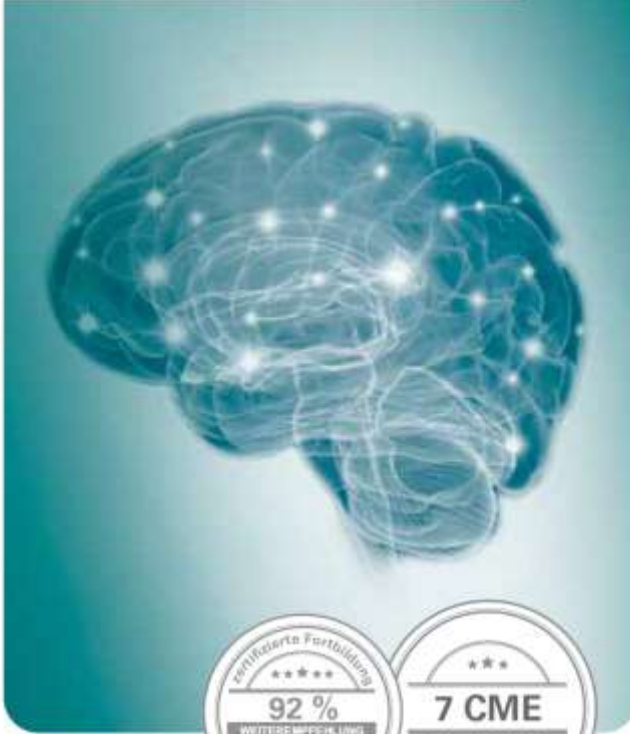


6. Bremer Neurologieforum

11. April 2026



Tagungsort:

ATLANTIC Grand Hotel Bremen



Update Therapieoptionen bei Kopfschmerz & Migräne

Axel Heinze

Arzt für Neurologie

Spezielle Schmerztherapie

Master of Migraine & Headache Medicine



SCHMERZKLINIK KIEL

Offenlegung potenzieller Interessenskonflikte Dr. Axel Heinze 2021-2026

- Inhalte und Darstellungen des folgenden Vortrags sind das Ergebnis des Bemühens um größtmögliche Objektivität.
- Präsentationsinhalte ohne dezidierte Quellenangabe spiegeln die **subjektive Meinung** des Vortragenden wider: **Evidenzgrad V.**

- Berater- und/oder Referentenhonorare
- Forschungs- und/oder Studiengelder
- Übernachtungs- und/oder Reisekosten

▪ **Abbvie / Allergan**

▪ **Grünenthal**

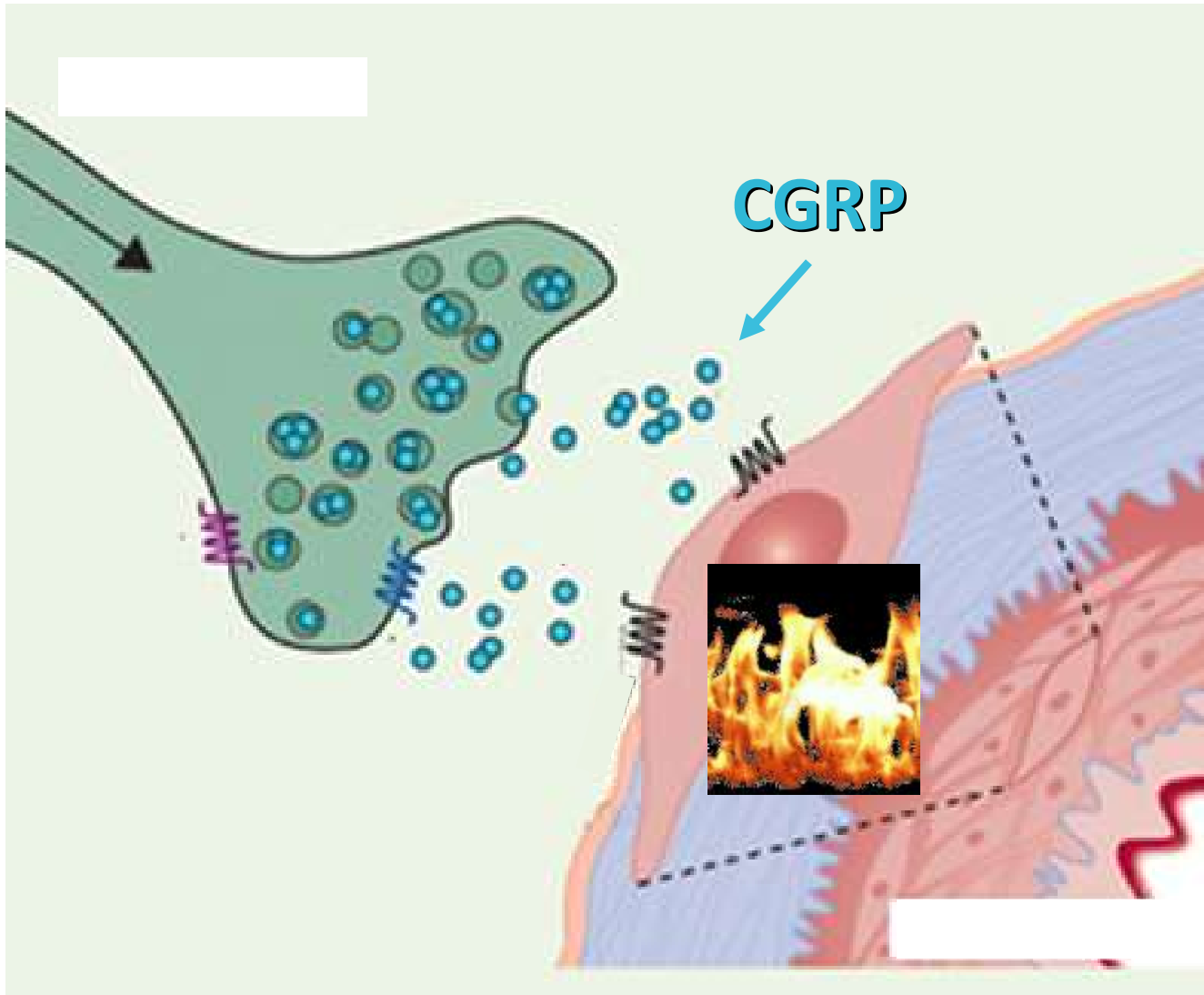
▪ **Hormosan**

▪ **Lilly**

▪ **Lundbeck**

▪ **Novartis**

▪ **Teva**

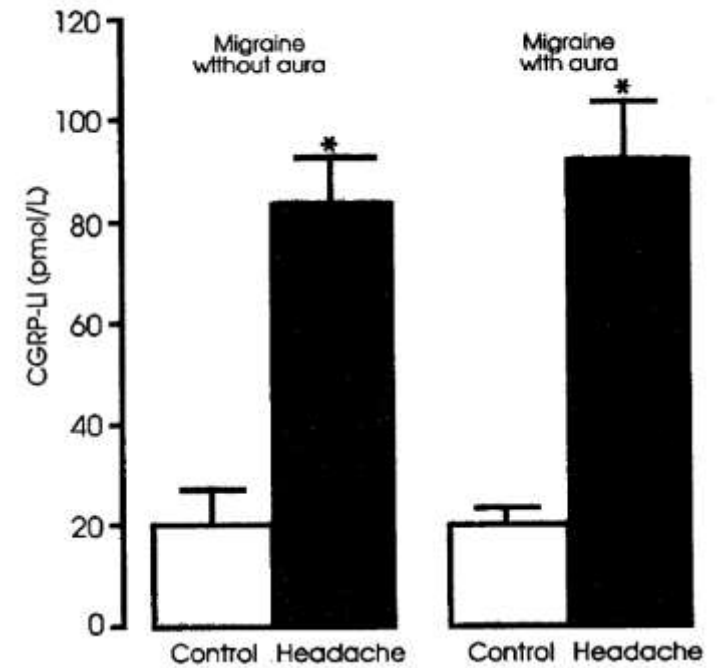


1994

NEUROPEPTIDES IN MIGRAINE

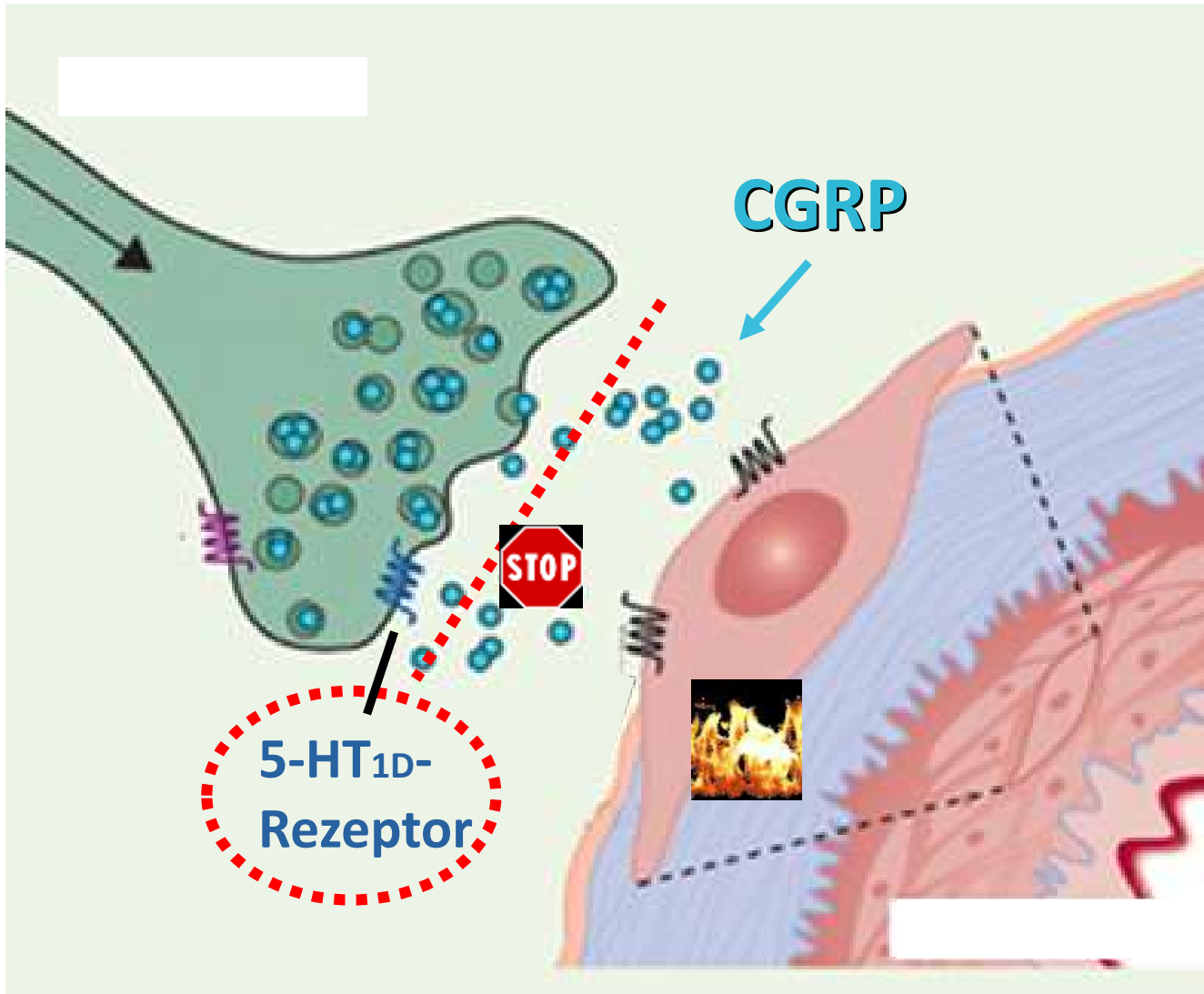
Goadsby PJ, Edvinsson L

324 L Edvinsson, PJ Goadsby



Edvinsson L, Goadsby PJ. Neuropeptides in migraine and cluster headache. *Cephalgia*. 1994 Oct;14(5):320-7. Review.

