ReFORMÚLaTE

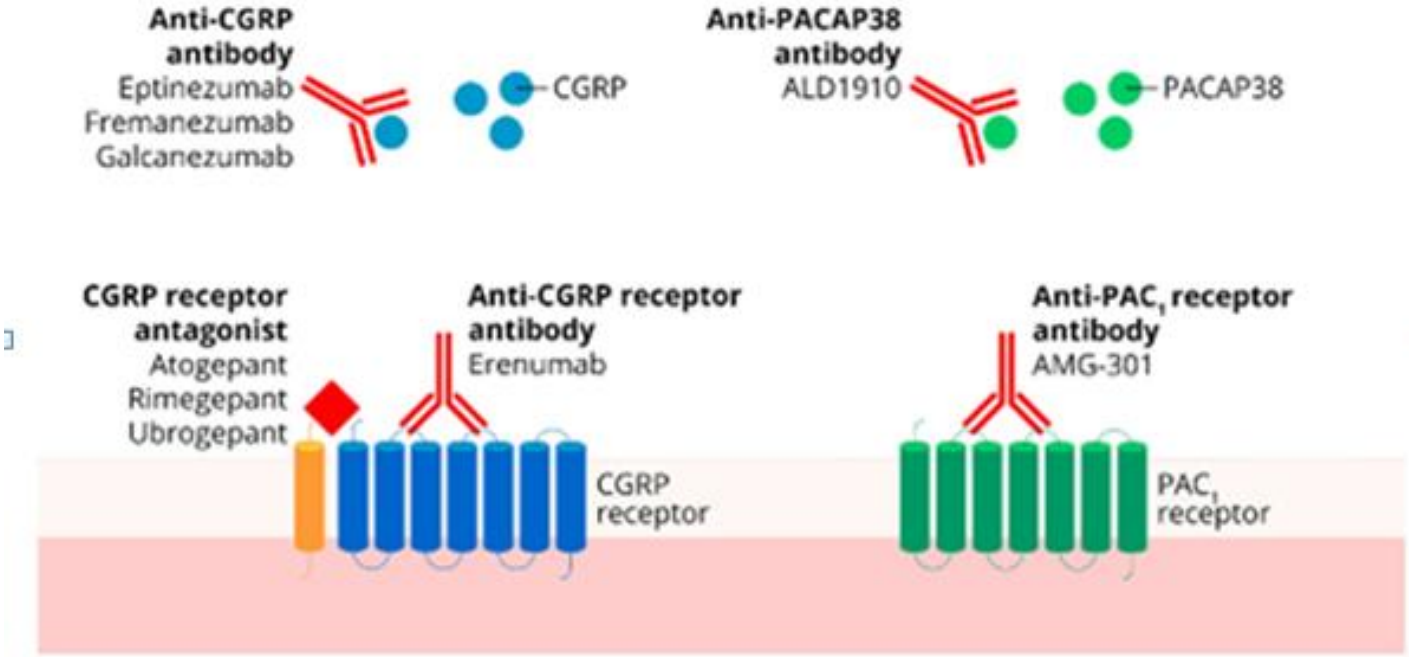
CONTROVERSIA: TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA

"Switch con anti-CGRP y medicina de precisión"

Pablo Selvi Sabater

Servicio Murciano de Salud / Especialista en Farmacia Hospitalaria/ Servicio de Gestión Farmacéutica

@paselsab


Anti-CGRP antibody
Eptinezumab
Fremanezumab
Galcanezumab
CGRP
Anti-PACAP38 antibody
ALD1910
PACAP38
CGRP receptor antagonist
Atogepant
Rimegepant
Ubrogepant
Anti-CGRP receptor antibody
Erenumab
CGRP receptor
Anti-PAC1 receptor antibody
AMG-301
PAC1 receptor

MINISTERIO DE SANIDAD · agencia española de medicamentos y productos sanitarios

INFORME DE POSICIONAMIENTO TERAPÉUTICO

Informe de Posicionamiento Terapéutico de fremanezumab (Ajovy®) en la profilaxis de migraña

IPT, 11/2020. V1

Fecha de publicación: 28 de julio de 2020[1]

Corrección de 3 de noviembre de 2020 (ver al final)

Se carece de datos comparativos directos con otras alternativas en profilaxis, como topiramato, toxina botulínica, betabloqueantes, flunarizina o amitriptilina, o incluso otros fármacos con el mismo mecanismo de acción (erenumab, galcanezumab). La limitada evidencia disponible muestra un beneficio clínico modesto y no permite considerar la superioridad frente a otras opciones disponibles en profilaxis de la migraña.

Ante la ausencia de comparaciones directas y de beneficio añadido respecto a las alternativas de tratamiento, el uso de fremanezumab podría considerarse en pacientes en los que no exista mejoría o que presenten intolerancia a las otras opciones de profilaxis antimigrañosa, siendo en este escenario una alternativa a erenumab y galcanezumab.

Por el momento, no hay evidencia para recomendar la secuenciación tras fracaso terapéutico entre estos fármacos (erenumab, galcanezumab o fremanezumab).

NOTA: este IPT, que es el último adoptado, recoge las conclusiones más actualizadas para el posicionamiento de los distintos medicamentos en profilaxis de migraña.

