

# State of the Art: Migräneprophylaxe

2. AISSP Jahreskongress

04.03. – 06.03.2026

Christopher Bogs

Facharzt für Neurologie

Oberarzt und Leiter der Kopfschmerzambulanz

Zentrum für Neurologie

Universitätsklinikum Bonn

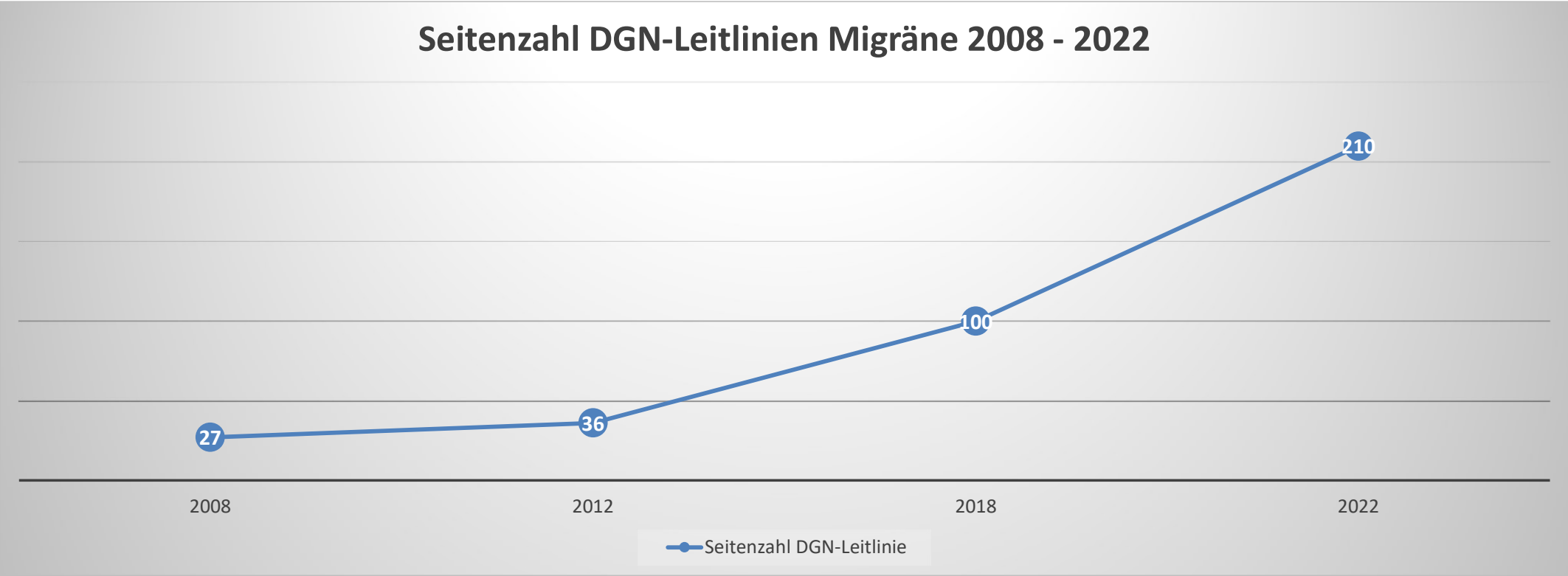


## Offenlegung des Arbeitsverhältnisses

- |   |  |
|---|--|
| 1. Anstellungsverhältnis oder Führungsposition: | UK Bonn  |
| 2. Beratertätigkeit:                            | Teva, AbbVie   |
| 3. Aktienbesitz:                                | keine  |
| 4. Honorare:                                    | Teva, Novartis, RG Ärztfortbildung, AbbVie, Pfizer, derCampus, Lundbeck, Organon, Doctorflox |
| 5. Finanzierung von Forschungsprojekten:        | keine  |
| 6. Gutachtertätigkeit:                          | Gerichts- und Versicherungsgutachten   |
| 7. Andere finanzielle Beziehungen:              | keine  |

- Der Inhalt dieser Präsentation basiert auf veröffentlichten Daten, persönlicher Erfahrung und oder stellt die persönliche Meinung des Referenten dar
- Die dargestellten Inhalte bilden nicht zwingend die Meinung des Veranstalters ab
- Die vorliegende Präsentation erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Allgemeingültigkeit
- Über die konkrete Therapie seiner Patient\*innen entscheidet der behandelnde Arzt jeweils im Einzelfall

### Seitenzahl DGN-Leitlinien Migräne 2008 - 2022



Diener H.-C., Förderreuther S., Kropp P., Reuter U. et al., Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne, S1-Leitlinie, 2025, DGN und DMKG, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: [www.dgn.org/leitlinien](http://www.dgn.org/leitlinien); abgerufen am 06.11.2025

**“Again?!”**

**“You are always sick”**

**“Take a rest”**

**“You always cancel plans”**

**“It’s psychological”**

**“Still?!”**

**“Disabled”**

**“It’s not a big deal”**

**“Drama queen”**

**“I have headaches too... take an ibux and it’ll go away”**

**“IT’S JUST A HEADACHE”**

**“It is hormonal”**

**“A migraine is nothing, you are always exaggerating, I have it too and I can do my daily activities”**

**“Drink water”**

**“I don’t understand, you look good”**

**“It may be the weather”**

**“Boring”**

**“Unreliable”**

**“You can not tolerate stress”**

**“Lazy”**

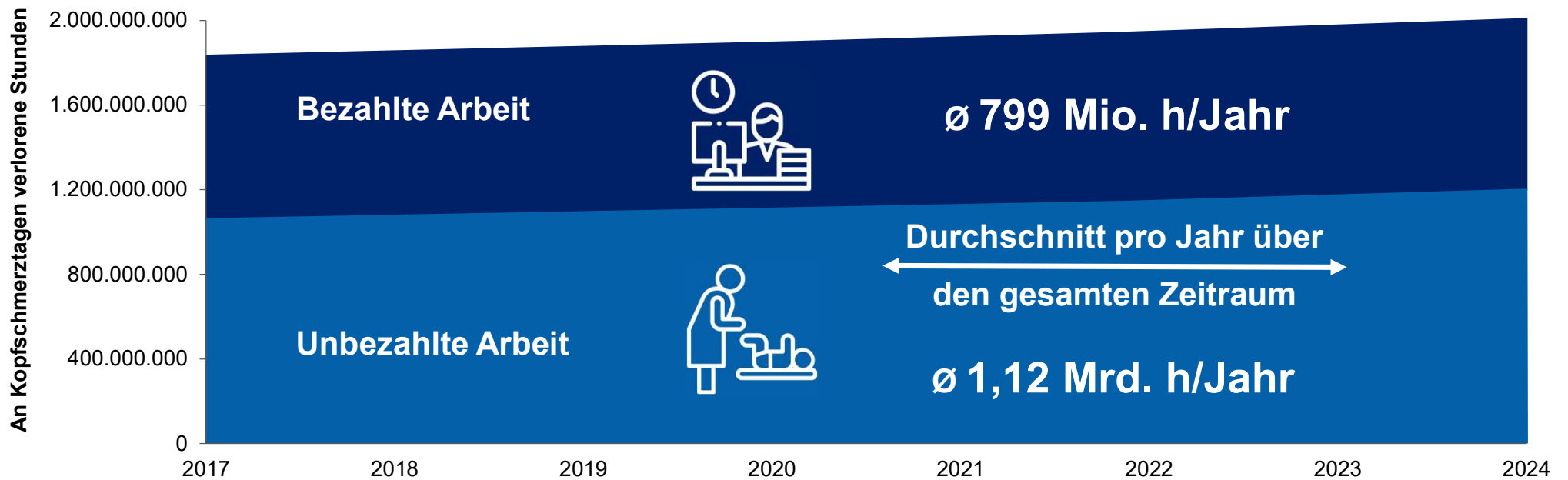
**“Unpredictable”**

NOT EXHAUSTIVE



# Migräne ist folgenschwer – besonders im schulischen, beruflichen oder privaten Alltag

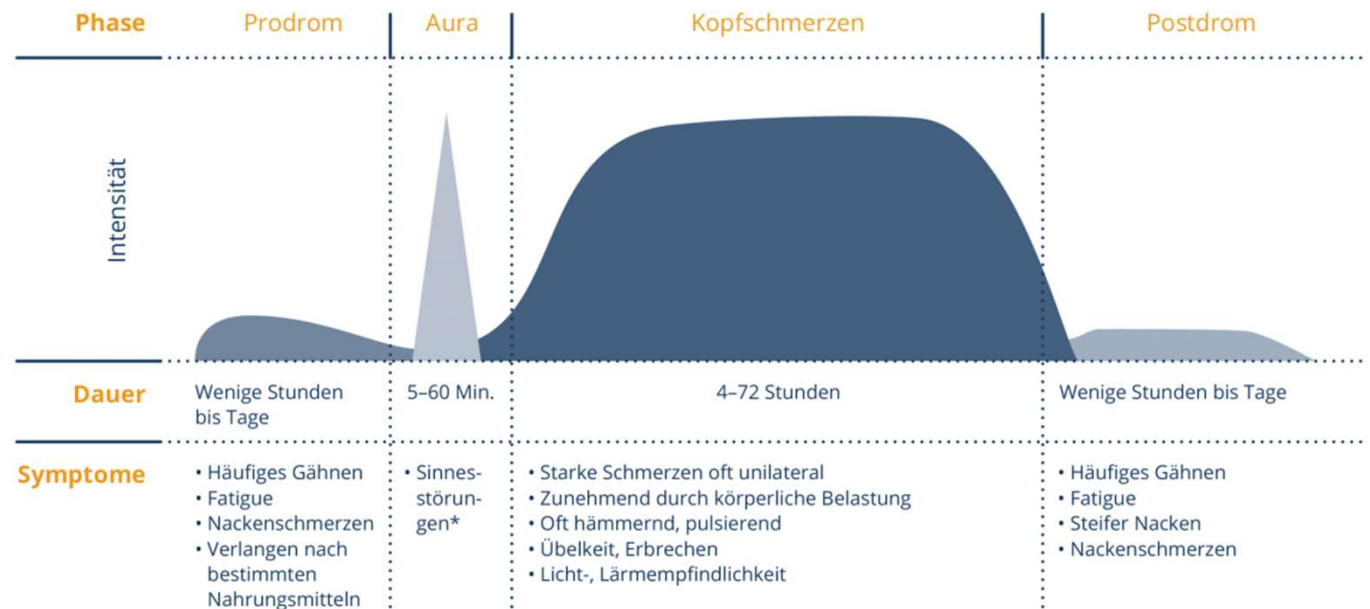
## Schätzung der verlorenen Zeit unterteilt nach Tätigkeiten bezahlter und unbezahlter Arbeit



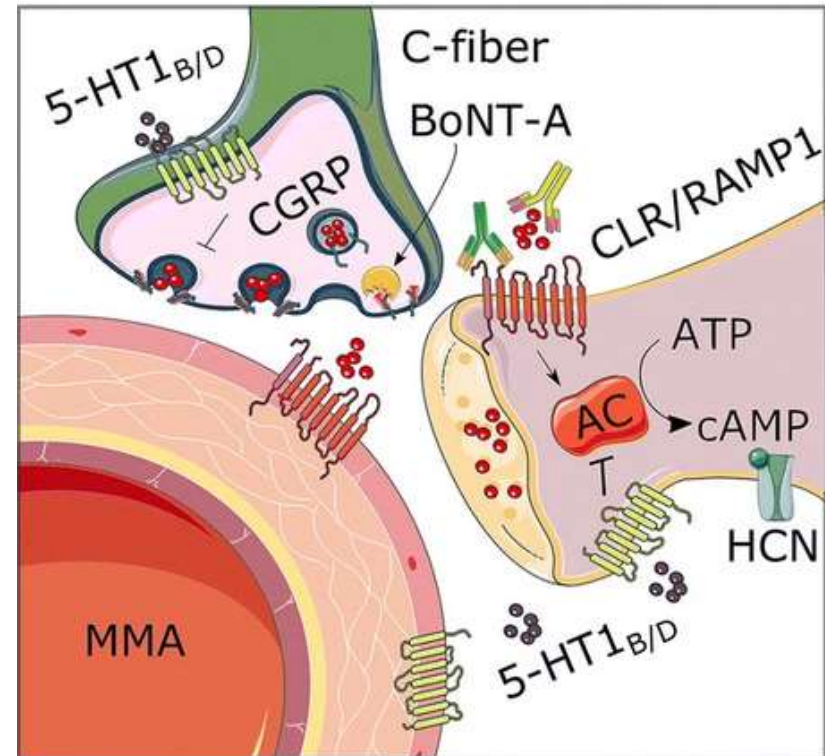
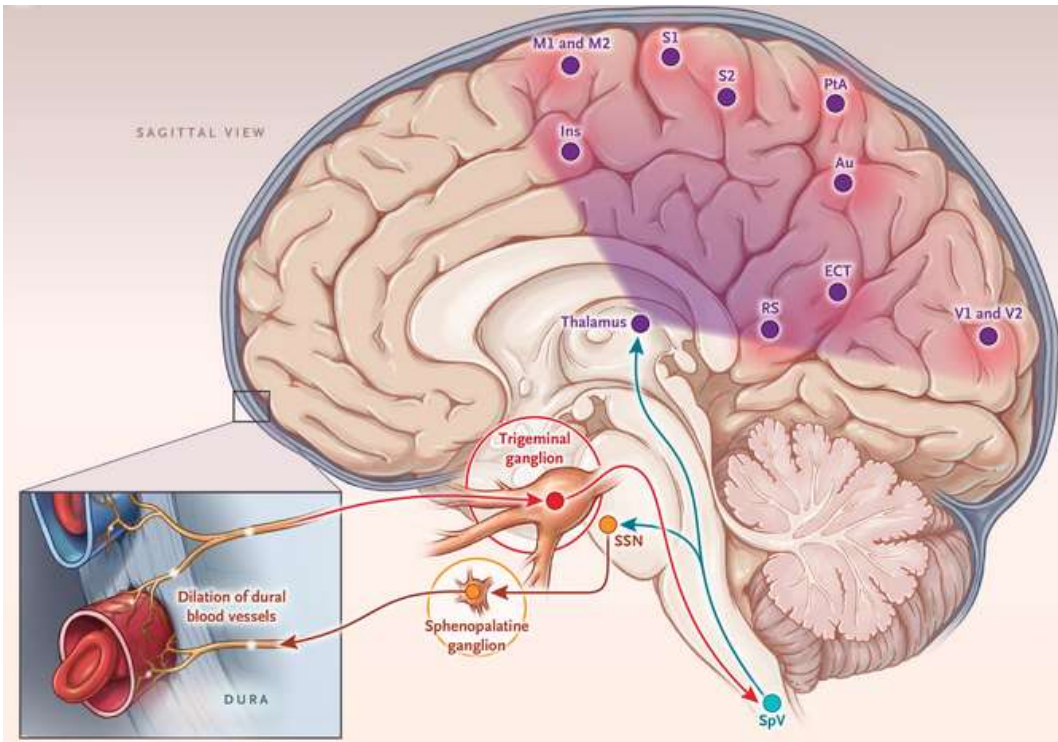
# „Reine Kopfsache?“ - Prodromi

- Müdigkeit
- Schläfrigkeit
- Gähnen
- Konzentrationsstörungen
- Kognitive Störungen
- Nackenschmerzen/Steifheit
- Wassereinlagerungen
- Photophobie
- Übelkeit
- Durchfall
- Heißhunger
- Sprachstörungen

## Ein Migräneanfall im zeitlichen Verlauf<sup>7</sup>



\* Gesichtsfeldefekte, Lichtblitze, Sprachstörungen, Kribbeln



Ashina M. Migraine. N Engl J Med. 2020 Nov 5;383(19):1866-1876. doi: 10.1056/NEJMra1915327.