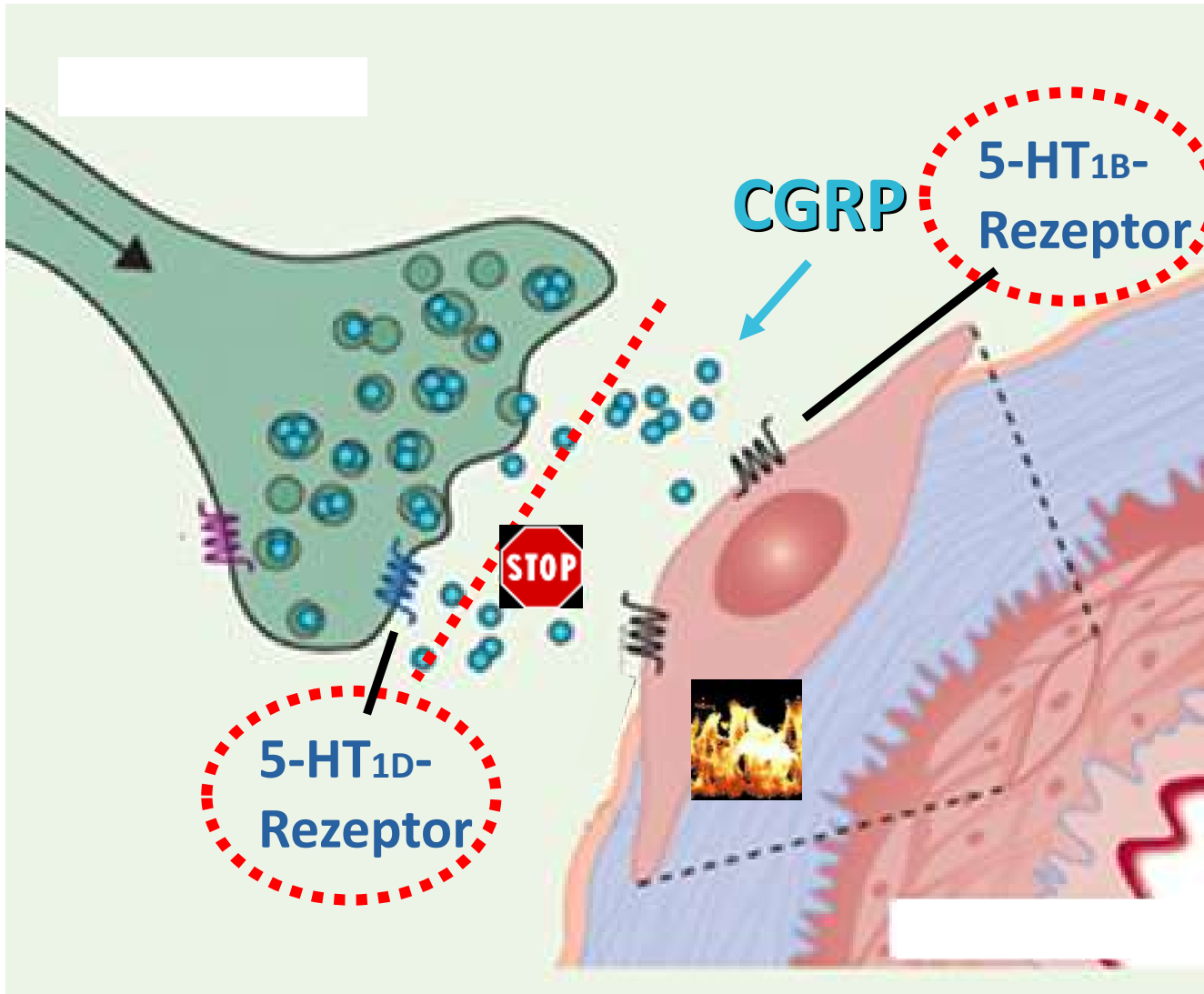
Nach: Edvinsson L, Linde M. New drugs in migraine treatment and prophylaxis: telcagepant and topiramate. *Lancet*. 2010 Aug 21;376(9741):645-55.



Behandlungsansätze

- I. akut
 - b. spezifisch
 - Triptane





Behandlungsansätze

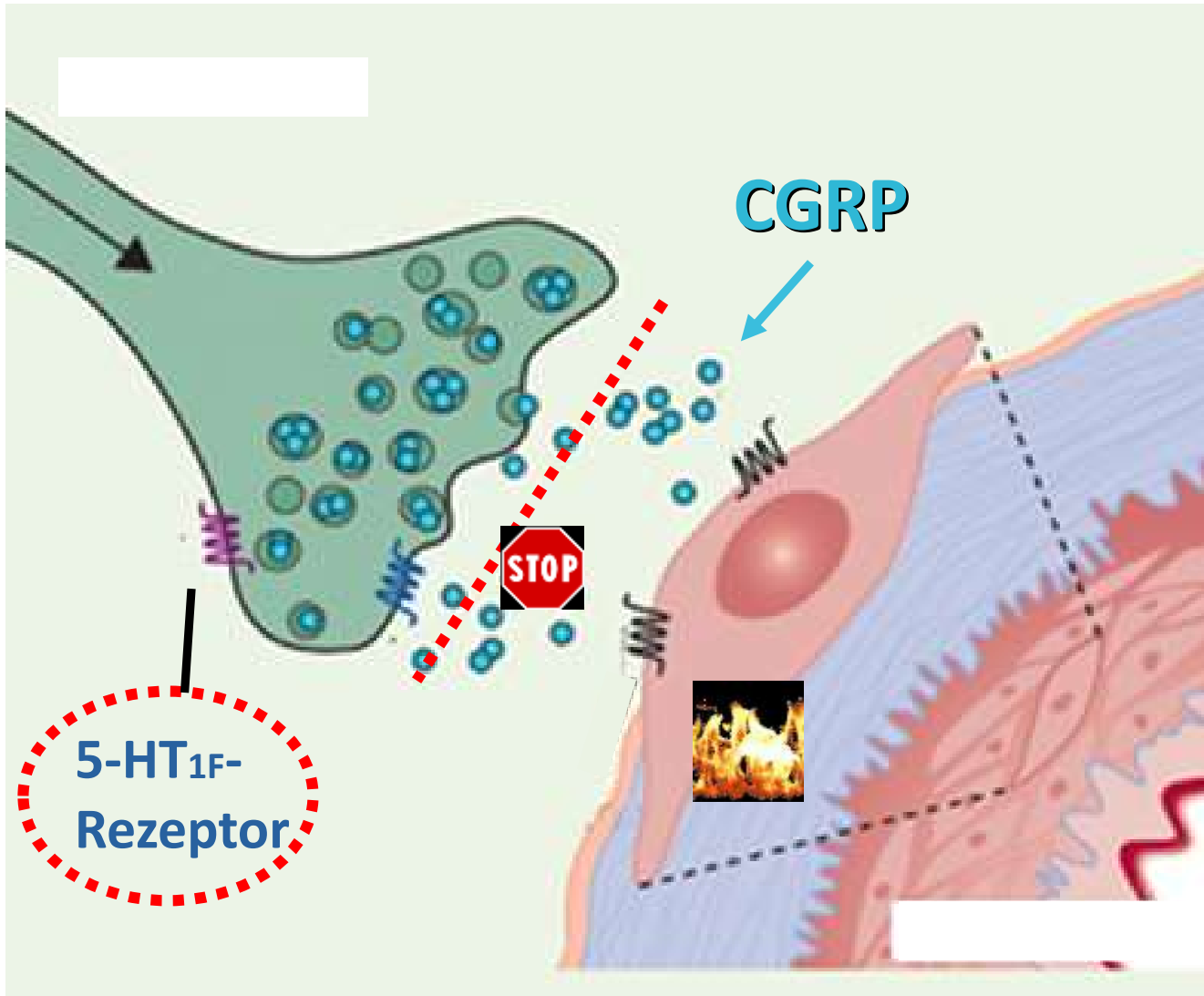
- I. akut
 - b. spezifisch
 - Triptane



- KI**
- Durchblutungsstörungen
 - unzureichend behandelter Hypertonus
 - Alter > 65 Jahre (rel.)
 - komplexe Auren (rel.)*

Nach: Edvinsson L, Linde M. New drugs in migraine treatment and prophylaxis: telcagepant and topiramate. Lancet. 2010 Aug 21;376(9741):645-55.

*<https://www.fachinfo.de/fi/pdf/012361/imigran-filmtabletten> (abgerufen 01.02.2026)



Behandlungsansätze

I. akut

b. spezifisch

- Triptane
- **Lasmiditan (2023)**





Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne

Entwicklungsstufe: S1

Steuergruppe: Prof. Dr. Hans-Christoph Dierker, Essen
PD-Dr. Steffen Förderreuther, München
Prof. Dr. Peter Kropp, Rostock
Prof. Dr. Uwe Reuter, Greifswald

Herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG)

Tabelle 7: Vergleich der Wirksamkeit ausgewählter Triptane, Lasmiditan und Rimegepant*

Substanz	Verum	Placebo	TG
	schmerzfrei nach 2 Std.	schmerzfrei nach 2 Std.	
Eletriptan 40 mg (188)	35 %	7 %	28 %
Sumatriptan 100 mg (189)	32 %	11 %	22 %
Lasmiditan 100 mg (166)	31 %	21 %	10 %

TG = therapeutischer Gewinn: Verum minus Placebo

- **Lasmiditan hat keine vasokonstriktiven Eigenschaften und kann bei Patienten mit Kontraindikationen gegen Triptane verwendet werden.**

* Indirekter Vergleich, direkte Vergleichsstudien Triptane vs. Lasmiditan oder Gepante liegen noch nicht vor

WHEN A MIGRAINE ATTACKS,

**ATTACK
BACK™**



ATTENTION: As of May 31, 2026 Lilly has decided to discontinue the manufacturing of Lasmiditan. After that date, limited product will be available until remaining supply is exhausted.*

Nach: <https://reyvow.lilly.com> (abgerufen 17.01.2026)