Sacco *et al. The Journal of Headache and Pain* (2022) 23:67
https://doi.org/10.1186/s10194-022-01431-x

The Journal of Headache and Pain

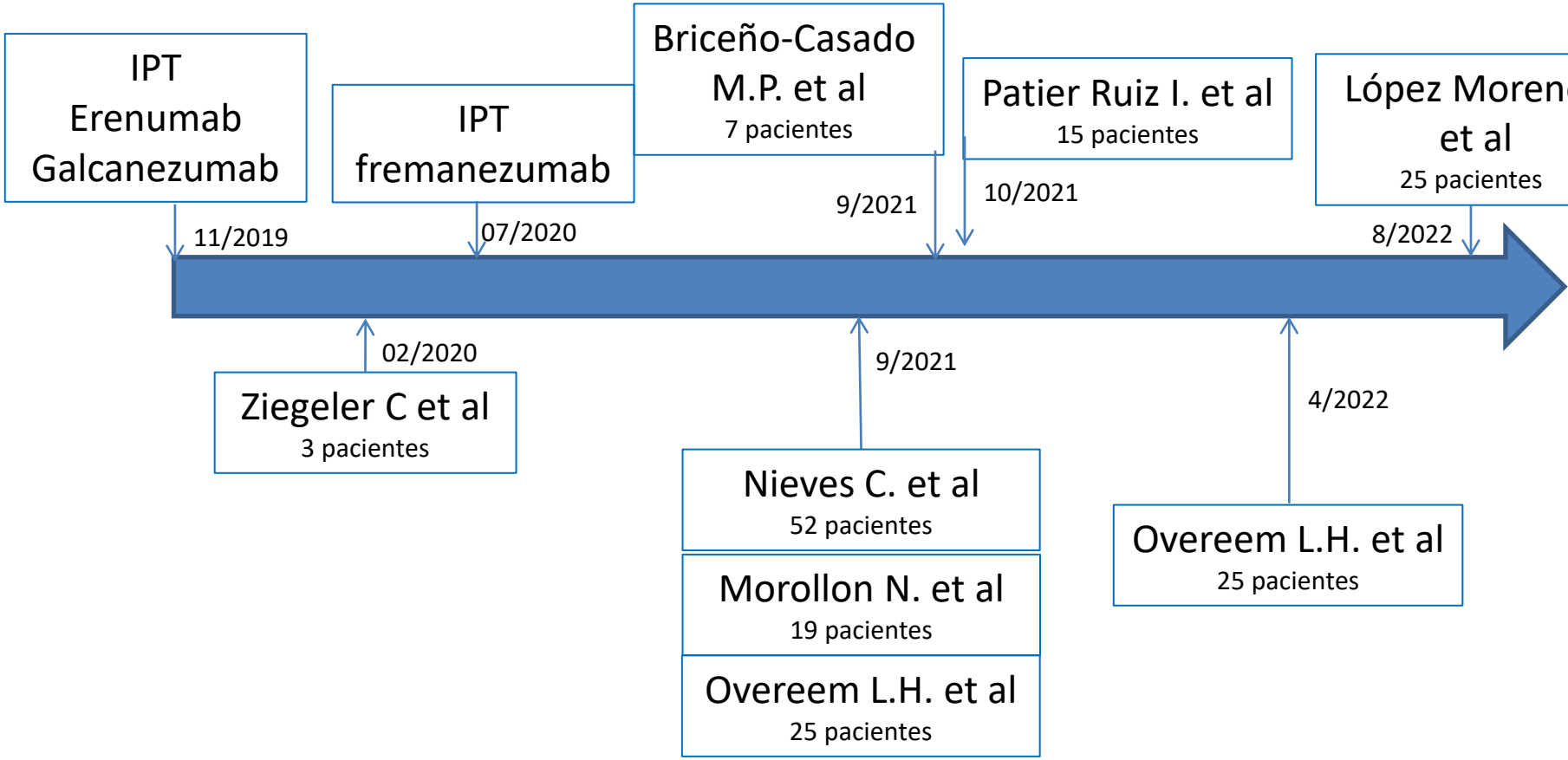
CONSENSUS ARTICLE **Open Access**

European Headache Federation guideline on the use of monoclonal antibodies targeting the calcitonin gene related peptide pathway for migraine prevention – 2022 update

Simona Sacco[1*], Faisal Mohammad Amin[2,3], Messoud Ashina[2], Lars Bendtsen[2], Christina I. Deligianni[2], Raquel Gil-Gouveia[4,5], Zaza Katsarava[6,7], Antoinette MaassenVanDenBrink[8], Paolo Martelletti[9], Dimos-Dimitrios Mitsikostas[10], Raffaele Ornello[1], Uwe Reuter[11,12], Margarita Sanchez-del-Rio[13], Alexandra J. Sinclair[14,15], Gisela Terwindt[16], Derya Uluduz[17], Jan Versijpt[18] and Christian Lampl[19]

6. In individuals with migraine who are non-responders to one monoclonal antibody targeting the CGRP pathway, is switching to a different antibody an option?

In individuals with migraine with inadequate response to one monoclonal antibody targeting the CGRP pathway, there is insufficient evidence on the potential benefits of antibody switch but switching may be an option.


IPT
Erenumab
Galcanezumab
11/2019
IPT
fremanezumab
07/2020
Briceño-Casado M.P. et al
7 pacientes
9/2021
Patier Ruiz I. et al
15 pacientes
10/2021
López Moreno. et al
25 pacientes
8/2022
02/2020
Ziegeler C et al
3 pacientes
9/2021
Nieves C. et al
52 pacientes
Morollon N. et al
19 pacientes
Overeem L.H. et al
25 pacientes
4/2022
Overeem L.H. et al
25 pacientes

The Journal of Headache and Pain 2021, **22**(Suppl 1):103
https://doi.org/10.1186/s10194-021-01293-9

The Journal of Headache and Pain

MEETING ABSTRACTS **Open Access**

The International Headache Congress – IHS and EHF joint congress 2021

Virtual. 8-12 September 2021

Published: 7 September 2021

P0105

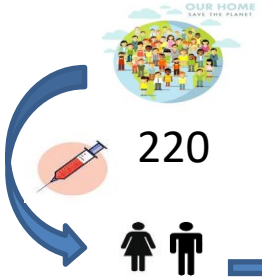
Treatment failure with anti-CGRP therapy: should we discontinue the treatment or switch it?

