

Prophylaxe hilft, Erenumab hilft im Schnitt mehr Patienten als verglichene Prophylaxemedikamente

Datum: 26.12.2018

Original Titel:

Benefit-risk assessment of erenumab and current migraine prophylactic treatments using the likelihood of being helped or harmed.

DGP - Sämtliche Prophylaxen halfen im Studienvergleich häufiger als dass sie schädeten. Grundsätzlich ist eine Prophylaxebehandlung bei einer Migräneerkrankung also eine gute Idee. Allerdings lag die Wahrscheinlichkeit der meisten Medikamente für Nebenwirkungen vergleichsweise hoch. [Erenumab](#) hatte im Vergleich ein vorteilhaftes Ergebnis: Schaden war hierbei sehr selten.

Bei allen Behandlungen und Untersuchungen müssen ganz besonders zwei Fragen gestellt werden: wie vielen Menschen wird damit geholfen, und wie vielen Menschen wird damit geschadet?

Dies gilt natürlich auch bei neuen Medikamenten zur vorbeugenden Behandlung der Migräne. Wie sieht also das Nutzen-Risiko-Profil der Migräneprophylaxen aus? Dies untersuchten nun Migräneexperten für die Behandlung mit dem neuen Migräne-[Antikörper Erenumab](#) im Vergleich zu anderen in der EU zugelassenen Migräneprophylaxen.

Nutzen-Risiko-Profil von Erenumab und anderen in der EU zugelassenen Prophylaxen

Dazu wurde eine systematische Literaturrecherche (medizinwissenschaftliche Datenbank MEDLINE) bis Dezember 2017 durchgeführt. Außerdem wurden die bisherigen Untersuchungen zur Wirksamkeit von Erenumab mit analysiert. Aus diesen Datenquellen wurde die Anzahl der Studienteilnehmer ermittelt, deren Symptome (Zahl der Kopfschmerztag) sich um mindestens die Hälfte verbesserte. Außerdem wurde analysiert, wie viele Teilnehmer die jeweilige Studie aufgrund unerwünschter Ereignisse abbrachen. Auf Basis dieser Zahlen konnte bestimmt werden, wie häufig das jeweilige Mittel half, und wie häufig es schadete, also zum Behandlungsabbruch wegen möglicher Nebenwirkungen führte.

Hilfe oder Schaden? Vergleich der Behandlungsabbrüche aufgrund von Nebenwirkungen

Die Forscher ermittelten 11 Veröffentlichungen zu 9 randomisierten klinischen Studien, die zur Analyse herangezogen werden konnten. Bei den meisten untersuchten Migräneprophylaxen fanden sich niedrige Anzahlen notwendiger Behandlungen (englisch *numbers needed to treat*) im Bereich von 4-13. Dies bedeutet, dass die meisten Prophylaxen häufig wirksam waren. Gleichzeitig wurde die entsprechende Zahl der Patienten ermittelt, die behandelt werden musste, bevor ein ‚Schadensfall‘, also ein unerwünschter Behandlungseffekt mit folgendem Behandlungsabbruch, eintrat (englisch: *numbers needed to harm*). Diese Zahl unterschied sich deutlich zwischen den verschiedenen Prophylaxemitteln. Für Erenumab wurden hier allerdings sehr hohe Werte ermittelt:

das neue Medikament musste also bei sehr vielen Patienten eingesetzt werden, bevor es bei einem Patienten zum Behandlungsabbruch wegen Nebenwirkungen kam. Das Mittel zeigte sich also im Vergleich als sehr verträglich. Bei chronischer Migräne in der niedrigeren Dosierung von 70 mg lag dieser Wert bei 143, bei episodischer Migräne bei 167 Patienten. Mit der höheren Dosierung (140 mg) lag der Wert bei Patienten mit chronischer Migräne niedriger (42), bei episodischer Migräne blieb der Wert dagegen stabil bei 167. Bei den meisten Migränepatienten und Dosierungen traten demnach unerwünschte Effekte nur bei einem von 143-167 Patienten auf.

Unerwünschte Effekte mit Behandlungsabbruch eher selten bei Erenumab

Zum Vergleich ermittelten die Forscher diese Wahrscheinlichkeit, Hilfe oder Schaden durch ein Mittel zu erhalten, auch mit anderen Medikamenten. Liegt dieser Wert über 1, hilft ein Medikament eher als dass es schadet. Vergleichswerte der typischen [Prophylaxe](#) Topiramats lagen für Patienten mit chronischer Migräne bei 2 bzw. 3 (Ergebnisse aus zwei Studien), bei der Botox-Behandlung bei 4. Für episodische Migräne ergab sich ein Wert von 2 für Topiramats, ein Wert von 2 für Propranolol. Vereinfacht gesagt: die Mittel helfen mindestens zweimal so oft wie sie schaden.

Erenumab hilft im Schnitt mehr Patienten als verglichene Prophylaxemedikamente

Sämtliche Prophylaxen halfen demnach häufiger als dass sie schaden. Grundsätzlich ist eine Prophylaxebehandlung bei einer Migräneerkrankung also eine gute Idee. Allerdings lag die Wahrscheinlichkeit der meisten Medikamente, auch Schaden anzurichten, vergleichsweise hoch. Erenumab hatte im Vergleich ein vorteilhaftes Ergebnis: Schaden war hierbei sehr selten.

Referenzen:

Vo P, Wen S, Martel M-J, Mitsikostas D, Reuter U, Klatt J. Benefit-risk assessment of erenumab and current migraine prophylactic treatments using the likelihood of being helped or harmed. *Cephalalgia*. September 2018;033310241880157. doi:10.1177/0333102418801579.

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“