*Quelle bezieht sich auf den US-Amerikanischen Markt

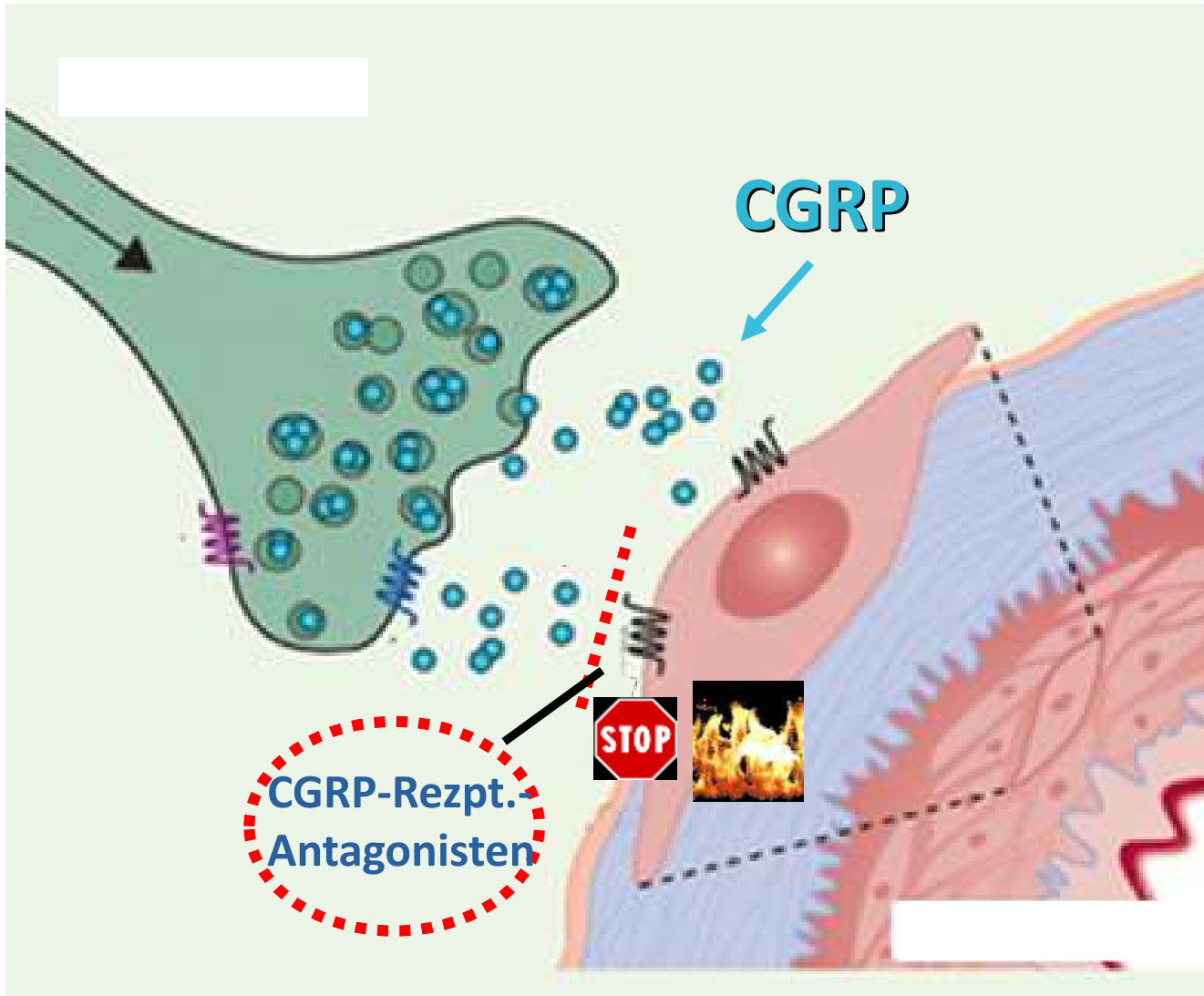
Fachinformation Lasmiditan

4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

Auswirkungen auf das Zentralnervensystem (ZNS) und die Verkehrstüchtigkeit

Lasmiditan ist mit Nebenwirkungen, die das ZNS betreffen, verbunden. In einer Studie im Fahrsimulator an gesunden Probanden beeinträchtigte Lasmiditan die Verkehrstüchtigkeit signifikant (siehe Abschnitt 4.7). **Die Patienten sollten darauf hingewiesen werden, nach der Einnahme jeder Lasmiditan-Dosis für mindestens 8 Stunden kein Fahrzeug zu führen** oder anderen Aktivitäten nachzugehen, die eine erhöhte Aufmerksamkeit erfordern, **selbst wenn sie sich dazu in der Lage fühlen**. Patienten, die diesen Rat nicht befolgen können, sollten Lasmiditan nicht einnehmen.





Behandlungsansätze

I. akut

b. spezifisch

- Triptane
- Lasmiditan (2023)
- **Rimegepant (2025)**
- **Ato**ge**pant (aktuell noch nicht zugelassen, 2026?)**





December 01, 2025

AbbVie to Present Phase 3 ECLIPSE Data Demonstrating Atogepant (AQUIPTA®) Superiority Over Placebo in Achieving Pain Freedom for the Acute Treatment of Migraine at the 19th European Headache Congress

Schmerzfreiheit nach 2 Stunden:

24.3% Atogepant vs. 13.1% Placebo (odds ratio 2.36, 95% CI [1.76, 3.15]; $p < 0.0001$).

Die häufigsten unter der Behandlung neu aufgetretenen unerwünschten Ereignisse ($\geq 2\%$) waren Nasopharyngitis (4.6 %) und Infektionen der oberen Atemwege (2.3 %).



Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne

Entwicklungsstufe: S1

Steuergruppe: Prof. Dr. Hans-Christoph Diener, Essen
PD-Dr. Steffen Förderreuther, München
Prof. Dr. Peter Kropp, Rostock
Prof. Dr. Uwe Reuter, Greifswald

Herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG)

Tabelle 7: Vergleich der Wirksamkeit ausgewählter Triptane, Lasmiditan und Rimegepant

Substanz	Verum	Placebo	TG
	schmerzfrei nach 2 Std.	schmerzfrei nach 2 Std.	
Eletriptan 40 mg (188)	35 %	7 %	28 %
Sumatriptan 100 mg (189)	32 %	11 %	22 %
Lasmiditan 100 mg (166)	31 %	21 %	10 %
Rimegepant 75 mg (180)	20 %	12 %	8 %

TG = therapeutischer Gewinn: Verum minus Placebo

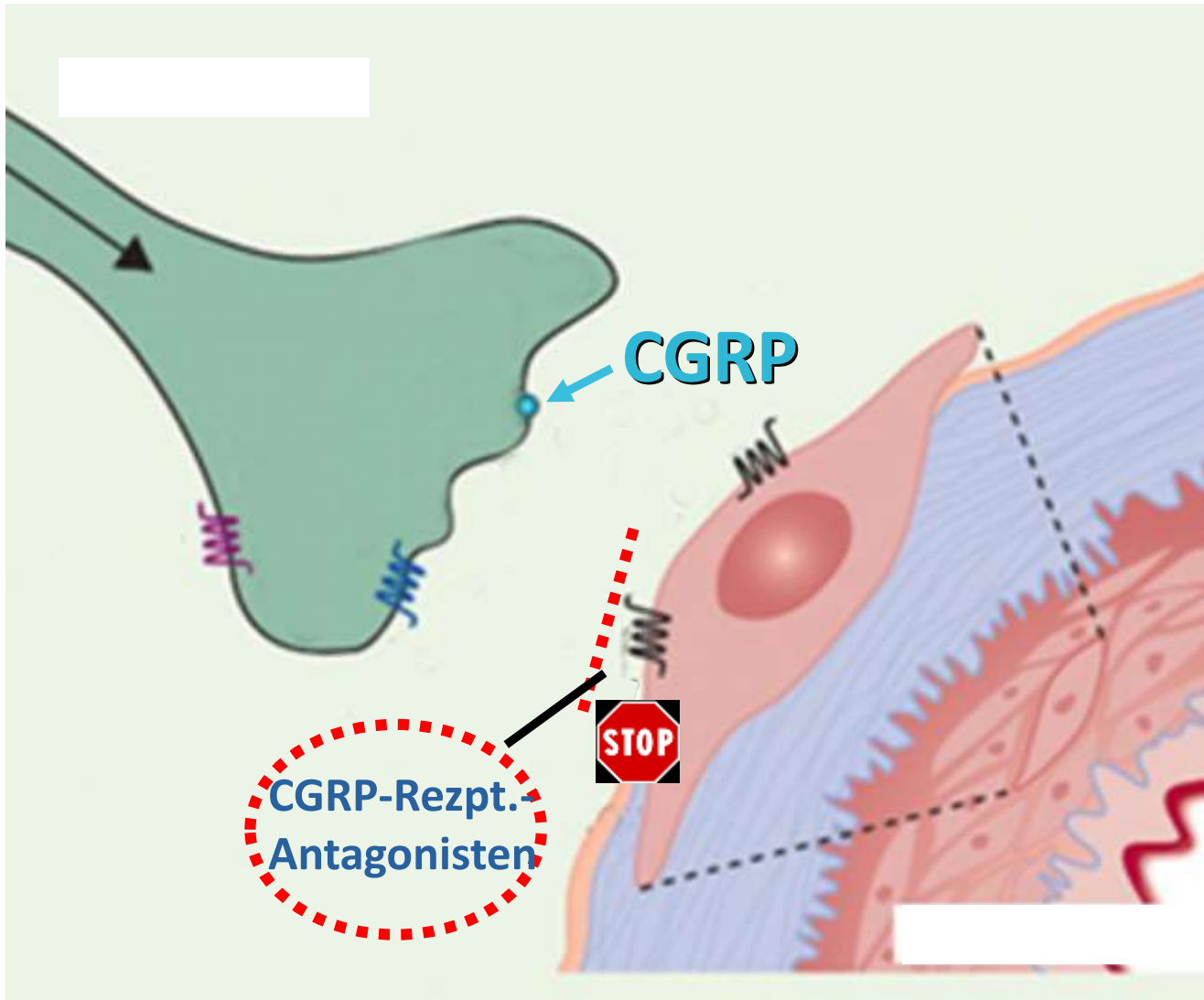
Atogepant 60 mg	24 %	13 %	11 %
-----------------	------	------	------

- Es wird ... postuliert, dass Gepante **nicht** zu **Kopfschmerzen durch Medikamentenübergebrauch** führen.