Haanes KA, Edvinsson L. Pathophysiological Mechanisms in Migraine and the Identification of New Therapeutic Targets. CNS Drugs. 2019 Jun;33(6):525-537. doi: 10.1007/s40263-019-00630-6.

# Migräne – keine Erkrankung der Neuzeit



Aretaios von Kappadokien (80-138 n. Chr.)

„Es entsteht viel Starrheit, Schwere des Kopfes [...]. Denn die Erkrankten meiden das Licht, die Dunkelheit verbessert ihr Leiden. Sie können es auch nicht erdulden, etwas Angenehmes zu sehen oder zu hören.“

„Von den Ursachen und Kennzeichen rascher und langwieriger Krankheiten: vier Bücher“

## Nicht CGRP-basierte Therapien

› Beta-Blocker (Propranolol, Metoprolol) – 1960er

› Amitriptylin – 1980er

› Flunarizin – 1980er

› Topiramate – 1990er

→ „start low go slow“

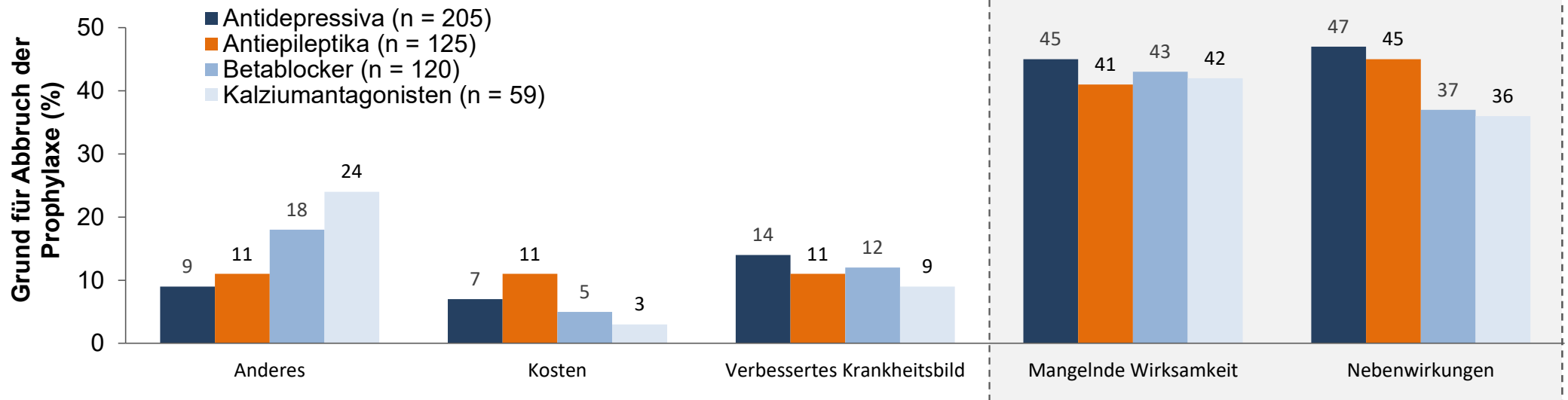
### „Personalisierte Behandlung?“

→ Arterielle Hypertonie

→ Depression

→ Epilepsie

# Unspezifische Prophylaktika<sup>1</sup>



1. Blumenfeld AM, et al. Headache. 2013;53(4):644-55; 2. Diener H-C, et al. Dtsch Arztebl International. 2018;115(22):365-70

› Beta-Blocker: **Psychiatrische Erkrankungen**  
Gelegentlich: depressive Verstimmung,  
Depression, Verwirrtheits-

› Flunarizin: „kontraindiziert bei Patienten mit bestehenden depressiven Syndromen oder [...] rezidivierenden depressiven Syndromen“

› Topiramamat:

<b>Systemorgan- klasse</b>	<b>Sehr häufig</b>
<b>Psychiatrische Erkrankungen</b>	Depression



## „Zwangvolle Plage! Müh ohne Zweck“ Akt 1, Szene 1

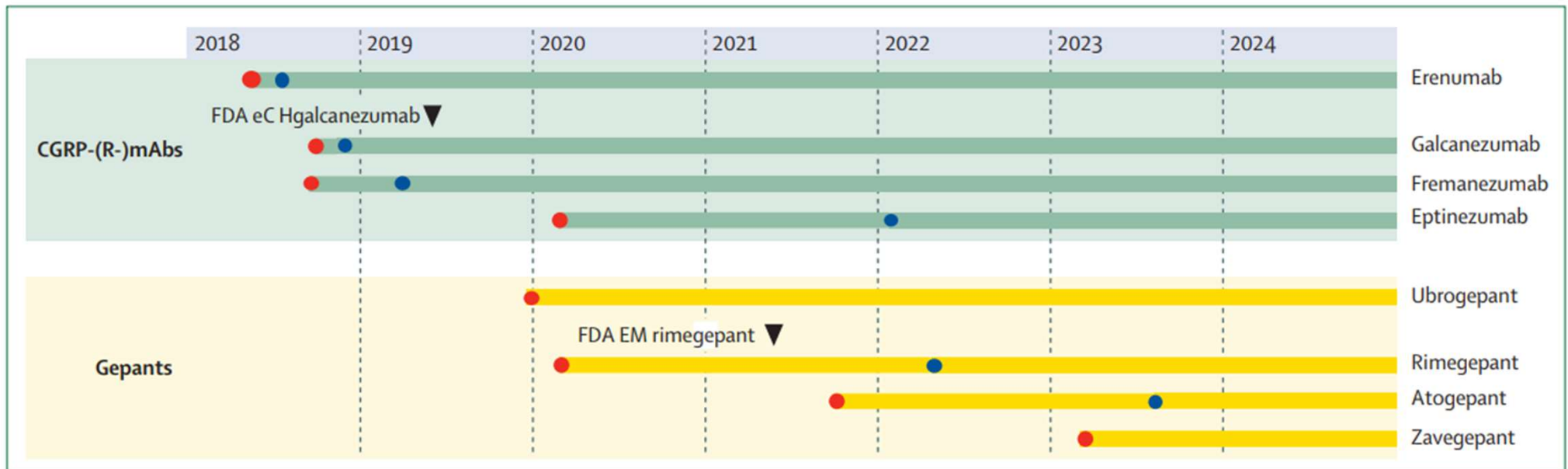
Libretto der Oper „Siegfried“, Richard Wagner

*„Von da an, wo sie deutlich in meine Erinnerung tritt,  
war sie bereits durch ein Kopfleiden genötigt, stets eine  
Haube zu tragen [...].“*

Wagner, R. (2015). *Mein Leben* (Großdruck: Dritter und vierter Teil; M. Holzinger, Bearb.). Berliner Ausgabe. [Erstveröffentlicht 1911] Edition Holzinger. ISBN 978-1-5116-3205-8.



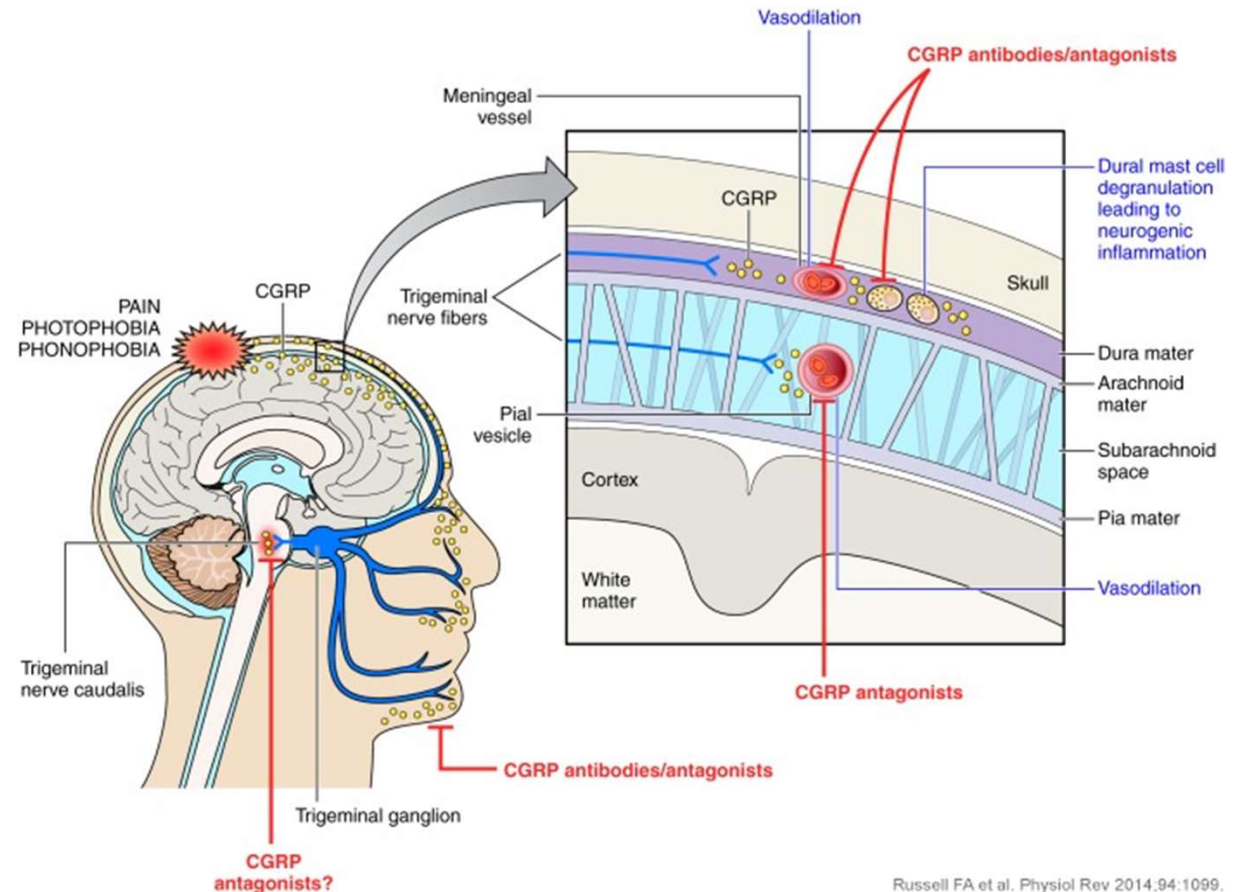
# Fortschritte: Timeline CGRP-gerichtete Therapie



Versijpt J, Paemeleire K, Reuter U, MaassenVanDenBrink A. Calcitonin gene-related peptide-targeted therapy in migraine: current role and future perspectives. *Lancet*. 2025 Mar 22;405(10483):1014-1026. doi: 10.1016/S0140-6736(25)00109-6. Erratum in: *Lancet*. 2025 Jul 12;406(10499):134. doi: 10.1016/S0140-6736(25)01396-0.

