

Schmerz bleib weg



Liebe Leserin, lieber Leser,

Weltweit leben rund 1,3 Milliarden Menschen mit Migräne.¹ Es ist somit eine der häufigsten Erkrankungen des Gehirns. Je schwerer die Ausprägung und je häufiger die Attacken, um so mehr macht Migräne den Betroffenen das Leben schwer.

Aber Migräne ist behandelbar: Akutmedikamente lindern die Symptome einer Attacke, vorbeugende Medikamente können die Anzahl und Schwere der Attacken reduzieren. Ein besserer Umgang mit Stress, gesunde Ernährung und die richtige Bewegung können dabei unterstützen, auch eine Psychotherapie kann hilfreich sein.⁴

Diese Broschüre möchte Ihnen die medizinischen Hintergründe der Migräne erklären und aufzeigen, welche Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen – damit Sie gemeinsam mit Ihrem behandelnden Arzt bzw. Ihrer behandelnden Ärztin den richtigen Weg finden, der Ihnen ein gutes Leben jenseits der Migräne ermöglicht. Seit mehr als 70 Jahren engagiert sich Lundbeck bei Erkrankungen des Gehirns.

Es ist uns ein Anliegen, nicht nur neue Medikamente zu entwickeln, sondern auch die Menschen zu unterstützen, die mit diesen Erkrankungen leben.

Passen Sie gut auf sich auf. Und entfalten Sie das Potenzial, das in Ihnen steckt.

Ihr Migräne-Team von Lundbeck





Inhalt

Wie schwer ist schwer betroffen?	4
Schmerz lass nach: Strategien im akuten Fall	8
Immer öfter, immer schlimmer: Wenn Migräne mehr wird	12
Schmerz bleib weg: Medikamente zur Vorbeugung	18
CGRP-Antikörper: Speziell für die Migräneprophylaxe entwickelt	26
Zurück im Leben	30



Mehr Informationen rund um
das Thema Migräne finden Sie
auch unter:
www.migraene-prophylaxe.de

Wie schwer ist schwer betroffen?

Schmerzen sind eine subjektive Empfindung und objektiv nur schwer messbar. Das Einzige, was zählt, ist, wie schmerzhaft Sie Ihre Kopfschmerzen empfinden und wie belastend sich die anderen Symptome, wie z. B. Erbrechen, Übelkeit oder Empfindungsstörungen, für Sie anfühlen.

Was sich jedoch abzählen lässt, ist die Anzahl der Attacken im Monat und der Tage, an denen Sie unter Kopfschmerzen leiden. Auf dieser Basis unterscheiden Mediziner:innen zwei Formen der Migräne:^{2,3}



Diese Unterscheidung mag willkürlich erscheinen, tatsächlich steigt der Leidensdruck in der Regel beim Wechsel von episodischer zu chronischer Migräne deutlich an. Auch für die Behandlung kann diese Definition wichtig sein: Manche Therapien finden eher bei der einen, manche eher bei der anderen Form Anwendung. Viele Betroffene wechseln jedoch zwischen den beiden Schweregraden. Durch besonderen Stress kann z. B. der Wechsel in die chronische Erkrankung ausgelöst werden, eine gute Therapie kann die Kopfschmerzhäufigkeit jedoch wieder deutlich unter den Schwellenwert senken.



Wie oft treten Ihre Migräneattacken auf?

Ein Migränetagebuch ist eine praktische Hilfe, um die Häufigkeit und Dauer der Migräneattacken zu dokumentieren. Das hilft Ihnen und Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin zu beurteilen, ob sich die Migräne verschlechtert oder bessert – und wie gut die aktuelle Therapie wirkt. Deshalb ist das Führen eines Migränetagebuches – ob auf Papier oder in elektronischer Form – ein wichtiger Baustein für die Therapie.

Attacken lindern oder Attacken vorbeugen?

Die Entdeckung, dass sich Schmerzen durch Medikamente ausschalten oder zumindest verringern lassen, ist eine der größten Errungenschaften unserer Zivilisation. Auch bei einer Migräneattacke können klassische Schmerzmittel – s.g. Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) wie z. B. Aspirin, Ibuprofen oder Paracetamol helfen.⁴ Bei (mittel-)schweren Migräneattacken und wenn die klassischen Schmerzmittel nicht helfen, können auch Triptane, speziell für Migräneattacken entwickelte Medikamente, eingesetzt werden.⁴

Solange Migräne relativ selten auftritt und das Leben nicht allzu stark aus der Bahn wirft, wird Migräne normalerweise mit einer solchen Akuttherapie behandelt. Wenn die Häufigkeit jedoch zunimmt, wenn Schmerzen und andere Symptome immer schlimmer werden, sollte Migräne auch prophylaktisch (vorbeugend) behandelt werden. Dazu stehen verschiedene Medikamente zur Verfügung. Die Migräneprophylaxe soll dazu dienen, die Häufigkeit, Dauer und Schwere von Migräneattacken zu mindern, so dass Sie Ihr Leben wieder mehr planen können und Lebensqualität gewinnen.⁴

Rotwein, Käse, Schokolade: Trigger oder Vorboten?

Viele Genussmittel stehen im Verdacht, Migräneattacken auslösen (triggern) zu können. Wie ist Ihre persönliche Erfahrung damit? Gehören Sie zu den Betroffenen, die systematisch nach Triggern gesucht und diese aus dem Alltag entfernt haben? Oder meiden Sie verdächtige Nahrungsmittel generell in der Hoffnung, die Migränehäufigkeit zu senken?

