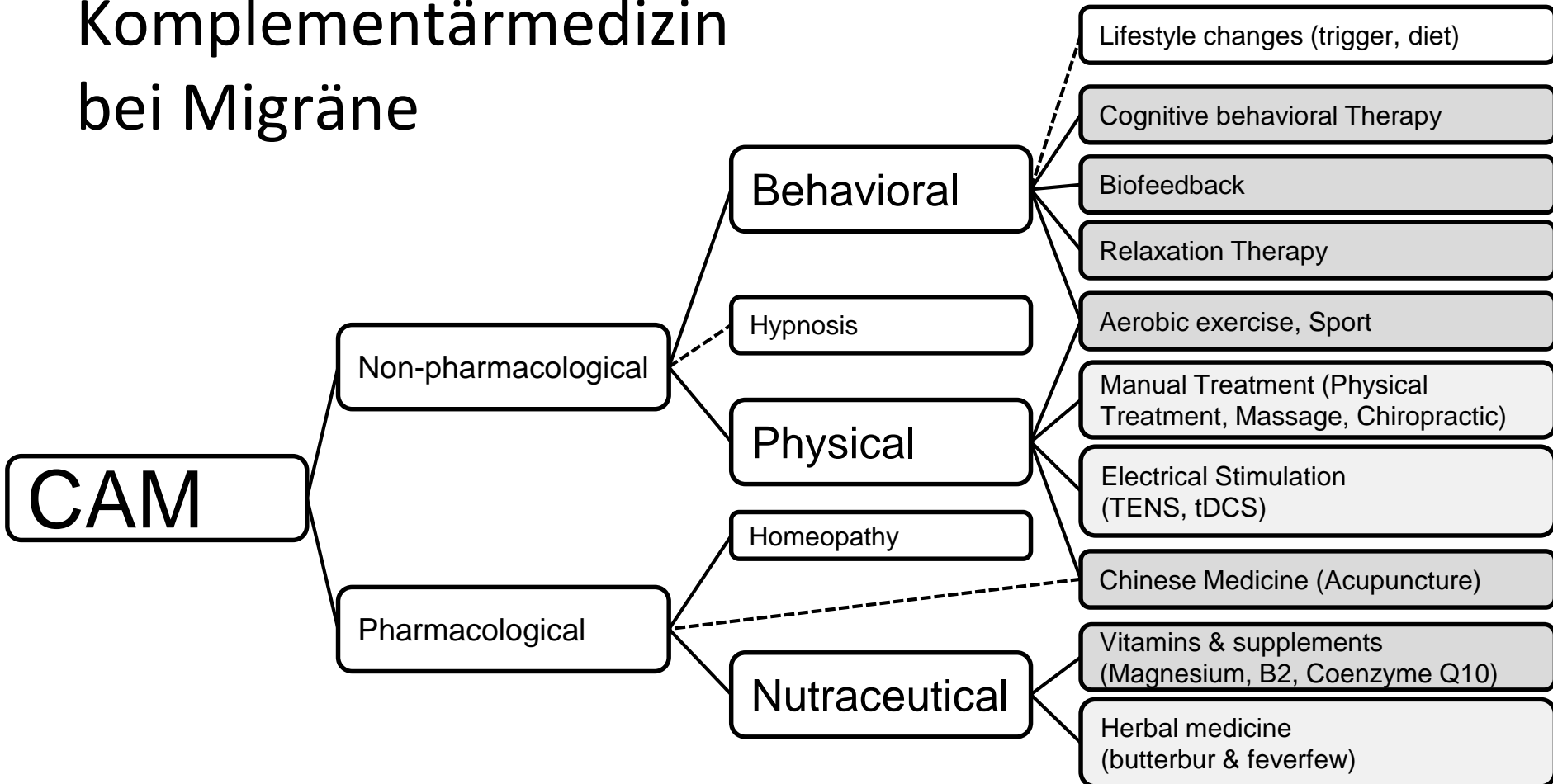


Aktuelle Therapieoptionen – Empfehlungen der SKG^{1,2}

Akute Therapien zum Beenden einer Attacke	Prophylaktische Therapien zur Reduktion der Migränehäufigkeit
<p>Migräneattacke von geringer Intensität und ohne Behinderung im Alltag NSAR und andere Analgetika</p> <p>Migräneattacken mit mittlerer und hoher Schmerzintensität und Behinderung im Alltag Triptane</p> <p>Symptomatisch z.B. Antiemetika</p>	<p>Beta-Blocker und andere blutdrucksenkende Medikamente Bisoprolol, Candesartan, Lisinopril, Metoprolol, Propranolol</p> <p>Antidepressiva Amitriptylin, Duloxetine, Venlafaxin</p> <p>Antikonvulsiva Topiramate, Valproat, Lamotrigin</p> <p>Natürliche Substanzen Mg, Riboflavin (B2), Coenzym Q10</p> <p>CGRP-Antikörper Erenumab, Fremanezumab, Galcanezumab</p> <p>Andere Flunarizin, Botulinum Toxin Typ A</p>

In CH in-label (Stand März 2021)²
 In CH off-label (Stand März 2021)²

Komplementärmedizin bei Migräne



Übersicht Biologika

	Erenumab Aimovig (AMG 334)	Fremanezumab Ajovy (TEV-48125)	Galcanezumab Emgality (LY2951742)	Eptinezumab Vyepti (ALD403)
Ziel	Rezeptor	Ligand	Ligand	Ligand
Typ	human	humanisiert	humanisiert	humanisiert
Route	s.c. (1x/m)	s.c. (1x/m)	s.c. (1x/m)	iv (1x/3m)
Dosis	70-140mg	225/675mg	240/120mg	1000mg
HWZ (d)	21	30	28	31
Studien	eM, cM	eM, cM, eCH, eCH	eM, cM, eCH, eCH	eM, cM
Firma	Novartis/Amgen	Teva/Mepha	Eli Lilly	Alder/Lundbeck

www.swissmedicinfo.ch (Stand März 2021)

Silberstein et al. Eptinezumab for the prevention of chronic migraine. The Journal of Headache and Pain. October 2020

Ashina et al. Eptinezumab in episodic migraine. Cephalalgia. January 2020

Impact on monthly migraine days of discontinuing anti-CGRP antibodies after one year of treatment - a real-life cohort study