C. Nieves Castellanos, M. Losada López, M. I. Fabrich Marín, J. Pérez García, S. Díaz Insa

Hospital Universitari i Politécnic la Fe de Valencia, Valencia, Spain

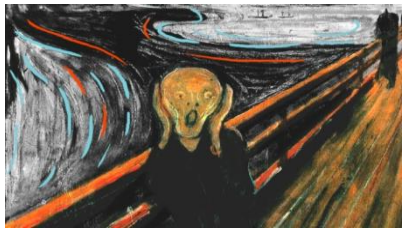
Correspondence: C. Nieves Castellanos

The Journal of Headache and Pain 2021, **22(Suppl 1):**P0105



220

52



24 días dolor cabeza
22 días migraña
98,7 MIDAS

3 months after the switch with a second a-CGRP mAb, 46,15% wanted to continue with the treatment

n=24

16,6 días migraña
105 -> 83 MIDAS
20 -> 14,6 Días medicación rescate

36% reducen un 25% DM
2 pacientes reducen un 75% DM

Un 36% de 24 pacientes (9 pacientes). **Un total de 9 respondedores de 52 pacientes = 17%**

The Journal of Headache and Pain 2021, **22**(Suppl 1):103
https://doi.org/10.1186/s10194-021-01293-9

The Journal of Headache and Pain

MEETING ABSTRACTS Open Access

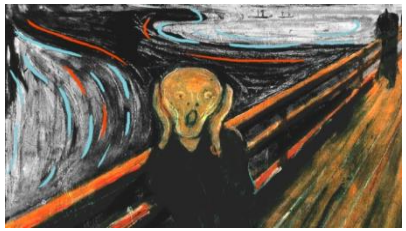
The International Headache Congress – IHS and EHF joint congress 2021

Virtual. 8-12 September 2021

Published: 7 September 2021

¿?

19



¿? días dolor cabeza
¿? días migraña
¿? MIDAS

Cambio de MA
(salvo dos casos)

P0291

What if a monoclonal antibody doesn't work as a migraine preventive treatment? Description of the experience in switching between monoclonals antibodies in a Headache Unit

N. Morollón[1], R. Belvís[1], A. De Dios[2], N. Pagès[2], M. Massip[2]
[1]Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Neurology, Barcelona, Spain;
[2]Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Pharmacy, Barcelona, Spain
Correspondence: N. Morollón
The Journal of Headache and Pain 2021, **22(Suppl 1):**P0291

33,3% reducen un 50% DM

The Journal of Headache and Pain 2021, **22**(Suppl 1):103
https://doi.org/10.1186/s10194-021-01293-9

The Journal of Headache and Pain

MEETING ABSTRACTS Open Access

The International Headache Congress – IHS and EHF joint congress 2021

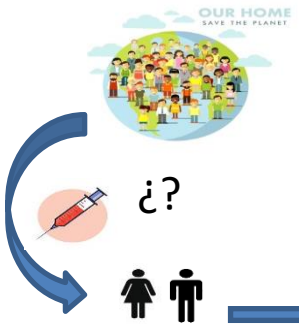
Virtual. 8-12 September 2021

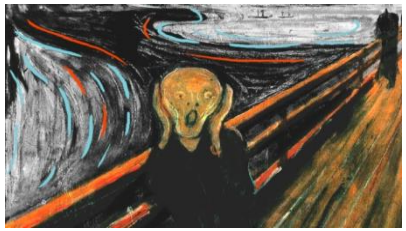
Published: 7 September 2021

P0328

Effect of antibody switch in non-responders to a CGRP receptor antibody treatment in migraine: A multi-center retrospective cohort study

L. H. Overeem[1], A. Peikert[2], M. D. Hofacker[1], K. Kamm[3], R. Ruscheweyh[3], A. Gendolla[4], B. Raffaelli[1], U. Reuter[1], L. Neeb[1]
[1]Charité University Hospital Berlin, Neurology, Berlin, Germany; [2]Neurologicum Bremen, Bremen, Germany; [3]Ludwig Maximilians University, Neurology, Munich, Germany; [4]Praxis Gendolla, Essen, Germany
Correspondence: L. H. Overeem
The Journal of Headache and Pain 2021, **22(Suppl 1):**P0328





20,8 días dolor cabeza → 17,8 días dolor cabeza

Cambio de MA

32% reducen un 30% DH
12% reducen un 50% DH

> Eur J Hosp Pharm. 2021 Sep 14;ejhpharm-2021-002946. doi: 10.1136/ejhpharm-2021-002946. Online ahead of print.

Switching of monoclonal antibodies against calcitonin gene–related peptide in chronic migraine in clinical practice: a case series

María Del Pilar Briceño-Casado [1], Manuel David Gil-Sierra [2 3], Beatriz De-La-Calle-Riaguas [4]

Affiliations + expand

PMID: 34521726 DOI: 10.1136/ejhpharm-2021-002946

¿?

7

¿? días migraña
¿? MIDAS

Cambio de MA
2 casos sin cambio de MA

Case report

Table 1 Individual results from patients with chronic migraine treated with CGRP mAb switching