<https://news.abbvie.com/2025-12-01-AbbVie-to-Present-Phase-3-ECLIPSE-Data-Demonstrating-Atogepant-XXX-Superiority-Over-Placebo-in-Achieving-Pain-Freedom-for-the-Acute-Treatment-of-Migraine-at-the-19th-European-Headache-Congress> (abgerufen am 01.03.2026)

Diener H.-C., Förderreuther S., Kropp P., Reuter U. et al., Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne, S1-Leitlinie, 2025, DGN und DMKG, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 23.01.2026)

Nach der Migräneattacke



Behandlungsansätze

I. akut

b. spezifisch

- Triptane
- Lasmiditan (2023)
- **Rimegepant (2025)**
- **Ato**ge**pant (aktuell noch nicht zugelassen, 2026?)**



Migräne: Das ganze Bild

Migraine: theories of pathogenesis

J. N. BLAU

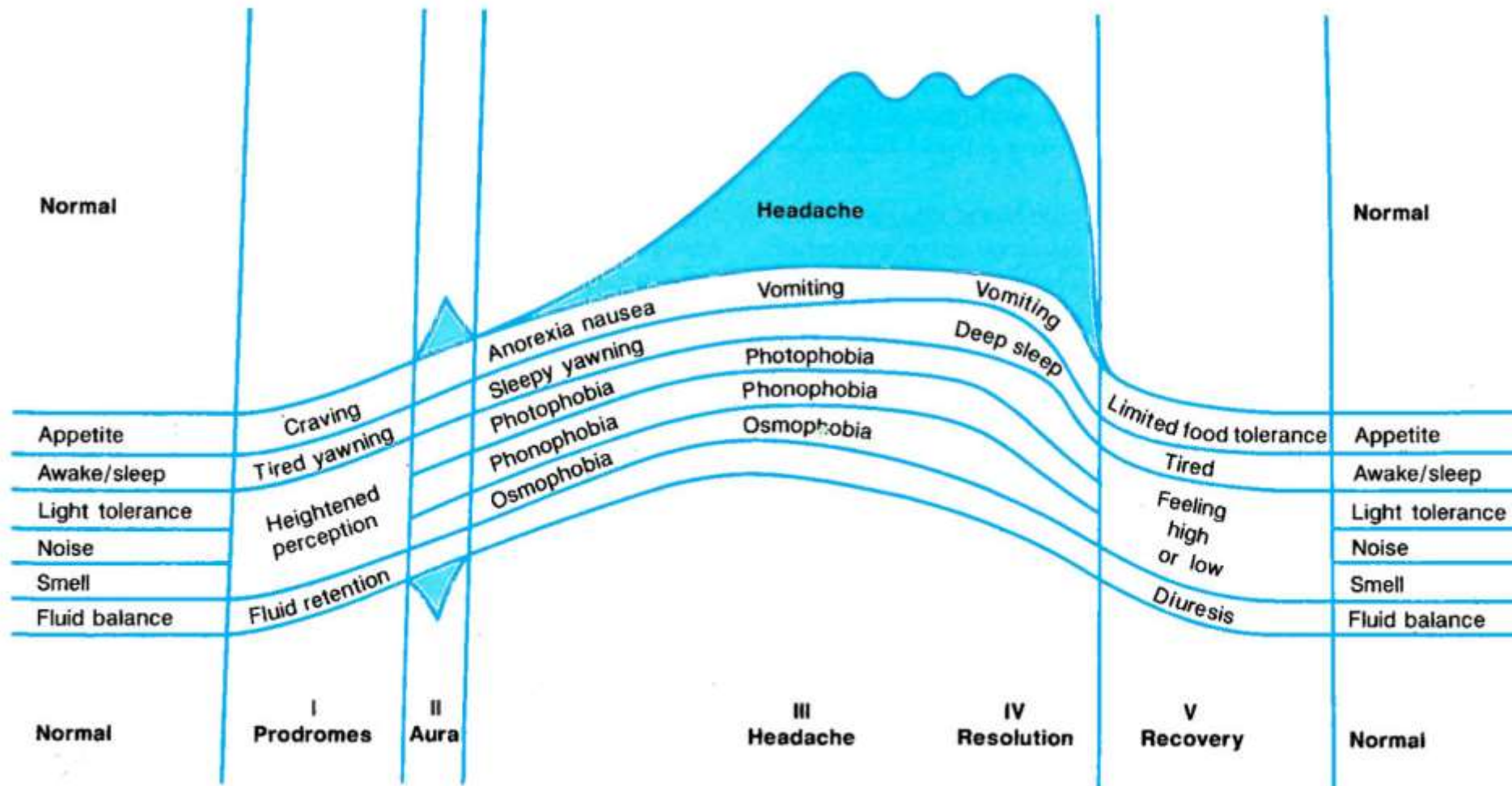


Fig 1—Symptoms and signs during phases of complete classic migraine attacks.

Migräne: Das ganze Bild

Migraine: theories of pathogenesis

J. N. BLAU

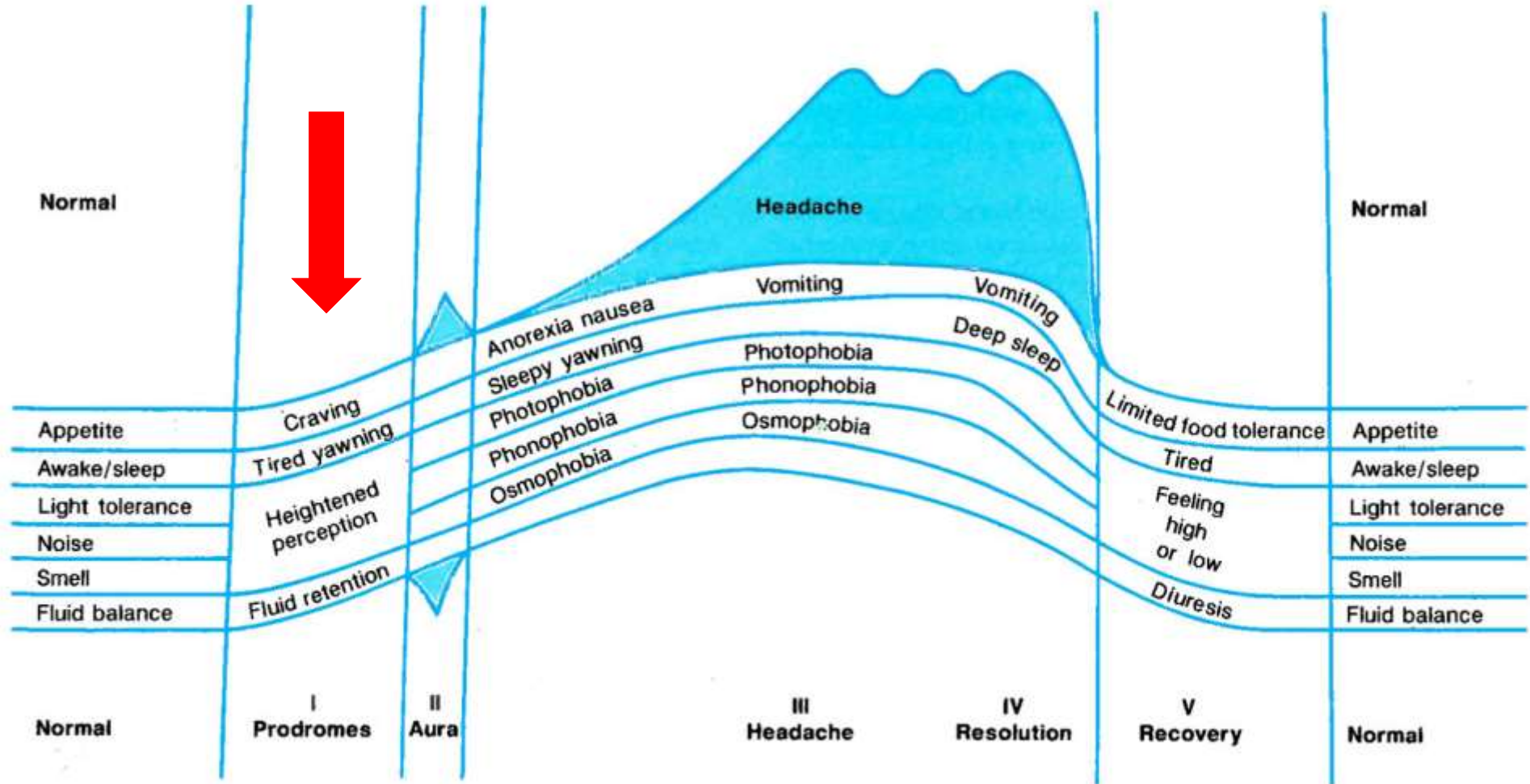


Fig 1—Symptoms and signs during phases of complete classic migraine attacks.

Articles

Ubrogepant for the treatment of migraine attacks during the prodrome: a phase 3, multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, crossover trial in the USA

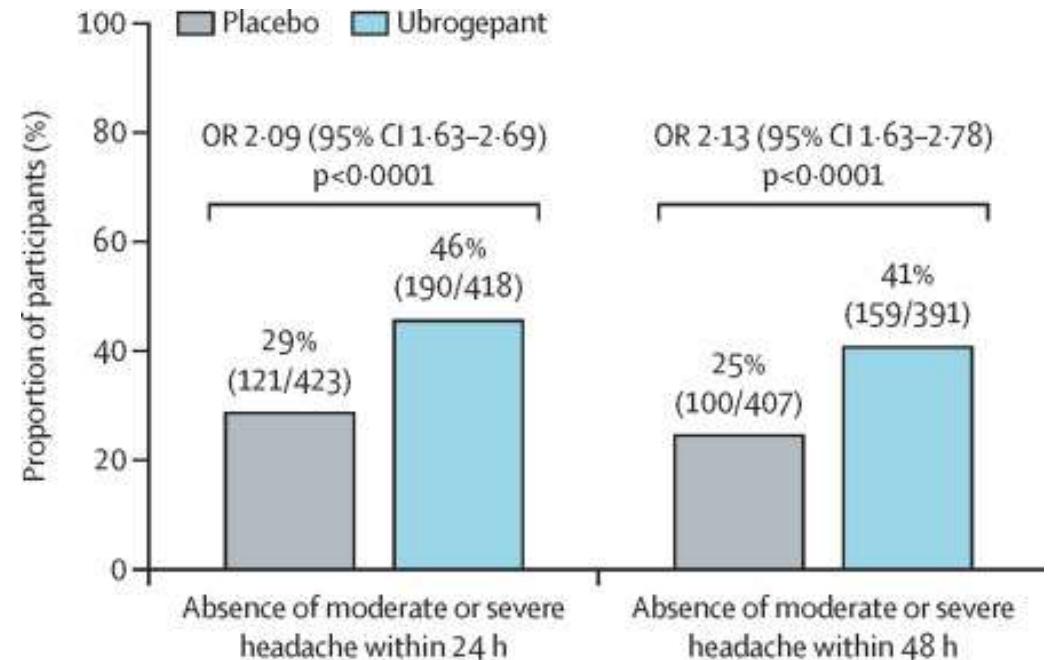
Prof David W Dodick MD^{a,b}, Prof Peter J Goadsby MD^{c,d}, Prof Todd J Schwedt MD^e, Prof Richard B Lipton MD^f, Chengcheng Liu PhD^g, Kaifeng Lu PhD^g, Sung Yun Yu BA^g, Lawrence Severt MD^g, Michelle Finnegan MPH^g, Joel M Trugman MD^g

Ergebnisse:

- Nach Einnahme von Ubrogepant kam es signifikant seltener zu stärkeren Kopfschmerzen/Migräne
- Migränepatienten konnten anhand von Prodromalsymptomen tatsächlich Migräneattacken vorhersagen

Design:

- 418 Patienten (88% Frauen; 18-75 Jahre)
- Einnahme von Ubrogepant 100 mg oder Placebo bei Auftreten von typischen Prodromalsymptomen
- Primärer Zielparameter: Abwesenheit mittelstarker bis starker Kopfschmerzen innerhalb von 24 Stunden





Monthly migraine days, tablet utilization, and quality of life associated with Rimegepant – post hoc results from an open label safety study (BHV3000–201)

Karissa Johnston^{1*}, Linda Harris², Lauren Powell¹, Evan Popoff¹, Vladimir Coric², Gilbert L'Italien² and Curtis P. Schreiber³

Ergebnisse:

- Die **Akutbehandlung** mit Rimegepant an bis zu 14 Tagen/Monat führte bei einer hochfrequenten episodischen Migräne ...
- ... nicht nur nicht zu einer Zunahme der Einnahmehäufigkeit im Sinne eines MOH
- ... sondern zur **Abnahme der Migränehäufigkeit!**

Design:

- Offene 1-Jahres-Sicherheitsstudie zur Akutbehandlung mit Rimegepant
- Erfassung von NW
- Erfassung der Einnahmehäufigkeit und Migränetage