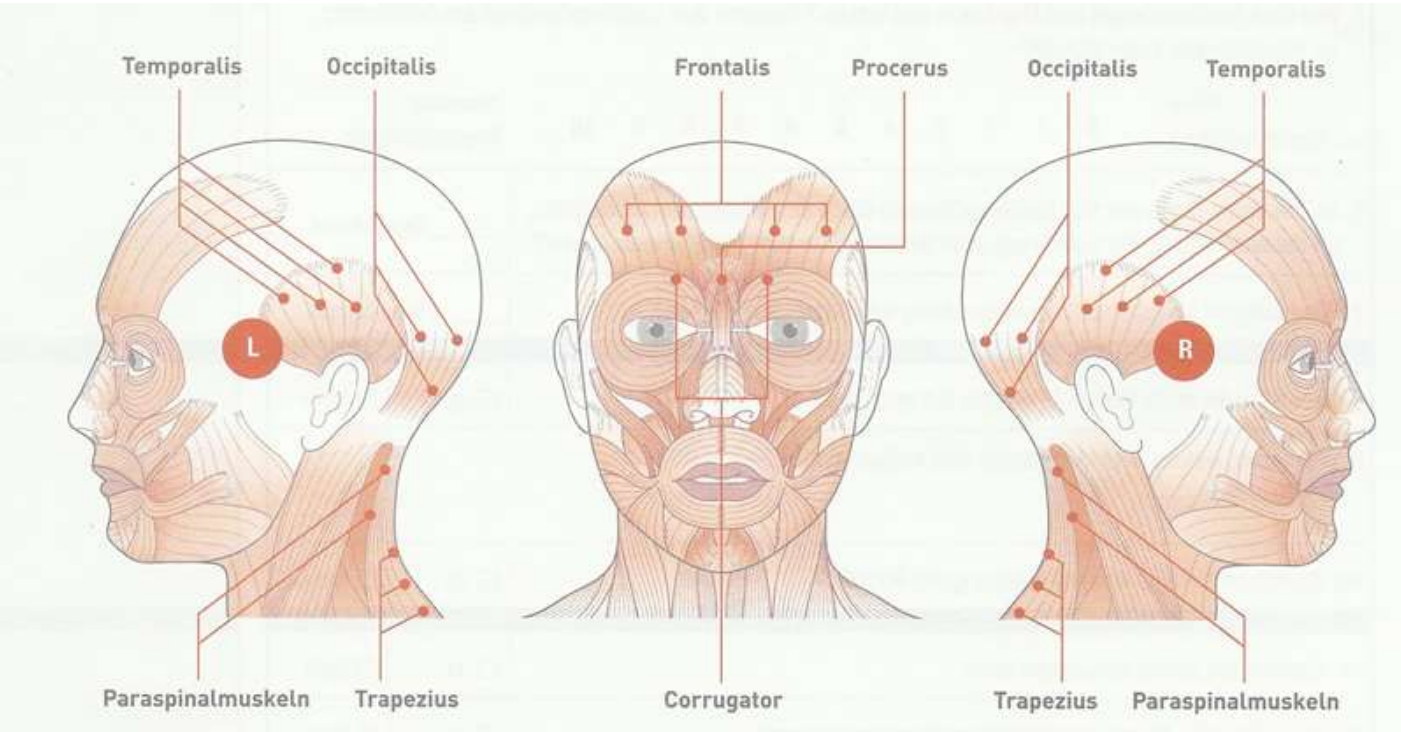
# CGRP-basierte Therapien

- » Monoklonale CGRP-Antikörper
  - » Erenumab 70/140 mg (s.c.)
  - » Fremanezumab 225mg (s.c.)
  - » Galcanezumab 120 mg (s.c.)
  - » Eptinezumab 100/300 mg (i.v.)
- » Gepante
  - » Atogepant 60mg (oral)
  - » Rimegepant 75mg (oral)



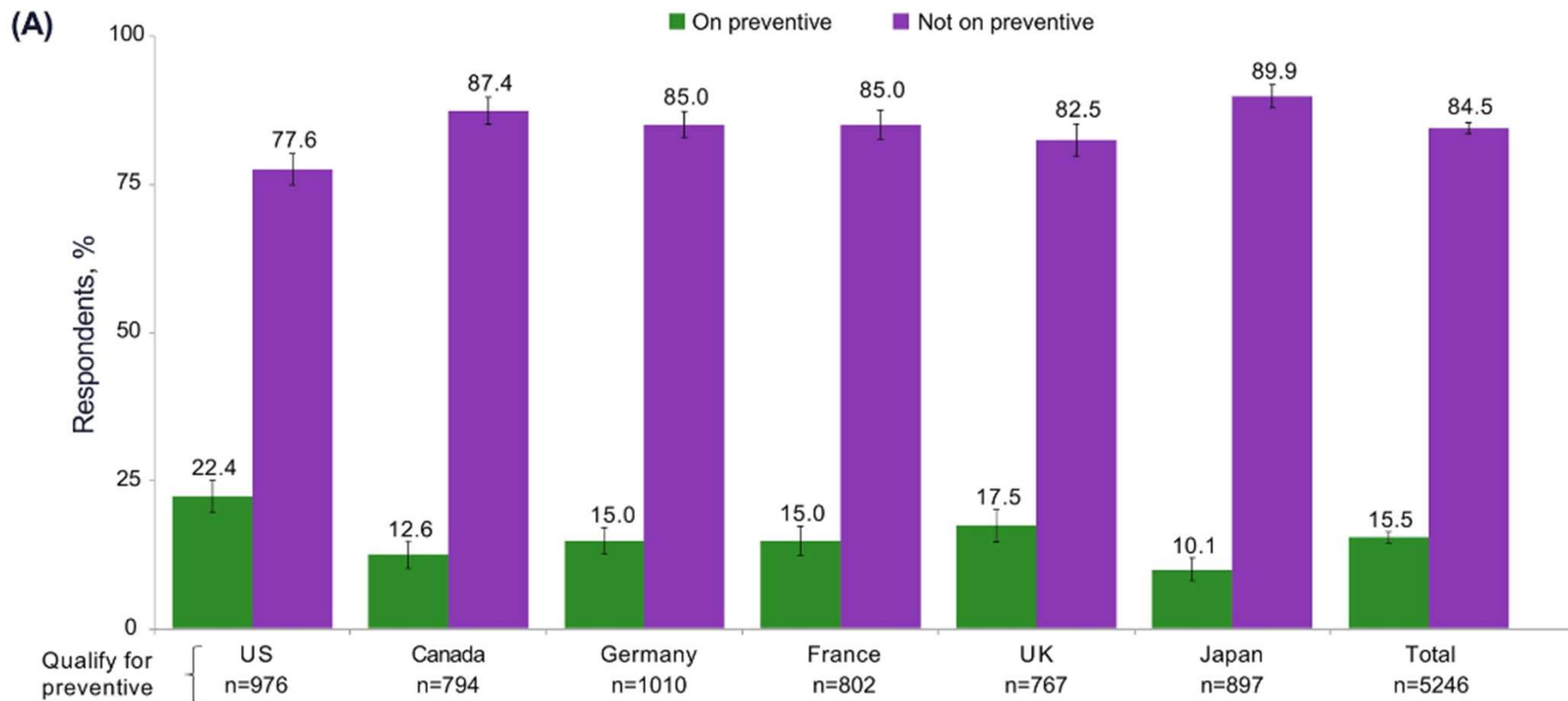
Russell FA et al. Physiol Rev 2014;94:1099.

## Onabotulinumtoxin A (nur bei chronischer Migräne)



„Migräne & Kopfschmerzen“; Agosti, Diener, Limmroth 2015

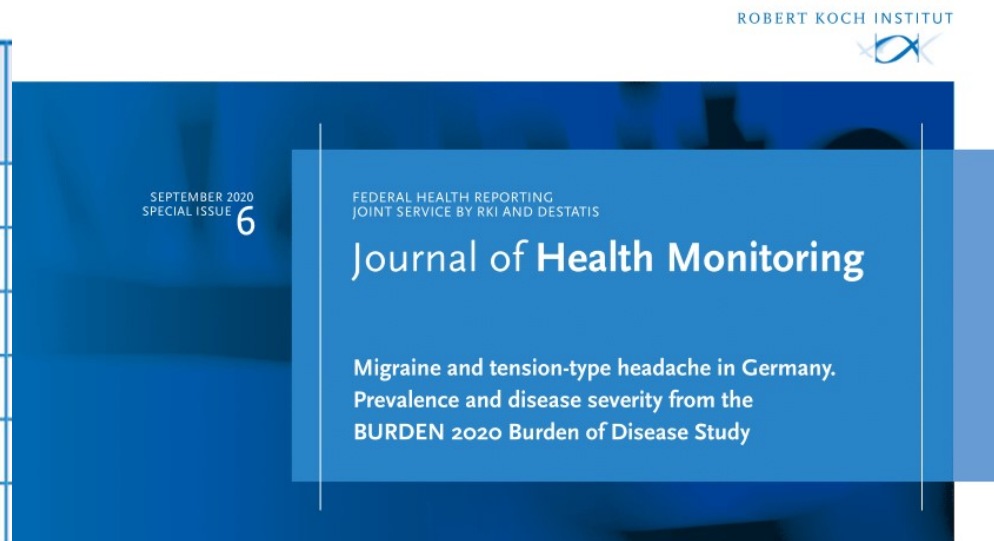
## Überwiegender Anteil erhält trotz bestehender Indikation keine spezifische Prophylaxe



Buse DC, Sakai F, Matharu M, Reed ML, Fanning K, Dabruzzo B, Lipton RB. Characterizing gaps in the preventive pharmacologic treatment of migraine: Multi-country results from the CaMEO-I study. *Headache*. 2024 May;64(5):469-481. doi: 10.1111/head.14721. Epub 2024 May 5.

# Akuttherapie

Medication	Migraine (definite)
Ibuprofen	46.2%
Paracetamol	17.1%
Acetylsalicylic acid	10.2%
Metamizole sodium	9.3%
Triptan	7.3%
Diclofenac	2.4%
Naproxen	1.2%
Tramadol <sup>1</sup>	0.7%
<b>Mentions</b>	<b>578</b>
<b>Respondents</b>	<b>453</b>



Porst M, Wengler A, Leddin J, Neuhauser H, Katsarava Z et al. (2020) Journal of Health Monitoring 5(S6): 2–24. DOI

<sup>1</sup> Tramadol ist nicht zur Behandlung der Migräne zugelassen und soll nicht in der Akuttherapie der Migräne eingesetzt werden.

- 1 Bitte den folgenden Hinweis ergänzen:  
Tramadol ist nicht zur Behandlung der Migräne zugelassen und soll nicht in der Akuttherapie der Migräne eingesetzt werden.  
Must  
3 days ago (v0.1)  
Krisztian Cako  
; 2026-01-16T09:08:38.517

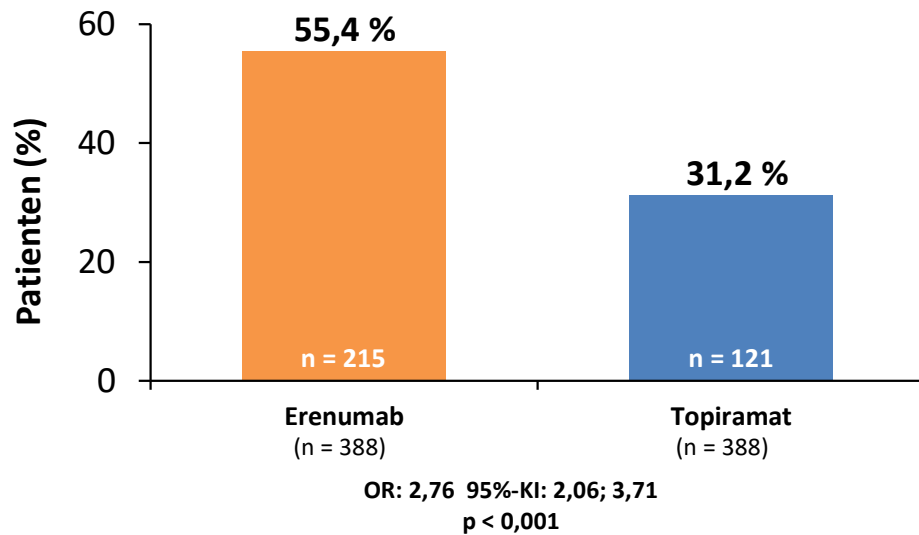
Clinical Trial > Cephalalgia. 2022 Feb;42(2):108-118. doi: 10.1177/03331024211053571.

Epub 2021 Nov 7.

## **Erenumab versus topiramate for the prevention of migraine - a randomised, double-blind, active-controlled phase 4 trial**

Uwe Reuter <sup>1 2</sup>, Marc Ehrlich <sup>3</sup>, Astrid Gendolla <sup>4</sup>, Axel Heinze <sup>5</sup>, Jan Klatt <sup>6</sup>, Shihua Wen <sup>7</sup>,  
Peggy Hours-Zesiger <sup>6</sup>, Jacqueline Nickisch <sup>3</sup>, Christian Sieder <sup>3</sup>, Christian Hentschke <sup>3</sup>,  
Monika Maier-Peuschel <sup>3</sup>

## ≥ 50%ige Responderrate über die letzten 3 Studienmonate (Monat 4 – 6)



Signifikant mehr Patienten erreichten mit Erenumab eine ≥ 50%ige Reduktion der MMT gegenüber dem Ausgangswert.

## Comment

**Calcitonin gene-related peptide-targeting therapies are a first-line option for the prevention of migraine: An American Headache Society position statement update**

Andrew C Charles et al. Headache. 2024 Apr.



# Gepante (CGRP-Rezeptorantagonisten)

› Atogepant (Markteinführung 01.03.2025) und Rimegepant (Markteinführung 01.06.2025)

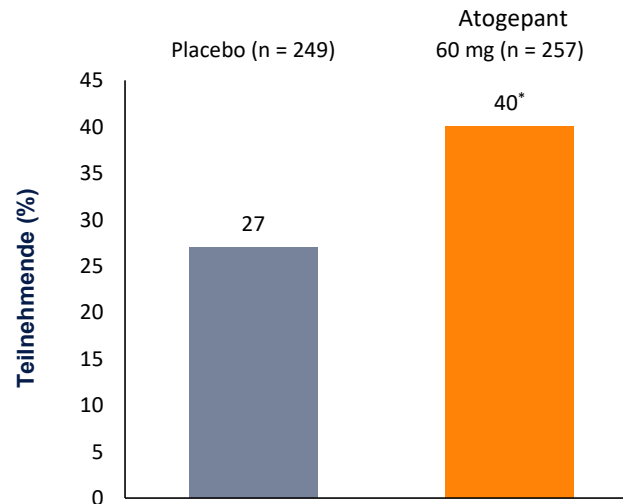


Prophylaxe der EM und CM



Prophylaxe der EM und Akuttherapie

Anteil Teilnehmende mit einer Verringerung der durchschnittlichen Anzahl an Migränetagen um  $\geq 50\%$  (Woche 12)