In den letzten Jahren mehren sich die Hinweise darauf, dass nicht jeder vermutete Trigger wirklich ein Trigger ist. Schokolade galt jahrelang als typischer Migräneauslöser, jedoch konnte der Zusammenhang zwischen Schokoladenkonsum und Beginn einer Migräneattacke nie nachgewiesen werden.⁵ Heute geht man davon aus, dass ein Heißhunger auf Schokolade bereits ein Vorbote der aufziehenden Migräne sein kann.⁶

Auch in Bezug auf andere Nahrungsmittel oder Gerüche wird vermehrt diskutiert, dass diese gar keine Auslöser, sondern bereits Symptome der beginnenden Migräne sind.⁷ Viele sogenannte Trigger werden manchmal vertragen, in anderen Situationen nicht. Auslöser sind individuell unterschiedlich. Deshalb empfehlen Experten, Trigger-Vermeidungsstrategien mit Bedacht einzusetzen und Nahrungs- oder Genussmittel nur dann vom Speiseplan zu streichen, wenn man immer wieder und konsistent die individuelle Erfahrung gemacht hat, dass sie Migräne auslösen.⁶

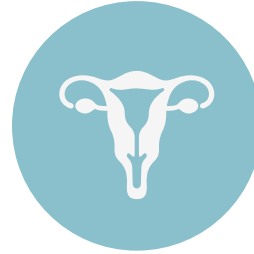
Häufig genannte Trigger für Migräneattacken^{8,9}



Veränderung des
Schlaf-Wach-
Rhythmus



Schwankungen des
Koffeinspiegels bei regel-
mässigem Kaffee-Konsum



Hormonelle
Schwankungen im
weiblichen Zyklus



Alkoholkonsum



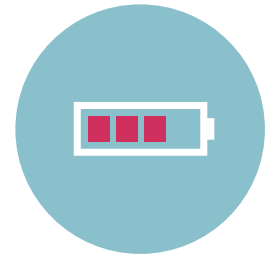
Bestimmte
Gerüche wie ein
starkes Parfum



Einige **Lebensmittel**,
etwa manche
Käsesorten



Lärm



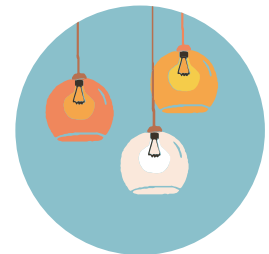
Stress



Was könnten mögliche Auslöser
bei Ihnen sein?



Ausgelassene
Mahlzeiten



Helles oder
flackerndes **Licht**

Schmerz lass nach: Strategien im akuten Fall

Wahrscheinlich können Sie inzwischen die Anzeichen deuten und merken in der Regel, wenn sich eine Migräneattacke ankündigt. Und wahrscheinlich haben Sie Strategien entwickelt, wie Sie damit umgehen. Neben der Einnahme von Medikamenten, die Migränesymptome lindern können, kann Ihnen eine bestimmte Umgebung guttun. Kommunizieren Sie am besten rechtzeitig die drohende Migräne, das kann das Verständnis Ihrer Umgebung erhöhen.





Medikamentöse Hilfe in der Migräneattacke:

Schmerzmittel

Viele Migräniker:innen nehmen gegen ihre Kopfschmerzen klassische Schmerzmittel bzw. sogenannte nicht steroidale Antirheumatika (NSAR) ein – z. B. Aspirin, Ibuprofen, Diclofenac, Paracetamol.⁴ Viele dieser Schmerzmittel sind auch ohne Rezept in der Apotheke erhältlich. Nimmt die Anzahl der Attacken pro Monat jedoch zu oder fallen die Attacken immer heftiger aus, besteht die Gefahr, auf Dauer zu viel davon einzunehmen.

Triptane

Triptane sind spezifische Migränemedikamente, die nicht nur gegen Kopfschmerzen, sondern auch gegen die Begleitsymptome der Migräne wie Übelkeit, Erbrechen sowie Lärm- und Lichtempfindlichkeit wirken können. Triptane ahmen die Eigenschaften des körpereigenen Botenstoffs Serotonin nach. Serotonin reguliert unter anderem die Weite der Blutgefäße im Gehirn. Bei einer Migräne ist das Gleichgewicht des Serotonins gestört, was zu einer Erweiterung der Blutgefäße führt. Triptane aktivieren die Bindungsstellen von Serotonin auf den Gefäßen, wodurch die Blutgefäße verengt werden. Darüber hinaus wird die Freisetzung von entwicklungsfördernden Stoffen im Gehirn (Neuropeptide) und die Schmerzweiterleitung gehemmt. Triptane können in der Regel besser wirken, wenn sie früh in der Migräneattacke eingenommen werden oder wenn der Kopfschmerz noch leicht ist.¹⁰ Wenn die Attacken jedoch sehr lang anhalten, kann die Wirkung nachlassen und der Kopfschmerz zurückkehren.⁴



Welche Anzeichen haben Sie
für sich wahrgenommen?



Medikamente gegen Übelkeit und Erbrechen

Übelkeit und Erbrechen gehören zu den typischen Begleitsymptomen der Migräne. Sogenannte Antiemetika wie z. B. Metoclopramid oder Domperidon können diese Beschwerden lindern.⁴

Die richtige Umgebung

Weil Migräne häufig mit einer sensitiven Überempfindlichkeit verbunden ist und helles Licht, Lärm oder auch Gerüche nicht ertragen werden, suchen sich die meisten Betroffenen einen reizarmen Rückzugsort, bis die Attacke vorbei ist. Welche Umgebung tut Ihnen gut? Für viele Betroffene ist das abgedunkelte Schlafzimmer die beste Wahl, einigen Patient:innen tut Schlaf gut, manchen geht es mit einer kühlen Kompresse etwas besser.⁹

Kommunikation hilft

Wer seine Umgebung konsequent über seine Migränerkrankung aufklärt, erleichtert sich auf Dauer das Leben. Gehören Sie zu den Migräniker:innen, die vor oder nach einer Attacke unter starken Stimmungsschwankungen leiden? Dann sagen Sie doch möglichst früh Bescheid, wenn eine Attacke droht, damit Ihre Umgebung das einordnen kann. Haben Sie konkrete Bedürfnisse, während Sie unter Kopfschmerzen leiden? Möchten Sie alleine sein? Nicht mit Anfragen überfallen werden? Immer nur mit einer und nicht mehreren Menschen gleichzeitig sprechen? Was auch immer Ihnen hilft, kommunizieren Sie, was Sie brauchen.



