

Migräne: Neue Medikamente für Prophylaxe und Akutbehandlung in Sicht

*Mehr als jeder zehnte Erwachsene in Österreich leidet unter Migräne. Zur Vorbeugung und Akutbehandlung stehen eine Reihe von Medikamenten zur Verfügung, doch nicht alle sind aufgrund von Nebenwirkungen für Patient*innen mit Begleiterkrankungen geeignet. Neue Medikamente aus den Substanzgruppen der Ditane und Gepante könnten die Palette für die individuell abgestimmte Migränetherapie erweitern. Ihre Zulassung in der EU ist beantragt.*

Wien-Vöcklabruck, 16. Mai 2022 – Rund eine Million Menschen in Österreich leidet unter Migräne. Am häufigsten tritt diese neurologische Krankheit in der Altersgruppe der 20- bis 50-Jährigen auf, wobei Frauen je nach Alter zwei bis dreimal so häufig betroffen sind wie Männer. 40 Prozent der Migränepatient*innen in Österreich sind regelmäßig und häufig von quälenden Beschwerden geplagt: Sie leiden an mindestens fünf oder mehr Tagen pro Monat an dieser Kopfschmerzkrankung. „Die Betroffenen stehen mitten im Erwerbsleben, da kommt zu den körperlichen Symptomen auch noch der Druck, am Arbeitsplatz trotz wiederkehrender Beschwerden zu funktionieren oder nicht zu häufig auszufallen. Der Bedarf an gut wirksamen und verträglichen Therapien ist daher groß“, berichtet Prim. Priv.-Doz. Dr. Nenad Mitrovic, Past President der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG), anlässlich der 21. ÖSG-Schmerzwochen. Die Fachgesellschaft legt in der aktuellen ÖSG-Informationenkampagne den Fokus auf Gesichts- und Kopfschmerzen und klärt über Therapieoptionen und wissenschaftliche Entwicklungen in der Schmerzforschung auf.

Standardtherapien zur Akutbehandlung

Gegen Migräneattacken gibt es inzwischen eine Reihe gut wirksamer Standardtherapien: Triptane, nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) sowie Kombinationspräparate sind die Mittel erster Wahl, Paracetamol und Metamizol werden als Mittel der zweiten Wahl eingesetzt. Die Erfolgsrate der Behandlung einer Migräneattacke hängt von einer möglichst frühzeitigen medikamentösen Behandlung in ausreichender Dosierung ab. Das Ziel der Akuttherapie ist Schmerzfreiheit oder eine deutliche Schmerzreduktion innerhalb der ersten zwei Stunden nach Einnahme der Medikation. Leider spricht ein Teil der Patient*innen nicht ausreichend auf die genannten Medikamente an oder entwickelt starke Nebenwirkungen. „Bei bestimmten Begleiterkrankungen können Nebenwirkungen nicht nur belastend, sondern sogar gefährlich sein. Das schränkt unsere Therapiemöglichkeiten ein“, erklärt Dr. Nenad Mitrovic. Umso wichtiger ist daher die Entwicklung neuer Migränemedikamente mit möglichst geringen Nebenwirkungen.

Neue Substanzen gegen Migräneattacken

Mit Lasmiditan könnte in absehbarer Zeit ein neues Medikament gegen Migräneattacken zu Verfügung stehen. „Es gehört zur Substanzgruppe der Ditane. Das sind selektive Agonisten am Serotonin 5-HT_{1F}-Rezeptor. Lasmiditan war in Phase III-Studien wirksam und hat folgenden Vorteil gegenüber Triptanen: Es verengt die Blutgefäße nicht und könnte daher auch

Patient*innen verschrieben werden, die beispielsweise kardiovaskuläre Risikofaktoren haben“, erläutert Dr. Mitrovic. Ganz nebenwirkungsfrei ist aber auch dieses Medikament nicht: Ditane passieren die Blut-Hirn-Schranke und können somit Schwindel, Schläfrigkeit und Parästhesien hervorrufen. Eine Zulassung von Lasmiditan erfolgte bis dato nur in den USA, ein Zulassungsantrag für die EU wurde gestellt.