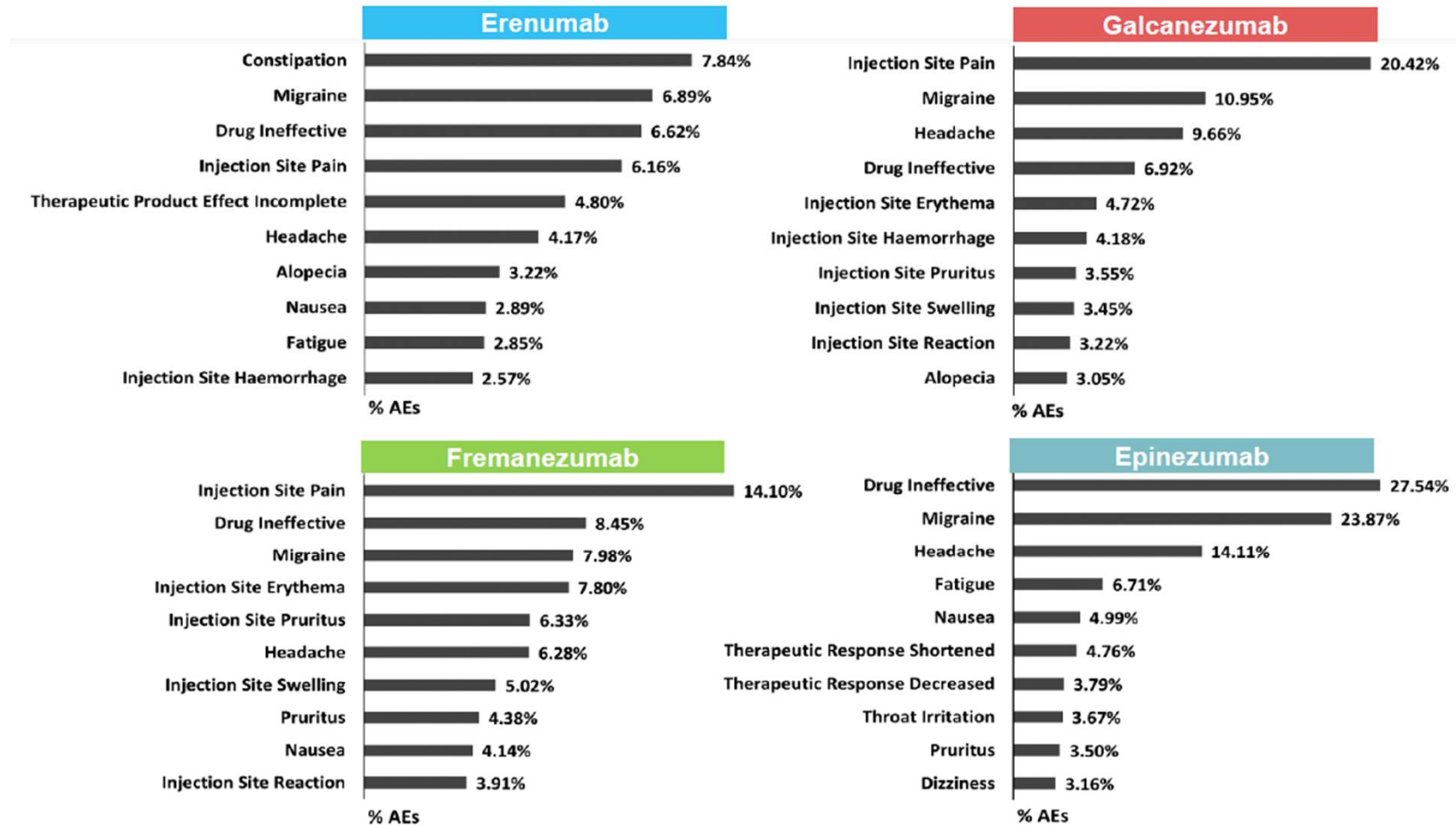
EM: episodische Migräne

CM: chronische Migräne; \*p = 0,002 im Vergleich zu Placebo | Grafiken modifiziert nach Fachinformation AQUIPTA®, aktueller Stand; Pozo-Rosich P, Ailani J, Ashina M, Goadsby PJ, Lipton RB, Reuter U, Guo H, Schwefel B, Lu K, Boipally R, Miceli R, De Abreu Ferreira R, McCusker E, Yu SY, Severt L, Finnegan M, Trugman JM. Atogepant for the preventive treatment of chronic migraine (PROGRESS): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet. 2023 Sep 2;402(10404):775-785. doi: 10.1016/S0140-6736(23)01049-8. Epub 2023 Jul 26. Erratum in: Lancet. 2023 Sep 2;402(10404):774. doi: 10.1016/S0140-6736(23)01812-3. Erratum in: Lancet. 2023 Oct 14;402(10410):1328.

Tab. 15: CGRP-Rezeptorantagonisten (Gepante) zur Prophylaxe von Migräneattacken

Arzneimittel	Dosierung	Nebenwirkungen	Kontraindikationen*
Rimegepant	75 mg jeden 2. Tag bei episodischer Migräne	Übelkeit, Überempfindlichkeit	Schwangerschaft, terminale Niereninsuffizienz, gleichzeitige Anwendung von CYP3A4-Inhibitoren oder -Induktoren
Atogepant	60 mg	Übelkeit, Obstipation, Gewichtsabnahme, Fatigue	Schwangerschaft

# Nebenwirkungsprofil von CGRP(-Rezeptor) Antikörpern



Modifiziert nach Wang Q et al. Expert Opin Drug Saf 2024; 23(1): 107–117.;

Analyse basierend auf Food and Drug Administration Adverse Event Reporting System (FAERS) von post-Marketing Daten; n = 58.110; AE: Adverse Event

**Tabelle 12: Empfohlene Therapiedauer bis zu einem Auslassversuch bei Migräneprophylaxen**

Empfohlene Therapiedauer	
Pat. mit niederfrequenter (< 8 monatliche Migränetage; MMDs) episodischer Migräne zu Behandlungsbeginn, kürzerer Erkrankungsdauer und ohne komorbide Erkrankungen wie Depression, Angststörung oder chronische Schmerzkrankung	Pat. mit längerer Migräneanamnese, hochfrequenter episodischer ( $\geq 8$ MMDs) oder chronischer Migräne zu Behandlungsbeginn und Begleiterkrankungen wie Depression, Angststörung oder chronische Schmerzkrankung
9 bis 12 Monate Therapiedauer bei klinisch signifikanter Reduktion der Migräne (d.h. $\geq 50\%$ Reduktion MMD, $\geq 30\%$ Reduktion MIDAS, $\geq 5$ Punkte Reduktion HIT-6), bevor ein Auslassversuch der Migräneprophylaxe erfolgt	mindestens 12 bis 24 Monate Therapiedauer bei klinisch signifikanter Reduktion der Migräne (d. h. $\geq 30$ bis $\geq 50\%$ Reduktion MMD, $\geq 30\%$ Reduktion MIDAS, $\geq 5$ Punkte Reduktion HIT), bevor ein Auslassversuch der Migräneprophylaxe erfolgt
Bei Behandlung mit Flunarizin muss gemäß den Empfehlungen der Fachinformation nach 6 Monaten eine Therapieunterbrechung erfolgen.	Ausnahme: Bei Behandlung mit Flunarizin muss nach 6 Monaten eine Therapieunterbrechung erfolgen

Cephalalgia  
Volume 45, Issue 2, February 2025  
© International Headache Society 2025, Article Reuse Guidelines  
<https://doi.org/10.1177/03331024251320608>

Sage Journals

*Special Article*

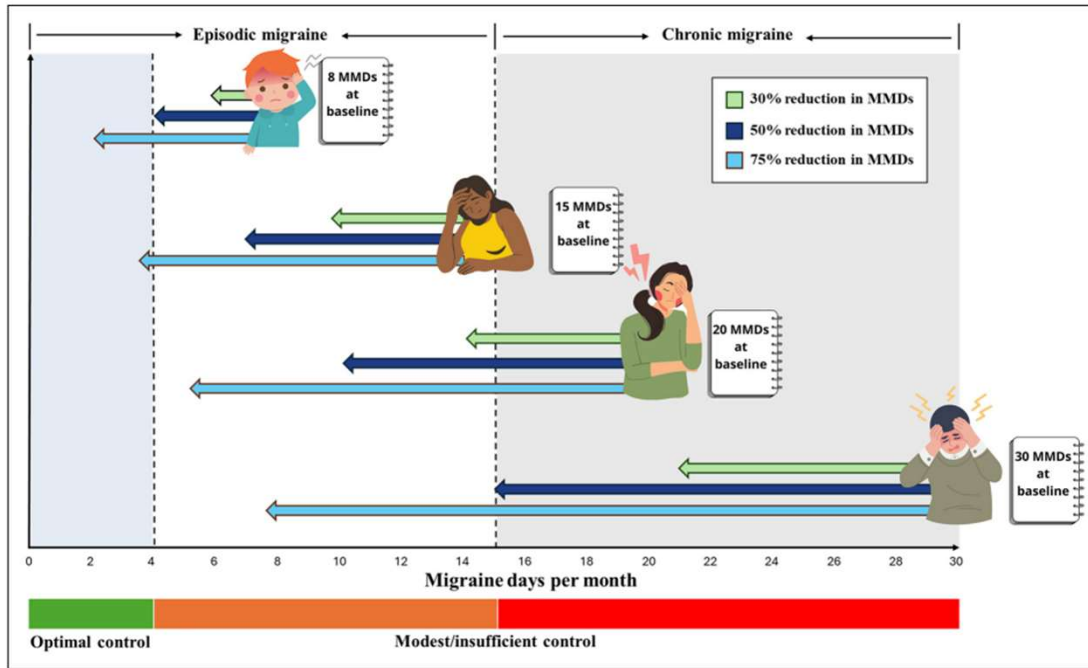


## Setting higher standards for migraine prevention: A position statement of the International Headache Society

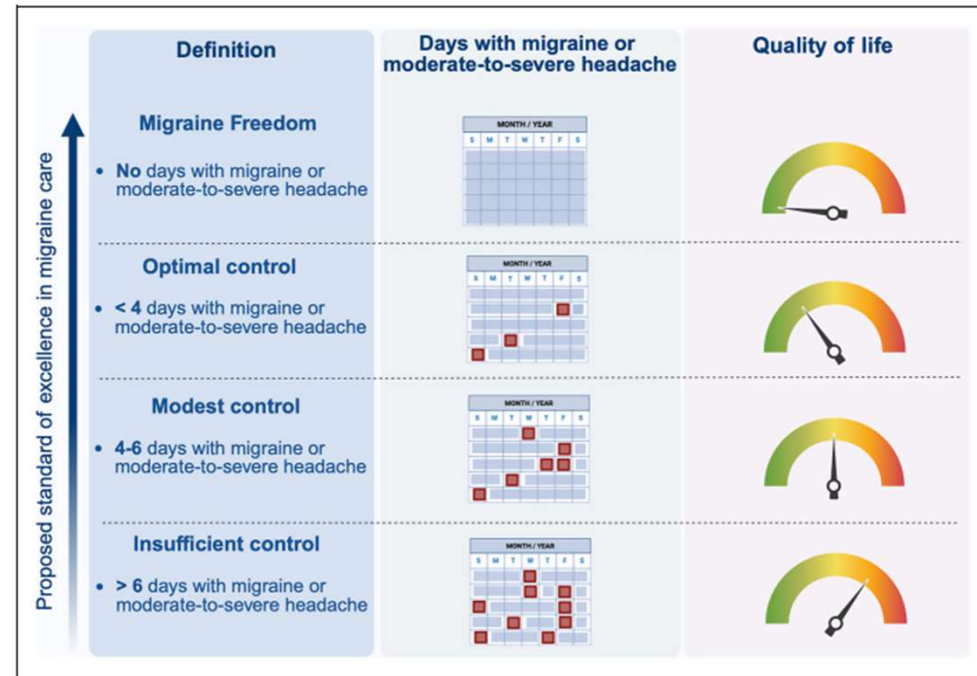
Simona Sacco <sup>1</sup>, Messoud Ashina<sup>2,3</sup>, Hans-Christoph Diener <sup>4</sup>, Faraidoon Haghdoost <sup>5</sup>,  
Mi Ji Lee <sup>6</sup>, Teshamae S. Monteith <sup>7</sup>, Bronwyn Jenkins<sup>8</sup>, Mario F. P. Peres <sup>9</sup>, Patricia  
Poza-Rosich <sup>10,11</sup>, Raffaele Ornello <sup>1</sup>, Francesca Puledda <sup>12</sup>, Fumihiko Sakai<sup>13</sup>, Todd J.  
Schwedt <sup>14</sup>, Gisela Terwindt<sup>15</sup>, Gloria Vaghi<sup>16,17</sup>, Shuu-Jiun Wang <sup>18,19,20</sup>, Fayyaz Ahmed  
<sup>21</sup>, and Cristina Tassorelli <sup>16,17</sup>

Sacco S, Ashina M, Diener HC, Haghdoost F, Lee MJ, Monteith TS, Jenkins B, Peres MFP, Poza-Rosich P, Ornello R, Puledda F, Sakai F, Schwedt TJ, Terwindt G, Vaghi G, Wang SJ, Ahmed F, Tassorelli C. Setting higher standards for migraine prevention: A position statement of the International Headache Society. Cephalalgia. 2025 Feb;45(2):3331024251320608. doi: 10.1177/03331024251320608.

# „Setting higher standards“



**Figure 1.** The impact of a 50% reduction in monthly migraine days (MMDs) varies greatly depending on baseline frequency. This variability is highly likely to influence differently the patients' quality of life.




Sacco S, Ashina M, Diener HC, Haghdoost F, Lee MJ, Monteith TS, Jenkins B, Peres MFP, Pozo-Rosich P, Ornello R, Puledda F, Sakai F, Schwedt TJ, Terwindt G, Vaghi G, Wang SJ, Ahmed F, Tassorelli C. Setting higher standards for migraine prevention: A position statement of the International Headache Society. Cephalalgia. 2025 Feb;45(2):3331024251320608. doi: 10.1177/03331024251320608.