Was hilft Ihnen gegen Ihre Migräne?

Wie entsteht Migräne?



Eine Neigung zu Migräne ist häufig genetisch bedingt – in vielen Familien gibt es mehrere Betroffene über mehrere Generationen hinweg.¹¹

Aber auch Umwelteinflüsse haben einen starken Einfluss auf die Migräneerkrankung.⁹

Wie die Erkrankung genau entsteht und was Migräneattacken auslöst, ist in der Medizin bis heute nicht völlig geklärt.⁹

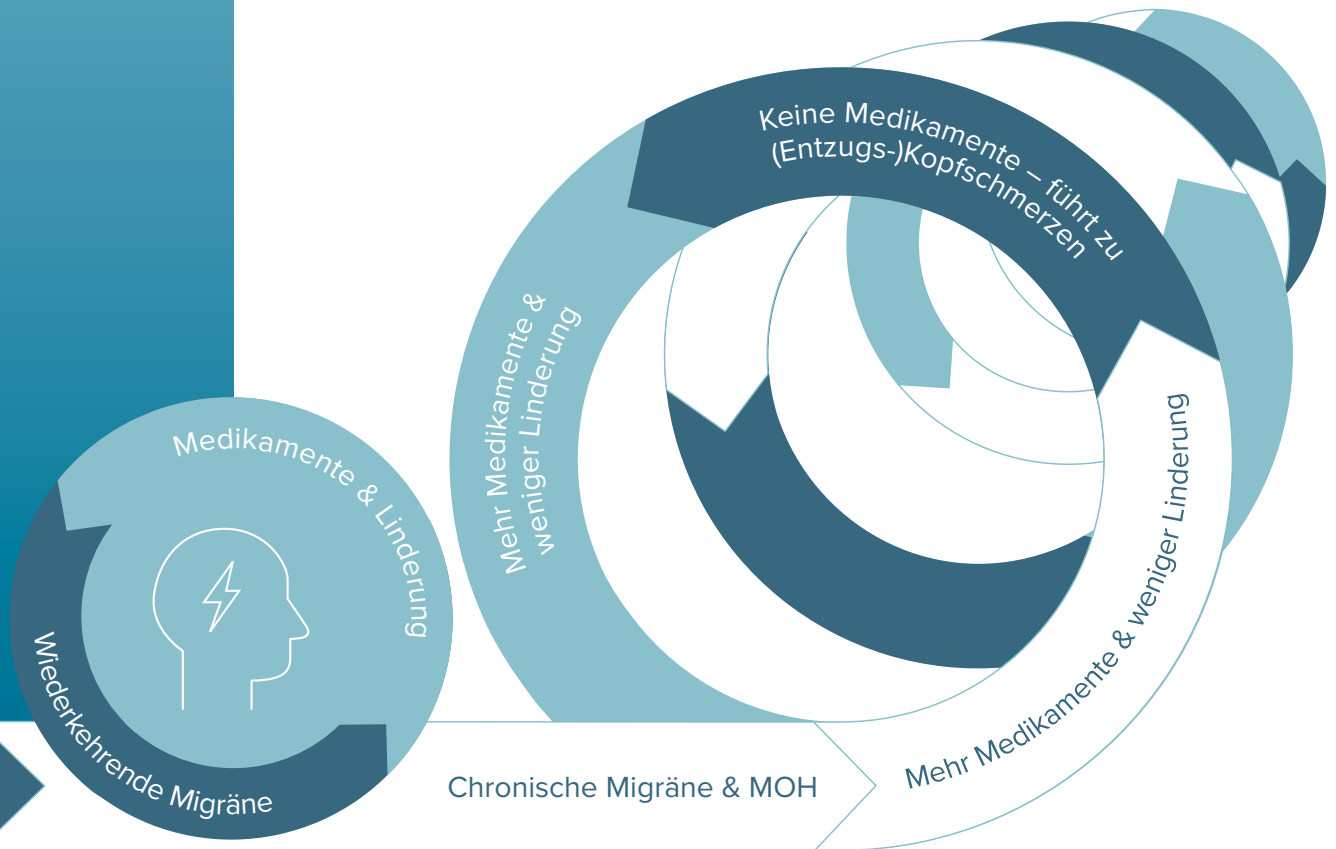


Forscher:innen gehen davon aus, dass unter anderem ein bestimmtes Neuropeptid, das Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) und seine Rezeptoren eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Migräne spielen.¹² Bei chronischer Migräne wurden sowohl in der Attacke als auch zwischen den Attacken anhaltend erhöhte CGRP-Konzentrationen festgestellt.^{13,14}

Immer öfter, immer schlimmer: Wenn Migräne mehr wird

Viele Betroffene kommen gut damit zurecht, einzelne Migräneattacken mit Akutmedikation zu dämpfen. Aber wenn die Migräne immer öfter ins Leben einbricht und die Kopfschmerzen über immer längere Zeiten zum Begleiter werden, steigt in der Regel auch die Einnahme von Schmerzmitteln oder Triptanen. Auf Dauer kann das problematisch werden: Ausgerechnet die Medikamente, die Kopfschmerzen lindern sollen, können bei zu häufigem Einsatz das Gegenteil bewirken und Kopfschmerzen verursachen.¹⁷ Ob dann im konkreten Fall Kopfschmerzen Teil der Migräne oder Auswirkung der Therapie sind, können Betroffene irgendwann nicht mehr unterscheiden. Deshalb ist es so wichtig, die Einnahme von Schmerzmitteln und Triptanen im Auge zu behalten und bestenfalls im Migränetagebuch zu dokumentieren.

