

Rekommendationer från Svenska Huvudvärkssällskapet kring införande av CGRP-monoklonala antikroppsbehandlingar 190124

Indikation:

1. Patienter som uppfyller diagnoskriterierna för kronisk migrän.
2. Ska ha provat minst två evidensbaserade profylaktiska behandlingar mot migrän ur olika läkemedelsgrupper i tillräcklig dos och tid för att utvärdera behandlingseffekt. Vi rekommenderar som minimum att betablockerare alt kandesartan plus topiramamat skall ha provats om det ej föreligger kontraindikationer.

Det finns möjlighet att behandling ges till patienter som ej har kronisk migrän men migrän >4 dagar per månad, dock utanför receptförmån. Recept får då skrivas utan förmån – dvs patienterna står för hela kostnaden själva (beräknad kostnad ca 5000kr/mån).

Remittering till specialist:

- Behandlingsriktlinjer har följts enligt hemsidan: ”Behandlingsplan för Migrän vid första linjens sjukvård” där behandlingsförsök med minst två förebyggande behandlingar mot migrän ska ha testats.
- Patienten uppfyller diagnoskriterier för kronisk migrän, se bilaga.
- Överväg behov av avgiftning. Överkonsumtion av analgetika/triptaner kan ge bild som vid kronisk migrän.
- Det är ett krav att patienter som remitteras från primärvården till neurolog/huvudvärksspecialist har fört huvudvärksdagbok inför besöket.

Handläggning och utvärdering:

- Innan behandling startas ska patienten ha fört huvudvärksdagbok minst 4 veckor. Gärna även ifyllande av HIT-6 som komplement.
 - Rekommenderas att man använder Svenska Neuroregistret (huvudvärksregistret), se separat instruktion för läkare och patient, och där patienten själv fyller i huvudvärksdagbok och HIT-6 via egen inloggning i PER delen innan besök/vid uppföljning.
- Uppfyller patienterna kriterierna ovan och beslut om behandling skrivs recept för tre månaders behandling (3 sprutor).
 - Fördelaktigt att första sprutan tas med instruktion på mottagningen, av huvudvärkssjuksköterska om möjligt.
- Uppföljande återbesök/telefonkontakt 1-2 ggr första 3 månaderna.
 - Utvärdera HV dagbok, gärna även HIT-6 (objektiv utvärdering av behandlingseffekt är ett krav för fortsatt behandling).
 - Vid uppföljning 3 månader ställningstagande till fortsättning om god effekt, behov av doshöjning (dubbla dosen) om partiell effekt eller utsättning om ingen effekt.

Annan samtidig behandling:

- Det är acceptabelt att under insättning parallellt behålla annan tablettbehandling som kan utsättas när behandlingseffekt uppnåtts.
- Vi rekommenderar idag inte kombinationen samtidig monoklonal CGRP behandling och Botox behandling, men terapibyten kan ske direkt utan att invänta behandlingsuppehåll.

- Enstaka patienter kan behöva tillägg av tablettbehandling så som vi gör idag vid svårare migrän om monoklonal CGRP behandling visat bra men otillräcklig effekt.

Utvärdering behandlingseffekt:

- God behandlingseffekt bedöms som 30 % reduktion av antalet migrändagar eller mer
- Minst 30 % anfallsreduktion för att fortsätta behandling
- Efter 12-18 månader - om patienten har blivit helt/nästan helt HV fri, glesa ut behandlingen till 1,5 månads intervall, därefter 2 månaders intervall. Prova därefter att sätt ut läkemedlet.

Återinsättning:

Om patienten återgår till markant försämrad migränsituation vid utsättningsförsök/utglesning, återgå till monoklonal CGRP behandling.

Biverkningar:

GI biverkningar (förstoppning). Lättare kronisk bakgrundshuvudvärk finns beskrivet. Vissa patienter upplever försämrad/ej effekt alls på sin migränsituation.

Kontraindikation:

Monoklonal CGRP behandling är kontraindicerat om överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. Inga säkerhetsstudier finns på unga <18år och rekommenderas således ej. Rekommenderas ej under graviditet och amning pga avsaknad av data. Pga lång halveringstid rekommenderas uppehåll 6 månader innan graviditet. Djurstudier har dock inte visat reproduktionsskadliga effekter. Uppgifter på om det sker överföring till bröstmjolk saknas.