Journal of Neurology (2025) 272:683  
<https://doi.org/10.1007/s00415-025-13419-z>

ORIGINAL COMMUNICATION

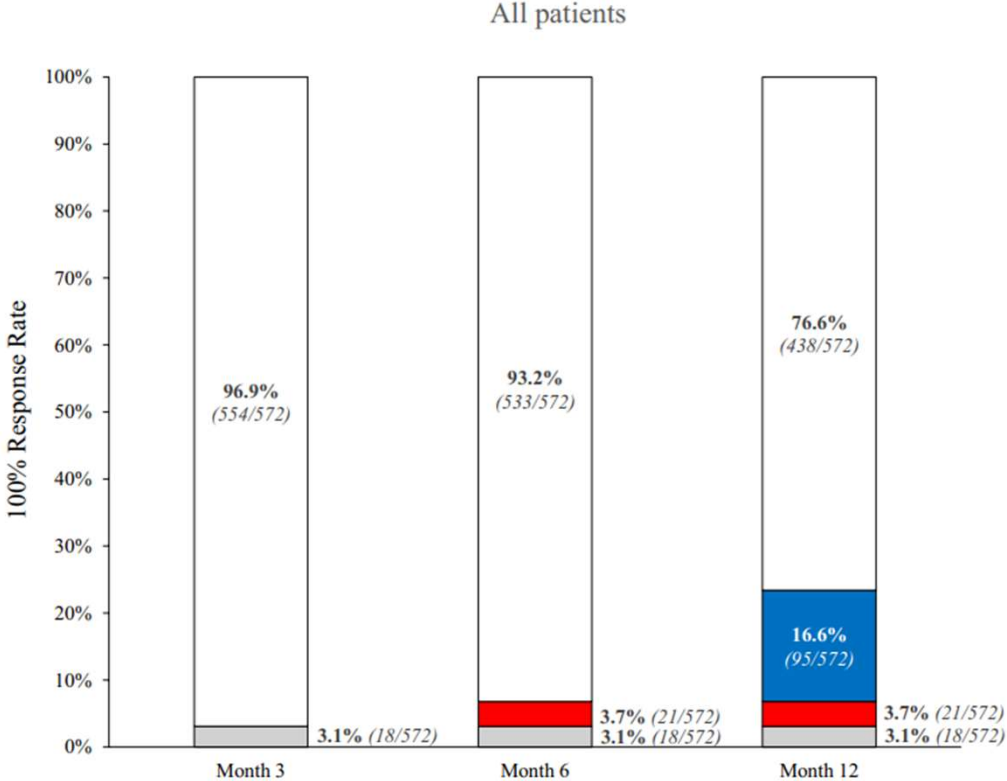
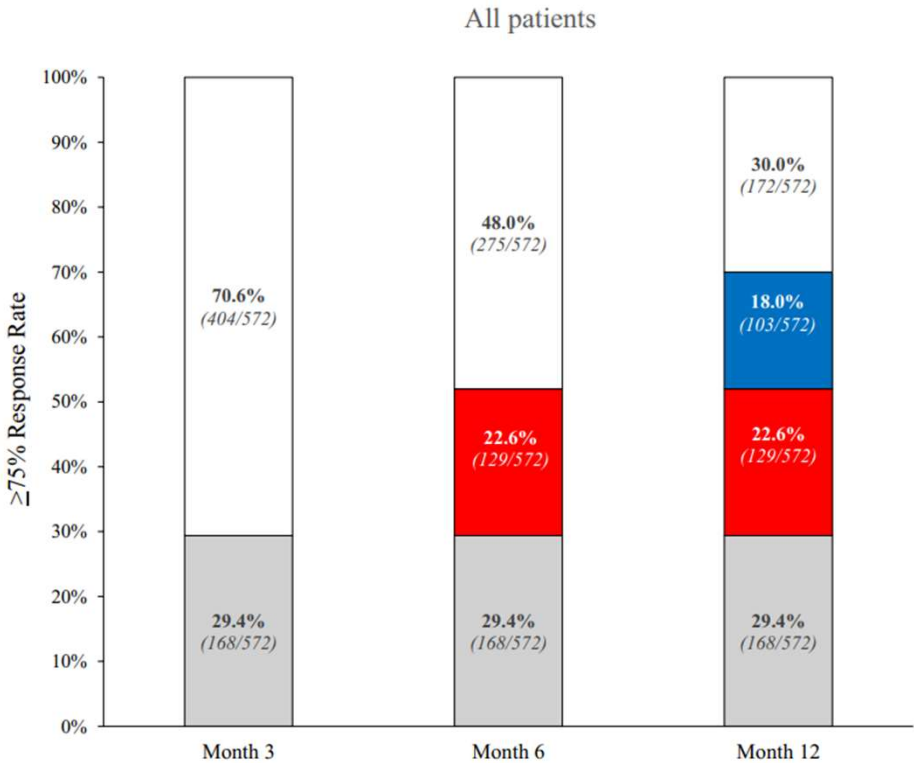


## Super- and absolute responders to anti-cgrp monoclonal antibodies in migraine: A one-year multicenter, prospective, observational study

Piero Barbanti<sup>1,2</sup>  · Cinzia Aurilia<sup>1</sup> · Giulia Fiorentini<sup>1,2</sup> · Gabriella Egeo<sup>1</sup> · Davide Mascarella<sup>3</sup> · Stefania Proietti<sup>4</sup> · Roberta Messina<sup>5,6</sup> · Massimo Filippi<sup>5,6</sup> · Stefano Bonassi<sup>2,7</sup> · Paola Torelli<sup>8</sup> · Sabina Cevoli<sup>3</sup> · for the Italian Migraine Registry study group

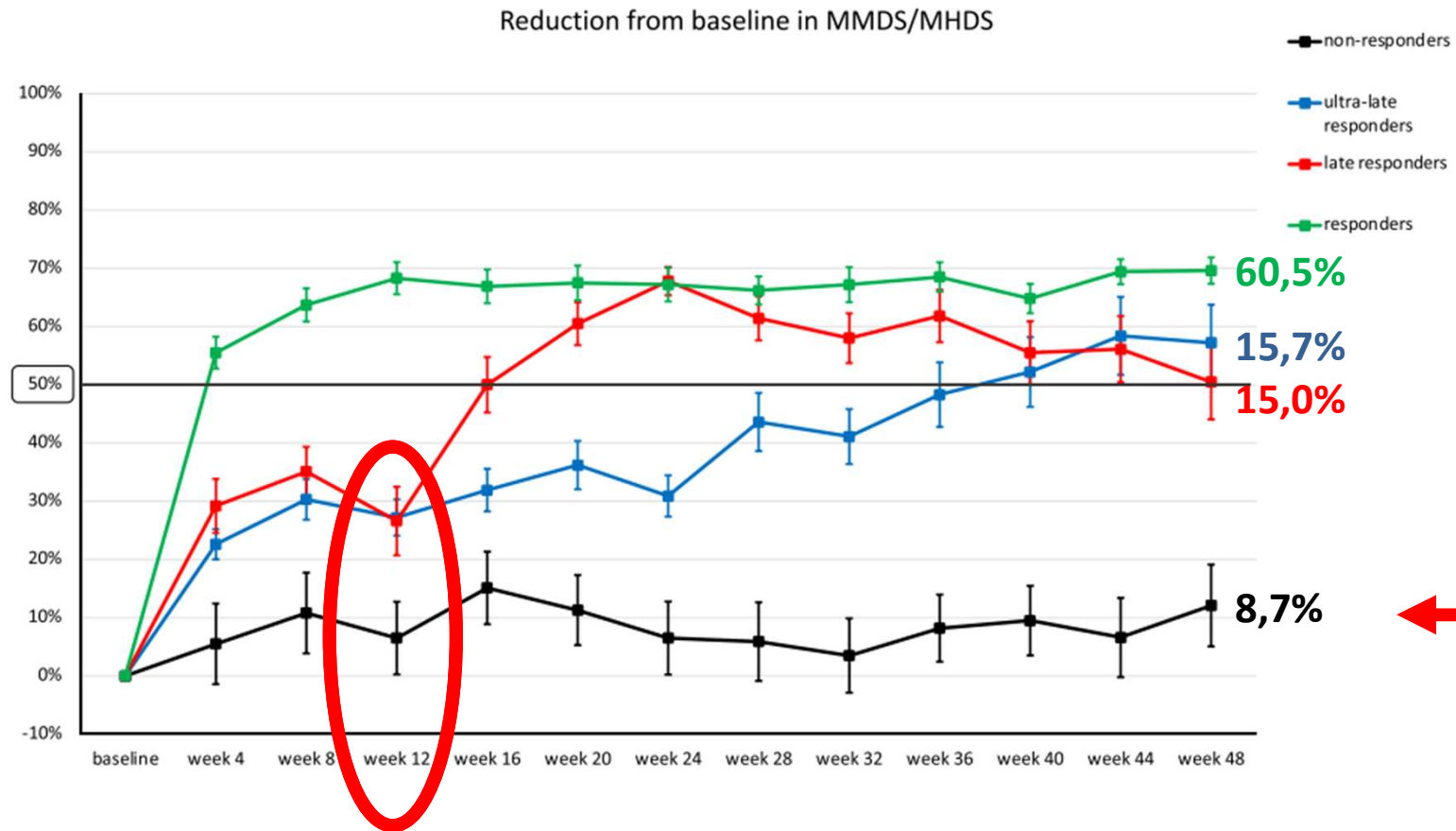
Received: 20 August 2025 / Revised: 18 September 2025 / Accepted: 21 September 2025  
© The Author(s) 2025

# Super- und Absolute Responder



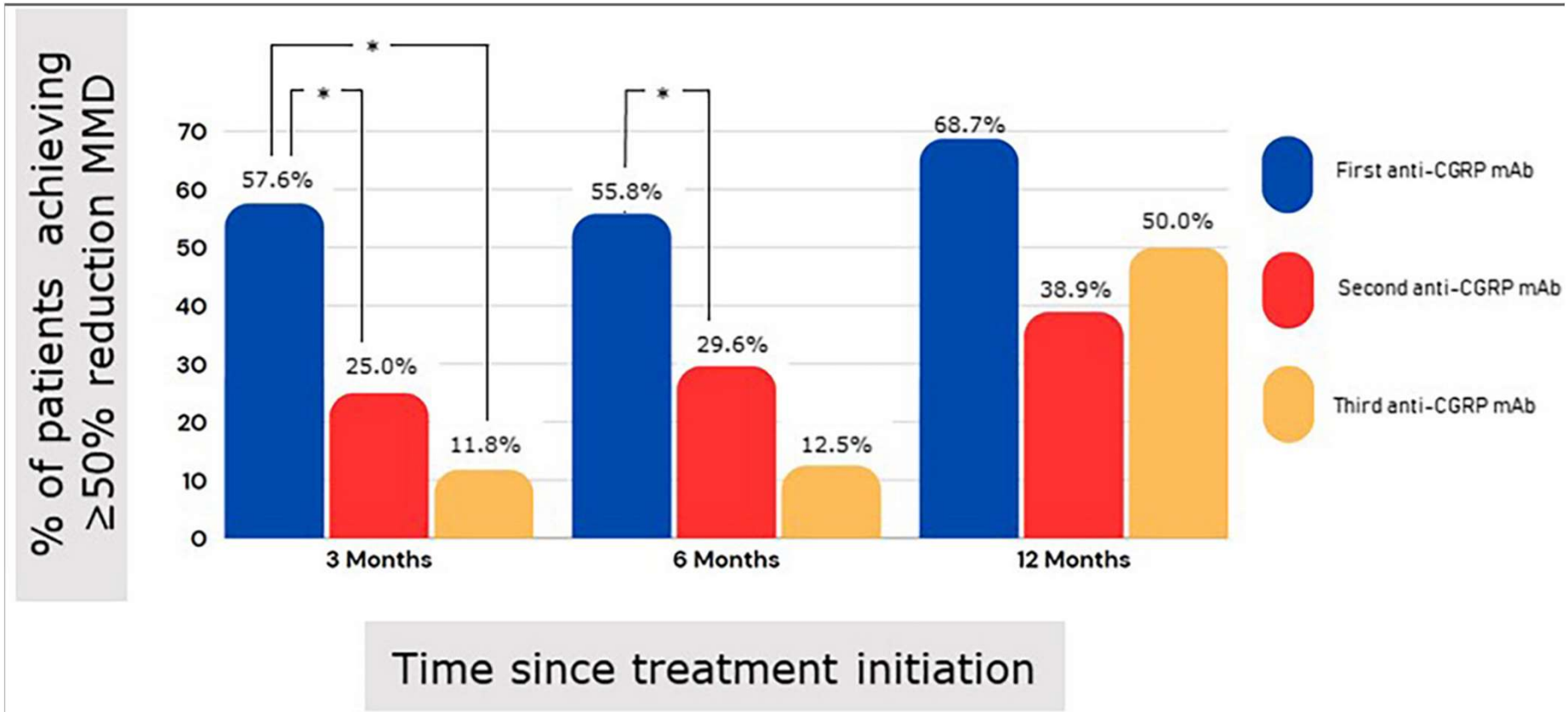
Barbanti P, Aurilia C, Fiorentini G, Egeo G, Mascarella D, Proietti S, Messina R, Filippi M, Bonassi S, Torelli P, Cevoli S; Italian Migraine Registry study group. Super- and absolute responders to anti-cgrp monoclonal antibodies in migraine: A one-year multicenter, prospective, observational study. J Neurol. 2025 Oct 9;272(10):683. doi: 10.1007/s00415-025-13419-z.