Patient		1	2	3	4	5	6	7
Gender		Female	Male	Male	Female	Female	Female	Female
Approximate age (years)		50–55	25–30	45–50	45–50	40–45	65–70	25–30
Baseline migraine days		≥8	≥8	≥8	≥10	≥10	≥8	≥15
Previous treatments		Botulinum toxin A, flunarizine, mirtazapine, propranolol, topiramate (n=5)	Botulinum toxin A, flunarizine, propranolol, topiramate, zonisamide (n=5)	Botulinum toxin A, amitriptyline, atenolol, escitalopram, flunarizine, gabapentin, pregabalin, topiramate, venlafaxine, zonisamide (n=10)	Botulinum toxin A, candesartan, gabapentin, propranolol, venlafaxine, zonisamide (n=6)	Botulinum toxin A, amitriptyline, flunarizine, nadolol, propranolol, topiramate (n=6)	Botulinum toxin A, amitriptyline, duloxetine, pregabalin (n=4)	Botulinum toxin A, amitriptyline, flunarizine, nadolol, topiramate (n=5)
First CGRP mAb		Galcanezumab	Galcanezumab	Galcanezumab	Galcanezumab	Galcanezumab	Galcanezumab	Erenumab
Duration of first CGRP mAb therapy (months)		10	9	9	4	4	6	6
Reduction ≥50% of monthly migraine days with respect to baseline with first CGRP mAb	At 3 months	Yes	No	Yes	No	No	No	No
	At 6 months	No	No	No	Not reached	Not reached	No	No
Reduction in pain intensity with first CGRP mAb	At 3 months	Yes	No	Yes	No	No	No	No
	At 6 months	No	No	No	Not reached	Not reached	No	No
Reason for switching		No response	No response	No response	No response	No response	No response	No response
Second CGRP mAb		Erenumab	Erenumab	Fremanezumab	Erenumab	Erenumab	Fremanezumab	Galcanezumab
Duration of second CGRP mAb therapy (months)		6	7	3	14	7	3	5
Reduction ≥50% of monthly migraine days with respect to baseline with second CGRP mAb	At 3 months	Yes	No	Yes	Yes	No	No	No
	At 6 months	No	No	Not reached	Yes	No	Not reached	Not reached
Reduction in pain intensity with second CGRP mAb	At 3 months	No	No	Yes	Yes	No	No	No
	At 6 months	No	No	Not reached	Yes	No	Not reached	Not reached

CGRP mAb, monoclonal antibodies directed against the calcitonin gene-related peptide pathway.

42%* reducen un 50% DM 3 meses
14% reducen un 50% DM 6 meses

*dos de los tres pacientes ya habían reducido también a los 3 meses con el 1º mAb

European Neurology

Clinical Neurology: Brief Report

Eur Neurol
DOI: 10.1159/000518899

Received: June 17, 2021
Accepted: August 3, 2021
Published online: September 10, 2021

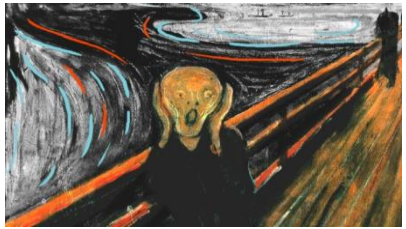
Early Experiences in Switching between Monoclonal Antibodies in Patients with Nonresponsive Migraine in Spain: A Case Series

Ignacio Patier Ruiz[a] Javier Sánchez-Rubio Ferrández[a] Alba Cárcamo Fonfría[b]
Teresa Molina García[a]

[a]Pharmacy Service, Getafe University Hospital, Getafe, Spain; [b]Neurology Service, Getafe University Hospital, Getafe, Spain

30

15



24 días migraña
20 Días medicación rescate

17 días migraña
14 medicación rescate

Erenumab -> Galcanezumab

8/15 (53%) reducen un 30% DM
Y de estos, 4 (27%) consigue 50% DM

Table 1. Baseline characteristics and main outcomes

	Switch group ($n = 15$)	Nonswitch group ($n = 15$)	Total ($n = 30$)
Age (mean ± SD), years	51.07 (±10.82)	45.45 (±11.62)	50.26 (±11.06)
Sex, *n* (%)	Female: 11/15 (73.33) Male: 4/15 (26.66)	Female: 13/15 (86.66) Male: 2/15 (13.33)	Female: 24/30 (80) Male: 6/30 (20)
Diagnostic, *n* (%)	EM: 4/15 (26.66) CM: 11/15 (73.33)	EM: 11/15 (73.33) CM: 4/15 (26.66)	EM: 15/30 (50) CM: 15/30 (50)
Prior preventive treatment failures, mean ± SD	5.4 (±1.24)	4.53 (±1.46)	4.96 (±1.4)
Duration of treatment with ERE (median IQR), days	112 (112–168)	364 (280–462)	224 (112–385)
ERE doses (mean ± SD), *n*	6 (±3.4)	13.13 (±3.98)	9 (±5.28)
Titration to 140 mg of ERE	15/15 (100%)	80% (12/15)	27/30 (90%)
Duration of treatment with GAL (median IQR), days	182.93 (84–224)	–	–
GAL doses (mean ± SD), *n*	7 (±5)	–	–
MDM basal, mean ± SD	23.93 (±7.13)	16.67 (±5.6)	20.3 (±7.3)
Acute medication use basal (mean ± SD), days/month	19.87 (±9.27)	11.53 (±7.58)	15.7 (±9.34)

Cephalalgia
International Headache Society

Effect of antibody switch in non-responders to a CGRP receptor antibody treatment in migraine: A multi-center retrospective cohort study

Cephalalgia
2022, Vol. 42(4–5) 291–301

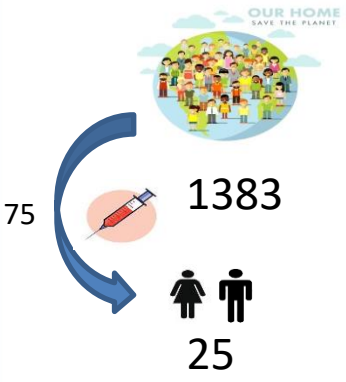
DOI: 10.1177/03331024211048765
journals.sagepub.com/home/cep
SAGE

Lucas Hendrik Overeem[1,*], Andreas Peikert[2,*], Maxi Dana Hofacker[1], Katharina Kamm[3], Ruth Ruscheweyh[3], Astrid Gendolla[4], Bianca Raffaelli[1], Uwe Reuter[1,5] and Lars Neeb[1]

8/28 (32%) reducen un 30% DM
Y de estos, 3 (12%) consigue 50% DM

Table 4. Monthly headache days and acute medication days after switch during observation period 2.

