

## Monoklonale antilichamen voor migraine profylaxe □

- Onlangs zijn drie monoklonale antilichamen gecommmercialiseerd voor de profylactische behandeling van migraine: de zogenaamde anti-*calcitonin gene-related peptide* (CGRP) monoklonale antilichamen erenumab, galcanezumab en fremanezumab. Ze zijn vergund bij patiënten met een diagnose van migraine (met of zonder aura) of chronische migraine en met minstens vier migrainedagen per maand, maar worden in België enkel terugbetaald bij patiënten met minstens acht migrainedagen per maand en falen van minstens drie andere profylactische behandelingen.
- De winst met een anti-CGRP monoklonaal antilichaam lijkt vergelijkbaar met die van andere profylactische behandelingen: van patiënten met episodische migraine (gemiddeld 7 à 9 migrainedagen per maand) ervaart 40 tot 60% minstens een halvering in het aantal migrainedagen per maand (versus 27 tot 39% met placebo); bij patiënten met chronische migraine (gemiddeld 16 à 19 migrainedagen per maand) is dit 28 tot 41% (versus 15 tot 23% met placebo).
- Gegevens over de werkzaamheid bij patiënten met falen van meerdere andere profylactische behandelingen (de doelgroep van de terugbetaling in België) zijn in de minderheid. In de beschikbare studies vertoont 30 tot 38% minstens een halvering in het aantal migrainedagen per maand met een anti-CGRP monoklonaal antilichaam (versus 9 tot 14% met placebo). Het is niet te voorspellen wie gunstig zal reageren op de behandeling.
- Voorbijgaande reacties op de injectieplaats zijn de meest voorkomende ongewenste effecten in de klinische studies. Deze studies hebben geen ernstige ongewenste effecten aan het licht gebracht. Patiënten met ernstige cardiovasculaire aandoeningen en patiënten met psychiatrische stoornissen werden wel uitgesloten, zodat extra voorzichtigheid geboden is bij gebruik van een anti-CGRP monoklonaal antilichaam in deze populatie. Gevallen van hypertensie zijn gemeld in een analyse van postmarketing gegevens over erenumab, dat als eerste op de markt gebracht is in de Verenigde Staten. Over de langetermijneffecten en -veiligheid van anti-CGRP monoklonale antilichamen is er nog niet veel gekend. Langetermijn follow-up studies hebben geen onverwachte ongewenste effecten aan het licht gebracht.
- Conclusie van het BCFI: de anti-CGRP monoklonale antilichamen geven bij patiënten met migraine een beter effect dan placebo op korte termijn (3 à 6 maanden). Het is momenteel niet duidelijk welke patiënten het meeste baat zouden hebben bij een behandeling. Men kan zich afvragen of de winst in verhouding staat tot de hoge kostprijs. Die ligt vele malen hoger dan de kostprijs van andere geneesmiddelen geïndiceerd voor migraineprofylaxe en moet afgewogen worden tegen de maatschappelijke kost van ernstige migraine.

- De monoklonale antilichamen erenumab, galcanezumab en fremanezumab behoren tot een nieuwe klasse van geneesmiddelen die de werking van CGRP blokkeren, de zogenaamde anti-*calcitonin gene-related peptide* (CGRP) **monoklonale antilichamen**. Erenumab is een CGRP-receptor monoklonaal antilichaam<sup>1</sup>, galcanezumab en fremanezumab zijn CGRP-peptide monoklonale antilichamen<sup>2, 3</sup>. CGRP is een neuropeptide dat een rol speelt bij de pathofysiologie van migraine<sup>4</sup>.
- Erenumab, galcanezumab en fremanezumab zijn vergund door het Europese Geneesmiddelenagentschap EMA voor de **profylaxe van migraine bij volwassenen die ten minste vier migrainedagen per maand hebben**<sup>4-6</sup>. De toediening gebeurt via maandelijks subcutane autoinjectie. Van fremanezumab bestaat ook een preparaat voor driemaandelijks toediening.
- In België is terugbetaling mogelijk voor patiënten die voldoen aan de diagnosecriteria van de *International Headache Society* (IHS)<sup>7</sup> voor migraine (met of zonder aura) of chronische migraine, met gemiddeld **minstens 8 migrainedagen per maand en bij wie minstens 3 andere profylactische behandelingen gefaald hebben** (situatie op 01/07/2021). De medicatie is niet bedoeld voor patiënten met spanningshoofdpijn, aangezichtspijn van vasculaire oorsprong, trigeminusneuralgie of (migraineachtige) hoofdpijn door overgebruik van analgetica. Enkel een specialist (neuroloog of

