

## Neuartige Antikörper (Biologika) gegen das blutgefäßerweiternde CGRP sind wirksam in der Migränetherapie

**Datum:** 15.11.2017

**Original Titel:**

The effect and safety of monoclonal antibodies to calcitonin gene-related peptide and its receptor on migraine: a systematic review and meta-analysis

Migräne gilt als eine neurovaskuläre Erkrankung, das heißt, dass die Blutgefäße im Gehirn dabei beeinträchtigt sind. Die pulsierenden Schmerzen und Symptome von Lichtempfindlichkeit bis hin zu starker Übelkeit, die etwa 17 % der Frauen und 9 % der Männer regelmäßig massiv beeinträchtigen, sind zum Teil wohl einer vermehrten Ausschüttung des Eiweißstoffs CGRP (*calcitonin gene-related peptide*) zuzuschreiben. Dieses kleine Eiweiß kontrolliert nämlich die Weite der Blutgefäße im Nervensystem und fiel wiederholt bei Migräneanfällen auf. Gegen das CGRP und seinen Rezeptor im Gehirn wirkende [Antikörper](#) konnten bereits in gentechnisch veränderten Lebewesen wie Hefepilzen hergestellt werden. Diese sogenannten monoklonalen [Antikörper](#) werden bereits in der Migränetherapie eingesetzt und sind aufgrund ihrer möglicherweise besseren Wirksamkeit im Vergleich zu bisher üblichen Mitteln vielversprechend. Die Forschergruppe um Dr. Chen vom Daping Hospital im chinesischen Chongqing bewerteten nun in einer vergleichenden Übersichtsstudie die Wirksamkeit und Sicherheit von monoklonalen Antikörpern gegen das CGRP in der Migränetherapie.

In einer systematischen Literatursuche in den Datenbanken PubMed, Cochrane Library und Baidu Scholar wurden randomisierte, kontrollierte Studien zum Vergleich von CGRP-Antikörpern ([Fremanezumab](#), [Eptinezumab](#), [Erenumab](#), and [Galcanezumab](#)) und einer Scheinbehandlung identifiziert. Die Studien sollten dabei ab 1. November 2016 veröffentlicht worden sein. Nach Ausschluss von 16 Arbeiten, die entweder Fallstudien mit nur einzelnen Patienten, Tierstudien oder reine Übersichtsarbeiten waren, sowie 4 weiteren Publikationen deren Studienqualität nicht den Kriterien entsprach, wurden 5 Studien in die Analyse eingeschlossen.

Diese Studien zeigten, dass die Behandlung mit monoklonalen Antikörpern gegen CGRP im Vergleich zu [Placebo](#) zu weniger Migränetagen pro Monat führte. In den Behandlungswochen 1-4 waren dies im Mittel -0,49 Tage, in den Wochen 5-8 -0,43 Tage und in den Wochen 9-12 weitere -0,37 Tage. Auch die Zahl der Patienten mit einer Verbesserung der Migräneattacken konnte mit den monoklonalen Antikörpern gesteigert werden. Um anzuzeigen, ob das neue Medikament effektiv war, wurde das Quotenverhältnis bestimmt. Je stärker es sich von 1 unterschied, desto klarer wirkte es. In allen 5 Studien wurde über 962 Teilnehmer die Zahl der Patienten bestimmt, bei denen das Mittel die Zahl der Migräneattacken mindestens halbierte. Im Vergleich zu [Placebo](#) führte dies zu einem deutlichen Effekt im Quotenverhältnis (2,59). Eine klare Verbesserung um 75 % wurde in 4 der Studien mit insgesamt 719 Teilnehmern ermittelt (Quotenverhältnis 2,91). Zwischen einer Behandlung mit monoklonalen Antikörpern gegen CGRP und der Gabe von Placebo bestanden keine Unterschiede in der Gesamtzahl an unerwünschten Nebenwirkungen (Quotenverhältnis 1,17). Solche Nebenwirkungen waren hauptsächlich Infektionen des oberen Verdauungstrakts,

Entzündungen im Nasen- oder Rachenraum, Übelkeit, Schmerzen an der Einstichstelle und Rückenschmerzen. Die meisten Nebenwirkungen traten ähnlich häufig bei Antikörper- und Placebo-Behandlung auf. Allerdings trat Schwindel häufiger unter Behandlung mit monoklonalen Antikörpern gegen CGRP als nach Gabe von Placebo auf (Quotenverhältnis 3,22).

Der Studienvergleich zeigt demnach, dass Migräne mit monoklonalen Antikörpern gegen CGRP effektiv behandelt werden kann und wenige [unerwünschte Ereignisse](#) mit ihrer Anwendung verbunden sind. Diese Studie ist allerdings limitiert dadurch, dass viele neuere klinische Studien noch nicht veröffentlicht sind. Aktuellere Daten zur Wirksamkeit und Verträglichkeit der Biologika bei Migräne, speziell auch zur Langzeitwirkung, stehen also noch aus.

#### **Referenzen:**

Hou M, Xing H, Cai Y, Li B, Wang X, Li P, Hu X, Chen J. The effect and safety of monoclonal antibodies to calcitonin gene-related peptide and its receptor on migraine: a systematic review and meta-analysis. J Headache Pain. 2017 Dec;18(1):42. doi: 10.1186/s10194-017-0750-1. Epub 2017 Apr 7.



# 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“