

## Erfolgreiche Migräneprophylaxe mit Botulinumtoxin: wie gut ist die Prognose mit Galcanezumab?

**Datum:** 30.09.2021

**Original Titel:**

Positive Response to Galcanezumab Following Treatment Failure to OnabotulinumtoxinA in Patients With Migraine: Post hoc Analyses of 3 Randomized Double-Blind Studies

**Kurz & fundiert**

- CGRP-[Antikörper](#) wie [Galcanezumab](#) stellen eine neue Option für Migränepatienten dar
- Neue Analyse dreier klinischer Studien: wie gut wirkt das neue Mittel nach erfolgloser Therapie mit Onabotulinumtoxin A?
- Zahl der Kopfschmerztag sank um mehr als die Hälfte bei 41-48 % dieser Patienten

**DGP - Ein Forscherteam analysierte die Daten von drei klinischen Studien neu: wie erfolgreich ist die Migränebehandlung mit dem CGRP-[Antikörper Galcanezumab](#), wenn Betroffene bereits erfolglos mit Onabotulinumtoxin A behandelt worden waren? Galcanezumab stellt demnach auch für diese Migränepatienten eine Behandlungsoption dar. In dieser Patientengruppe sank in den analysierten klinischen Studien die Zahl der Kopfschmerztag bei 41-48 % der Patienten um mehr als die Hälfte.**

---

Der neue Wirkstoff gegen Migräne Galcanezumab ist ein sogenannter humanisierter monoklonaler Antikörper gegen das kleine Eiweißmolekül CGRP (kurz vom engl. *calcitonin gene-related peptide*). Die Substanz ist zur vorbeugenden Behandlung ([Prophylaxe](#)) bei episodischer und chronischer Migräne zugelassen. Seitdem konnten einerseits Erfahrungen mit der Behandlung im normalen Leben gesammelt werden, aber auch die Daten aus den bisherigen klinischen Studien aus einem anderen Blickwinkel betrachtet werden. Für Patienten ist es beispielsweise wichtig zu wissen, ob die Behandlung für sie speziell eine sinnvolle Option darstellt. Dies ist gerade dann besonders relevant, wenn schon mehrere Prophylaxen eingesetzt wurden und gescheitert sind. Ein Forscherteam analysierte nun die Daten von drei klinischen Studien, um zu ermitteln, ob die Behandlung mit Galcanezumab bei Betroffenen erfolgreich war, die vorher bereits erfolglos mit Onabotulinumtoxin A behandelt worden waren.

### **Erfolgreiche Migräneprophylaxe mit Botulinumtoxin: wie gut ist die [Prognose](#) mit Galcanezumab?**

Diese nachträgliche Analyse nutzte Daten von drei im Doppelblindverfahren durchgeführten, placebokontrollierten Phase-III-Studien. Patienten mit episodischer oder chronischer Migräne hatten in diesen Studien entweder 120 mg oder 240 mg Galcanezumab oder aber das [Placebo](#) erhalten. Die jeweilige Substanz wurde je nach Studie monatlich für ein halbes Jahr oder für drei Monate unter

die Haut injiziert. Von den Teilnehmern, die mit Onabotulinumtoxin A behandelt worden waren, aber deren Migräne sich nicht oder nur ungenügend damit verbesserte, oder die diese Behandlung nicht vertrugen, wurden Behandlungsdaten, Kopfschmerztag pro Monat und Veränderungen dieser Zahl im Vergleich zum Zeitraum vor der Behandlung im Zeitraum der ersten drei Behandlungsmonate mit Galcanezumab verglichen.

### **Neue Analyse klinischer Studiendaten**

Aus 2886 teilnehmenden Patienten konnten 129 Patienten ermittelt werden, die erfolglos vorher mit Onabotulinumtoxin A behandelt worden waren. Dabei zeigte sich eine signifikante Abnahme der Kopfschmerztag im Vergleich zum Vorbehandlungszeitraum mit 120 mg (-3,91 Tage) und 240 mg (-5,27 Tage) mit der Galcanezumab-Therapie. Das [Placebo](#) erreichte lediglich eine Verbesserung um -0,88 Tage über drei Monate. Diese Ergebnisse waren vergleichbar, wenn die Forscher nur Patienten mit chronischer Migräne betrachteten (Galcanezumab: 120 mg, -3,18; 240 mg, -4,26; Placebo: +0,16), oder aber Patienten, die auch Akutbehandlungen einsetzten (Galcanezumab: 120 mg, -4,35; 240 mg, -4,55; Placebo: -0,83). Insgesamt sank mit dem Placebo bei nur 9,4 % der Patienten die Zahl der Kopfschmerztag um mehr als die Hälfte in den Behandlungsmonaten 1-3, aber bei 41,3 % der Patienten mit 120 mg Galcanezumab und bei 47,5 % der Patienten mit 240 mg Galcanezumab.

### **Gute Erfolgsaussichten mit dem Antikörper für viele Betroffene selbst nach erfolgloser Therapie mit Onabotulinumtoxin A**

Der CGRP-Antikörper Galcanezumab stellt demnach auch für solche Migränepatienten eine Behandlungsoption dar, die bereits erfolglos mit Onabotulinumtoxin A behandelt worden sind. In dieser Patientengruppe sank in den analysierten klinischen Studien die Zahl der Kopfschmerztag bei 41-48 % der Patienten um mehr als die Hälfte.

#### **Referenzen:**

Ailani J, Pearlman E, Zhang Q, Nagy AJ, Schuh K, Aurora SK. Positive Response to Galcanezumab Following Treatment Failure to OnabotulinumtoxinA in Patients With Migraine: Post hoc Analyses of 3 Randomized Double-Blind Studies. *Eur J Neurol*. October 2019;ene.14102. doi:10.1111/ene.14102

# 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“