Der Teufelskreis von Migräne und Akutmedikation¹⁵⁻¹⁷



MOH, Medication Overuse Headache

Um Ihnen bestmöglich helfen zu können, braucht die Ärztin oder der Arzt ein genaues Bild von Ihren Beschwerden. Es ist daher sehr sinnvoll, diese im Vorfeld detailliert zu notieren.



Dabei kann Ihnen ein Migränetagebuch helfen, in dem Sie Ihre Beschwerden, den Zeitpunkt des Auftretens, die Schwere der Attacken sowie die Einnahme von Akutmedikation über mehrere Wochen festhalten. Ein Beispiel zum Herunterladen und Ausdrucken finden Sie unter www.migraene-prophylaxe.de



Wie viel ist zu viel?^{2,17}

Es besteht die Gefahr, dass diese Medikamente, die eigentlich Kopfschmerz in der Attacke lindern sollen, zusätzliche Kopfschmerzen verursachen. Von einem übermäßigen Medikamentengebrauch, auch Medication Overuse genannt, spricht man, wenn Patient:innen

- an 15 oder mehr Tagen pro Monat **klassische Schmerzmittel** (wie z. B. Aspirin, Ibuprofen, Paracetamol)
- **oder** an 10 oder mehr Tagen pro Monat zum Beispiel **Triptane** oder **Kombinationsanalgetika**
- **oder** an 10 oder mehr Tagen pro Monat eine **Kombination aus den oben genannten Schmerzmedikamenten** einnehmen.*

*Hierzu zählen auch andere Schmerzmittel, die Sie für Kopfschmerzen oder andere Schmerzen, wie z. B. orthopädische Erkrankungen einnehmen

Es ist ganz natürlich und nachvollziehbar, dass man beim Auftreten von Kopfschmerzen und Migräne Schmerzmittel einnimmt, um die Schmerzen zu reduzieren, um den Tag erträglicher zu machen und alles Geplante zu schaffen. Bemerken Sie jedoch, dass die Schmerzen häufiger und heftiger auftreten und sich die Anzahl der Tage, an denen Sie Schmerzmittel einnehmen, erhöhen, ist das ein Zeichen dafür, dass Ihre Migräne noch nicht optimal behandelt wird. Sprechen Sie offen mit Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin darüber und überlegen Sie gemeinsam, wie sich der Bedarf an akuten Schmerzmitteln reduzieren lässt. In vielen Fällen kann eine wirksame Prophylaxe, also Medikamente, die Migräneattacken vorbeugen können, eine zusätzliche Option sein. Auch Entspannungsverfahren werden zur Prophylaxe der Migräne empfohlen.⁴

Lesen Sie dazu mehr auf den folgenden Seiten.

Welche nicht-medikamentösen Möglichkeiten gibt es?

Auch der Lebensstil und die Lebens-einstellung haben einen Einfluss auf die Migräne. Eine „ausbalancierte“ Lebensweise mit regelmäßigen Mahlzeiten, Schlafenszeiten und Entspannung kann die Migränefrequenz senken.⁴ Fragen Sie Ihren Arzt bzw. Ihre Ärztin, wie Sie dabei Unterstützung erhalten können.





Was hilft Ihnen? Was haben Sie schon ausprobiert oder was würden Sie gern zeitnah ausprobieren?

Verschiedene Techniken können Ihnen bei der Vorbeugung der Migräne helfen⁴ und teilweise auch dabei, die Schmerzen während einer Attacke zu verringern:

- **Biofeedback:** Hier lernen Sie, unbewusst ablaufende körperliche Prozesse, die zu Migräne führen können, willentlich zu kontrollieren⁴
- **Entspannungstechniken:** z. B. progressive Muskelentspannung (auch progressive Muskelrelaxation, PMR genannt), bei der der Reihe nach verschiedene Muskelgruppen angespannt und entspannt werden oder autogenes Training⁴
- **Kognitive Verhaltenstherapie:** Sie erlernen Methoden, wie Sie mit Stressereignissen besser umgehen können, verbessern Ihre Selbstwahrnehmung und arbeiten an Ihrer Erwartungshaltung⁴
- **Ausdauersport:** regelmäßiger aerober Ausdauersport wird zur Migränaprophylaxe empfohlen⁴

In Abhängigkeit von Ihrem persönlichen Leidensdruck oder Einschränkung der Lebensqualität können nicht-medikamentöse Prophylaxen alleine oder in Kombination mit einer medikamentösen Prophylaxe eingesetzt werden. Sprechen Sie in jedem Fall mit Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin darüber, was sich für Sie am besten eignet.

Schmerz bleib weg: Medikamente zur Vorbeugung⁴

Wenn die Migräne Ihr Leben sehr einschränkt, sollten Sie unbedingt mit Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin über die Möglichkeit einer vorbeugenden Behandlung, auch Prophylaxe genannt, sprechen.

Dabei steht nicht im Vordergrund, wie oft und wie lang die Migräne auftritt – ausschlaggebend ist Ihr individueller „Leidensdruck“. Auch wenn Sie das Gefühl haben, immer mehr Akutmedikamente zu brauchen, ist es an der Zeit, über eine vorbeugende Behandlung zu sprechen.





