

ARBEITSGRUPPE ARZNEIMITTEL

DAK Gesundheit, Team Arzneimittel:
AM_003220@dak.de; Fax: 040 33470 903270

AOK Rheinland/Hamburg, Andreas Großmann:
andreas.grossmann@rh.aok.de; Tel: 0211 8791 -57108

KV Hamburg, Sekretariat der Abt. Praxisberatung
praxisberatung@kvhh.de; Tel: 040 22 802 -571/ -572

Juli 2021

Wirtschaftlicher Einsatz von Antikörpern zur Migräneprophylaxe

Sehr geehrte Ärztin, sehr geehrter Arzt,

seit Anfang 2019 stehen nun drei Antikörper zur Verfügung, deren Wirkung auf Hemmung des CGRP-Systems beruht: Aimovig[®], (Erenumab), Emgality[®] (Galcanezumab) und Ajovy[®] (Fremanezumab). Alle sind zur Migräneprophylaxe bei Erwachsenen mit mindestens vier Migränetagen pro Monat zugelassen und werden subkutan injiziert. Die Therapie sollte zunächst für 3 Monate erfolgen. Wenn kein befriedigender Therapieeffekt besteht, wird die Therapie beendet. Weiterhin sollte eine Therapie mit monoklonalen Antikörpern nach 6 - 9 Monaten unterbrochen werden, um zu überprüfen, ob sie noch notwendig ist.¹

Wirtschaftlicher Einsatz der drei Antikörper

Für alle drei Präparate ist die frühe Nutzenbewertung abgeschlossen. Nur für erwachsene Patientinnen und Patienten, die auf keine der genannten medikamentösen Therapien (Metoprolol, Propranolol, Flunarizin, Topiramal², Amitriptylin, Valproinsäure³, Clostridium Botulinum Toxin Typ A⁴) ansprechen, für diese nicht geeignet sind oder diese nicht vertragen, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) jeweils einen Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie „Best Supportive Care“ festgestellt. Bezüglich anderer Patientengruppen (unbehandelte oder mit wenigen Substanzen vorbehandelte Patienten) hat der G-BA keinen Beleg für einen Zusatznutzen feststellen können, da keine relevanten Studiendaten vorgelegt wurden.

¹ Ergänzung der Leitlinie 030/057 Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne, Stand 30.08.2019

² Evidenz aus prospektiven Studien zur chronischen Migräne

³ Valproinsäure zur Migräneprophylaxe nicht verordnungsfähig, da kein pharmazeutischer Unternehmer dem off-label-Einsatz nach AM-RL Anlage VI zugestimmt hat

⁴ Nur zugelassen bei chronischer Migräne

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) hat sich ebenfalls mit dem neuen Therapieprinzip beschäftigt. Die Vorteile gegenüber bisher verfügbaren Wirkstoffen könnten nach Meinung der AkdÄ in besserer Verträglichkeit und eventuell besserer Adhärenz aufgrund der vierwöchentlichen subkutanen Applikation liegen. Bei Fremanezumab ist zusätzlich eine quartalsweise Applikation möglich.

Aufgrund fehlender Langzeitdaten und aus wirtschaftlichen Gründen wird empfohlen, die neuen Wirkstoffe nur nach Versagen oder bei Unverträglichkeit anderer Arzneimittel zur Migräneprophylaxe einzusetzen. Die Einleitung und Überwachung der Behandlung mit den neuen Antikörpern soll durch in der Diagnose und Therapie von Patienten mit Migräne erfahrene Ärzte erfolgen.

Wirkstoff	Jahrestherapiekosten [€]
Erenumab	5.531,30
Fremanezumab	4.952,84
Galcanezumab	5.531,30
Amitriptylin	58,54 – 106,64
Flunarizin	89,57 – 137,63
Metoprolol	47,51 – 121,93
Propranolol	60,58 – 181,75
Topiramat	245,92
Clostridium botulinum Toxin Typ A	3.171,72
Valproinsäure	62,54 – 243,54

Kosten nach Abzug gesetzl. vorgeschriebener Rabatte (Stand Lauer-Steuer: 15.03.2021); Rabatte nach §130a Abs.8 SGB V sind nicht berücksichtigt

Wir bitten Sie daher, den Einsatz der neuen Arzneimittel zur Prophylaxe der Migräne sorgfältig und nach den Gesichtspunkten der Wirtschaftlichkeit abzuwägen.

Mit freundlichen Grüßen

Die Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigung in Hamburg