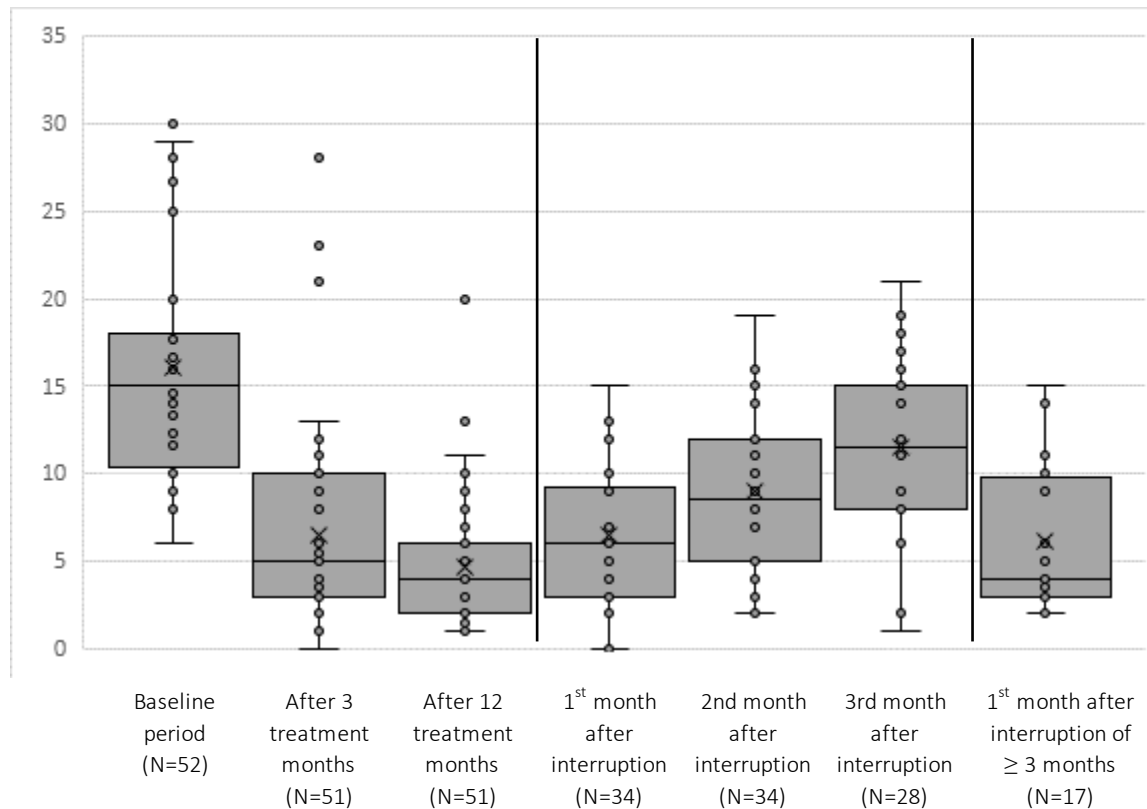


Figure 1 Monthly migraine days at different time points

HER-MES CLINICAL TRIAL

HER-MES is the first randomized, double blind, head-to-head study of Aimovig® (erenumab) against topiramate in patients with episodic and chronic migraine!

KEY CLINICAL TRIAL DETAILS

Patients:



777 patients suffering from ≥ 4 migraine days/month and who were naive to, not suitable for or had previously failed up to three prophylactic migraine treatments

Endpoints



Primary:

Superiority

HOW ARE AIMOVIG (ERENUMAB) AND TOPIRAMATE DIFFERENT?



Novartis announces positive results from a Phase IV study showing superior tolerability and efficacy of Aimovig® (erenumab) compared with topiramate in migraine prevention

NOV 2, 2020



Once triggered, the body releases neurotransmitters, one of them is called calcitonin gene-related peptides (CGRPs).

When released, CGRPs look for their docking stations (CGRP receptors), which are located in and around the brain.

Migraine pain and other accompanying symptoms are then set off once CGRPs connect to their docking station^{2,3}.

References

1. ClinicalTrials.gov: Head-to-head study of Erenumab against topiramate - Migraine study to assess tolerability and efficacy in a patient-centered setting (HER-MES). <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03829539>
2. Bigal ME, Watter S, Rappoport AM. Calcitonin gene-related peptide (CGRP) and migraine: current understanding and state of development. *Headache*. 2013;53(5):630-44.
3. Lassen LH, Haslerink PA, Jacobsen VB, Iversen HK, Sperling B, Olsen J. CGRP may play a causative role in migraine. *Cephalalgia*. 2002;22(1):54-61.
4. de Weert T, Villarroel CM, Massouhian C, van Breeckel A. Pharmacological treatment of migraine: CGRP and 5-HT beyond the trigemina. *Pharmacol Ther*. 2020;219:107528.
5. Faught E. Topiramate in the treatment of partial and generalized epilepsy. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2007;5(5):511-521. doi:10.2147/ndt.s1212

Vorgehen in der Migränetherapie – Empfehlungen der SKG¹

1 – 5 Tage Migräne / Monat:
Start mit Anfallsbehandlung

NSAR, Analgetika, Triptane

Ab 5 Tagen Migräne / Monat: zusätzlich prophylaktische Therapien indiziert.
→ Reduktion der Akutmedikation möglich

Ab 5 Tagen:
Unspezifische Prophylaktika

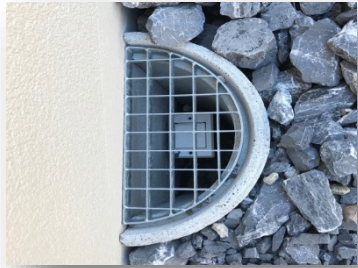
Zugelassene Medikamente: Betablocker, Anti-epileptikum, Kalziumantagonisten, Antidepressiva

Ab 8 Tagen Migräne pro Monat*:
Spezifische Prophylaktika²

in der Schweiz zugelassene CGRP-Therapeutika
(**Limitatio** Verschreibung auf OKP nur durch einen **Neurologen** möglich)

1. Schweizerische Kopfwehgesellschaft 2019, 2. Arzneimittelfachinformation (www.swissmedicinfo.ch)

*Basierend auf Limitatio



für's Zuhören!

andreas.gantenbein@zurzachcare.ch