Es gibt eine Vielzahl von Medikamenten wie z. B. Betablocker oder Antidepressiva, für die Studien gezeigt haben, dass sie bei regelmäßiger Einnahme die Häufigkeit und Schwere von Migräneattacken senken können.⁴ Die meisten dieser Substanzen wurden ursprünglich bei anderen Krankheitsbildern eingesetzt – bis man entdeckte, dass sie auch bei Migräne helfen können. Wichtig bei Migräneprophylaktika:

- Viele Therapien wirken nicht sofort, sondern erst nach einer gewissen Zeit bei zuverlässiger Einnahme.⁴ Ihr reines Bauchgefühl ist deshalb ein schlechter Ratgeber bei der Frage, ob das Medikament Ihnen guttut. Die beste Entscheidungsgrundlage ist das Migränetagebuch.
- Migräneprophylaxe wirkt nur, wenn sie regelmäßig eingenommen werden. Es ist also das Gegenteil zu Ihrer Akutmedikation, die Sie nur dann einnehmen, wenn Sie den Beginn einer Migräneattacke spüren.⁴

Wenn eine Prophylaxe bei Ihnen nicht wirkt oder die Nebenwirkungen zu einschränkend sind, lohnt es sich in jedem Fall mit Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin darüber zu sprechen. Es gibt eine Vielzahl an Medikamenten, die für die Migräneprophylaxe zugelassen sind. Gerade in der letzten Zeit kamen moderne Therapeutika hinzu, die speziell für die Migräneprophylaxe entwickelt wurden.

Patientenfragebogen zur Vorbereitung auf das Gespräch mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt

Nachname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

**1. Wie viele Medikamente zur Migräneprophylaxe haben
Sie schon ausprobiert?**

0 1 2 3 4 mehr als 4

2. Welche dieser Wirkstoffe haben Sie in der Vergangenheit zur Migräneprophylaxe ausprobiert?

	ja	nein
Betablocker: Metoprolol, Propranolol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antikonvulsiva: Topiramamat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kalziumantagonist: Flunarizin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antidepressivum: Amitriptylin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OnabotulinumtoxinA (nur bei Chronischer Migräne)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CGRP-Antikörper: Eptinezumab, Erenumab, Fremanezumab, Galcanezumab	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Werden Sie zur Zeit mit einer Migräneprophylaxe behandelt?

ja nein

Wenn ja, mit welchem Wirkstoff:

	ja	nein
Betablocker: Metoprolol, Propranolol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antikonvulsiva: Topiramamat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kalziumantagonist: Flunarizin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antidepressivum: Amitriptylin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OnabotulinumtoxinA (nur bei Chronischer Migräne)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CGRP-Antikörper: Eptinezumab, Erenumab, Fremanezumab, Galcanezumab	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Welche Medikamente sind zur Migräneprophylaxe zugelassen?

Betablocker⁴

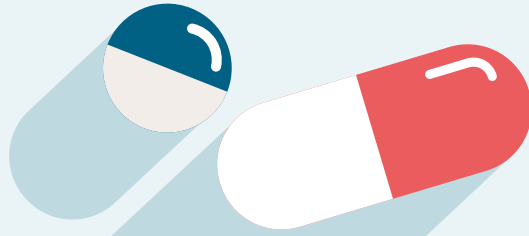
Betablocker sind Medikamente, die im Allgemeinen bei Bluthochdruck verordnet werden. Dass einige dieser Substanzen auch das Auftreten von Migräneattacken verhindern können, wurde in großen Studien nachgewiesen.

Kalziumkanalblocker^{4,18}

Der Wirkstoff Flunarizin wird zur Behandlung von Schwindel und zur Prophylaxe der Migräne eingesetzt.

Grundsätzlich ist zu beachten, dass bei all diesen Medikamenten auch Nebenwirkungen auftreten können und nicht alle Medikamente bei jedem Patienten/jeder Patientin eingesetzt werden können (z. B. Kontraindikationen).⁴

Bitte besprechen Sie individuell mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin ob und welches Medikament sich als Migräneprophylaxe für Sie eignet.



Antikonvulsiva⁴

Es handelt sich um Medikamente, die auch bei Epilepsie die Anfallshäufigkeit verringern können. Zum Beispiel hat Topiramat in großen Studien seine Wirksamkeit in der Migräneprevention unter Beweis gestellt.

Antidepressiva⁴

Um Depressionen zu lindern, gibt es sehr viele Medikamente – zur Migräneprophylaxe gut belegt ist die Wirksamkeit von Amitriptylin.

Botulinumtoxin^{4,19*} (Botox)

OnabotulinumtoxinA wird als Spritze zur Vorbeugung von Migräne verabreicht. Das bekannte Nervengift wird auch gegen Falten und bei Patient:innen mit Spastiken eingesetzt. Es wird in Abständen von 3 Monaten an 31–39 Stellen in die Kopf- und Nackenmuskulatur gespritzt und kann so die Anzahl der Migräneattacken reduzieren. Allerdings ist diese Substanz nur bei chronischer Migräne (Definition s. S.4) zugelassen.

*Nur für die Chronische Migräne in Deutschland zugelassen



CGRP-Antikörper: Speziell für die Migräne- prophylaxe entwickelt

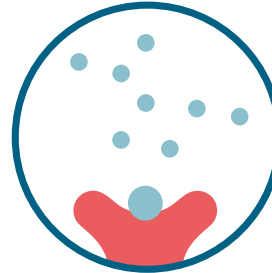
Migräne ist eine ernstzunehmende Erkrankung. Ihre genaue Ursache ist noch nicht bekannt. Expert:innen gehen davon aus, dass genetische Faktoren und Umwelteinflüsse zusammenspielen.⁹

Auch die komplexen Prozesse, die bei einer Migräneattacke im Gehirn stattfinden, sind bislang noch nicht vollständig erforscht.⁹ Ein Botenstoff, der bei der Migräne eine wichtige Rolle spielt, ist das CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptide), ein Neuropeptid.¹² Neuropeptide werden von Nervenzellen freigesetzt. Inzwischen ist bekannt, dass CGRP bei einer Migräne eine wichtige Rolle für die starken und lähmenden Schmerzen und die migränetypischen Symptome spielt.¹²