Zwei weitere neue Medikamente sind Rimegepant und Ubrogapant aus der Wirkstoffgruppe der Gepante. „Zu diesen CGRP-Rezeptor-Antagonisten der zweiten Generation gibt es bereits viele Studien, die eine Wirksamkeit zeigen. Einen direkten Wirksamkeitsvergleich mit den Triptanen gibt es jedoch nicht“, erklärt Dr. Mitrovic. Sie werden oral eingenommen und führen zu keiner Verengung der Blutgefäße. „Bisherige Ergebnisse zeigten eine gute Verträglichkeit und Sicherheit, die Langzeitdaten fehlen jedoch“, sagt Dr. Mitrovic. Die US-amerikanische Zulassungsbehörde FDA hat Rimegepant und Ubrogapant für die Behandlung akuter Migräneattacken zugelassen. Die Europäische Arzneimittelagentur EMA empfiehlt die Zulassung von Rimegepant, und zwar als erstes Migränemittel, das sowohl in der Akuttherapie als auch in der Prophylaxe eingesetzt werden könnte.

Medikamente zur Migräneprophylaxe

In der Prophylaxe-Therapie der episodischen Migräne haben sich Beta-Blocker, Topiramate, Flunarizin, Amitriptylin als Standard etabliert, für die chronische Migräneform wird u.a. Onabotulinum-Toxin Typ A eingesetzt. Seit einigen Jahren stehen jedoch auch monoklonale Antikörper gegen das Neuropeptid Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) oder den CGRP-Rezeptor zur Verfügung. Vier derartige Präparate haben bis dato in der EU die Zulassung zur Migräneprophylaxe bei Erwachsenen erhalten: Erenumab, Fremanezumab, Galcanezumab und Anfang 2022 Eptinezumab. In den Zulassungsstudien zeigen die CGRP-Antikörper eine gute Wirksamkeit und zeichnen sich vor allem durch eine gute Verträglichkeit bei geringer Nebenwirkungsrate aus.

„Die CGRP-Antikörper sind gewiss ein Durchbruch in der Migräneprophylaxe, da mit ihnen erstmalig Medikamente zur Verfügung stehen, die gezielt in den Entstehungsmechanismus der Migräne eingreifen. In einer vor kurzem veröffentlichten Studie zeigte der CGRP-Rezeptor-Antikörper Erenumab eine bessere Wirksamkeit und Verträglichkeit als das etablierte Präparat Topiramate. Die CGRP-Antikörper können laut Erstattungskodex verschrieben werden, wenn drei etablierte Medikamente unwirksam waren oder nicht vertragen wurden. Die Antikörpertherapie ist im Vergleich zur herkömmlichen Therapie mit hohen Kosten verbunden“, sagt Dr. Mitrovic.

Das Ziel der medikamentösen Prophylaxe ist die Reduktion der Attacken-Frequenz und somit eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität. Von einer erfolgreichen Prophylaxe kann gesprochen werden, wenn sich die monatlichen Migränetage zumindest halbieren.

Literatur:

Hans Christoph Diener, Gregor Brössner, Florian Frank, Dagny Holle, Steffen Nägel, Uwe Reuter: Neues bei Migräne – Update 2021: https://aerztezeitung.at/wp-content/uploads/2021/05/DFP_9.pdf

Reuter U et al: Erenumab versus topiramate for the prevention of migraine – a randomised, double-blind, active-controlled phase 4 trial. Cephalalgia; 2022, Vol. 42(2) 108–118

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/JoHM_S6_2020_Migraene_Spannungskopfschmerz.pdf

Mit freundlicher Unterstützung von:



(Die inhaltliche Verantwortung für alle Presstexte liegt ausschließlich bei der Österreichischen Schmerzgesellschaft.)