

CGRP-antagonister vid migrän

Fastställt mars 2026 av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig t.o.m. mars 2028.

Rekommendationer kring CGRP-antagonister

Introduktion

Detta terapiråd är en regional ersättning av NT-rådets tidigare rekommendationer om användning av CGRP-antagonister vid migrän. De särskilda villkoren i NT-rådets rekommendationer tillämpas även fortsatt i VGR. God följsamhet till förmånsvillkoren för CGRP-antagonister är särskilt viktig, då de är dyra och patientgruppen med migrän är stor. Rätt patienter ska få behandling med CGRP-antagonister och det är viktigt att behandlingen följs upp regelbundet och utvärderas, så att den bara fortsätter om effekten är god samt att utsättningsförsök görs när behandlingen fungerat bra i 12-18 månader.

De monoklonala CGRP-antagonisterna bedöms ha en likvärdig medicinsk effekt i avsaknad av direkt jämförande studier. Hittills saknas vetenskapligt stöd för att prova fler än en monoklonal CGRP-antagonist. Det saknas randomiserade studier som har utvärderat effekten av byten mellan CGRP-antagonister hos migränpatienter. Gepanterna atogepant och rimegepant förefaller vara något mindre effektiva än de monoklonala CGRP-hämmarna, men har fördelarna av peroral beredningsform och effekt på akuta anfall hos patienter som inte tolererar triptaner. Vid akutbehandling med gepanter överväg först behovet av profylax med hjälp av huvudvärksdagbok, t.ex. i "[Migränappen VGR](#)".

Behandling med CGRP-antagonister är i nuläget en specialistangelägenhet. Alternativ till CGRP-antagonister på specialistnivå är topiramat eller botulinumtoxin enligt migränspecifikt protokoll.

För mer information om diagnostik och behandling av migrän hänvisas till [RMR Migrän](#) och [Nationellt kliniskt kunskapsstöd: Riktlinje för migrän](#).

Vid övervägande om remiss till neurolog eller regional migränmottagning från primärvård, se [RMR Migrän](#) för remisskriterier.

Begränsad subvention

För samtliga CGRP-antagonister gäller att de endast subventioneras vid förskrivning av neurolog eller läkare som arbetar på en enhet som är specialiserad på behandling av migrän.

- De monoklonala CGRP-antagonisterna erenumab, fremanezumab, galkanezumab och eptinezumab samt gepanten atogepant subventioneras endast för behandling av kronisk migrän (minst 15 huvudvärksdagar varav minst 8 migrändagar per månad under föregående 3 månader) hos patienter som fått otillräcklig effekt eller inte tolererat minst 2 andra förebyggande behandlingar. Förebyggande behandling som bör ha prövats är betareceptorblockerare, angiotensin II-antagonist eller tricykliska antidepressiva.
- Rimegepant subventioneras för behandling av akut migrän (minst 2 migränanfall per månad) hos vuxna patienter som haft otillräcklig effekt eller inte tolererat 2 olika triptaner.

Kriterier för användning av CGRP-antagonister i VGR som ska vara uppfyllda i tillägg till subventionsbegränsning vid behandling av kronisk migrän

- Huvudvärken ska förhindra arbete eller planerade vardagliga aktiviteter helt eller delvis minst 5 dagar per månad.
- Minst 2, om möjligt 3, olika förebyggande behandlingar ska ha prövats utan tillräcklig effekt i adekvata doser under rimlig tid (3 månader) eller bedömts som olämpliga av medicinska skäl.
- Läkemedelsöveranvändningshuvudvärk ska ha uteslutits och vid behov åtgärdats innan behandling med CGRP-antagonist påbörjas.
- Patienten ska föra migrändagbok (t.ex. i "[Migränappen VGR](#)") 2 månader före insättandet för att få en baseline och tillse att patienten uppfyller kriterierna som anges i subventionsbegränsningen.

När behandling initieras ska följande beaktas:

- Att förskrivning sker av läkare verksamma inom vårdnivå 3 (specialiserad) eller vårdnivå 4 (högspecialiserad) enligt de nationella riktlinjerna för migränbehandling.
- Patienterna ska registreras och följas upp i [Neuroregistret](#).
- Patienten ska föra migrändagbok och rapportera in antal huvudvärksdagar, huvudvärksintensitet och funktionsnivå samt vilka och hur mycket migränattack-läkemedel som använts.
- Effekten (minskning i antal månatliga migrändagar) bör utvärderas efter 3 månader och behandlingen bör sättas ut vid utebliven effekt eller om minskningen i antal månatliga migrändagar understiger 30 %.
- Utsättningsförsök bör göras efter 12–18 månader med god effekt då migrän sällan är en statisk sjukdom utan går i cykler.