

CGRP-antagonister

Fastställd februari 2024 av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig t.o.m. februari 2026.

Rekommendationer avseende CGRP-antagonister vid migrän

Introduktion

Eftersom CGRP-antagonister i nuläget är dyra och patientgruppen med migrän är stor är god följsamhet till förmånsvillkoren särskilt viktig.

Detta terapiråd ersätter NT-rådets tidigare rekommendationer om användning av CGRP-antagonister mot migrän. De särskilda villkoren i NT-rådets rekommendationer tillämpas även fortsatt i VGR.

Kronisk migrän definieras som minst 15 huvudvärksdagar per månad under >3 månader varav minst 8 dagar per månad med migränhuvudvärk. För närmare information om diagnostik och behandling av migrän hänvisas till RMR Migrän och nationell Riktlinje för migrän.

För samtliga CGRP-antagonister gäller följande villkor för att de ska ingå i läkemedelsförmånerna:

- Subventioneras endast vid förskrivning av neurolog eller läkare verksam vid neurologiklinik eller klinik/enhet specialiserad på behandling av patienter med kronisk migrän.

CGRP-antagonisterna Aimovig (erenumab), Ajovy (fremanezumab) Emgality (galkanezumab), Vyepti (eptinezumab) och Aquipta (atogepant) subventioneras endast för patienter med kronisk migrän som efter optimerad behandling inte haft effekt av eller inte tolererat minst två olika profylaktiska läkemedelsbehandlingar.

Den perorala CGRP-antagonisten Vydura (rimegepant) är endast subventionerad för indikationen akut behandling av migrän hos vuxna som har två migränanfall per månad och som efter optimerad behandling inte haft effekt av eller inte tolererat minst två 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 fem dagar per månad.
- Minst två olika förebyggande behandlingar ska ha prövats utan tillräcklig effekt i adekvata doser under rimlig tid eller bedömts som olämpliga av medicinska skäl.
- Läkemedelsutlöst huvudvärk ska ha uteslutits och vid behov åtgärdats innan behandling med CGRP-antagonist påbörjas.

- Patienten ska föra migrändagbok (till exempel i "Migränappen") 2 månader före insättandet för att få en baseline och tillse att patienten fyller kriterierna som anges i subventionsbegränsningen.

När behandling initieras ska följande beaktas:

- Patienterna ska registreras och följas upp i Neuroregistret (<http://www.neuroreg.se/>)
- Patienten ska föra migrändagbok och rapportera in antal huvudvärksdagar, huvudvärksintensitet och funktionsnivå samt vilka och hur mycket migränattackläkemedel 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 procent.
- Utsättningsförsök bör göras efter 12–18 månader med god effekt då migrän sällan är en statisk sjukdom utan går i cykler.

Profylaktisk behandling som bör prövas före remiss till neurolog eller regional migränmottagning

Migränpatienter med hög anfallsfrekvens och anfallsintensitet som förhindrar planerad aktivitet och påverkar arbetsförmågan, trots att minst två förebyggande läkemedel har prövats, kan remitteras till neurolog eller regional migränmottagning.

Anfallsförebyggande läkemedel som bör prövas innan sådan remiss är i första hand kandesartan (måldos 16 mg en gång dagligen) eller metoprolol (depot, 50–200 mg en gång dagligen). Andra alternativ som kan prövas är amitriptylin (måldos 100 mg till kvällen), eller på specialistnivå topiramat, valproat eller licensläkemedel som flunarizine och pizotifen.