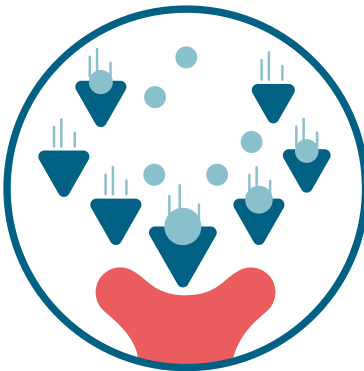
1

CGRP (Calcitonin-Gen-Related-Peptide) ist ein Neuropeptid im Körper und kann dazu beitragen, Schmerzen an das Gehirn weiterzuleiten.²¹



2

CGRP bindet an CGRP-Rezeptoren und aktiviert diese. Es wird angenommen, dass dies eine große Rolle bei der Entstehung von Migräne spielt.²¹ Bei Patient:innen mit Migräne wurden sowohl in der Attacke als auch zwischen den Attacken erhöhte CGRP-Konzentrationen festgestellt.^{13,14}



3

Einige Medikamente verhindern die Aktivierung der CGRP-Rezeptoren. Somit tragen sie dazu bei, das Risiko für eine Migräneattacke zu reduzieren.²²

- CGRP
- ▼ CGRP-Antikörper
- ☪ CGRP Rezeptor

So wirken die CGRP-Antikörper

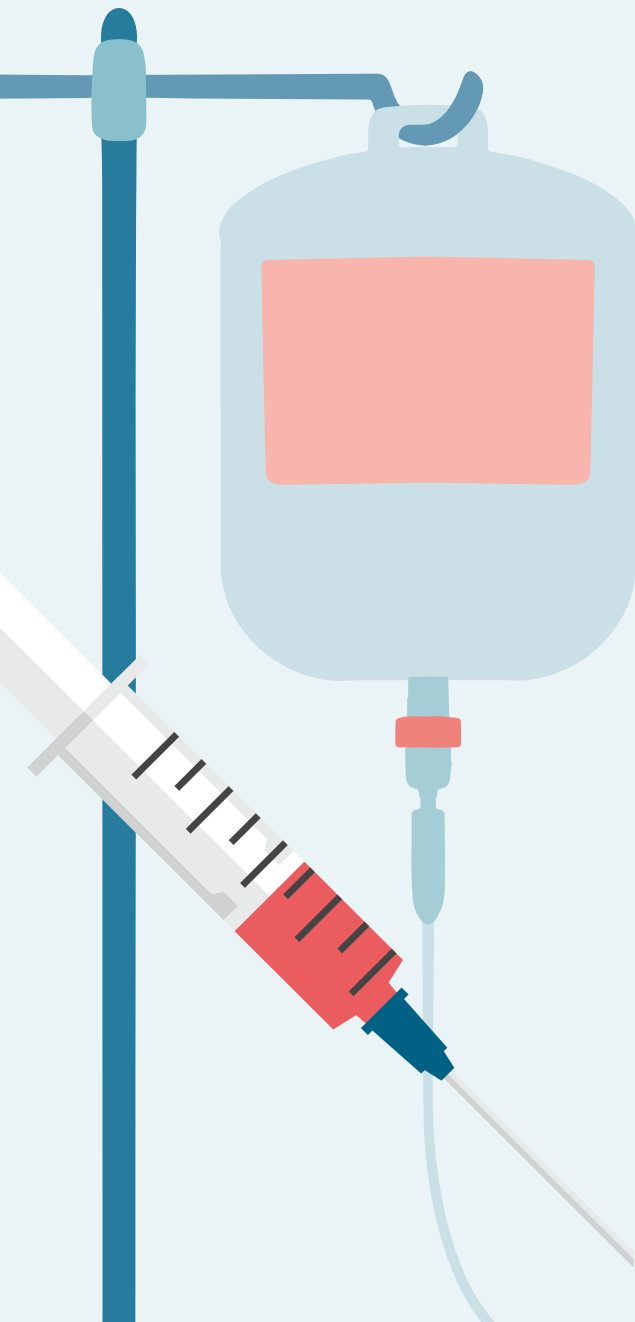
Die moderne Medizin kennt unterschiedliche Therapien, mit deren Hilfe schmerzhaften Migräneattacken effektiv vorgebeugt werden kann.⁴

Aus der Erkenntnis, dass CGRP eine große Rolle bei der Entstehung der Migräne spielt, resultierte die Entwicklung spezifischer Migräneprophylaxen – sogenannte CGRP-Antikörper. Die monoklonalen Antikörper, die derzeit zur Vorbeugung der Migräne eingesetzt werden, verfolgen jeweils eine von zwei verschiedenen Wirkweisen: Sie richten sich entweder gegen das CGRP-Molekül oder gegen dessen Rezeptor.⁴

Das bedeutet: Je nach Wirkweise

- binden die Antikörper die freien CGRP-Peptide im Blut, bevor sie ihre Rezeptoren erreichen können. Zu diesen Substanzen zählen Fremanezumab, Galcanezumab und Eptinezumab.^{4,12}
- blockieren die Antikörper die CGRP-Rezeptoren, sodass die Peptide nicht „andocken“ können. Zu dieser Kategorie zählt Erenumab.^{4,12}

Auf diese Weise hemmen die Antikörper bestimmte Signalwege, die an der Entstehung der Migräne beteiligt sind. Die Therapie mit monoklonalen Antikörpern kann somit dem Auftreten neuer Migräneattacken vorbeugen.⁴