Observation Period 2 Total cohort	n	Baseline Mean (SD)	(Change from baseline) Month 1 Mean difference (95% CI)	Month 2 Mean difference (95% CI)	Month 3 Mean difference (95% CI)	p-value for repeated measures[a]
30% responder rate, n (%)[b]	25		4 (16)	7 (28)	8 (32)	
50% responder rate, n (%)[b]	25		2 (8)	3 (12)	3 (12)	
Monthly Headache Days	25	20.8 (7.1)	−1.5 (−3.1 to 0.2)	−2.9 (−4.8 to −0.9)	−3.1 (−5.0 to −1.2)	0.001
p vs baseline[c]			0.208	0.005	0.003	
Corrected p vs baseline[d]			0.623	0.016	0.009	
Acute Medication Days	17	9.1 (4.7)	−1.6 (−4.1 to 0.8)	−1.7 (−4.1 to 0.6)	−1.9 (−4.3 to 0.4)	0.367
Non-daily headache						
30% responder rate, n (%)[b]	16		4 (25)	7 (44)	8 (50)	
50% responder rate, n (%)[b]	16		2 (13)	3 (19)	3 (19)	
Monthly Headache Days	16	17.1 (6.1)	−1.9 (−4.4 to 0.6)	−4.2 (−6.9 to -1.4)	−4.6 (−7.2 to −1.9)	0.002
p vs baseline[c]			0.171	0.003	0.001	
Corrected p vs baseline[d]			0.513	0.010	0.002	
Acute Medication Days	10	9.2 (4.6)	−1.1 (−4.7 to 2.5)	−1.8 (−4.3 to 0.7)	−2.0 (−5.4 to 1.4)	0.324
Daily headache						
30% responder rate, n (%)[b]	9		0 (0)	0 (0)	0 (0)	
50% responder rate, n (%)[b]	9		0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Monthly Headache Days	9	27.6 (1.3)	−0.7 (−2.5 to 1.2)	−0.6 (−2.6 to 1.4)	−0.4 (−1.9 to 1.0)	0.719
Acute Medication Days	7	3.2 (5.3)	−2.4 (−6.6 to 1.8)	−1.6 (−7.3 to 4.2)	−1.9 (−6.3 to 2.6)	0.882



> Rev Neurol. 2022 Aug 16;75(4):87-91. doi: 10.33588/rn.7504.2021526.

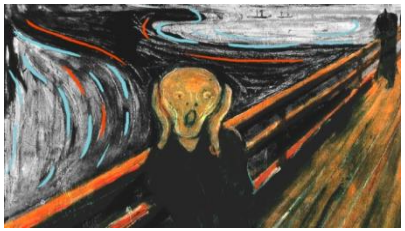
[Failure of an anti-CGRP monoclonal antibody in the treatment of migraine. Is it worthwhile trying another one?]

[Article in Spanish]
Y López-Moreno [1], M V Castro-Sánchez [1], L García-Trujillo [1], P Serrano-Castro [1]

¿?

14

Cambio MA



16 días migraña

50% días de migraña
o mejoría HIT-6 ≥5 puntos

14 días migraña

Tabla II. Resultados del tratamiento.

	Paciente													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
DCM basal	20	30	17	15	30	30	15	30	30	15	30	20	30	30
DMM basal	12	20	17	15	10	8	15	15	30	9	16	12	30	13
EVA basal	7	7	9	9							10		10	7.5
MIDAS basal	20	36	29	43	18			75	30	153	97	21	260	115
HIT-6 basal	65	67	74	70	57			65	66	78	68	78	78	68
Primer monoclonal	Ere	Ere	Ere	Galca	Ere	Galca	Galca	Ere	Ere	Ere	Ere	Ere	Galca	Ere
DCM tras el primer monoclonal	13	16	16	8	12	30	30	30	28	13	30	14	30	15
DMM tras el primer monoclonal	13	16	16	8	12	12	7	10	28	8	13	11	30	6
EVA tras el primer monoclonal	8		9	9	8		10	7		9	8	10		8
MIDAS tras el primer monoclonal	28		23	43		42	150	115		47				44
HIT-6 tras el primer monoclonal	66		74	70	52	71	74	74		76		78		65
Respuesta inicial	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	No	No	Sí
Tiempo hasta el cambio (meses)	7	8	19	13	13	11	13	7	7	5	7	9	7	16
Segundo monoclonal	Galca	Galca	Galca	Ere	Galca	Ere	Ere	Galca	Galca	Galca	Galca	Frema	Ere	Galca
DCM tras el cambio	8	6	12	9	9	15	12	30	23	9	30	15	30	6
DMM tras el cambio	8	4	12	9	9	15	12	30	23	5	13	15	30	6
EVA tras el cambio		5	7	8	10	8	10		7	8				
MIDAS tras el cambio		14		101	54	32	135							
HIT-6 tras el cambio		59		66	76	66	70		61	61	74			
EA	Est	Est	No	Est	No	No	No	Est	No	Est	Alopecia	No	No	No

DCM: días de cefalea al mes; DMM: días de migraña al mes; EVA: escala visual analógica de dolor; EA: efectos adversos; Ere: erenumab; Est: estreñimiento; Frema: fremanezumab; Galca: galcanezumab; HIT-6: *Headache Impact Test-6;* MIDAS: *Migraine Disability Assessment Scale.*

Solo se dispone datos de pre/post HIT-6 de 6 pacientes

4/14 (29%) alcanzan variable combinada (RDM o HIT-6)