neuropsychiater) kan deze middelen opstarten. Voor de details over de terugbetaling, zie bij de specialiteiten in het Repertorium.

- Voor een overzicht van de doeltreffendheid en veiligheid van de andere middelen die in België gebruikt worden bij migraineproflaxe, zie hoofdstuk 10.9.2. in het Repertorium.

## Werkzaamheid

- Vrijwel alle studies rapporteren als primair eindpunt het gemiddeld aantal migrainedagen per maand in vergelijking met de beginmeting, of het percentage patiënten met minstens 50% vermindering van het aantal migrainedagen per maand (50% *responder rate*), dit overeenkomstig de adviezen van de *International Headache Society (IHS)*<sup>10,11</sup>.
- Anti-CGRP monoklonale antilichamen zijn werkzamer dan placebo op korte termijn (3 à 6 maanden) bij de profylactische behandeling van migraine. Patiënten die een anti-CGRP monoklonaal antilichaam gebruiken, ervaren gemiddeld 1 à 3 migrainevrije dagen extra per maand, en 10 tot 20% méér gebruikers rapporteren substantiële verbetering in vergelijking met placebo. Er is nog geen overtuigend bewijs dat het effect superieur is aan andere medicatie voor migraineproflaxe. Bij patiënten met falen van meerdere profylactische behandelingen bedraagt de winst 1,6 à 3,5 extra migrainevrije dagen per maand en 16 à 25% méér gebruikers rapporteren substantiële verbetering in vergelijking met placebo.
- Er is nog weinig gekend over de werkzaamheid op lange termijn, onder andere over het mogelijk verlies van effect door de vorming van antilichamen tegen de monoklonale antilichamen.
- De placebogecontroleerde studies zijn allemaal uitgevoerd bij volwassenen en de studieduur bedraagt 12 tot 26 weken. Patiënten met ernstige cardiovasculaire aandoeningen en patiënten met psychiatrische stoornissen zijn geëxcludeerd.
- Bij gebrek aan gepubliceerde vergelijkende studies is de mogelijke meerwaarde van de anti-CGRP monoklonale antilichamen ten opzichte van andere profylactische medicatie niet in te schatten.

