

behandelt werden [4]. 1,9% (Eptinezumab) bzw. 1,0% (Placebo) der Patienten brachen die Studien ab. Patienten mit hereditärer Fructose-Intoleranz sollten Eptinezumab wegen des Sorbitol-Gehalts der Zubereitung nicht erhalten.

Fazit

Die Experten zeigten sich überzeugt, dass Eptinezumab aufgrund seiner gegenüber den bisher zugelassenen CGRP-Antikörpern unterschiedlichen Applikation – intravenös statt subkutan – und des applikationsbedingt schnelleren Wirkungseintritts im klinischen Alltag ein eigenständiges klinisches Profil

zeigen wird. Die klinische Erfahrung wird auch zeigen, bei welchen Patienten und in welchen Behandlungssituationen die höhere Dosis von 300 mg angezeigt ist.

Quellen

- Prof. Christoph Schankin, Bern, Satellitensymposium „Vier Substanzen – drei Länder: Was bietet der neue CGRP-Antikörper Eptinezumab?“, veranstaltet von Lundbeck GmbH im Rahmen der 8. Dreiländertagung Kopfschmerz, 13. Mai 2022.
- Dr. Astrid Gendolla, Essen, Launch-Presskonferenz „Dunkelheit ist keine Therapie: Vyepti® als neue Option in der Migräneprophylaxe“, veranstaltet von Lundbeck GmbH im Rahmen der Jahrestagung der European Academy of Neurology (EAN), Wien, 26. Juni 2022.

Migräneprophylaxe mit Anti-CGRP-Antikörpern

Fremanezumab überzeugt in Studien und beweist sich im Praxisalltag

Sabine M. Rüdeshcim, Frechen

Die Prophylaxe mit Fremanezumab verringert nicht nur die monatlichen Migränetage, sondern verbessert auch die Lebensqualität der Betroffenen. Auch im Behandlungsalltag überzeugt der Anti-CGRP(Calcitonin gene-related peptide)-Antikörper gegenüber herkömmlichen Standardprophylaktika, wie Experten bei einem Pressegespräch der Firma Teva aufzeigten.

Migräne ist eine von acht chronischen Erkrankungen, die jeweils mehr als 10% der Weltbevölkerung beeinträchtigen – dabei sind Frauen zwei- bis dreimal häufiger betroffen als Männer. Die Erkrankung stellt für die Betroffenen und für deren Familien eine schwere Belastung dar. Leitlinien empfehlen denjenigen Patienten eine Prophylaxe anzubieten, die an mindestens vier Kopfschmerztagen pro Monat von einer Beeinträchtigung berichten. Theoretisch könnten deshalb rund 40% der Migränepatienten von einer Prophylaxe profitieren, doch lediglich < 15% verwenden eine solche [6]. Als medikamentöse Optionen zur Migräneprophylaxe werden oft nicht spezifisch entwickelte Prophylak-

tika wie Betablocker, Calciumkanalblocker, Antidepressiva sowie Antiepileptika eingesetzt. Doch trotz Leidensdruck und verminderter Lebensqualität ist die Adhärenz und Persistenz aufgrund der hohen Nebenwirkungsraten und mangelnder Wirksamkeit niedrig: Mehr als 80% der Patienten mit chronischer Migräne beenden die orale Prophylaxe innerhalb eines Jahres – die meisten schon innerhalb des ersten Monats [5].