# Late-Responders



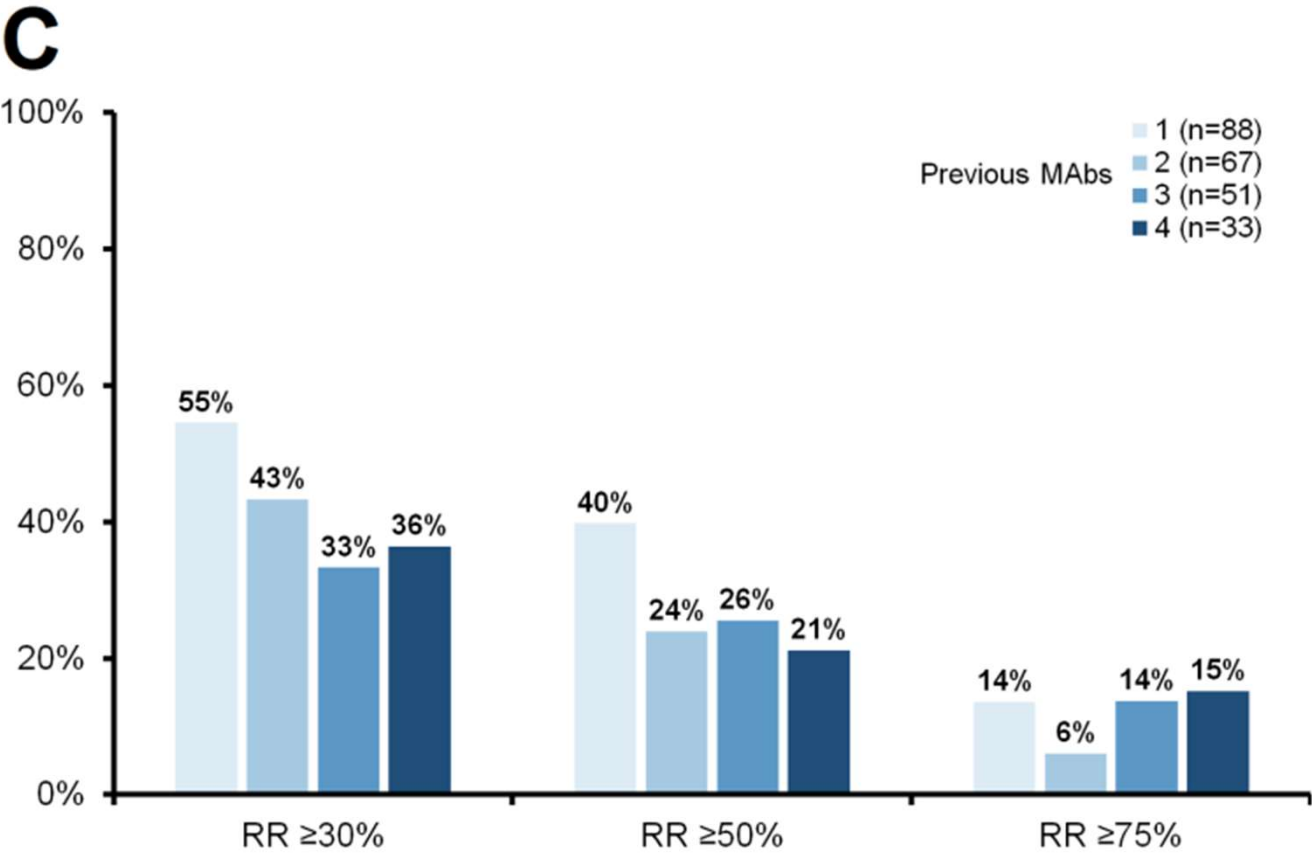
Nach: Barbanti P, Aurilia C, Egeo G, Proietti S, D'Onofrio F, Torelli P, Aguggia M, Bertuzzo D, Finocchi C, Trimboli M, Cevoli S, Fiorentini G, Orlando B, Zucco M, Di Clemente L, Cetta I, Colombo B, di Poggio MLB, Favoni V, Grazzi L, Salerno A, Carnevale A, Robotti M, Frediani F, Altamura C, Filippi M, Vernieri F, Bonassi S; ERT; for the Italian Migraine Registry study group. Ultra-late response (> 24 weeks) to anti-CGRP monoclonal antibodies in migraine: a multicenter, prospective, observational study. J Neurol. 2024 May;271(5):2434-2443. doi: 10.1007/s00415-023-12103-4. Epub 2024 Jan 17. Erratum in: J Neurol. 2024 May;271(5):2444-2445. doi: 10.1007/s00415-024-12287-3. PMID: 38231271; PMCID: PMC11055785.

# „Antikörper-Switch“



de Dios A, Pagès-Puigdemont N, Ojeda S, Riera P, Pelegrín R, Morollón N, Belvis R, Real J, Masip M. Persistence, effectiveness, and tolerability of anti-calcitonin gene-related peptide monoclonal antibodies in patients with chronic migraine. *Headache*. 2025 Jan;65(1):24-34. doi: 10.1111/head.14827. Epub 2024 Sep 13.

# Switch Antikörper auf Atogepant



Muñoz-Vendrell A, Campoy-Díaz S, Valín-Villanueva P, Casas-Limón J, Fernández-Lázaro I, González-García N, Santos-Lasaosa S, González Osorio Y, Gonzalez-Martinez A, Campdelacreu J, Portocarrero-Sánchez L, Cano Sánchez LM, García Sánchez SM, Pérez-de-la-Parte A, Morollón Sánchez-Mateos N, López-Bravo A, Mínguez-Olaondo A, Sánchez-Soblechero A, Lozano Ros A, Morales Hernández C, Andrés López A, Layos-Romero A, Caronna E, Torres-Ferrús M, Alpuente A, Pozo-Rosich P, Belvis R, Garcia-Azorin D, Díaz-de-Terán J, Guerrero-Peral ÁL, Gago-Veiga AB, Huerta-Villanueva M. Atogepant after anti-CGRP monoclonal antibodies failure in migraine: a multicenter real-world study of effectiveness, safety, persistence and predictors of response. *J Headache Pain*. 2025 Nov 28. doi: 10.1186/s10194-025-02239-1. Epub ahead of print.

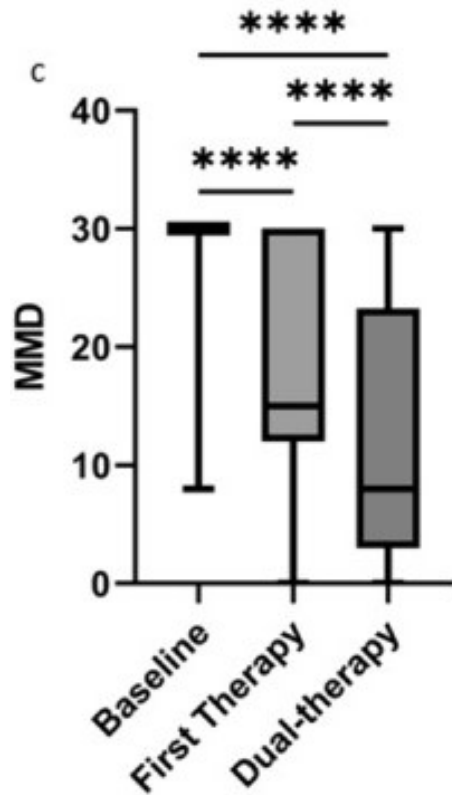


Table 2.

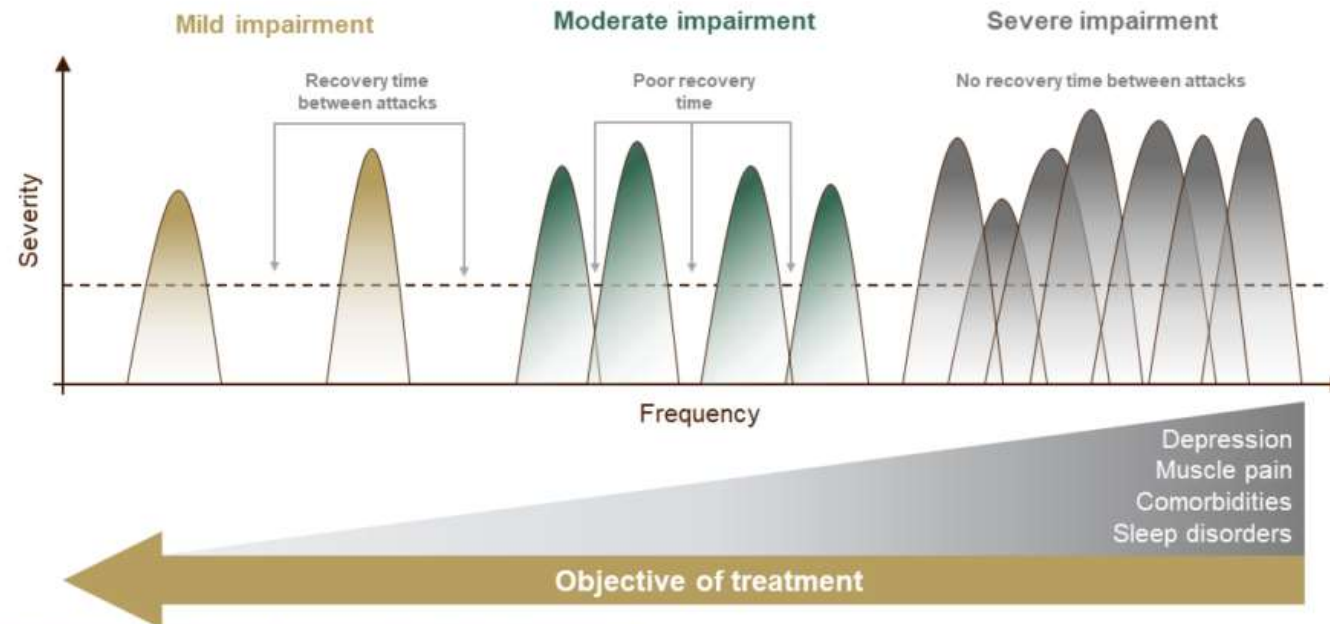
Evaluation of monthly migraine days for dual therapy

	Onabot first	CGRP mAbs first	Full cohort
Total, <i>n</i>	171	23	194
Dual-therapy total improvement, %	73 (22-87)	50 (0-87)	73 (17-87)
≥ 50% [ <i>n</i> (%)]	118 (69.0)	14 (60.9)	132 (68.0)
≥ 75% [ <i>n</i> (%)]	80 (46.8)	10 (43.5)	90 (46.4)

Migraine

neurotorium

## Migraine 'chronification'



Adapted from: Torres-Ferrús et al. J Headache Pain 2020;21(1):42; Buse et al. Headache 2019;59(3):306-338; Katsarava et al. Curr Pain Headache Rep 2012;16(1):86-92; Bigal & Lipton. Neurology 2008;71(11):848-855; Lipton et al. Managing Migraine: A Healthcare Professional's Guide to Collaborative Migraine Care. 2008

<https://neurotorium.org/slidedeck/migraine-course-natural-history-and-prognosis/>

Cephalgia  
Volume 45, Issue 10, October 2025  
© International Headache Society 2025, Article Reuse Guidelines  
<https://doi.org/10.1177/03331024251387721>

Sage Journals

*Special articles*

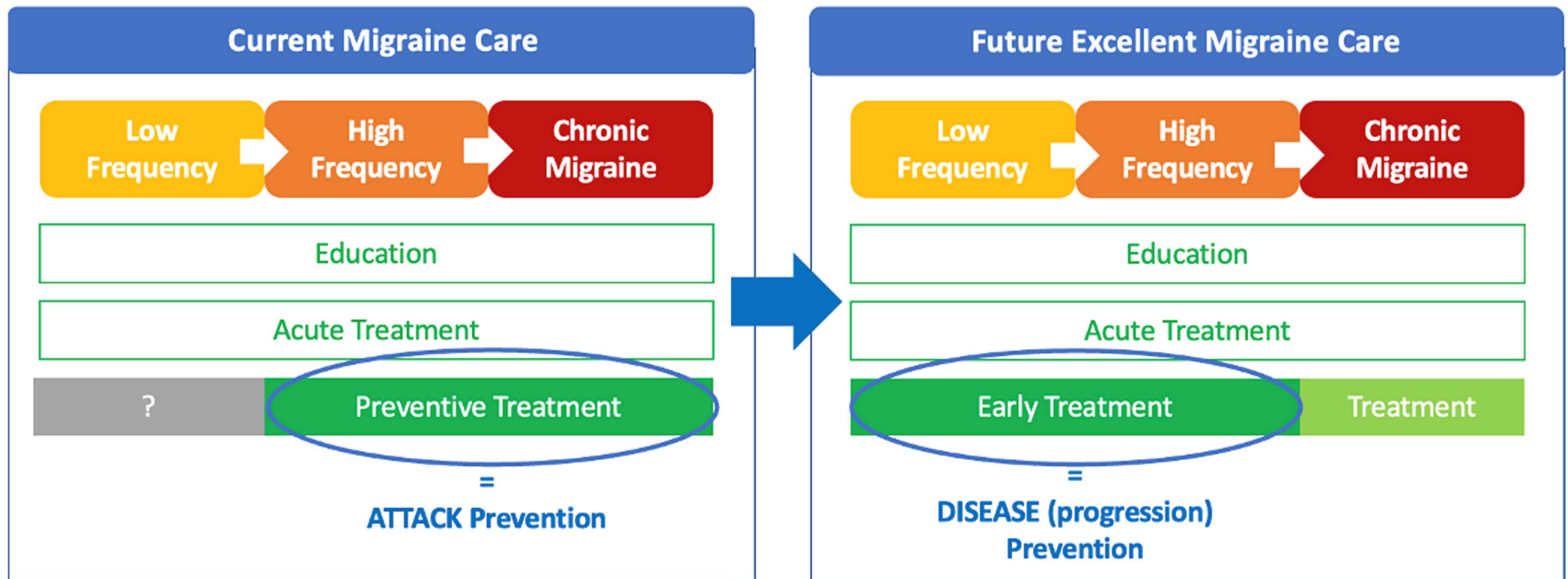


## Early treatment in migraine – A call to shift prevention from attacks to disease progression: A position statement from the International Headache Society

Patricia Pozo-Rosich <sup>1,2</sup>, Edoardo Caronna <sup>1,2</sup>, Simona Sacco <sup>3</sup>, Mario F. P. Peres <sup>4,5</sup>, Sait Ashina <sup>6,7</sup>, Aynur Özge <sup>8</sup>, Fayyaz Ahmed<sup>9</sup>, Maria Karina Velez-Jimenez<sup>10</sup>, Bronwyn Jenkins<sup>11</sup>, Shuu-Jiun Wang <sup>12,13</sup>, Todd J. Schwedt <sup>14</sup>, Fumihiko Sakai<sup>15</sup>, Morris Levin<sup>16</sup>, Rami Burstein <sup>7</sup>, Gisela M. Terwindt <sup>17</sup>, and Cristina Tassorelli <sup>18,19</sup>

Pozo-Rosich P, Caronna E, Sacco S, Peres MFP, Ashina S, Özge A, Ahmed F, Velez-Jimenez MK, Jenkins B, Wang SJ, Schwedt TJ, Sakai F, Levin M, Burstein R, Terwindt GM, Tassorelli C. Early treatment in migraine - A call to shift prevention from attacks to disease progression: A position statement from the International Headache Society. Cephalgia. 2025 Oct;45(10):3331024251387721. doi: 10.1177/03331024251387721. Epub 2025 Oct 24..

