



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)



DEUTSCHE
MIGRÄNE- UND
KOPFSCHMERZ-
GESELLSCHAFT

Deutscher Schmerzkongress 2018

Jahrestagung der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) e. V. vom 17. bis 20. Oktober 2018 in Mannheim

Prophylaxe statt Akutbehandlung für schwer betroffene Migränapatienten Neue Medikamente auf dem Markt: Migräneattacken mit Antikörper-Injektion vorbeugen

Mannheim, Oktober 2018 – Zur Prophylaxe von episodischer und chronischer Migräne sind jetzt neue Medikamente zugelassen. Bei diesen handelt es sich um sogenannte Antikörper, die die Wirkung des Botenstoffs CGRP (Calcitonin Gene-Related-Peptide) blockieren. Dieser ist für Migräneattacken mitverantwortlich. Studien haben die hohe Wirksamkeit und Verträglichkeit der neuen Substanzen gezeigt. Wie genau die CGRP-Antikörper wirken, zu welchen Ergebnissen die Studien im Einzelnen kommen und welche Patienten von dieser neuen Therapie profitieren, diskutieren Experten auf der Pressekonferenz am 18. Oktober anlässlich des Deutschen Schmerzkongresses 2018 vom 17. bis 20. Oktober in Mannheim.

In Deutschland leiden ca. sechs bis acht Prozent der Männer und ca. 20 Prozent der Frauen an Migräne. Die Patienten haben nicht nur pulsierende Kopfschmerzen. Oft ist ihnen übel, sie sind appetitlos, haben Sehstörungen und sind überempfindlich auf Licht und Geräusche. Von einer chronischen Migräne sprechen Ärzte, wenn ein Patient an 15 und mehr Tagen über migränetypischen Kopfschmerz berichtet. Bei episodischer Migräne leiden Betroffene in unterschiedlich großen zeitlichen Abständen an bis zu 14 Tagen monatlich unter Migräne. Während Kopfschmerzen das Symptom einer anderen Erkrankung sein können, ist die Migräne eine sogenannte idiopathische Erkrankung, sie ist ein selbständiger Krankheitszustand – das Symptom ist zugleich die Krankheit. „Die Ursache der Migräne ist noch nicht bekannt. Eine überzeugende Hypothese ist, dass bestimmte Botenstoffe schmerzwahnehmende Nervenfasern im Kopfbereich reizen und damit die Migräne auslösen“, sagt Privatdozentin Dr. med. Stefanie Förderreuther, Präsidentin der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V. (DMKG) und Oberärztin an der Neurologischen Klinik, Ludwig-Maximilians-Universität München. Bei der Analyse der Stoffe, die den Kopfschmerz auslösen, stießen Forscher auf den Botenstoff CGRP (Calcitonin Gene-Related-Peptide), der in der Migräneattacke ausgeschüttet wird. „Der therapeutische Ansatz bestand nun darin, einen Antikörper zu entwickeln, der die Wirkung von CGRP blockiert. Entstanden ist eine ganz neue Medikamentenklasse, die vor allem für die Vorbeugung der Migräne geeignet ist“, betont Förderreuther.

Drei CGRP-Antikörper zeigten in Studien, dass sie wirksamer sind als Placebo und zu einer signifikanten Abnahme der Migränetage führen. Alle drei Substanzen, die durch eine Spritze unter die Haut verabreicht werden, führten bereits sehr früh in den ersten vier Therapiewochen zu einem

signifikanten Therapieeffekt und waren zudem gut verträglich. Die in den Studien dokumentierten Nebenwirkungen entsprachen in Art, Schwere und Häufigkeit den Nebenwirkungen, die unter Placebo angegeben wurden. Hauptbeschwerden waren Schmerzen und Rötungen an der Einstichstelle.