Weniger Kopfschmerz – mehr Lebensqualität

Eine alternative Option zur Migräneprophylaxe sind monoklonale Antikörper gegen CGRP (Calcitonin gene-related peptide) oder dessen Rezeptor. Frema-

Literatur

1. Ashina M, et al. Eptinezumab in episodic migraine: A randomized, double-blind, placebo-controlled study (PROMISE-1). *Cephalalgia* 2020;40:241–54.
2. European Medicines Agency. Vyepti®, Summary of Product Characteristics. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vyepti-epar-product-information_en.pdf (Zugriff am 15.08.2022).
3. Lipton RB, et al. Efficacy and safety of eptinezumab in patients with chronic migraine: PROMISE-2. *Neurology* 2020;94:e1365–77.
4. Smith TR, et al. Safety and tolerability of eptinezumab in patients with migraine: a pooled analysis of 5 clinical trials. *J Headache Pain* 2021;22:16.
5. Winner PK, et al. Effects of intravenous eptinezumab vs placebo on headache pain and most bothersome symptom when initiated during a migraine attack: A randomized clinical trial. *JAMA* 2021;325:2348–56.

nezumab (Ajovy®) bindet an CGRP und hindert dadurch beide CGRP-Isoformen (α - und β -CGRP) an der Bindung an den CGRP-Rezeptor. Unter dem spezifisch für die Migräneprophylaxe entwickelten Wirkstoff verringerte sich die durchschnittliche Zahl der monatlichen Kopfschmerztagen mit mindestens mäßigem Schweregrad um 4,6 Tage im Vergleich zu 2,5 Tagen unter Placebo [4]. Während der Behandlung mit Fremanezumab im Rahmen des klinischen HALO-Programms berichteten 68% der Patienten von einer Verbesserung der Ängstlichkeit, 57% von einer Verbesserung der Schlafqualität, 71% haben mehr Zeit mit Freunden bzw. der Familie verbracht, 69% waren häufiger bei der Arbeit bzw. in der Schule und 81% verspürten mehr Freude an Freizeitaktivitäten [2].

Auch ein systematischer Literaturreview, der ausschließlich Ergebnisse aus randomisierten, Placebo-kontrollierten Phase-III-Studien berücksichtigte, bestätigt Anti-CGRP-Antikörpern eine überzeugende Wirksamkeit gegenüber herkömmlichen Standardprophylaktika [3].

Real-Life-Daten untermauern Wirksamkeit

Dass sich diese positiven Ergebnisse bezüglich der Wirksamkeit unter kon-

trollierten Studienbedingungen auch in den klinischen Alltag übertragen lassen, zeigten die Daten der ersten Interimsanalyse der nichtinterventionellen Studie FINESSE auf. In der Studie sollen insgesamt 1000 Patienten mit episodischer oder chronischer Migräne über 24 Monate beobachtet werden. Die erste Interimsanalyse wurde nach Vorliegen der 6-Monats-Daten von 308 Patienten durchgeführt. Eine Reduktion der monatlichen Migränetage um $\geq 50\%$ (primärer Endpunkt) erreichten 48,7% aller Migränepatienten (53,2% episodische und 43,0% chronische Migräne). Es wurde eine Reduktion der monatlichen Migränetage von 12,7 zu Baseline auf 6,2 im Monat 6 festgestellt. Zudem ging die Anzahl der Tage, an denen eine akute Migränemedikation eingenommen werden musste, von 9,6 auf 4,4 zurück [7]. Auch die Zwischenergebnisse der prospektiven Beobachtungsstudie PEARL

zeigen die Wirksamkeit von Fremanezumab bei der Migräneprävention und zur Verringerung migränebedingter Behinderungen: Über sechs Monate hatten 54,7% aller Patienten eine mindestens 50%ige Reduktion der monatlichen Migränetage; 71,2% aller CM-Patienten hatte eine mindestens 30%ige Reduktion der monatlichen Migränetage [1].

Fazit

Trotz der hohen Prävalenz und erheblicher Krankheitslast profitieren noch viel zu wenig Migränebetroffene von einer Prophylaxe. Mit Anti-CGRP-Antikörpern wie Fremanezumab kann die Versorgung optimiert werden.