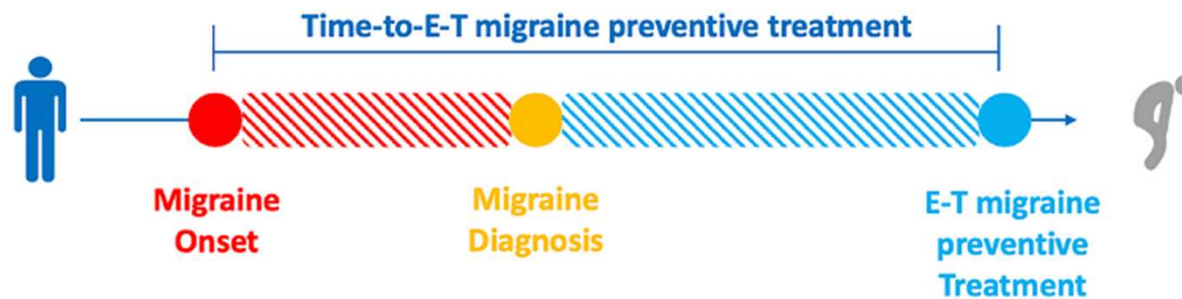
# Früher Therapiebeginn



Pozo-Rosich P, Caronna E, Sacco S, Peres MFP, Ashina S, Özge A, Ahmed F, Velez-Jimenez MK, Jenkins B, Wang SJ, Schwedt TJ, Sakai F, Levin M, Burstein R, Terwindt GM, Tassorelli C. Early treatment in migraine - A call to shift prevention from attacks to disease progression: A position statement from the International Headache Society. Cephalalgia. 2025 Oct;45(10):3331024251387721. doi: 10.1177/03331024251387721. Epub 2025 Oct 24.

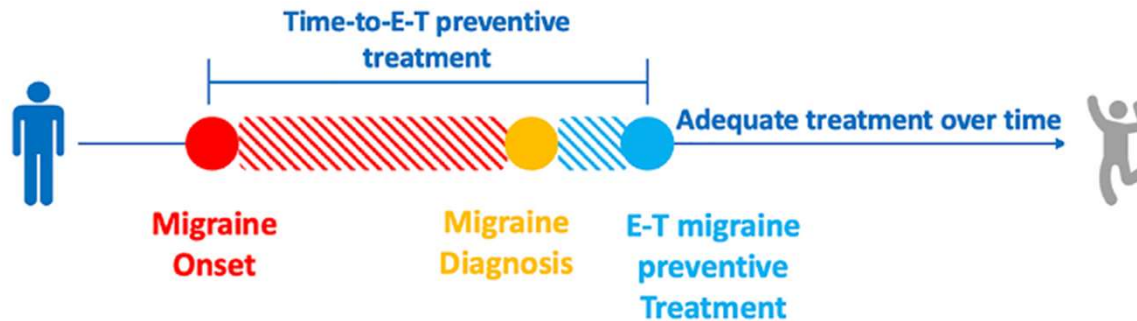
## Current Migraine Care

A



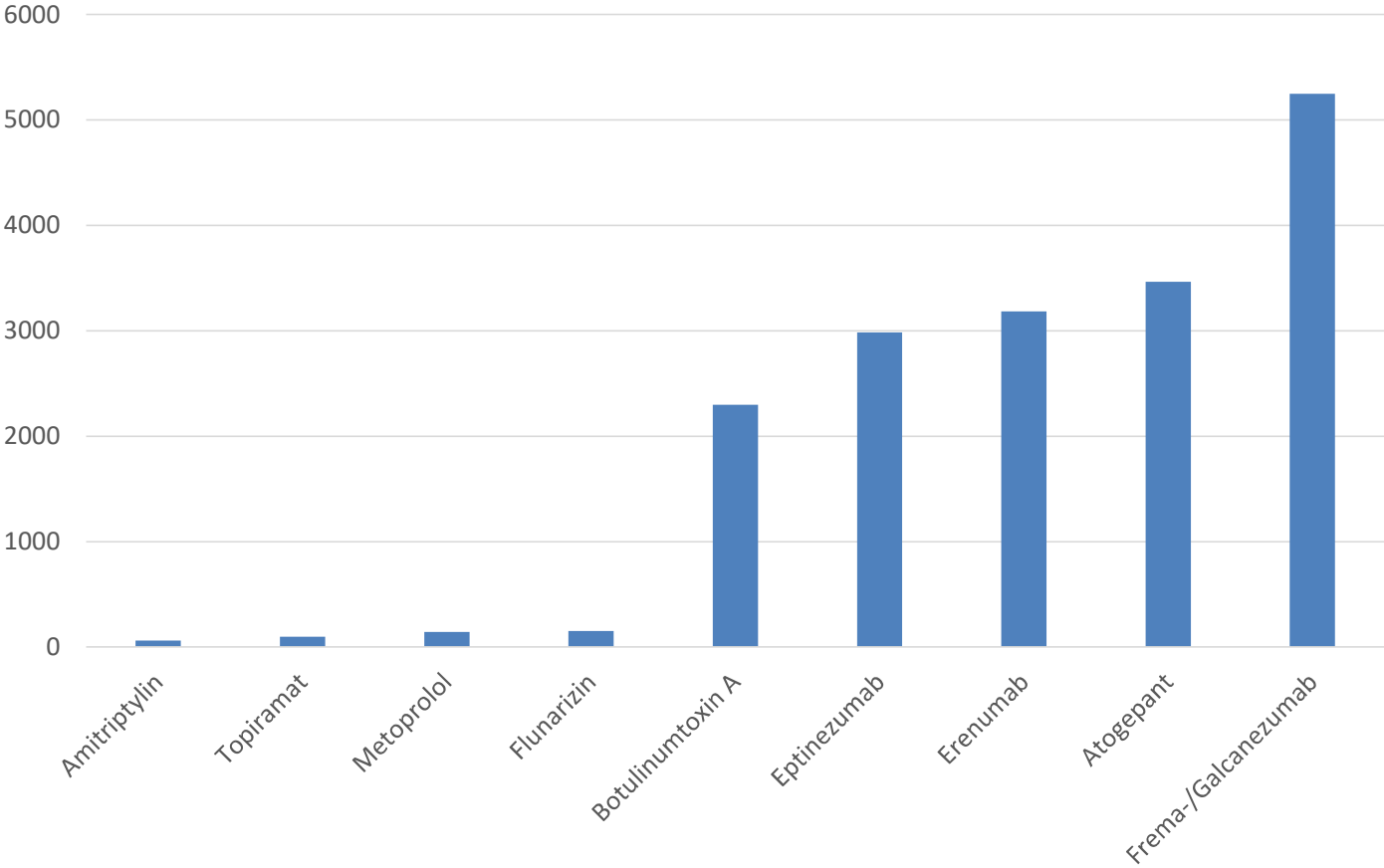
## Shift in migraine care: Early E-T migraine preventive treatment

B



Pozo-Rosich P, Caronna E, Sacco S, Peres MFP, Ashina S, Özge A, Ahmed F, Velez-Jimenez MK, Jenkins B, Wang SJ, Schwedt TJ, Sakai F, Levin M, Burstein R, Terwindt GM, Tassorelli C. Early treatment in migraine - A call to shift prevention from attacks to disease progression: A position statement from the International Headache Society. Cephalalgia. 2025 Oct;45(10):3331024251387721. doi: 10.1177/03331024251387721. Epub 2025 Oct 24.

# Jahrestherapiekosten Prophylaxen



■ Kosten Prophylaxen/Jahr (in Euro)

Quellen: Online-Apotheken (DocMorris, Shop-Apotheke), Preisvergleichsseiten (Stand: 30.10.2025); Richtwerte für Listenpreise, ohne Rabattverträge. Botulinumtoxin-Kosten auf Basis GOÄ-Spanne (450–700 € pro Sitzung, alle 3 Monate).

§ 2 SGB V

Grundsätzlich gilt für Deutschland  
**ärztliche Therapiefreiheit** (von Ausnahmen  
abgesehen) und verschreibungspflichtige  
Arzneimittel sind zu Lasten der GKV  
verordnungsfähig

§ 12 SGB V  
W A N Z

Wenn mit innovativen Therapien **höhere Ansprechraten**, eine **schnellere** und **bessere Symptomkontrolle** und **medizinisch anerkannte Therapieziele** erreicht werden, dann stehen innovative Therapien **im Einklang mit den Anforderungen des SGB V**

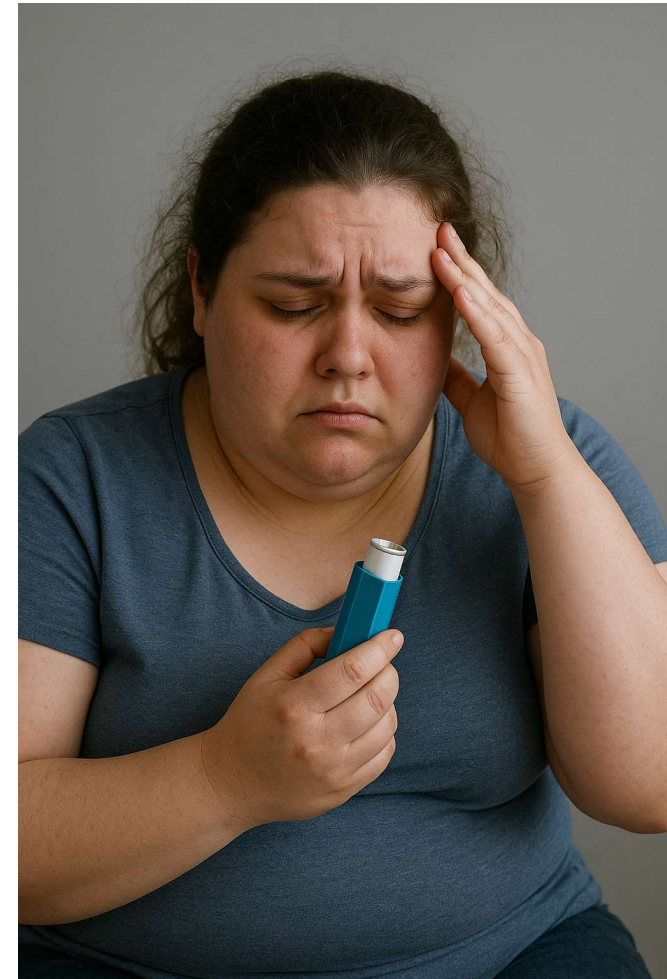
- › 35-jährige Patientin mit hochfrequenter episodischer Migräne (8-14 MMDs) seit der Jugend
- › Grenzwertiger Triptanübergebrauch (8-12 Einnahmetage/Monat)
- › Vorerkrankungen: rezidivierende depressive Episode, Adipositas (BMI 34), Asthma bronchiale
- › Vormedikation und Vorprophylaxen: keine

wirtschaftlich

bei **gleichwertigen** Therapien,  
Entscheidung für kosten-  
günstigere Alternative

MMDs: Monatliche Migränetage

KI-generiert, Chat-GPT am 20.11.2025



## II. Anforderungen an die Anerkennung einer Praxisbesonderheit

Emgality® (Wirkstoff: Galcanezumab) ist ab dem 01.04.2020 ab dem ersten Behandlungsfall von der Prüfungsstelle (§ 106c SGB V) ausschließlich in der Patientengruppe mit Zusatznutzen laut G-BA-Beschluss vom 19.09.2019 als Praxisbesonderheit anzuerkennen, solange Lilly Emgality® (Wirkstoff: Galcanezumab) in Deutschland vertreibt. Weitere Anwendungsgebiete oder Patientengruppen oder Erweiterungen des Anwendungsgebietes von Emgality® (Wirkstoff: Galcanezumab) sind hiervon nicht umfasst.

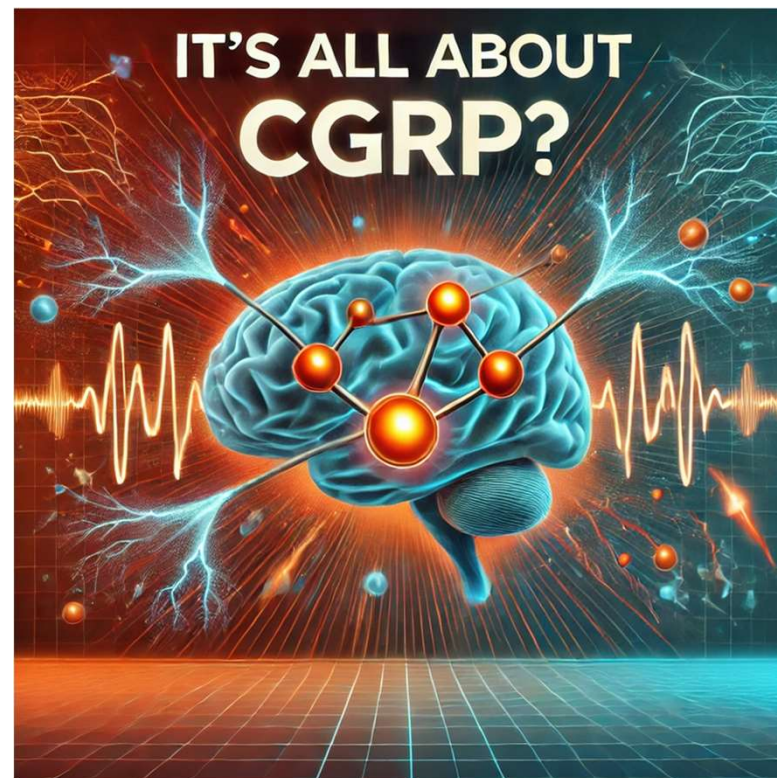
Die Praxisbesonderheit gilt ausschließlich für Patientengruppe c) des G-BA Beschlusses nach § 35a Abs. 3 SGB V vom 19.09.2019:

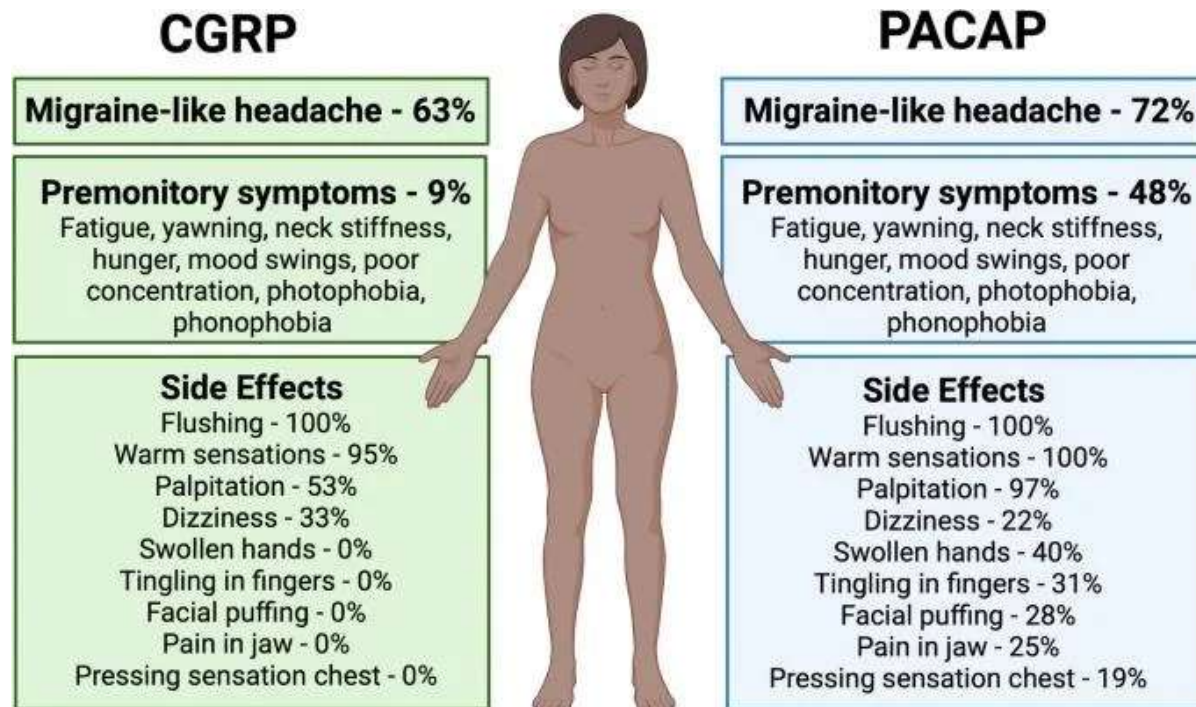
*Migräne-Prophylaxe bei Erwachsenen Patienten mit mindestens 4 Migränetagen pro Monat, die auf keine der genannten medikamentösen Therapien / Wirkstoffklassen (Metoprolol, Propranolol, Flunarizin, Topiramat, Amitriptylin, Valproinsäure<sup>1</sup>, Clostridium botulinum Toxin Typ A<sup>2</sup>) ansprechen, für diese nicht geeignet sind oder diese nicht vertragen.*

- › **Gesetz zur Ablösung des Arznei- und Heilmittelbudgets (ABAG, 2001; § 106 SGB V)**
- › **Praxisbesonderheiten** stellt eine mögliche Rechtfertigung dar, wenn ein Arzt sein Prüfungsvolumen (Richtgröße) überschreitet.
- › In solchen Fällen kann die KV die Mehrausgaben **nicht auf das Verordnungsbudget anrechnen**, sofern die Praxisbesonderheiten anerkannt sind.

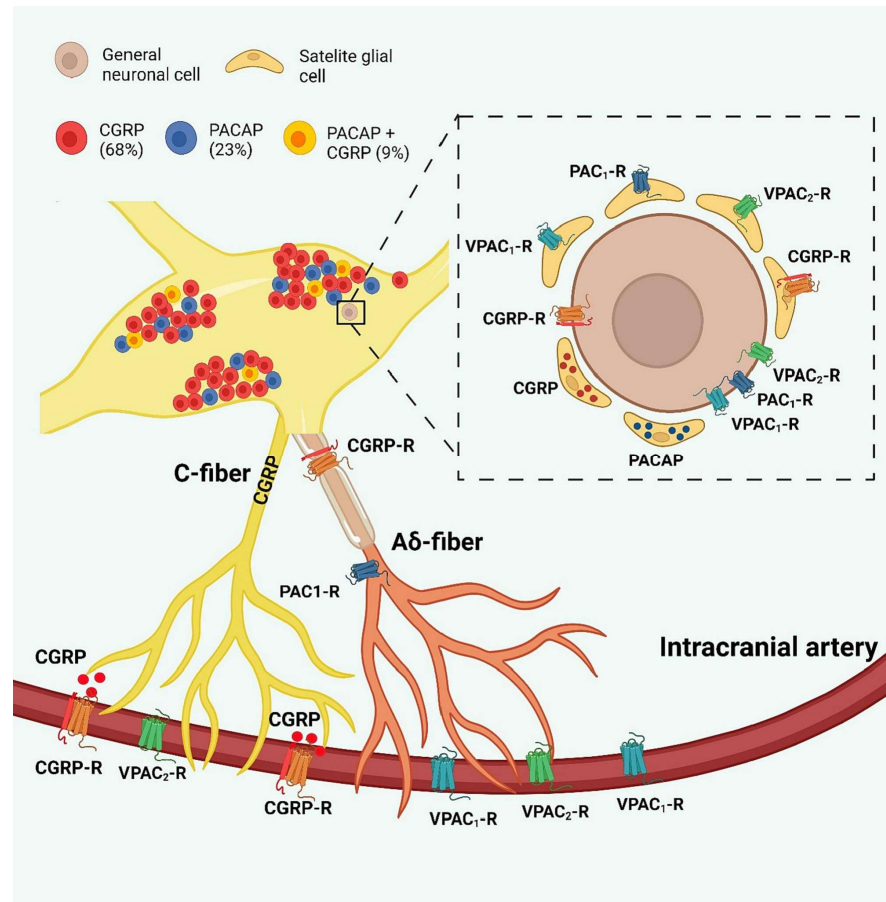
**Sonderziffer 90977**

## Vision: „It’s all about CGRP?“





Ghanizada H, Al-Karagholi MA, Arngrim N, Olesen J, Ashina M. PACAP27 induces migraine-like attacks in migraine patients. Cephalalgia. 2020 Jan;40(1):57-67. doi: 10.1177/0333102419864507. Epub 2019 Jul 12. PMID: 31299857.



Guo et. al. Role of PACAP in migraine: An alternative to CGRP?, Neurobiology of Disease, 2023

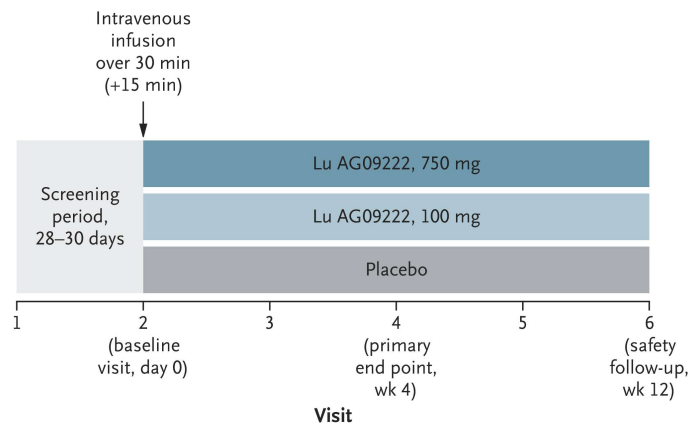


The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

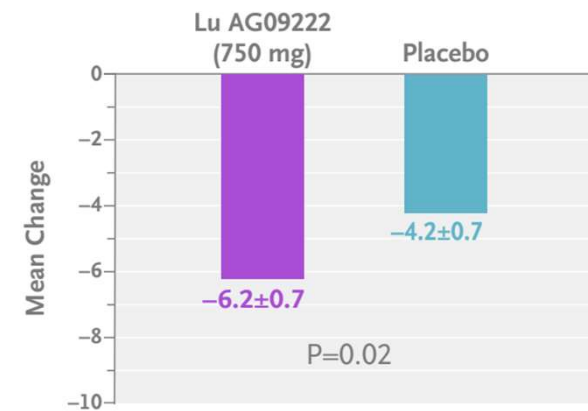
## A Monoclonal Antibody to PACAP for Migraine Prevention

**Authors:** Messoud Ashina, M.D., Ravinder Phul, Ph.D., Melanie Khodaie, Ph.D., Elin Löf, Ph.D., and Ioana Florea, M.D. [Author Info & Affiliations](#)

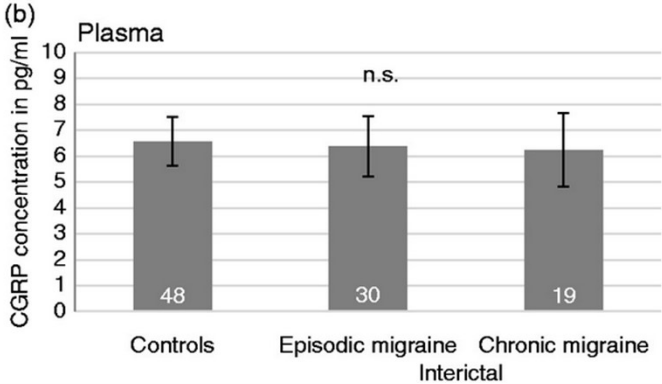
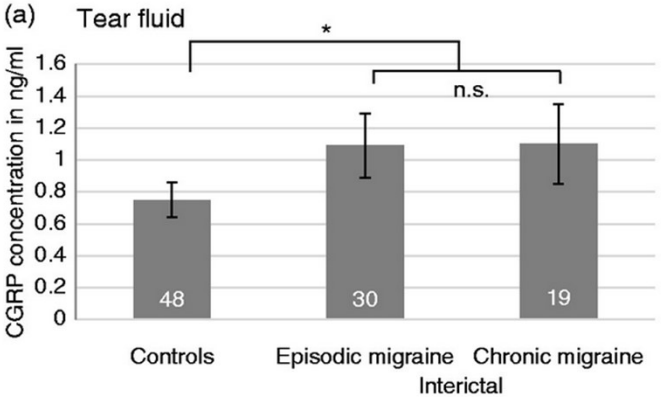
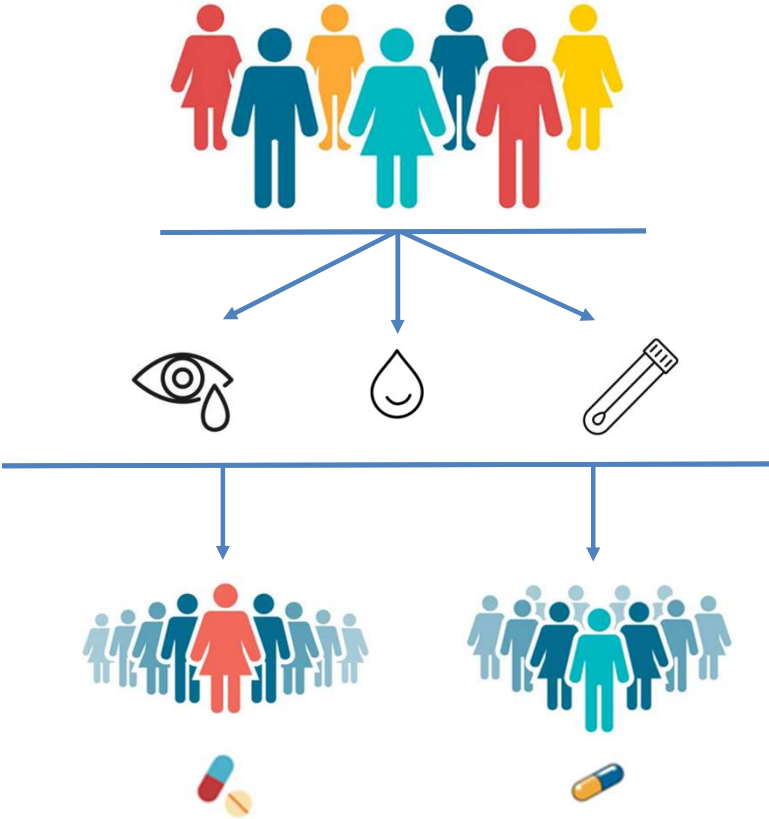
Published September 4, 2024 | N Engl J Med 2024;391:800-809 | DOI: 10.1056/NEJMoa2314577 | VOL. 391 NO. 9



Change in No. of Migraine Days over 4 Wk

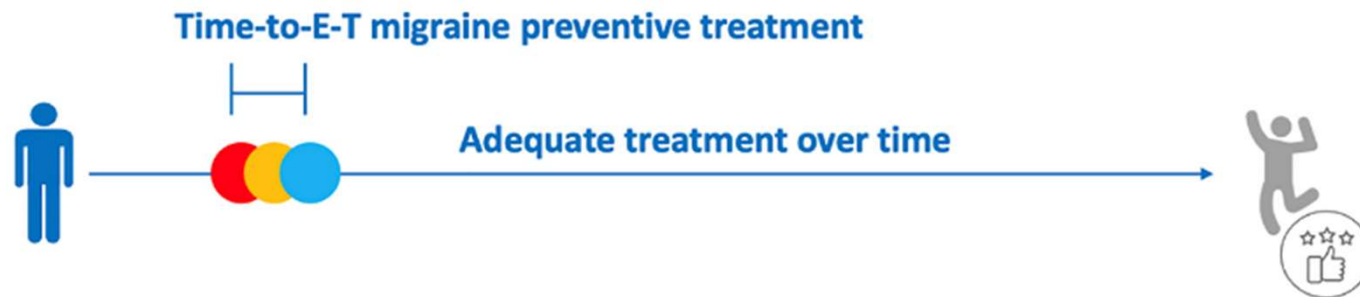


# Zukunftsvision



## Future Excellent Migraine Care

C



Pozo-Rosich P, Caronna E, Sacco S, Peres MFP, Ashina S, Özge A, Ahmed F, Velez-Jimenez MK, Jenkins B, Wang SJ, Schwedt TJ, Sakai F, Levin M, Burstein R, Terwindt GM, Tassorelli C. Early treatment in migraine - A call to shift prevention from attacks to disease progression: A position statement from the International Headache Society. Cephalalgia. 2025 Oct;45(10):3331024251387721. doi: 10.1177/03331024251387721. Epub 2025 Oct 24.



Popular

Latest

Newsletters

*The Atlantic*

Sign In

Subscribe

HEALTH

# It's the Best Time in History to Have a Migraine

<https://www.theatlantic.com/health/archive/2023/09/migraine-headache-symptoms-scientific-medical-research/675357/>; abgerufen am 20.08.2025

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

**[christopher.bogs@ukbonn.de](mailto:christopher.bogs@ukbonn.de)**