6/14 (43%) 30% DM y de estos, **2/14 (14%) reducen un 50% DM**

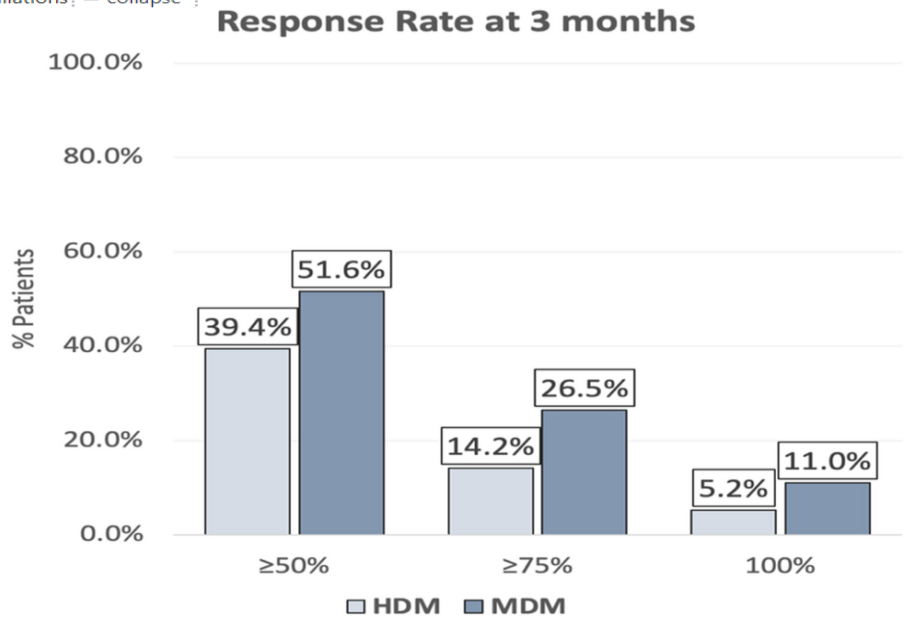
Autor	n	RDM >25%	RDM>50%	
Nieves C. et al	52	17%		
Morollon N. et al	19		33%	
~~Overeem L.H. et al~~	~~25~~	~~32%~~	~~12%~~	
Briceño-Casado M.P. et al	7		42% -> 14%	
Patier Ruiz I. et al	15	53%	27%	
Overeem L.H. et al	25	32%	12%	
Lopez Moreno et al	14	43%	14%	
		29%	20%	

Observational Study > J Neurol. 2021 Oct;268(10):3789-3798. doi: 10.1007/s00415-021-10523-8. Epub 2021 Mar 27.

The impact of anti-CGRP monoclonal antibodies in resistant migraine patients: a real-world evidence observational study

Marta Torres-Ferrús [1 2], Victor J Gallardo [2], Alicia Alpuente [1 2], Edoardo Caronna [2], Eulalia Gine-Cipres [1 2], Patricia Pozo-Rosich [3 4]

Affiliations — collapse



I CONGRESO DE LA SOCIEDAD MURCIANA DE FARMACIA HOSPITALARIA
20 Y 21 DE MAYO DE 2022 HOTEL AGALIA, MURCIA
SOMUFARH

ANALISIS DE UTILIZACIÓN DE TRATAMIENTOS anti-CGRP EN PACIENTES CON MIGRAÑA A TRAVES DEL PROGRAMA DE MEDICAMENTOS SUSCEPTIBELS DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS EN SALUD

Selvi Sabater, P¹; Ramirez Roig, C¹; Aranda Garcia, A¹; Lozano Cebas, A²; Vicente Sanchez, S¹; Rausell Rausell, V¹.
Servicio de Gestión Farmacéutica. Servicio Murciano de Salud

Objetivos

Analizar la utilización, efectividad y seguridad de los tratamientos anti-CGRP y el grado de cumplimentación de los formularios MERS (Programa de medicamentos susceptibles de evaluación de resultados en salud) en pacientes con migraña.

Material y métodos

Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo que incluye todos los pacientes con migraña tratados con anti-CGRP desde 1/1/2020 hasta 15/11/2021 en el Servicio Murciano de Salud. Los parámetros recogidos fueron: sexo, tipo de migraña (episódica/crónica), días de cefalea mensuales (y su reducción), anti-CGRP utilizado y duración, tratamiento profiláctico previo (fármacos con receta y toxina botulínica) y de rescate con triptanes, reacciones adversas (RAM) y cuestionario de calidad de vida HIT-6.

La recogida y análisis de datos se realizó con Access®. Los datos de consumo de fármacos se obtuvieron del Portal de Inteligencia de Negocio y, los parámetros clínicos, del formulario MERS del aplicativo Selene®.

Se analizaron los datos basales de todos los pacientes y los datos de seguimiento de aquellos que llevaban ≥3 meses de tratamiento.

Resultados

Periodo estudio: 1/1/20 – 15/11/21

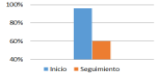
271 52

280 pacientes llevaban ≥3 meses de tratamiento

El 92%(297/323) recibió 3 o más tratamientos profilácticos previos. La toxina botulínica se administró en un 72%(233/323) de los pacientes en los últimos 5 años y el 44%(142/323) había recibido toxina en los 6 meses previos de iniciar el anti-CGRP

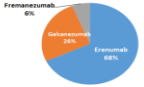
Media días de migraña/mes previo al inicio: 18 días
Puntuación media HIT-6 previo al inicio: 70

Cumplimentación Formulario MERS



Diagnostico

Fármaco utilizado



Se encontraron datos de efectividad en días de migraña en un 60,7% (170/280) y de puntuación de HIT-6 25% (70/280) durante el seguimiento

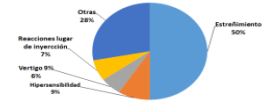
Efectividad	
% Pacientes con reducción ≥50% días de migraña (n=170)	79%
Puntuación media HIT-6 (n=70)	49
% Pacientes con HIT-6 <50 (n=70)	23%
% Pacientes con reducción consumo triptanes (n=88)	65%

El 80% (28/35) de los pacientes que no alcanzaron la eficacia continuaron con el tratamiento

El análisis de persistencia mostró que la probabilidad de continuar en tratamiento al año fue de 78% vs 75% a los 2 años

Seguridad

Se registraron un total de 82 RAM en un pacientes 21% (62/280)



Conclusiones

La utilización de los anti-CGRP, mayoritaria en mujeres diagnosticadas de migraña crónica, así como la duración de tratamiento están en consonancia con los datos poblacionales de migraña publicados en las guías terapéuticas

El grado de cumplimentación de los formularios de seguimiento MERS, aunque es aceptable, es susceptible de mejora.

