

Wechsel zwischen Migräne-Biologika kann Prophylaxe verbessern

Datum: 15.04.2026

Original Titel:

Switching strategies with CGRP monoclonal antibodies: an observational study in a headache clinic

Kurz & fundiert

- Wie wirksam ist ein Wechsel zwischen Migräne-Biologika?
- Prospektive Studie mit 85 Patienten mit chronischer oder hochfrequent-episodischer Migräne
- Biologika-Wechsel effektive Strategie für jeden 3. Patienten
- Wechsel zu anderem Wirkmechanismus demnach vorteilhaft

MedWiss – Eine prospektive Studie mit 85 Patienten fand, dass ein Wechsel zwischen Migräne-Biologika effektiv die prophylaktische Behandlung chronischer Migräne oder hochfrequent-episodischer Migräne verbessern kann, wenn das erste Biologikum nicht ausreichend wirkte oder ein Wirksamkeitsverlust auftrat. Der therapeutische Vorteil schien größer zu sein, wenn der zweite Wirkstoff einen anderen Wirkmechanismus hatte (Anti-CGRP vs. Anti-Rezeptor).

Migräne ist eine stark beeinträchtigende neurologische Erkrankung – akute Attacken und Symptome vor und nach der akuten Migräne reduzieren die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit. Neuere Wirkstoffe zur Prophylaxe der Migräne, die Antikörper entweder gegen CGRP (Calcitonin gene-related peptide) oder den CGRP-Rezeptor, stellen einen großen Fortschritt für die Behandlung dar. Es kann jedoch vorkommen, dass das erste eingesetzte Biologikum nur begrenzt wirkt oder seine Wirksamkeit verliert. Auch unerwünschte Ereignisse können ein Grund sein, über einen Wechsel von einem Migräne-Biologikum zu einem anderen nachzudenken.

Wie wirksam ist ein Wechsel zwischen Migräne-Biologika?

Ziel der vorliegenden prospektiven Studie war es, die Wirksamkeit eines Wechsels von Migräne-Biologika zu untersuchen. Die Wissenschaftler luden Patienten einer Kopfschmerzambulanz in Behandlung wegen chronischer oder hochfrequent-episodischer Migräne zur Teilnahme ein. Eine Therapiepause zwischen beiden Biologika durfte dabei höchstens 1 Monat dauern. Die Analyse betrachtete die Zahl monatlicher Kopfschmerzfrei-tage (MHD), die Zahl monatlicher Migräneta-ges (MMD), wie viele Schmerzmittel monatlich eingenommen wurden (MAC) und ob ein Medikamentenübergebrauch stattfand (MO). Diese Daten wurden 3 Monate vor dem Wechsel sowie nach 3 und 6 Monaten nach dem Wechsel ermittelt. Detailanalysen berücksichtigten zudem die Wirkweise der Biologika (anti-CGRP vs. anti-Rezeptor), den Grund für den Wechsel sowie klinische

Faktoren, die eine vorhersagende Rolle spielen könnten.

Prospektive Studie mit 85 Patienten mit chronischer oder hochfrequent-episodischer Migräne

Die Studie umfasste 85 Patienten im durchschnittlichen Alter von 52,2 Jahren (+/- 9,6 Jahre), von denen 87,1 % Frauen waren. Die meisten der Patienten (95,3 %) litten an chronischer Migräne. Zum Zeitpunkt 3 Monate nach dem Wechsel stellte die Studie eine signifikante Reduktion der monatlichen Kopfschmerztage fest (-5,8 Tage; $p < 0,001$). Ebenso nahm die Zahl monatlicher Migränetage signifikant ab (-5,8 Tage; $p < 0,001$), die Patienten nahmen seltener Schmerzmittel ein (-5,6 Tage; $p < 0,001$) und der Anteil der Patienten mit Medikamentenübergebrauch sank um 22,2 % ($p = 0,001$). Diese Verbesserungen konnten auch nach 6 Monaten festgestellt werden. Jeder 3. Patient erreichte nach 3 Monaten (29,4 %; 25/85 Patienten) sowie nach 6 Monaten (32,9 %; 28/85 Patienten) mindestens eine Halbierung der Symptome.

Ein Drittel der Patienten mit einem Wechsel der Wirkweise (Anti-CGRP vs. Anti-Rezeptor) zeigte ein Ansprechen. Von den Patienten, die einen Wechsel von einem Anti-CGRP-Biologikum zu einem anderen mit derselben Wirkweise durchführten, erreichte keiner eine Reduktion der monatlichen Kopfschmerztage um mehr als 50 %. Patienten mit entweder Verlust der Wirksamkeit des ersten Biologikums oder mangelnder Wirksamkeit erreichten signifikante Verbesserungen. Ein frühes Ansprechen wurde allerdings häufiger bei den Patienten gesehen, die mit ihrem vorherigen Wirkstoff einen Wirksamkeitsverlust erlebt hatten. Als klinische Faktoren mit Einfluss auf die Wirksamkeit nach dem Wechsel erwiesen sich Adipositas und begleitende Spannungskopfschmerzen als nachteilig für ein frühes Ansprechen. Patienten mit Migräne mit Aura zeigten hingegen ein besseres spätes Ansprechen.

Biologika-Wechsel effektive Strategie für jeden 3. Patienten

Die Autoren schließen, dass ein Wechsel zwischen Migräne-Biologika eine effektive Strategie in der Behandlung chronischer Migräne oder hochfrequent-episodischer Migräne sein kann, wenn die erste Biologika-Therapie nicht ausreichend wirkt oder einen Wirksamkeitsverlust zeigt. Mit diesem Ansatz kann demnach etwa einem Drittel der Betroffenen geholfen werden. Der therapeutische Vorteil scheint größer zu sein, wenn der zweite Wirkstoff einen anderen Wirkmechanismus hat (Anti-CGRP vs. Anti-Rezeptor).

Referenzen:

Polanco M, González-Quintanilla V, Madera J, Pérez-Pereda S, Gárate G and Pascual J (2026) Switching strategies with CGRP monoclonal antibodies: an observational study in a headache clinic. *Front. Neurol.* 17:1799960. doi: 10.3389/fneur.2026.1799960