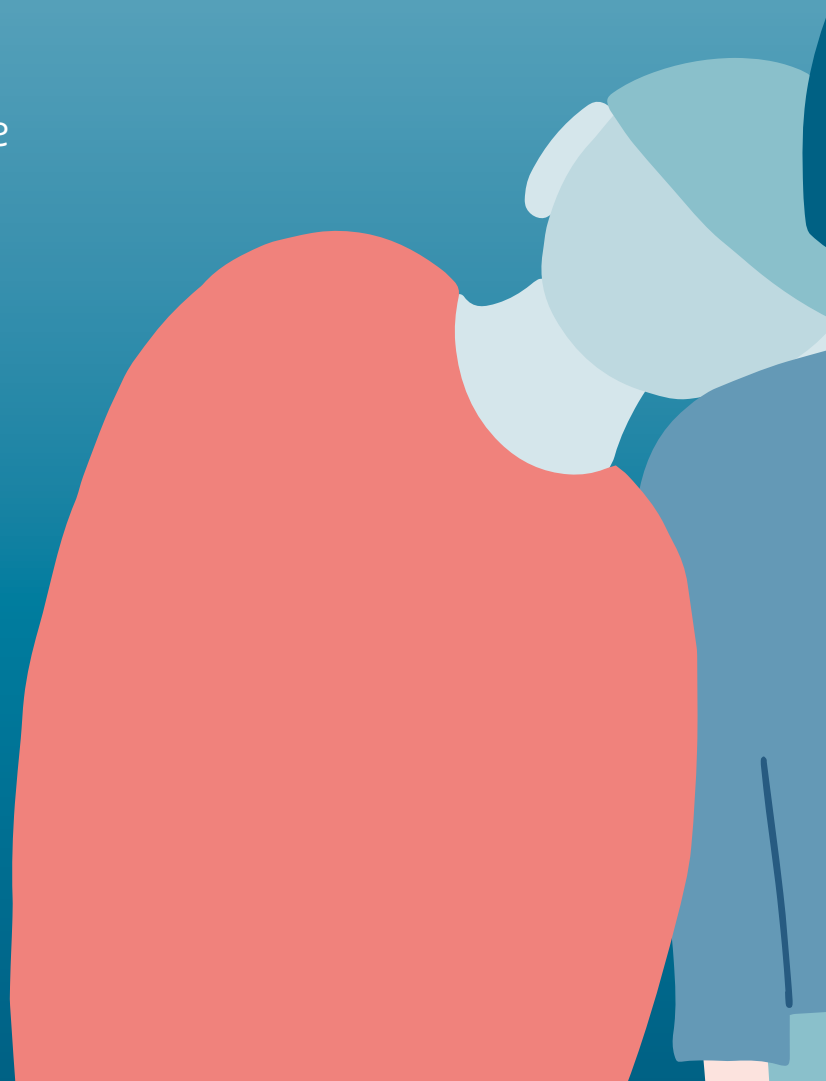
Es gibt zwei Anwendungsformen für die Antikörpertherapie⁴: Drei der vier Migräneantikörper werden unter die Haut gespritzt, von wo aus sie in den Blutkreislauf gelangen und dort ihre Wirkung entfalten. Die Medikamente werden alle 4 bzw. 12 Wochen per Spritze (als Selbstinjektion oder in der Arztpraxis) verabreicht.⁴ Die vierte und neueste CGRP-Therapie wird als ca. 30-minütige Infusion in der Arztpraxis alle 12 Wochen verabreicht.²⁰ Durch die Gabe per Infusion gelangt der Wirkstoff direkt in die Vene, in der sich freie CGRP Moleküle befinden. Das Medikament kann also ohne Umwege direkt wirken.²⁰

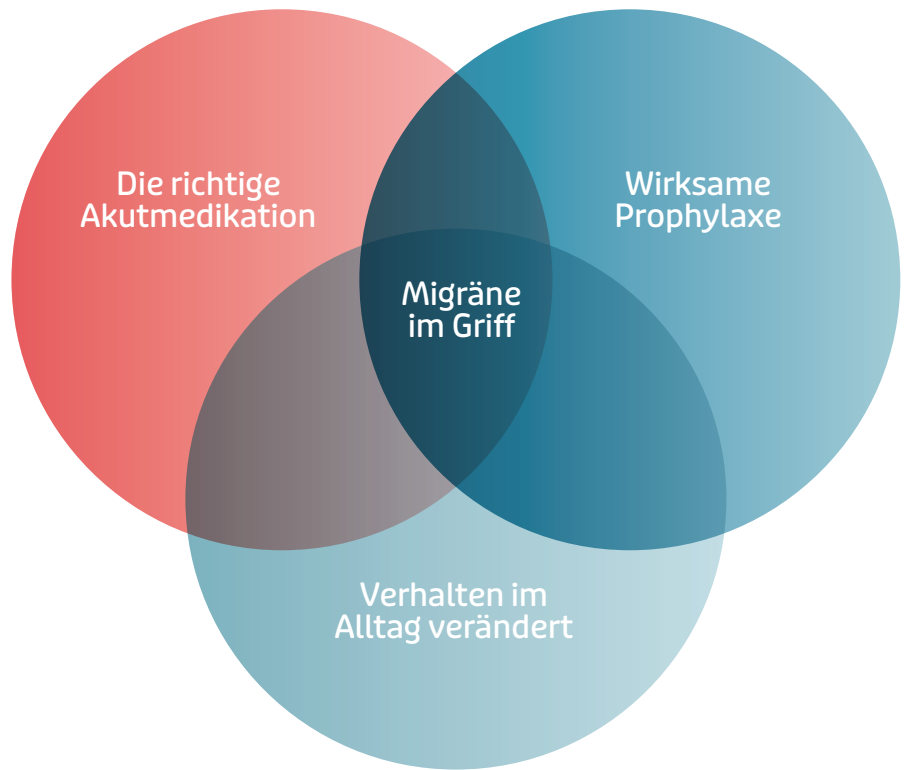
Alle Antikörpertherapien zur Vorbeugung von Migräne haben in Studien gezeigt, dass sie sehr gut wirken können.⁴ CGRP Antikörpertherapien kommen in der Regel zum Einsatz, wenn eine Behandlung mit anderen Medikamenten aus unterschiedlichen Gründen nicht (mehr) in Frage kommt. Sie bieten somit eine weitere Behandlungsoption für Patient:innen.

