

Bei EM und CM: Erster CGRP-Antikörper mit flexiblem Dosisintervall

Fremanezumab schafft Entscheidungsfreiheit in der Migräne-Prophylaxe

Gegen das Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) oder seinen Rezeptor gerichtete Antikörper haben die Migräne-Prophylaxe revolutioniert. Mit Fremanezumab (AJOVY®) ist nun in Deutschland der erste CGRP-Antikörper verfügbar, der sich – ohne Einschränkungen hinsichtlich Wirksamkeit, Verträglichkeit und Sicherheit – einmal monatlich oder im vierteljährlichen Turnus anwenden lässt.¹ Die flexiblen Therapiemöglichkeiten mit Fremanezumab schilderten nun deutsche Kopfschmerzexperten auf der Launch-Presskonferenz des Unternehmens Teva.

Durch die Kopfschmerzattacken selbst, aber auch durch die Begleitsymptome wie Übelkeit, Licht- und Geräuschempfindlichkeit etc. sind Migräne-Patienten in ihren Alltagsaktivitäten teilweise massiv beeinträchtigt.² Gerade bei häufigen Attacken leidet ihre Lebensqualität oft drastisch. Wirksame Prophylaktika, die die Attackenfrequenz senken und einer Chronifizierung entgegenwirken können, erhalten heute lediglich 15 % der Patienten, die davon profitieren könnten.^{3,4}

Spezifische Prophylaxe benötigt

Hinzu kommt, dass die herkömmlichen unspezifischen Prophylaktika mit teils erheblichen Verträglichkeitsproblemen und einer sehr schlechten Adhärenz einhergehen. Nach einem Jahr nehmen nur noch 26 % der CM-Patienten ihr Prophylaktikum (Betablocker, Antiepileptikum, Antihypertensivum etc.) wie verordnet ein.⁵ „Der Bedarf an neuen Therapien für eine spezifische Migräne-Prophylaxe ist groß“, erklärt Prof. Uwe

Reuter, Berlin. Für die Adhärenz ist „neben der Wirksamkeit vor allem auch eine gute Verträglichkeit“ wichtig.

Fremanezumab reduziert die Migräne- bzw. Kopfschmerztage

Die CGRP-Antikörper stellen in der Migräne-Therapie einen echten Meilenstein dar. Fremanezumab ist ein vollständig humanisierter IgG2Δa-Antikörper gegen CGRP, der aufgrund seiner Halbwertszeit (32 Tage) und seiner Pharmakokinetik sowohl eine monatliche (225 mg) als auch eine quartalsweise Gabe (675 mg) erlaubt.¹ Dabei ist zu Therapiebeginn keine „Loading dose“ erforderlich.¹

Mit beiden Dosierungen wurden mit Fremanezumab im HALO-Studienprogramm bei Patienten mit EM und CM alle primären und sekundären Endpunkte erreicht, betonte PD Tim Jürgens, Rostock.^{6,7} Die Anzahl der monatlichen Kopfschmerz- bzw. Migräne-Tage wurden in den Phase-III-Studien sowohl vs. Baseline als auch vs. Placebo signifikant reduziert.^{6,7}

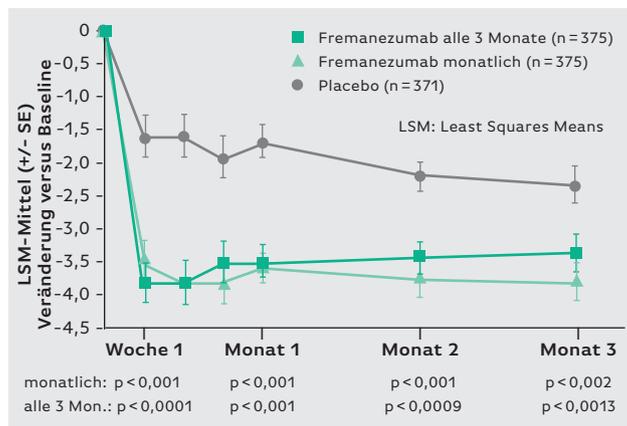


Abb. 1: Chronische Migräne (CM): Fremanezumab reduziert die Kopfschmerztage nach nur 1 Woche signifikant. Mod. n. [8]

Indikation für Fremanezumab

Indiziert ist die Migräne-Prophylaxe mit AJOVY® als Fertigspritze (1x monatl. 225 mg oder 1x vierteljährlich 675 mg Fremanezumab) bei Erwachsenen mit ≥ 4 Migräne-Tagen pro Monat. Dies betrifft

■ Episodische Migräne (EM)

■ Chronische Migräne (CM),

definiert durch monatl. ≥ 15 Kopfschmerztage (inkl. ≥ 8 Migräne-Tage)

Tage (225 mg/Monat) bzw. 4,3 Tage (675 mg/Quartal) verringert (je p < 0,0001 vs. Placebo).⁷ Die Ansprechrate betrug 37,6 % bzw. 40,8 % (vs. 18,1 % unter Placebo). Im Gegensatz zu den herkömmlichen Prophylaktika mit ihrer oft wochenlangen Eindosierung sprachen die Migräne-Patienten auf Fremanezumab zum Teil sehr schnell an; in der CM-Studie wurde bereits nach einer Woche eine signifikante Verbesserung vs. Placebo erreicht (Abb. 1).⁸ Außerdem, so Jürgens, „profitierten auch Patienten, bei denen andere Prophylaktika versagt haben“.

Individuell anpassbare Therapie

CGRP-Antikörper sind sehr gut verträglich, betonte Astrid Gendolla, Essen. Die Nebenwirkungen von Fremanezumab beschränken sich weitgehend auf lokale Injektionsreaktionen – und lagen in den Studien insgesamt auf Placebo-Niveau.^{6,7} Mit der Option der quartalsweisen Behandlung, so die niedergelassene Neurologin, kann die Fremanezumab-Therapie flexibel „auf die individuelle Situation des Patienten angepasst werden“.

Literatur

1. Teva Fachinformation AJOVY®, Stand März 2019;
2. Blumenfeld AM et al., *Cephalalgia* 2011; 31, 301-15;
3. Lipton RB et al., *Neurology* 2007; 68: 343-9;
4. VanderPluym J et al., *Headache* 2016; 56: 1335-43;
5. Hepp Z et al., *Cephalalgia* 2015; 35: 478-88;
6. Dodick DW et al., *JAMA* 2018; 319: 1999-2008;
7. Silberstein SD et al., *N Engl J Med* 2017; 377: 2113-22;
8. Brandes J et al., *Poster P4.102, AAN 2018/Los Angeles*

Impressum

Herausgeber: GFI. Corporate Media
V. i. S. d. P.: Dr. med. Christian Bruer
Redaktion: GFI. Gesellschaft für medizinische Information mbH, München
Berichterstattung: Jörg Lellwitz
Quelle u.a.: Launch-Presskonferenz „Schnell, stark und flexibel: AJOVY® schafft Entscheidungsfreiheit in der spezifischen Migräne-Prophylaxe“, 9. April 2019, Berlin.
Druck: Vogel Druck, Höchberg, © 2019 GFI
Mit freundl. Unterstützung der Teva GmbH, Ulm