

Neue Behandlungsziele bei Migräne: Optimale Kontrolle mit Atogepant

Datum: 14.09.2026

Original Titel:

Safety and effectiveness of Atogepant according to the IHS outcome categories: A multicentric, prospective observational study in real life (the 24-week STAR study)

Kurz & fundiert

- Migräneprophylaxe mit Atogepant: Wirksam nach neuen IHS-Kriterien?
- Prospektive, beobachtende Echtwelt-Studie mit 128 Patienten
- Migräneprophylaxe über 24 Wochen
- Mindestens optimale Kontrolle der Migräne bei 39 %

MedWiss – Eine prospektive, beobachtende Echtwelt-Studie in 17 Behandlungszentren mit 128 Teilnehmern fand, dass die Behandlung mit Atogepant zur Migräneprophylaxe über 24 Wochen nach den aktuellen, von der IHS vorgeschlagenen Kriterien, wirksam ist. Mindestens optimale Kontrolle der Migräne erreichten 39 % der Patienten.

In der präventiven Behandlung der Migräne herrschen neue Maßstäbe seit Einführung der zielgerichteten Medikamente gegen das Kopfschmerzeiweiß CGRP (calcitonin gene-related peptide). Die internationale Kopfschmerzgesellschaft IHS (International Headache Society) schlug daher neue Ziele für das Management der Migräne vor.

Migräneprophylaxe mit Atogepant: Wirksam nach neuen Kriterien?

Wissenschaftler analysierten nun, wie wirksam und sicher Atogepant zur Migräneprophylaxe über 24 Wochen in Übereinstimmung mit den neuen von der IHS vorgegebenen Zielen ist. Die Beobachtungsstudie wurde prospektiv in mehreren Behandlungszentren durchgeführt und erfasste Daten aus der Alltagsbehandlung von Patienten, die zur Migräneprophylaxe eine Behandlung mit Atogepant (60 mg) begannen. Die Autoren erfassten die Wirksamkeit und Sicherheit in den Wochen 9 – 12 (T3) und den Wochen 21 – 24 (T6) im Vergleich zum Zeitpunkt vor Beginn der Atogepant-Therapie. Die Analyse betrachtete dazu den Anteil der Patienten, die frei von Migräne waren, und die nach den neuen Kategorien aus dem IHS-Standpunkt (position paper) optimale, moderate oder ungenügende Kontrolle der Migräne erreichten.

Prospektive, beobachtende Echtwelt-Studie mit 128 Patienten

Die Studie schloss 128 Patienten (89,9 % Frauen) im Alter von 48,3 Jahren (+/- 13,3 Jahre) ein, von

denen 63 Patienten (49,2 %) an chronischer Migräne litten. Die Teilnehmer wurden in 17 Behandlungszentren gewonnen. Die Zahl monatlicher Migränetage nahm mit der Behandlung von anfänglich 16,5 Tagen (+/- 8,5 Tage) auf 8,0 Tage (+/- 8,4 Tage) nach 9 - 12 Wochen ab ($p < 0,001$). Nach 21 - 24 Wochen hatten die Teilnehmer im Schnitt an 8,6 Tagen (+/- 9,2 Tage) Migräne ($p < 0.001$ vs. vor Behandlungsbeginn). Insgesamt wurden nach 9 - 12 Wochen 64,8 % der Patienten als Responder gewertet, mit einer Reduktion der monatlichen Migränetage um mindestens 50 %. Nach 21 - 24 Wochen galten 61,7 % der Patienten als Responder, wobei 81,9 % der anfänglichen Responder diesen Status über die weiteren Wochen erhalten konnten. Unter den anfänglichen Non-Respondern erreichten 24,4 % die Reduktion um mindestens 50 % nach 21 - 24 Wochen. Zu beiden Zeitpunkten erreichten 39,1 % der gesamten Patientenkohorte eine mindestens optimale Kontrolle der Migräne. Dies wurde bei 20,6 % der Patienten mit chronischer Migräne und bei 56,9 % der Patienten mit episodischer Migräne festgestellt.

Mindestens optimale Kontrolle der Migräne bei 39 %

Die prospektive, beobachtende Echtwelt-Studie zeigt somit, dass die Behandlung mit Atogepant zur Migräneprophylaxe über 24 Wochen nach den aktuellen, von der IHS vorgeschlagenen Kriterien, wirksam ist. Mehr als ein Drittel der Patienten erreichte mindestens optimale Kontrolle der Migräne. Gute Behandlungsergebnisse wurden häufiger bei episodischer als bei chronischer Migräne erreicht.

Referenzen:

Altamura C, Iannone LF, et al. Safety and effectiveness of Atogepant according to the IHS outcome categories: A multicentric, prospective observational study in real life (the 24-week STAR study). *Cephalalgia*. 2026 Jun;46(6):3331024261435922. doi: 10.1177/03331024261435922. Epub 2026 Jun 26. PMID: 42360082.