La efectividad de los tratamientos (reducción ≥50% días de migraña) registrada en migraña crónica es superior a la eficacia observada en los ensayos clínicos pivotales (79% vs 26-39%).

C119

I CONGRESO DE LA SOCIEDAD MURCIANA DE FARMACIA HOSPITALARIA - SOMUFARH

79% RDM50%

Neurol Ther (2021) 10:293–306
https://doi.org/10.1007/s40120-021-00245-4

ORIGINAL RESEARCH

Real-World Treatment Profiles, Clinical Outcomes, and Healthcare Resource Utilization of Patients with Migraine Prescribed Erenumab: A Multicenter Chart-Review Study of US Headache Centers

Elizabeth Faust · Irina Pivneva · Karen Yang · Keith A. Betts · Zubair Ahmed · Shivang Joshi · Rebecca Hogan · Andrew Blumenfeld · Jack Schim · Alexander Feoktistov · Kenneth Carnes · Mark Bensink · Eric Q. Wu · Denise E. Chou · David Chandler

35% RDM50%

Neurological Sciences (2020) 41 (Suppl 2):S487–S488
https://doi.org/10.1007/s10072-020-04669-y

BRIEF COMMUNICATION

Effectiveness, safety, and tolerability of galcanezumab in a real-life setting in patients with migraine in Italy (the GARLIT study)

Fabrizio Vernieri[1] · Claudia Altamura[1] · Cinzia Aurilia[2] · Nicoletta Brunelli[1] · Gabriella Egeo[2] · Luisa Fofi[2] · Carmelina Maria Costa[1] · Adriana Fallacara[1] · Valentina Favoni[3] · Giulia Pierangeli[3] · Marco Aguggia[4] · Davide Bertuzzo[4] · Maria Albanese[5] · Paola Di Fiore[6] · Fabio Frediani[6] · Sabina Cevoli[3] · Piero Barbanti[2]

75% RDM50%

Headache
© 2020 American Headache Society
ISSN 0017-8748
doi: 10.1111/head.13951
Published by Wiley Periodicals, LLC.

Research Submission

Real-World Patient Experience With Erenumab for the Preventive Treatment of Migraine

Jennifer Robblee, MD, MSc; Katrina L. Devick, PhD; Natasha Mendez, APRN; Jamie Potter, APRN; Jennifer Slonaker, APRN; Amaal J. Starling, MD

54% RDM50%

Original Article

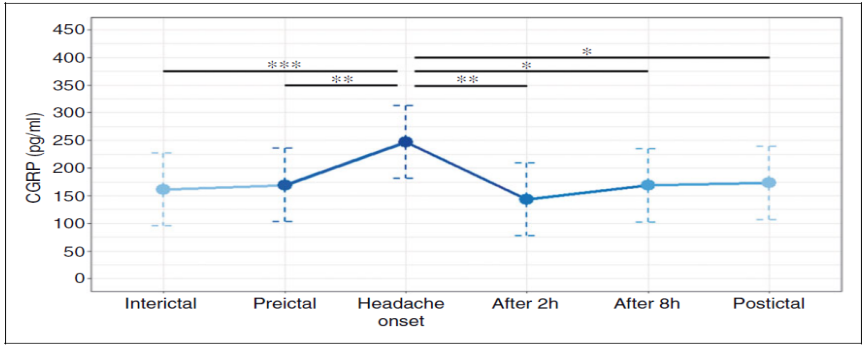
Cephalalgia
An International Journal of Headache
International Headache Society

Cephalalgia
2022, Vol. 42(3) 186–196

DOI: 10.1177/03331024211040467
journals.sagepub.com/home/cep
SAGE

Salivary CGRP can monitor the different migraine phases: CGRP (in)dependent attacks

Alicia Alpuente[1,2], Victor J Gallardo[2], Laila Asskour[2], Edoardo Caronna[1,2], Marta Torres-Ferrus[1,2] and Patricia Pozo-Rosich[1,2]



cantly associated with nCGRP group (Table 3). When we analyzed migraine patients, 13 out of 22 patients only showed dCGRP migraine attacks; 3 out of 22 patients only showed nCGRP migraine attacks and 6 patients showed both types of migraine attacks.

173.0 [107.8–238.0]). Patients were classified as having CGRP-dependent (79.6%) and non-CGRP dependent migraine attacks (20.4%) according to the magnitude of change between preictal and ictal phase. Accompanying symptoms such as photophobia and phonophobia were significantly associated to the first group.

Annals of NEUROLOGY
An Official Journal of the American Neurological Association and the Child Neurology Society
ANA AMERICAN NEUROLOGICAL ASSOCIATION