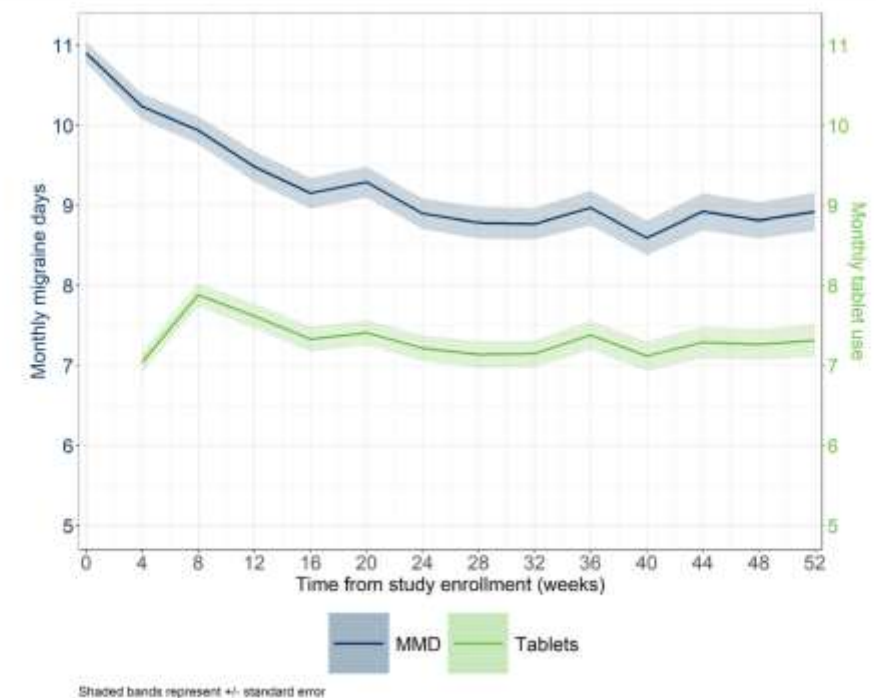
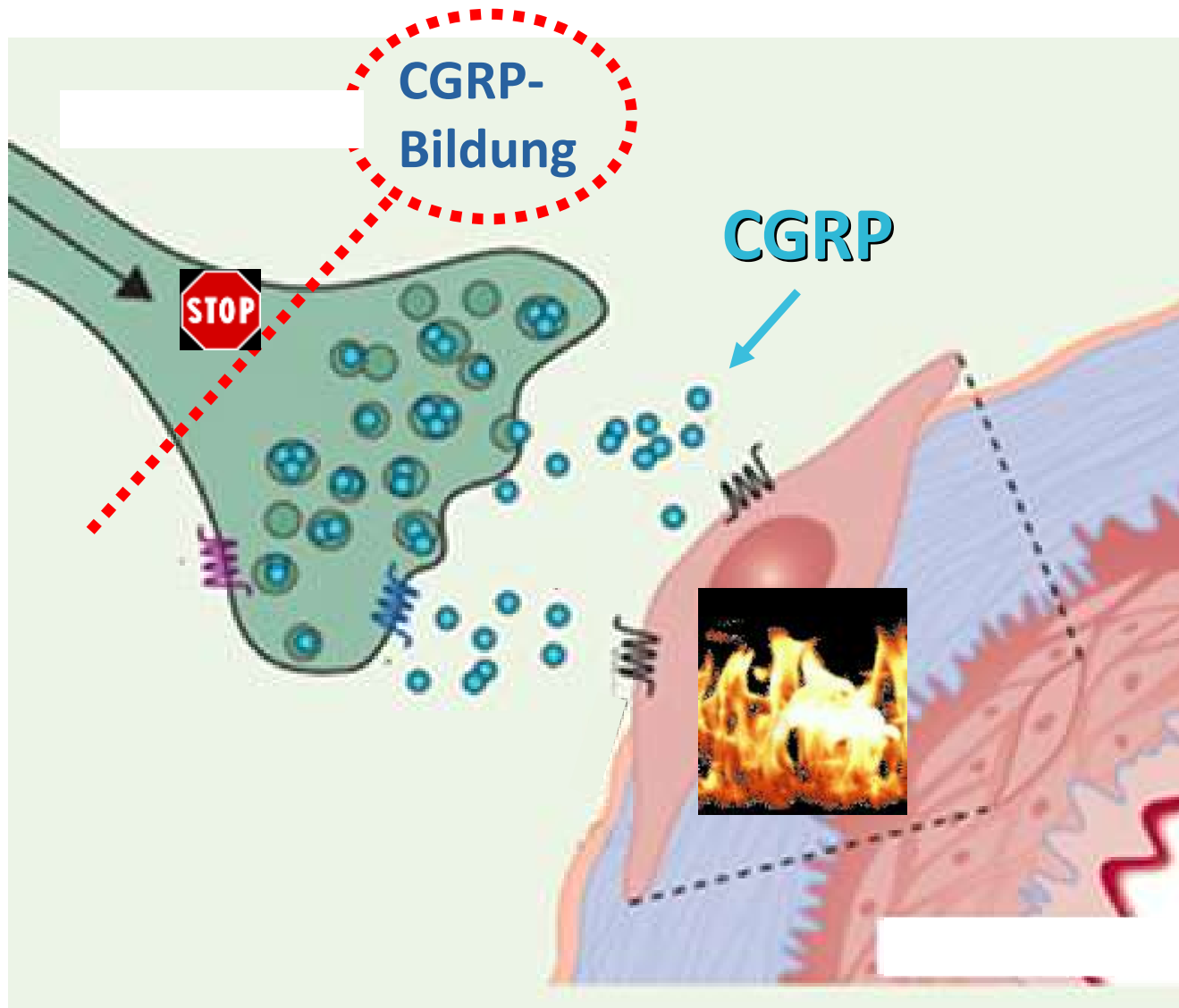


Fig. 1 Mean (SE) MMD and PRN rimegepant 75 mg tablet use over time for patients in BHV3000-201, MMD = monthly migraine days; PRN = as needed



Nach: Edvinsson L, Linde M. New drugs in migraine treatment and prophylaxis: telcagepant and topiramate. Lancet. 2010 Aug 21;376(9741):645-55.

*Diener H.-C., Förderreuther S., Kropp P., Reuter U. et al., Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne, S1-Leitlinie, 2025, DGN und DMKG, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 23.01.2026)

Behandlungsansätze

I. vorbeugend

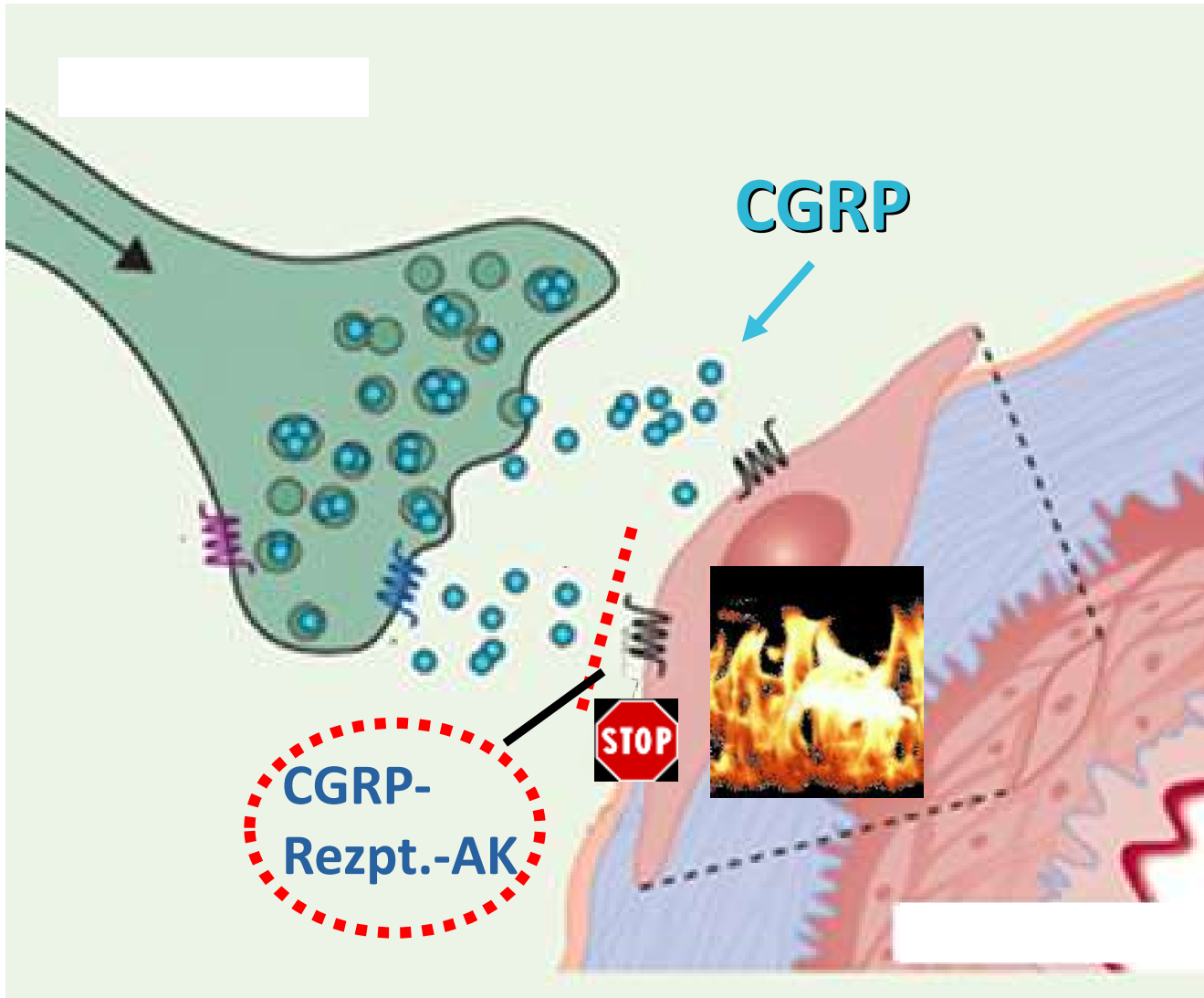
a. unspezifisch

▪ Verhalten

- ✓ Ausdauersport
- ✓ Entspannung
- ✓ Stressbewältigung
- ✓ Ernährung
- ✓ Auslöser meiden

▪ Medikamente

- ✓ Magnesium + Vitamin B2
- ✓ Betarezeptorenblocker
- ✓ Amitriptylin
- ✓ Topiramate
- ✓ Flunarizin
- ✓ Candesartan (off-label)*