Eines der drei Medikamente (Erenumab) ist bereits für die vorbeugende Behandlung von Migräne bei Erwachsenen auf dem europäischen Markt zugelassen und wird vermutlich Ende des Jahres in deutschen Apotheken zur Verfügung stehen. Die beiden anderen Präparate, Galcanezumab und Fremanezumab, sind bereits in den USA zugelassen; für den europäischen Markt wird die Entscheidung in Kürze erwartet. Die DMKG-Präsidentin betont: „Die Studienergebnisse zeigen, dass es sich um gut wirksame und verträglich Substanzen handelt. Heilen können wir die Migräne damit nicht. Aber die Anzahl der Migränetage zu senken, ist bereits ein großer Segen für die Betroffenen.“

Da sich die Studiendesigns bei den drei untersuchten CGRP-Antikörpern Erenumab, Galcanezumab und Fremanezumab sehr unterscheiden, lassen sich ihre Wirkstärken nicht miteinander vergleichen. Unter der Behandlung mit Erenumab kam es bei Patienten mit episodischer Migräne und durchschnittlich ca. acht Migränetagen pro Monat zu einem Rückgang um ca. drei Tage. In den Studien zeigten ca. 40 Prozent der Patienten eine Besserung der Migräne von mindestens 50 Prozent. Bei der besonders schwer zu behandelnden chronischen Migräne mit durchschnittlich ca. 18 Migränetagen pro Monat gingen die Kopfschmerztage um sechs bis sieben Tage zurück. Eine mindestens 50-prozentige Besserung war bei ca. 40 Prozent der Patienten zu verzeichnen.

Unter Behandlung mit Fremanezumab wurde bei der sogenannten hochfrequenten episodischen Migräne mit acht bis 14 Migränetagen pro Monat ein Rückgang um ca. sechs Tage erreicht. Über 50 Prozent der Patienten zeigten eine Besserung um mindestens 50 Prozent. Bei Patienten mit chronischer Migräne gingen die Kopfschmerztage um vier bis fünf Tage zurück. Eine mindestens 50 prozentige Besserung war bei ca. 40 Prozent der Patienten zu verzeichnen.

Galcanezumab wurde in den Studien ebenfalls bei der episodischen Migräne eingesetzt. Die Migränetage nahmen ausgehend von ca. neun Migränetagen pro Monat um ca. vier bis knapp fünf Tage ab und es wurde eine Verbesserung der Migräne um mindestens 50 Prozent bei ca. 60 Prozent der Patienten festgestellt. Bei Patienten mit chronischer Migräne kam es bei durchschnittlich 19 Migränetagen pro Monat zu einer Abnahme um vier bis fünf Tage. Eine mindestens 50 prozentige Besserung trat bei ca. 30 Prozent der Patienten ein.

Die Frage, welche Patientengruppe für die Therapie mit Antikörpern besonders infrage komme, beantwortet Privatdozent Dr. med. Tim Jürgens, Kongresspräsident des Deutschen Schmerzkongresses 2018 und Ärztlicher Leiter des Kopfschmerzzentrums Nord-Ost, Universitätsmedizin Rostock und fasst damit die Meinung der DMKG als der zuständigen Fachgesellschaft zusammen: „In erster Linie sollten diejenigen Patienten mit den neuen Antikörpern behandelt werden, die schwer und häufig von Migräneattacken betroffen sind und bei denen bislang verfügbare Mittel nicht gut gewirkt haben oder die für sie nicht gut verträglich waren“.

Literatur:

Dodick, D. W., Ashina, M., Brandes, J. L. et al.: ARISE: A Phase 3 randomized trial of erenumab for episodic migraine. Cephalalgia. First Published February 22, 2018. DOI: 10.1177/0333102418759786

Abstract: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0333102418759786>

Myers Oakes, T. M., Skljarevski, V., Zhang, Q. et al.: Safety of galcanezumab in patients with episodic migraine: A randomized placebo-controlled dose-ranging Phase 2b study.