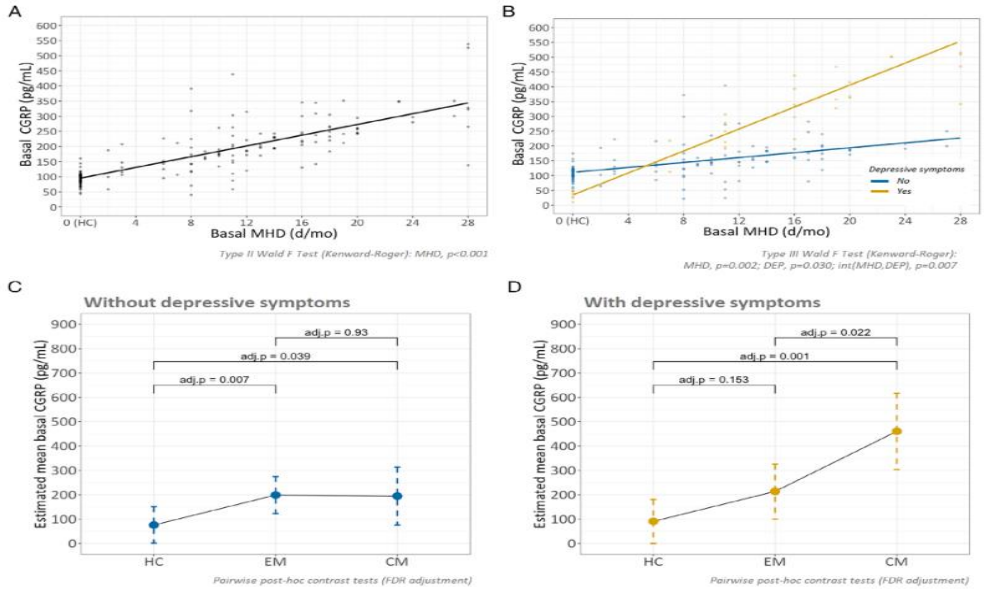
ReFORMÚLaTE

Research Article | Full Access

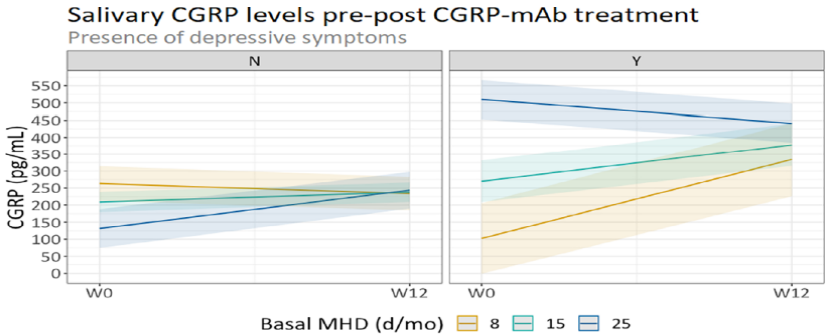
Salivary CGRP and Erenumab Treatment Response: Towards Precision Medicine in Migraine

Alicia Alpuente MD, Victor J Gallardo MSc, Laila Asskour MLT, Edoardo Caronna MD, Marta Torres-Ferrus MD, PhD, Patricia Pozo-Rosich MD, PhD

First published: 07 August 2022 | https://doi.org/10.1002/ana.26472



Basal salivary CGRP line plots according to basal MHD

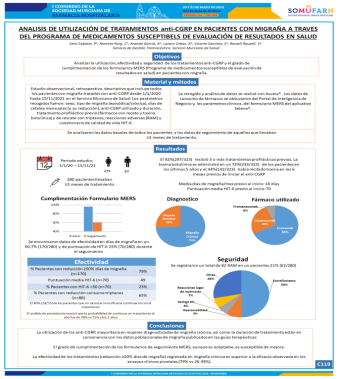


Interpretation: Patients with migraine not only have higher CGRP levels compared with HCs, but also the presence of depressive symptoms seems to increase salivary CGRP levels and we have evidence, for the first time, that baseline salivary CGRP concentration is associated with treatment response to erenumab.

Reducción 50%
días de migraña

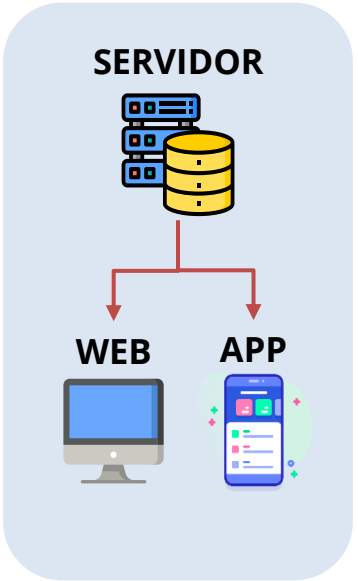
Reducción 30%
días de migraña
+
Reducción 30%
dosis de triptanes/mes
+
Mejora HIT-6
>5 puntos

Reducción 30%
días de migraña
+
Reducción 50%
dosis de triptanes/mes



ANALISIS DE UTILIZACIÓN DE TRATAMIENTOS anti-CGRP EN PACIENTES CON MIGRAÑA A TRAVES DEL PROGRAMA DE MEDICAMENTOS SUSCEPTIBLES DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS EN SALUD

500 pacientes



Región de Murcia
Consejería de Salud

Servicio Murciano de Salud

LISTADO DE PACIENTES CON RIESGO DE ABUSO DE

Centro de Salud	CIAS	CIPA	DDD mensual	Prioridad	CGRP
C.S. ALCANTARILLA-SANGONERA LA	[redacted]	[redacted]	27	2	SI
C.S. ALCANTARILLA-SANGONERA LA	[redacted]	[redacted]	33	1	SI
C.S. ALCANTARILLA-SANGONERA LA	[redacted]	[redacted]	27	2	NO
C.S. ALHAMA	[redacted]	[redacted]	16	3	NO
C.S. ALHAMA	[redacted]	[redacted]	19	3	NO

Received: 30 November 2021 | Revised: 12 December 2021 | Accepted: 14 December 2021
DOI: 10.1111/jcpt.13595

CASE REPORT

Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics WILEY

Two possible cases of erenumab-induced xerostomia

Pablo Selvi-Sabater PhD[1] | Miguel Angel Carvajal-Sanchez PharmD[2] | Francisco Javier Carrera-Hueso PhD[3]


CONCLUSIONS
1
Evidencia incipiente (discutible) del Switch
Respuesta entorno al 20-30%
2
Protocolos de seguimiento <-> Feedback Real World Data
3
Factores predictivos de respuesta.
Buscar al paciente que se puede beneficiar del Switch

@paselsab

67 CONGRESO NACIONAL · BARCELONA 2022 · 24-26 NOVIEMBRE

sefh
Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

Gracias por su atención

Gràcies per la seva atenció

Eskerrik asko zure arretagatik

Grazas pola súa atención

@paselsab