Zurück im Leben

Auch für Betroffene mit schweren Formen der Migräne gibt es einen Weg zurück, in ein Leben in dem Sie wieder planen und mehr teilhaben können. Ganz viele Menschen vor Ihnen sind diesen Weg gegangen und angekommen.

Jeder hat seine eigene Geschichte, wie es ihr oder ihm gelungen ist. Fast immer spielen mehrere Zutaten eine wichtige Rolle: Eine wirksame Prophylaxe, die richtige Akutmedikation und verhaltenstherapeutische Unterstützung oder Veränderungen im Lebensstil, die Stress reduzieren.





Und dann? Wenn die Migränehäufigkeit wirklich endlich deutlich weniger wird? Viele Betroffene halten erstmal die Luft an und können diese Veränderung gar nicht glauben. Sie haben Angst, etwas zu verändern und das fragile Gleichgewicht ins Wanken zu bringen. Keine Sorge: Es braucht etwas Zeit, bis Sie dieser neuen Realität trauen können. Und dann kann es tatsächlich möglich sein, sich Stück für Stück Freiheiten zurückzuerobern, die Ihnen wichtig sind. Vielleicht sind es Unternehmungen, an denen Sie wieder teilnehmen möchten? Projekte, die Sie aufgeschoben haben? Trauen Sie sich und probieren Sie es einfach aus.

Quellen

- 1 GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1789–1858
- 2 Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia*. 2018;38(1):1211.
- 3 Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft. Migräne [Internet] https://www.dmkg.de/patienten/antworten-auf-die-wichtigsten-fragen-rund-um-den-kopfschmerz-onlinebroschuere/online_broschuere_migraene (abgerufen am 31.01.2023)
- 4 Diener H.-C., Förderreuther S, Kropp P. et al., Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne, S1-Leitlinie, 2022, DGN und DMKG, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 31.01.2023)
- 5 Nowaczewska, Magdalena et al. “To Eat or Not to Eat: A Review of the Relationship between Chocolate and Migraines.” *Nutrients* vol. 12,3 608. 26 Feb. 2020
- 6 Migräne Liga Ernährung und Migräne. [Internet]: <https://www.migraeneliga.de/ernaehrung-und-migraene/> (abgerufen am 31.01.2023)
- 7 Karsan N, Goadsby PJ. Biological insights from the premonitory symptoms of migraine. *Nat Rev Neurol*. 2018;14(12):699–710.
- 8 Göbel, H. Migräne. Diagnostik – Therapie – Prävention. 2012, Springer-Verlag, S. 74.
- 9 DMKG. Migräne. Informationen für Patientinnen und Patienten. 2005. Online: <https://www.dmkg.de/files/dmkg.de/patienten/Download/migraeneinfo.pdf> (abgerufen am 31.01.2023)
- 10 Gelbe Liste, Online: <https://www.gelbe-liste.de/wirkstoffgruppen/triptane> (abgerufen am 31.01.2023)
- 11 Schmerzlinik Kiel. Genetik. Online: <https://schmerzlinik.de/service-fuer-patienten/migraene-wissen/genetik> (abgerufen am 31.01.2023)
- 12 Raffaelli B. et. al. The Biology of Monoclonal Antibodies: Focus on Calcitonin Gene-Related Peptide for Prophylactic Migraine Therapy. *Neurotherapeutics*. 2018;15(2):324–335. doi:10.1007/s13311-018-0622-7
- 13 Cernuda-Morollón E et al., Interictal increase of CGRP levels in peripheral blood as a biomarker for chronic migraine. *Neurology*. 2013 Oct 1;81(14):1191–6
- 14 Alpuente A, Gallardo VJ, Asskour L, Caronna E, Torres-Ferrus M, Pozo-Rosich P. Salivary CGRP can monitor the different migraine phases: CGRP (in)dependent attacks. *Cephalalgia*. 2022;42(3):186–196.
- 15 Sun-Edelstein, Christina et al. “The Evolution of Medication Overuse Headache: History, Pathophysiology and Clinical Update.” *CNS drugs* vol. 35,5 (2021): 545–565. doi:10.1007/s40263-021-00818-9
- 16 Diener, Hans-Christoph et al. “Medication-overuse headache: risk factors, pathophysiology and management.” *Nature reviews. Neurology* vol. 12,10 (2016): 575–83. doi:10.1038/nrneuro.2016.124
- 17 Diener H.-C. et al., Kopfschmerz bei Übergebrauch von Schmerz- oder Migränemitteln (Medication Overuse Headache = MOH), S1-Leitlinie, 2022; in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 31.01.2023)
- 18 Gelbe Liste, Online: https://www.gelbe-liste.de/wirkstoffe/Flunarizin_1703, (abgerufen am 31.01.2023)
- 19 Fachinformation Botox®, Stand November 2022
- 20 Aktuelle Fachinformation Vyepti®
- 21 Durham PL. CGRP-Receptor Antagonists - A Fresh Approach to Migraine Therapy? *N Engl J Med*. 2004 Mar 11;350(11):1073–5
- 22 Schuster NM, Rapoport AM. New strategies for the treatment and prevention of primary headache disorders. *Nat Rev Neurol*. 2016 Oct 27;12(11):635–650

Impressum

Lundbeck GmbH
Ericusspitze 2
20457 Hamburg

