



De forskellige lægemidler mod CGRP

Der findes to grupper af lægemidler mod CGRP. De består af enten små eller store molekyler, som adskiller sig ved måden, de tages på, deres virkning og hvor længe, de virker.

Store molekyler: MAB

Lægemidler mod CGRP, som består af store molekyler, er komplekse partikler, der tager lang tid for kroppen at nedbryde. Derfor virker de også i længere tid. Behandling gives som en indsprøjtning typisk én gang hver måned hos specialister på de regionale hovedpineklinikker eller hos praktiserende speciallæger i neurologi.

De virker kun som forebyggende behandling og bruges mest til personer med kronisk migræne.

Der er i øjeblikket fire godkendte behandlinger af denne type i Danmark. De fire har de aktive stoffer erenumab, eptinezumab, fremanezumab og galcanezumab og kaldes samlet for monoklonale antistoffer (forkortet MAB for Monoclonal AntiBodies).

Hvem kan få de forebyggende lægemidler mod CGRP?

For at komme i betragtning til behandlingen:

- Skal man have kronisk migræne med 15 eller flere dage med hovedpine hver måned, hvor mindst otte dage er med migræne.
- Må man ikke have medicinoverforbrugshovedpine (MOH).
- Skal man have prøvet mindst to andre lægemidler til forebyggelse af migræne uden at have haft tilstrækkelig effekt eller med uacceptable bivirkninger.
- Må man ikke være gravid eller ammende

Efter de første tre måneders behandling vurderer lægen effekten: Patienten skal mindst opleve 30 procents reduktion i antallet af dage med migræne eller moderat/svær hovedpine for at effekten betegnes som tilstrækkelig til, at det giver mening at fortsætte behandlingen.



De fire forebyggende lægemidler mod CGRP, der gives som indsprøjtning, anses for at virke ens på mange måder. Derfor giver det ikke mening at skifte til et andet af lægemidlerne, hvis man ikke har fået tilstrækkelig effekt af det første, man prøver.

De fire lægemidler har dog forskellige bivirkninger: Derfor kan det godt være en idé at skifte til et andet, hvis man har uacceptable bivirkninger ved et af midlerne.

De mest almindelige bivirkninger er forstoppelse, muskelkramper, svimmelhed og hudirritation ved injektionsstedet.

Små molekyler: Gepanter

De lægemidler mod CGRP, der består af små molekyler, er mere simple partikler, som lettere nedbrydes i kroppen. Derfor forsvinder deres virkning også typisk efter nogle timer. De tages som tabletter og kaldes samlet for gepanter.

De kan bruges til både anfaldsbehandling og forebyggende behandling af migræne. Det første lægemiddel af typen blev godkendt i Danmark i slutningen af 2022.

Midlet med det aktive stof, rimegepant, kan bruges af voksne til både behandling af migræneanfald, men også som forebyggelse af episodisk migræne hos patienter med mindst fire anfald om måneden. I så fald kræver det, at man tager en tablet hver anden dag.

Man får lægemidlet på recept hos praktiserende læge.

Minimum to gepanter er på vej til godkendelse i Danmark. Det er atogepant, som er rent forebyggende, og ubrogepant, som bruges til behandling af migræneanfald. Begge tages som tabletter.

Hvem kan få gepanter?

De danske lægemiddelmyndigheder har endnu ikke givet medicinen en tilskudsstatus, men foreløbigt er forventningen, at man enten skal have afprøvet smertestillende håndkøbsmedicin og triptaner (uden tilstrækkelig effekt eller med uacceptable bivirkninger) eller også skal man have andre sygdomme som hjertelidelser, der gør, at man ikke kan tåle triptaner.