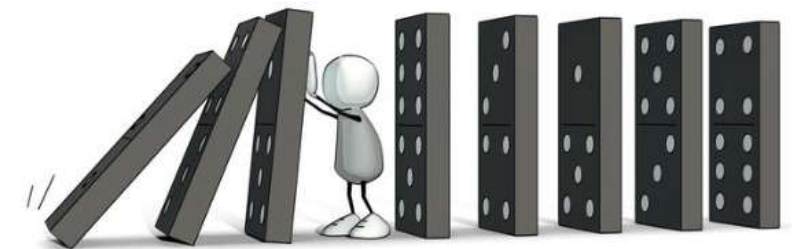


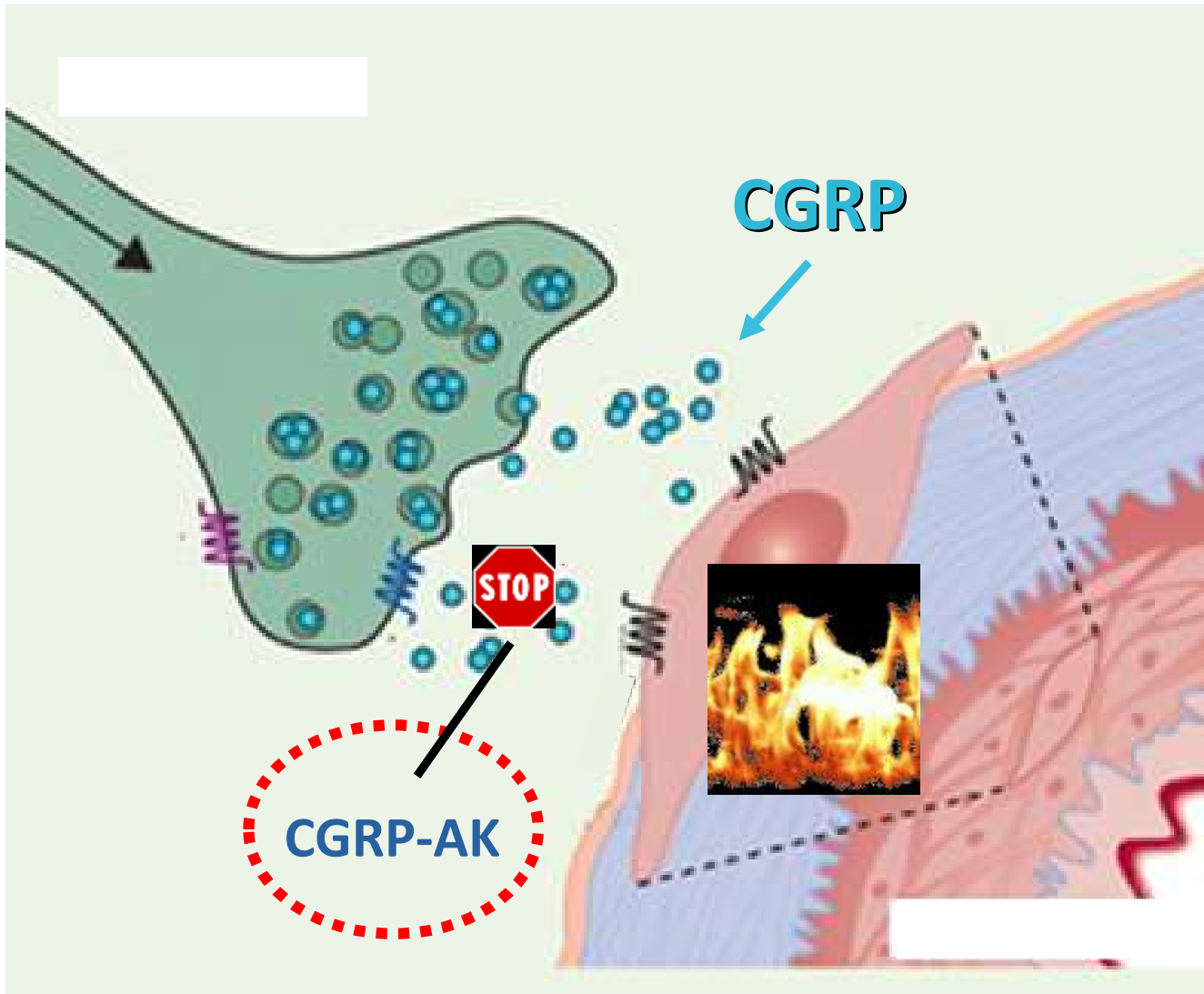
Behandlungsansätze

I. vorbeugend

b. spezifisch

- *CGRP-Rezeptor-Antikörper*
 - ✓ Erenumab sc



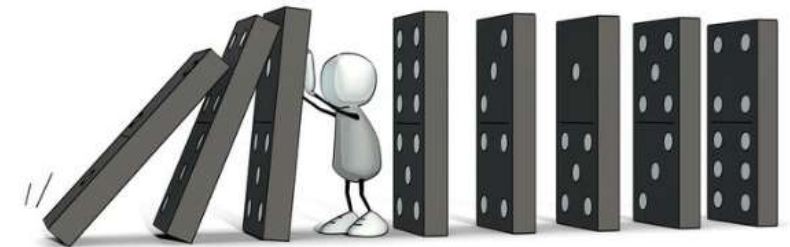


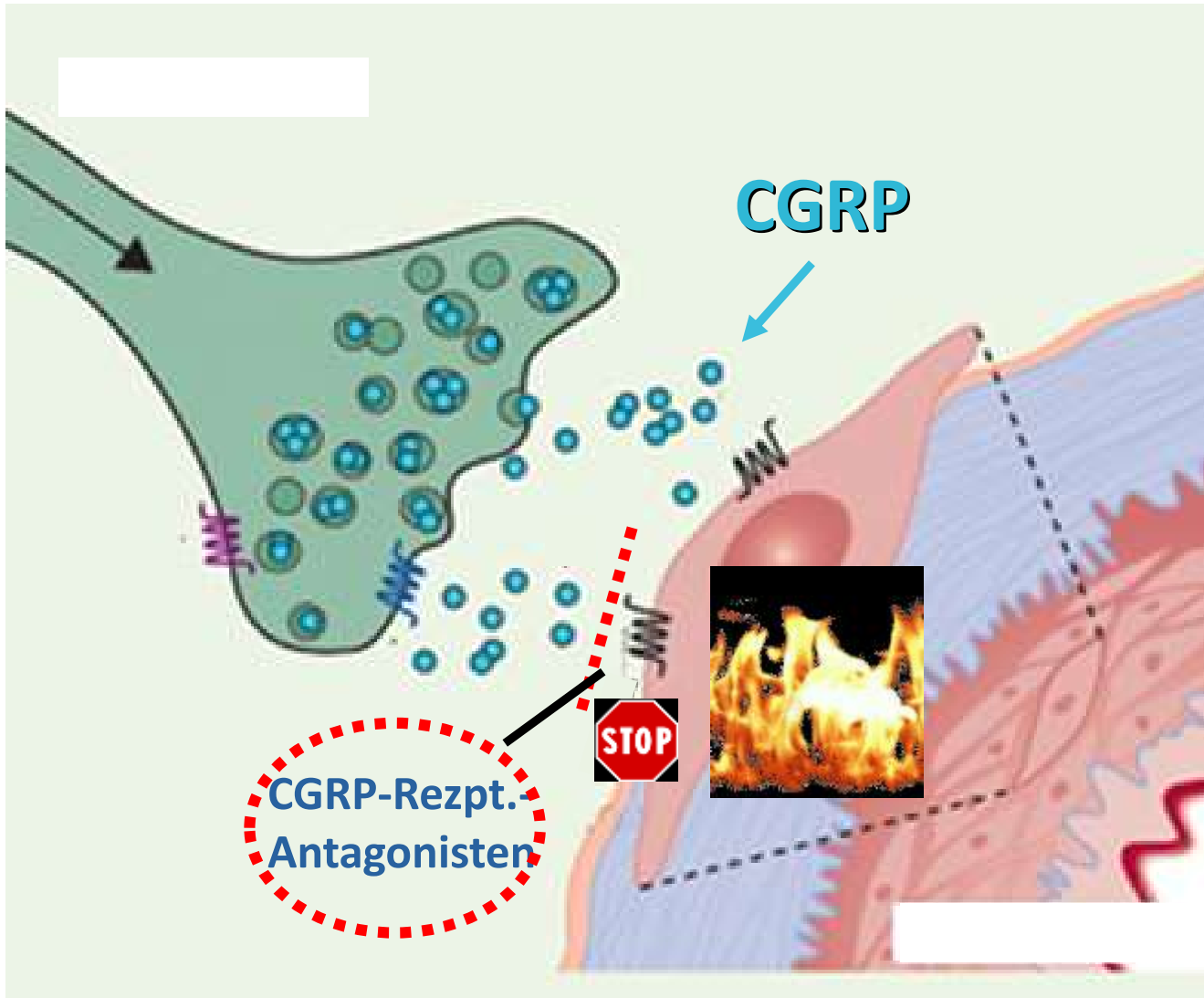
Behandlungsansätze

I. vorbeugend

b. spezifisch

- ***CGRP-Rezeptor-Antikörper***
 - ✓ Erenumab sc
- ***CGRP-Liganden-Antikörper***
 - ✓ Galcanezumab sc
 - ✓ Fremanezumab sc
 - ✓ Eptinezumab iv



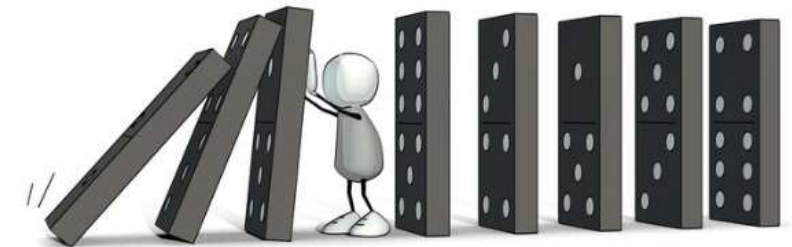


Behandlungsansätze

I. vorbeugend

b. spezifisch

- ***CGRP-Rezeptor-Antikörper***
 - ✓ Erenumab sc
- ***CGRP-Liganden-Antikörper***
 - ✓ Galcanezumab sc
 - ✓ Fremanezumab sc
 - ✓ Eptinezumab iv
- ***CGRP-Rezeptor-Antagonist***
 - ✓ Atogepant
 - ✓ Rimegepant



Early Use of Erenumab vs Nonspecific Oral Migraine Preventives The APPRAISE Randomized Clinical Trial

Patricia Pozo-Rosich, MD, PhD; David Dolezil, MD; Koen Paemeleire, MD; Adam Stepien, MD; Philipp Stude, MD; Josefín Snellman, PhD; Michal Arkuszewski, MD, PhD; Tracy Stites, PhD; Shannon Ritter, MS; Cristina Lopez Lopez, MD, PhD; Jeff Maca, PhD; Matias Ferraris, DVM; Raquel Gil-Gouveia, MD, PhD

Figure 2. Patients With 50% or Greater Reduction in Monthly Migraine Days (MMDs)

A Patients completing 12-mo follow-up taking initially assigned treatment with $\geq 50\%$ MMD reduction

