

## Fallberichte: Kombinierte CGRP-Prophylaxe und CGRP-Akuttherapie scheint möglich und wirksam zu sein

**Datum:** 02.08.2022

**Original Titel:**

Potential for treatment benefit of small molecule CGRP receptor antagonist plus monoclonal antibody in migraine therapy.

**Kurz & fundiert**

- Neue Wirkstoffklasse gegen akute Migräne: Gepanten gegen den CGRP-Rezeptor
- Sind die Gepanten mit [Antikörper](#)-Prophylaxen kombinierbar?
- Erste Fallberichte zur gemeinsamen Behandlung mit [Rimegepant](#) und [Erenumab](#) lassen hoffen

**DGP - Ist die neuartige Akuttherapie [Rimegepant](#) mit den neuen Prophylaxen, alle auf das [Migräneerwei CGRP](#) gerichtet, vereinbar und wirksam? Zu dieser wichtigen Frage, der sich auch weitere Medikamente zur akuten Behandlung der Migräne stellen müssen, berichteten Forscher nun zwei Patientenfälle aus einer klinischen Studie mit Rimegepant. Dabei war die Behandlung mit Rimegepant und [Antikörper](#) sinnvoll wegen häufige Migränetage und wirkte gut genug, dass weitere Akuttherapien deutlich reduziert werden konnten.**

Mehrere neuartige Medikamente zur Behandlung akuter Migräne sind aktuell in der Entwicklung. Dazu gehören auch zwei Mittel aus der Wirkstoffklasse der Gepanten, Ubrogepant und Rimegepant. Diese Substanzen wirken, wie viele der neuen Migrnemedikamente, gegen CGRP (*calcitonin gene-related peptide*). Da auch die neuen Antikörper gegen CGRP oder seinen Rezeptor wirken, könnte eine kombinierte Behandlung mit einem anderen auf CGRP wirkenden Medikament problematisch sein - oder unwirksam. Auf diese Möglichkeit gingen Forscher nun mit Blick auf Rimegepant ein und berichteten dazu zwei klinische Fälle.

### **Sind die neuen Akuttherapien mit Antikörper-Prophylaxen vereinbar?**

Zwei Patientinnen waren als Teilnehmerinnen einer langfristigen Sicherheitsstudie zum Wirkstoff Rimegepant in Behandlung. Nachdem die Behandlung mit dem CGRP-Rezeptor-Antikörper [Erenumab](#) zugelassen worden war, erhielten die Patientinnen eine monatliche [Prophylaxe](#)-Therapie mit diesem Wirkstoff.

### **Fallberichte zur ersten Einschätzung der gemeinsamen Behandlung mit Rimegepant und**

## Antikörper

Die Patientinnen waren 44 und 36 Jahre alt und litten seit etwa zwei Jahrzehnten unter unzureichend therapierter Migräne ohne Aura. Beide hatten verschiedene Behandlungsansätze probiert.

Patientin 1 nutzte Rimegepant für 6 Monate und begann dann, da die Migräneanfälle immer noch häufig (etwa 8 pro Monat mit durchschnittlich 13 monatlichen Migränetagen) waren, die monatliche, [subkutan](#) gespritzte Behandlung mit 70 mg Erenumab. Auf die vorbeugende Therapie mit dem Antikörper sprach sie mit einer Reduktion der monatlichen Migränetage um 46 % von 13 auf 7 innerhalb von 4 Wochen gut an. Im Folgemonat traten allerdings trotzdem 7 akute Migräneattacken auf, die sie [akut](#) mit Rimegepant behandelte. Die Patientin berichtete bei allen Anfällen eine gute Wirkung des Medikaments. Die Patientin eliminierte mit der kombinierten Therapie den regelmäßigen und häufigen Einsatz von [Ibuprofen](#) und einem Schmerzmittel mit [Koffein](#) bzw. Sumatriptan.

Patientin 2 berichtete von durchschnittlich 11 monatlichen Migränetagen und behandelte mit Ketorolac, Sumatriptan, Diphenhydramin und weiteren Mitteln. Sie war zudem über 6 Jahre mit einem implantierten Okzipitalnervstimulator behandelt worden. Im ersten Beobachtungsmonat vor Beginn der Behandlung mit Rimegepant erlitt sie 22 Anfälle mit moderat bis starken Schmerzen. In der Behandlung mit Rimegepant nahm sie im Akutfall 16 Dosen in Monat 1 und 11 Dosen in Monat 2 ein. Gegen die häufigen Anfälle wurde dann die vorbeugende Behandlung mit Erenumab (monatlich 140 mg) begonnen. Im nächsten Monat konnte sie 9 von 9 Migräneattacken wirksam mit Rimegepant lindern. Die vorherigen Akuttherapien mit fast täglicher [Injektion](#) von Ketorolac und Diphenhydramin konnte sie völlig aufgeben.

Beide Patienten berichteten keine unerwünschten Effekte oder Ereignisse.

### **Kombinierte CGRP-[Prophylaxe](#) und CGRP-Akuttherapie scheint möglich und wirksam zu sein**

Rimegepant schien also für zumindest zwei Patientinnen mit hoher Migränebelastung eine nutzbare Behandlungsoption zu sein, die sich zudem mit einer Antikörper-Prophylaxe verbinden ließ. Interessant ist hierbei vor allem, dass die Akuttherapie mit Rimegepant auch ergänzend zur Therapie mit Erenumab Wirkung zeigte. Weitere Studien mit großen Patientengruppen, die ebenfalls eine Kombination von Prophylaxe und akuter Therapie anwenden, sollen nun durchgeführt werden, um den Grad der Wirksamkeit und mögliche Probleme der gemeinsamen Behandlung besser einschätzen zu können.

#### **Referenzen:**

Mullin K, Kudrow D, Croop R, et al. Potential for treatment benefit of small molecule CGRP receptor antagonist plus monoclonal antibody in migraine therapy. *Neurology*. January 2020;10.1212/WNL.0000000000008944. doi:10.1212/WNL.0000000000008944

# MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

## Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

---

---

---

## Meine Fragen

---

---

---

## Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

---

---

---

## Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am \_\_\_\_\_:

---

---

---

---

---

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“