First Published January 8. DOI: 10.1177/0333102417747230

Abstract: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0333102417747230?journalCode=cepa>

Goadsby, P. J., Reuter, U., Hallstrom, Yngve et al.: A Controlled Trial of Erenumab for Episodic Migraine. N Engl J Med 2017; 377:2123-2132. DOI: 10.1056/NEJMoa1705848

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1705848>

Silberstein, S. D., Dodick, D. W., Bigal, M. E. et al.: Fremanezumab for the Preventive Treatment of Chronic Migraine. N Engl J Med 2017; 377:2113-2122. DOI: 10.1056/NEJMoa1709038

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1709038>

Terminhinweise:

Pressekonferenz

zum Deutschen Schmerzkongress (18. bis 20. Oktober 2018)

der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V.

Termin: Donnerstag, 18. Oktober 2018, 11:00 bis 12:00 Uhr

Ort: Congress Center Rosengarten Mannheim, Raum „Christian Cannabich“

Anschrift: Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

Programm der Pressekonferenz: <https://schmerzkongress2018.de/pressekonferenz/>

Thema: CGRP-Antikörper – Was bringt die Zukunft? / Unterstützt durch Lilly AG

SY05 - Neue Erkenntnisse in der Therapie von Migräne und

Clusterkopfschmerz: Relevanz für die Praxis

Termin: Donnerstag, 18. Oktober 2018, 10:30 bis 12:00 Uhr

Vorsitz: U. Reuter (Berlin)

Ort: Congress Center Rosengarten Mannheim, „Musensaal“

Anschrift: Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

Weitere Informationen im Kongressprogramm: <https://schmerzkongress2018.de/programm/kongressprogramm/>

Öffentlicher PATIENTENTAG 2018

Organisation: T. Sprenger & C. Geber

Termin: Samstag, 20. Oktober 2018, 11:00 bis 14:00 Uhr

Ort: Dorint Kongresshotel, Raum „Ludwig van Beethoven“

Anschrift: Friedrichsring 6, 68161 Mannheim

Medienpartnerschaft:

Die Ärzteplattform esanum ist auch 2018 wieder Medienpartner des Deutschen Schmerzkongresses. Weitere Infos unter: <https://schmerzkongress2018.de/pressekonferenz>

Zum Deutschen Schmerzkongress:

Der jährlich stattfindende Deutsche Schmerzkongress reflektiert die enorme Bedeutung des Symptoms Schmerz in sämtlichen Bereichen der Medizin und das stetige Bemühen der Schmerzexperten, den Schmerz wirksam(er) zu bekämpfen. Unter dem Kongress-Motto FIT FÜR DIE ZUKUNFT werden aktuelle Themen der Medizin wie Telemedizin und eHealth sowie schmerzmedizin-spezifische Fragestellungen wie Qualität der stationären Akutschmerztherapie, Schmerzregister, Migräne-Prophylaxe und neue Schmerzkonzepte behandelt.

Mit etwa 40 wissenschaftlichen Symposien, Workshops und Dutzenden Kursen und Seminaren, deckt der Schmerzkongress das gesamte Themenspektrum der Schmerzdiagnostik und -therapie ab. Rund 2000 Teilnehmer – Mediziner verschiedener Fachgebiete, Psychologen, Pflegende, Physiotherapeuten, Apotheker und andere – werden erwartet.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Kongress-Pressestelle

Deutscher Schmerzkongress 2018
Dagmar Arnold und Juliane Pfeiffer
Postfach 30 1 20
70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-380/-693

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: arnold@medizinkommunikation.org, pfeiffer@medizinkommunikation.org

www.schmerzkongress2018.de

Thomas Isenberg

Geschäftsführer der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

Alt-Moabit 101 b

10559 Berlin

Tel.: 030 39409689-1

Fax: 030 39409689-9

Mobil: 0171 7831155

E-Mail: presse@dgss.org

www.dgss.org