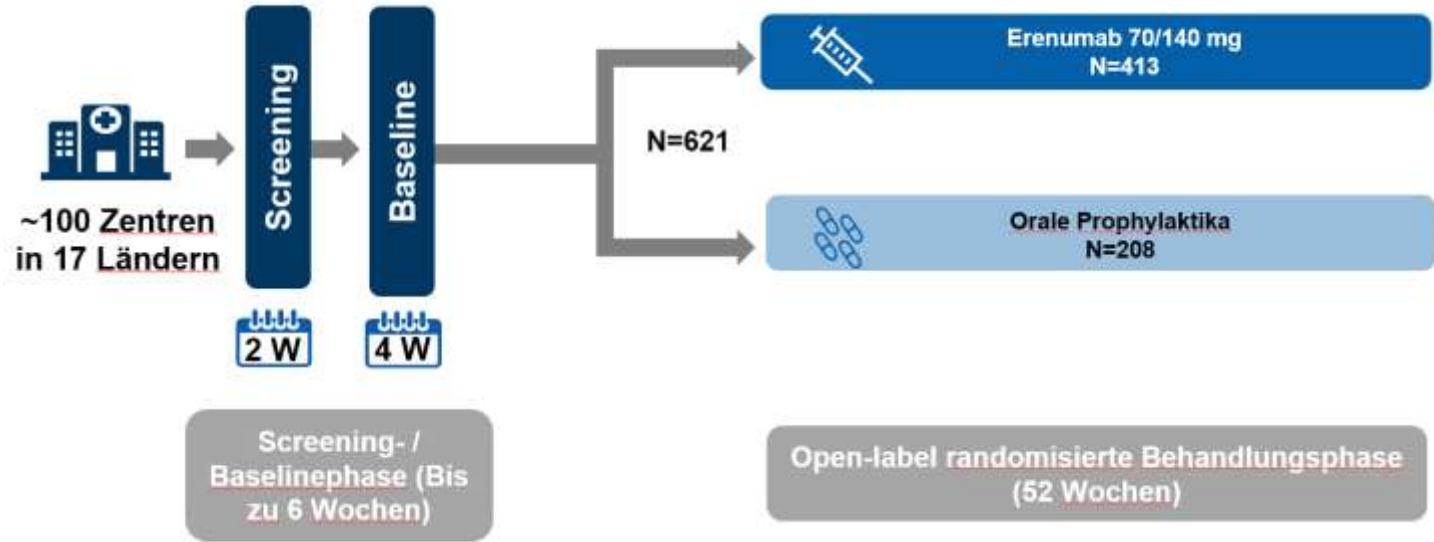
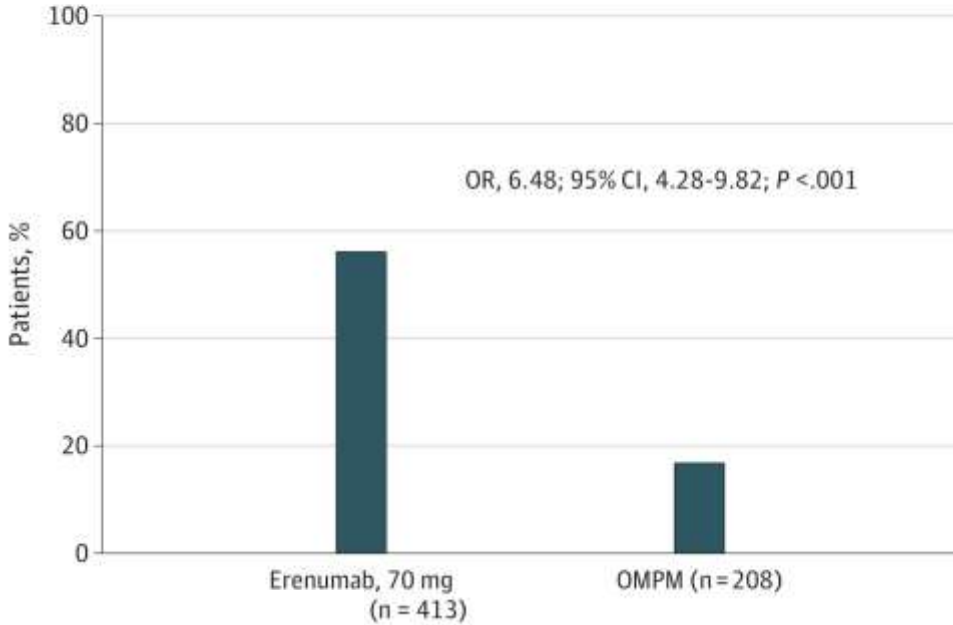
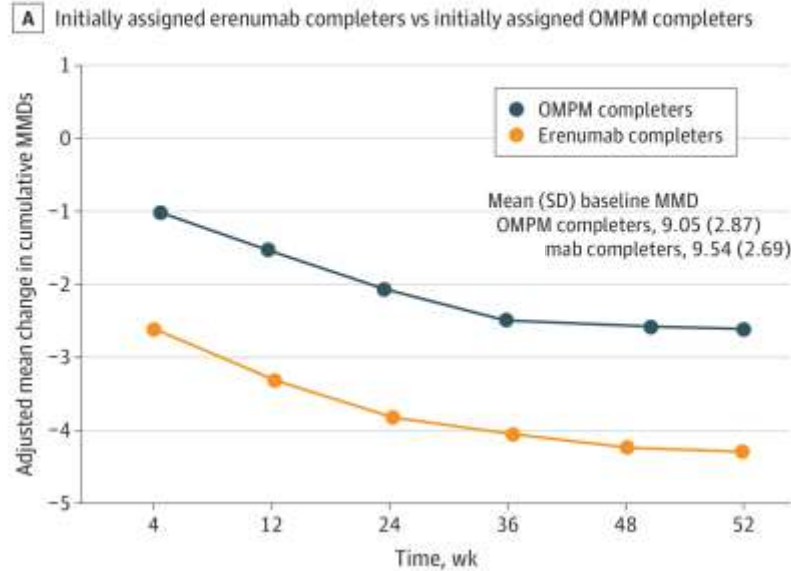


Figure 3. Change From Baseline in Cumulative Average Monthly Migraine Days (MMDs)



Abbruchrate wegen Nebenwirkungen

Erenumab: 2.9%

Nicht-spezifische Therapien: 23.3%



Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne



Die wichtigsten Empfehlungen auf einen Blick

Prophylaxe der Migräne

- Bei fehlendem Ansprechen auf einen monoklonalen Antikörper kann ein Wechsel auf einen anderen monoklonalen Antikörper oder einen CGRP-Rezeptorantagonisten erwogen werden.

Efficacy of eptinezumab in non-responders to subcutaneous monoclonal antibodies against CGRP and the CGRP receptor: A retrospective cohort study

Paul Triller¹, Virginia N. Blessing¹, Lucas H. Overeem¹, Mira P. Fitzek¹, Ja Bin Hong¹, Kristin S. Lange^{1,2}, Uwe Reuter^{1,3}, and Bianca Raffaelli^{1,2}

Cephalalgia
2024, Vol. 44(10) 1–11
© International Headache Society 2024
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/03331024241288875
journals.sagepub.com/home/cep

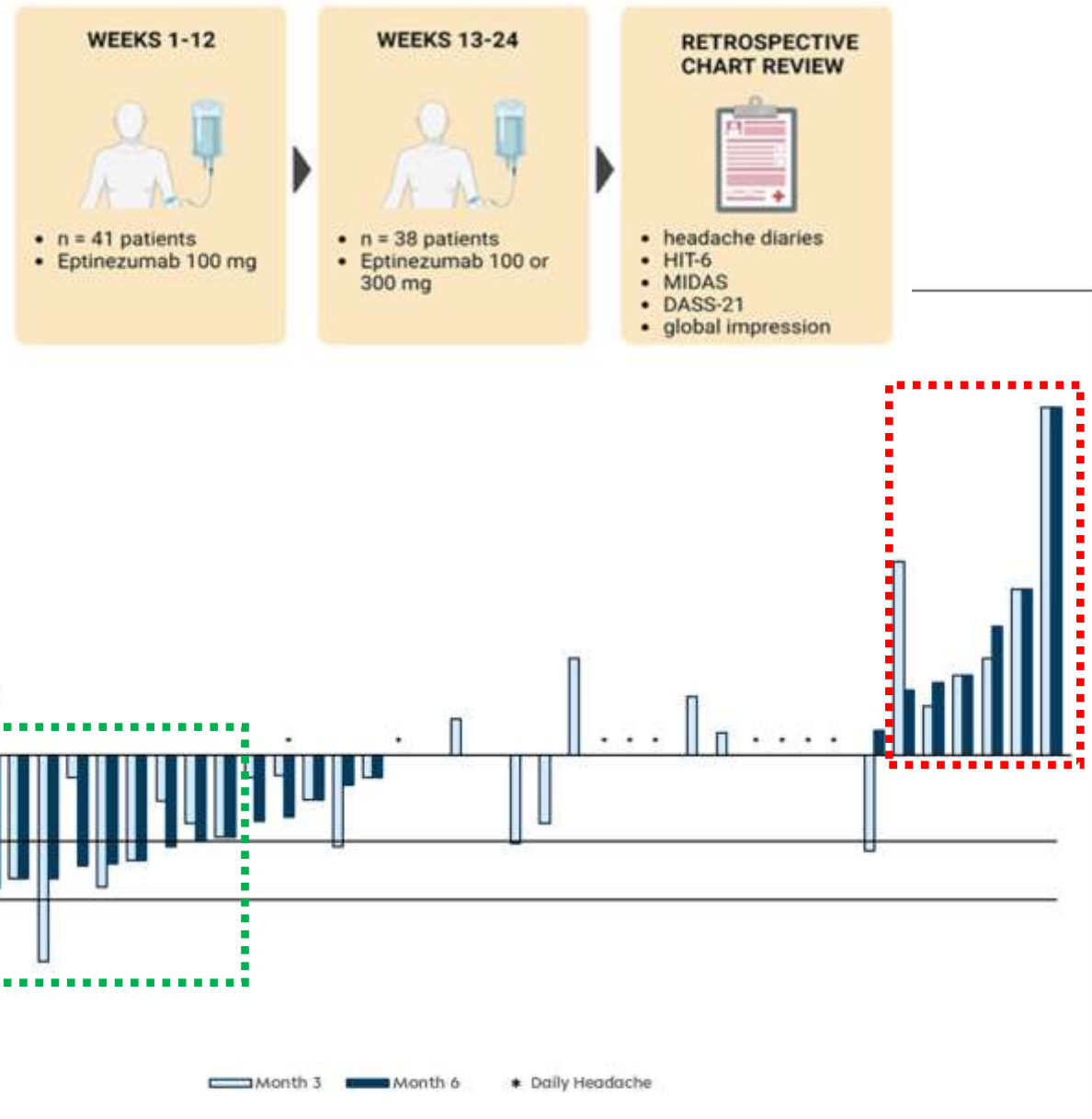


Figure 2. Relative reduction of MMDs during weeks 9–12 and 21–24 compared to baseline after treatment with eptinezumab.

- Alle Patienten hatten auf mindestens einen subkutanen CGRP-Antikörper nicht angesprochen
- 30% Responderrate MMH nach 6 Monaten Eptinezumab: **30 %**
- Davon 22% mit 300 mg Eptinezumab

Effectiveness and tolerability of atogepant in the prevention of migraine: A real life, prospective, multicentric study (the STAR study)

Cephalalgia
2025, Vol. 45(4) 1–14
© International Headache Society 2025
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/03331024251335927
journals.sagepub.com/home/cap


Fabrizio Vernieri^{1,2} , Luigi Francesco Iannone^{3,4} ,
Flavia Lo Castro³, Gabriele Sebastianelli⁵ , Federico De Santis⁶ ,
Michele Corrado^{7,8}, Marilena Marcosano^{1,2}, Raffaele Ornello⁶ ,
Licia Grazi⁹ , Danilo Antonio Montisano⁹ , Francesco De Cesaris¹⁰,
Antonio Munafò¹⁰, Luisa Fofi^{1,11} , Alberto Doretti¹², Gloria Vaghi^{7,8} ,
Francesca Pistoia⁶, Delfina Ferrandi¹³, Stefania Battistini¹⁴, Simona Sacco⁶ ,
Simona Guerzoni^{3,4}, Claudia Altamura^{1,2} , and on behalf of the Italian Headache Registry (RICE) Study Group

47 patients (44.3%) reported adverse events related to atogepant.