Quelle

Prof. Dr. med. Dipl. Psych. Hartmut Göbel, Kiel, Dr. med. Borries Kukowski, Hildesheim, virtuelles Pressegespräch „Migräneprophylaxe mit anti-CGRP-Antikörpern – von den Studiendaten zur Patientenrealität“, 11. Juli 2022, veranstaltet von Teva.

Literatur

1. Ashina M, et al. Effectiveness of fremanezumab for preventive treatment of migraine: the observational PEARL study. EAN-Kongress 2022, Poster EPR-035. Eur J Neurol 2022;29(Suppl. 1):192.
2. Buse DC, et al. Improvements across a range of patient-reported domains with fremanezumab treatment: results from a patient survey study. J Headache Pain 2020;21:109.
3. Drellia K, et al. Anti-CGRP monoclonal antibodies for migraine prevention: A systematic review and likelihood to help or harm analysis. Cephalalgia 2021;41:851–64.
4. Fachinformation Ajovy®, Stand Mai 2022.
5. Hepp Z, et al. Persistence and switching patterns of oral migraine prophylactic medications among patients with chronic migraine: A retrospective claims analysis. Cephalalgia 2017;37:470–85.
6. Lipton RB, et al. Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy. Neurology 2007;68:343–9.
7. Straube A, et al. Effectiveness of fremanezumab for preventive treatment in migraine: The non-interventional FINESSE study. DGN-Kongress 2021, Poster IP055.

Schizophrenie

Erfolgreiche Kontrolle der Positiv- und Negativsymptome mit Cariprazin

Abdol A. Ameri, Weidenstetten

Umfassende Studiendaten und Erfahrungen aus dem klinischen Alltag bestätigen, dass Cariprazin, ein Partialagonist der D₂/D₃-Dopaminrezeptoren mit hoher Affinität zum D₃-Rezeptor, von der Akut- bis zur Langzeittherapie der Schizophrenie eine erfolgreiche Kontrolle der Positiv- und Negativsymptomatik ermöglicht. Bei frühzeitiger Einstellung auf das Antipsychotikum können die Patienten von einer langfristigen Stabilisierung und einer Steigerung ihrer Alltagsfunktionen profitieren, wie bei einem von Recordati veranstalteten Pressegespräch ausgeführt wurde.

Während in akuten Episoden der Schizophrenie Positivsymptome im Vordergrund stehen und überwiegend früh erkennbar sind, kann das Management der Negativsymptome eine Herausforderung darstellen, so die Erfahrung von Fatih Keskin, Oberarzt an der Klinik Königshof, Krefeld. Ne-

gativsymptome können sich bereits in der Prodromalphase manifestieren; ihre Ausprägung nimmt im Verlauf der Erkrankung weiter zu [8]. Deshalb gilt es, sie im Langzeitverlauf der Behandlung im Fokus zu halten. Gute Erfahrungen bei Patienten mit Schizophrenie und ausgeprägter Negativsymptomatik hat

Keskin mit dem D₂/D₃-Partialagonisten Cariprazin (Reagila®) gemacht. Die Substanz unterscheidet sich durch ihren Wirkungsmechanismus von anderen verfügbaren Partialagonisten und sonstigen Antipsychotika [5, 7]: Während Cariprazin unter allen Antipsychotika die höchste Affinität zum D₃-Dopaminrezeptor aufweist, ist die Affinität zu histaminergen, alpha-adrenergen und muskarinergen Rezeptoren niedrig, was das günstige Sicherheits- und Verträglichkeitsprofil erklären könnte [2, 5].

Wirksame Kontrolle der Positiv- und Negativsymptomatik

Dass die Behandlung mit dem Antipsychotikum der dritten Generation Patienten mit Schizophrenie langfristig vor psychotischen Rückfällen schützen kann, zeigen die Ergebnisse einer Placebo-kontrollierten Langzeitstudie. Im Verlauf von bis zu 97 Wochen blieb die Rezidivrate um 55% gegenüber Placebo zurück (24,8% vs. 47,5%; Hazard-