- constipation (25.5%)
- decreased appetite (16.0%)
- nausea (15.0%)
- fatigue (6.6%).

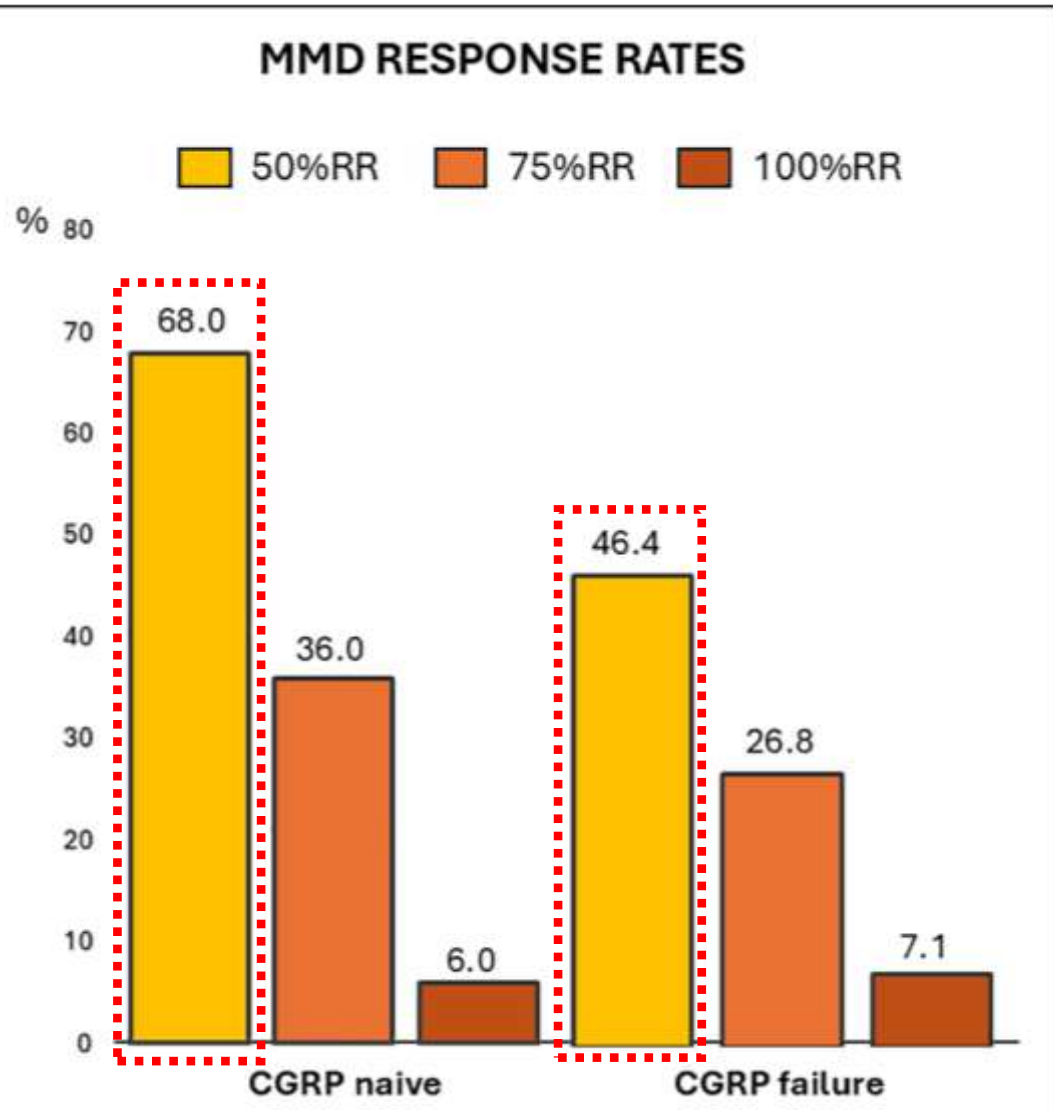


Figure 3. (a) Showing monthly migraine days (MMDs) variation from baseline to 12 weeks of atogepant therapy in patients with previous experience of ineffective anti-calcitonin gene-related peptide (CGRP) monoclonal antibodies (mAbs) (red line) and those naïve to that treatment (black dotted line). (b) Monthly migraine day response rates (RR, 50%, 75% and 100%) in patients with anti-CGRP mAbs failure (right) and those anti-CGRP naïve (left).



Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne



Was gibt es Neues?

- Die monoklonalen Antikörper gegen CGRP oder den CGRP-Rezeptor sind auch bei **älteren Pat.** mit Migräne sicher

CGRP-Antikörper im höheren Alter > 65 Jahre

FACHINFORMATION

Besondere Patientengruppen

Ältere Patienten

Es liegen nur begrenzte Daten zur Anwendung von XXX-umab bei Patienten im Alter von ≥ 65 Jahren vor. Auf Grundlage der Ergebnisse einer populationspharmakokinetischen Analyse ist keine Dosisanpassung erforderlich.

XXX-umab wurde nicht bei älteren Patienten untersucht. Es ist keine Anpassung der Dosis erforderlich, da die Pharmakokinetik von XXX-umab nicht vom Alter beeinflusst wird.

Results



162



74.1%



Median age 68 years (range 65-87)

Dyslipidaemia 42%

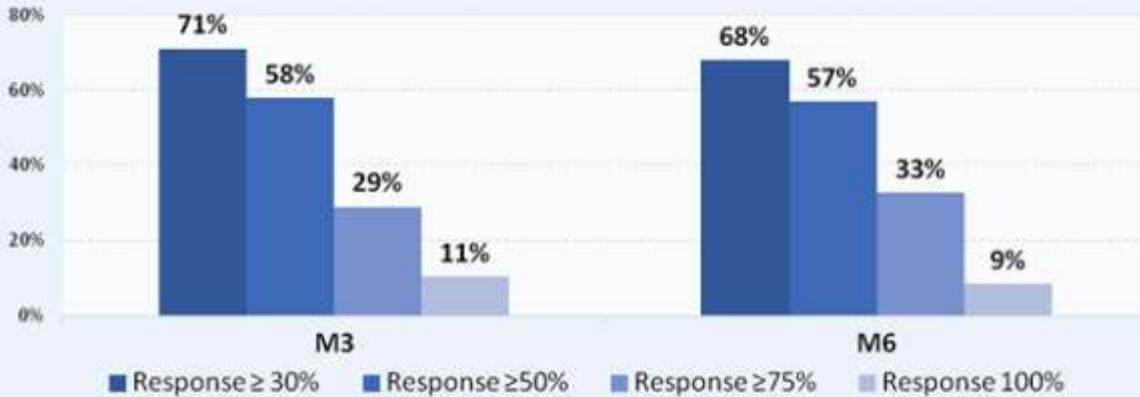
Hypertension 40.3%

Diabetes 8%

Cardiovascular ischaemic disease 6.2%

Mean monthly days			Medication overuse
Migraine	Headache	Analgesia	
18	23	19	67%

Response rates:



Reduction in monthly migraine days at M6:

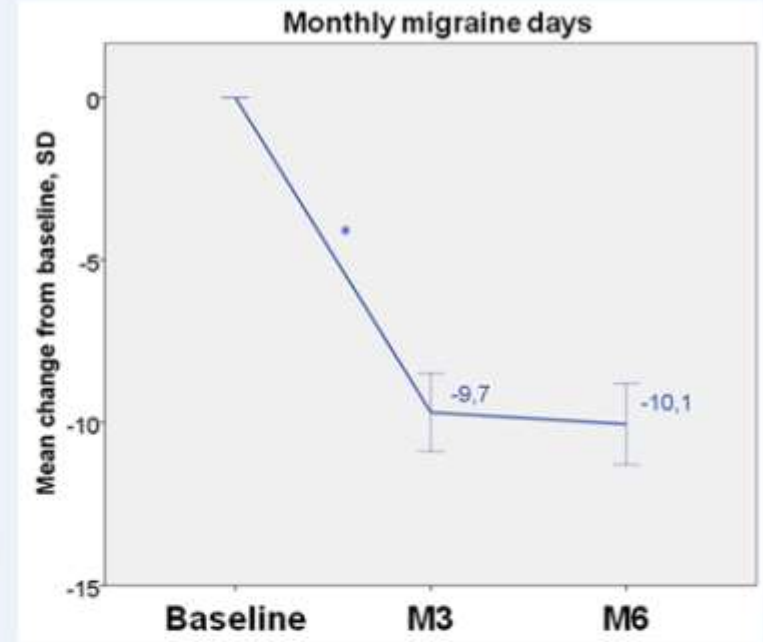
-10.1±7.3 days

Adverse effects in **25%**

All of them mild

↑ arterial tension in 2 patients

73.8% of patients continued treatment after 6 months



Conclusion: Anti-CGRP MAb are safe and effective treatments for migraine patients over 65 years old under real-life circumstances

ClinicalTrials.gov

[Green Bar]							

RCT, randomised controlled trial; CGRP, calcitonin gene-related peptide; <https://clinicaltrials.gov/searchf> (download 06.Sep.2025)

*<https://www.neurology.org/doi/10.1212/WNL.0000000000211143> (download 06.Sep.2025)

FDA Approves Expanded Indication for AJOVY® (fremanezumab-vfrm), The First Anti-CGRP Preventive Treatment for Pediatric Episodic Migraine

August 6, 2025 7:00 AM

- FDA approves single-dose AJOVY® (fremanezumab-vfrm) injection for the preventive treatment of episodic migraine in children and adolescents aged 6-17 who weigh 45 kilograms or more, offering a long-awaited monthly treatment option with in-office or at-home administration¹

Ergebnisse:

- 50% Responder-Rate MMD:

Fremanezumab	47.2%
Placebo	27.0%
p=0.0016	
- Abbruchrate wegen AEs bei Verum und Placebo < 1%

Amitriptylin**OnabotulinumtoxinA
(chron. Migräne)****Flunarizin****Metoprolol/Propranolol****Topiramate**

Amitriptylin

Flunarizin

Metoprolol/Propranolol

Topiramamat

**OnabotulinumtoxinA
(chron. Migräne)**

2 Vortherapien***

Erenumab

1 Vortherapie**

Fremanezumab

4-5 Vortherapien**

Galcanezumab

4-5 Vortherapien**

Eptinezumab

Minimalprinzip*

Atogepant

Minimalprinzip
(ohne Topiramamat)*

Rimegepant

Minimalprinzip*

***Diener H.-C., Förderreuther S, Kropp P., Reuter U. et al., Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne, S1-Leitlinie, 2025, DGN und DMKG, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 23.01.2026)

*Minimalprinzip: BSG v. 31.05.2006 – B 6 KA 13/05 R –, Rn. 44

** Voraussetzung zur Anerkennung der bundesweiten Praxisbesonderheit

DIE **SIEBENMEILENSTIEFEL**
REISE



ERZÄHLT UND GEMALT VON JOHANNES GEYER
SCHWABACHER BILDERBÜCHER · NR.  20 · SCHERER-VERLAG · HEILBRONN