## Erenumab

- **Episodische migraine:** de ARISE<sup>16</sup> en de STRIVE<sup>15</sup> studie onderzochten de werkzaamheid van erenumab bij volwassenen met episodische migraine (gemiddeld 8 migrainedagen per maand) over resp. 12 en 24 weken<sup>12</sup>. Patiënten met falen van *meerdere* behandelingen kwamen niet in aanmerking voor deze studies. Erenumab resulteerde in 1 à 2 extra migrainevrije dagen per maand (primair eindpunt) in vergelijking met placebo. Met erenumab vertoonde 40 à 50% van de patiënten minstens een halvering in het aantal maandelijkse migrainedagen (secundair eindpunt), in vergelijking met 27 à 30% van de placebogroep.
- **Chronische migraine:** in de studie bij patiënten met chronische migraine<sup>17</sup> werden patiënten geëxcludeerd wanneer ze geen respons vertoond hadden op *minstens vier* geneesmiddelen voor migraine profylaxe. Patiënten die erenumab kregen, rapporteerden ongeveer 2,5 extra migrainevrije dagen per maand (primair eindpunt) in vergelijking met placebo. De 50% *responder rate* (secundair eindpunt) bedroeg 40 à 41% met erenumab vs. 23% met placebo.
- **Studies uitsluitend bij patiënten met therapiefalen:** In de LIBERTY studie<sup>13</sup> werden enkel patiënten met falen van meerdere profylactische behandelingen geïnccludeerd. Minstens 30% vertoonde een halvering in het aantal maandelijkse migrainedagen (primair eindpunt) met erenumab, versus 8% met placebo. In de subgroep van patiënten met minstens drie gefaalde behandelingen (doelgroep van terugbetaling in België) werd een vergelijkbare winst gevonden. Het aantal migrainedagen per maand (secundair eindpunt) daalde met 1,8 na toediening van erenumab 140 mg versus met 0,2 na toediening van placebo. Zes procent van de patiënten was volledig vrij van migraine (secundair eindpunt) na 9 tot 12 weken behandeling met erenumab 140 mg, versus geen enkele patiënt in de placebogroep. In de open-label opvolging van deze studie werd het effect behouden bij het verder zetten van de behandeling gedurende een jaar.

## Galcanezumab

- **Episodische migraine:** de werkzaamheid van galcanezumab werd onderzocht in twee placebogecontroleerde, gerandomiseerde studies bij volwassenen met episodische migraine die gefaald hadden op *maximaal twee* andere profylactische behandelingen<sup>19</sup>. Galcanezumab resulteerde in ongeveer 2 extra migrainevrije dagen per maand (primair eindpunt) in vergelijking met placebo. De 50% *responder rate* (secundair eindpunt) bedroeg circa 60% met galcanezumab (versus 36 à 39% met placebo).
- **Chronische migraine:** de REGAIN studie<sup>22</sup> onderzocht de werkzaamheid van galcanezumab bij volwassenen met chronische migraine (gemiddeld 19 migrainedagen per maand). Patiënten met falen van profylactische geneesmiddelen uit *meer dan drie* verschillende medicatieklassen kwamen niet in aanmerking. Drie maanden behandeling met galcanezumab resulteerde in een extra winst van ca. 2 migrainevrije dagen per maand (primair eindpunt) in vergelijking met placebo. Bij 28% van de patiënten die galcanezumab kregen, werd minstens een halvering van het aantal maandelijks migrainedagen (secundair eindpunt) vastgesteld, versus bij 15% met placebo.
- **Studies uitsluitend bij patiënten met therapiefalen:** de CONQUER studie<sup>23,24</sup> vergeleek galcanezumab met placebo bij patiënten met episodische of chronische migraine (gemiddeld 13 migrainedagen per maand) en falen van *minstens twee* verschillende types behandeling voor migraineprofylaxe. Drie maanden behandeling met galcanezumab resulteerde in 3 extra migrainevrije dagen per maand (primair eindpunt) in vergelijking met placebo. Een subgroepanalyse suggereerde meer effect naarmate meer andere behandelingen gefaald hadden. De 50% *responder rate* (secundair eindpunt) bedroeg 38% met galcanezumab versus 13% met placebo. Van de patiënten die galcanezumab kregen, was ongeveer 5% volledig migrainevrij (secundair eindpunt) versus geen enkele patiënt in de placebogroep.

## Fremanezumab

- **Episodische migraine:** Een studie van twaalf weken onderzocht de werkzaamheid van fremanezumab bij patiënten met episodische migraine<sup>14</sup>. Patiënten mochten gefaald hebben op andere profylactische behandelingen (uit maximaal één medicatieklasse). Fremanezumab resulteerde in ca. 1,5 extra migrainevrije dagen per maand in vergelijking met placebo. Minstens een halvering van het aantal migrainedagen per maand trad op bij 44 à 48% van de patiënten met fremanezumab en bij 28% met placebo.
- **Chronische migraine:** In de studie met fremanezumab bij chronische migraine<sup>25</sup>, mochten patiënten deelnemen als ze gefaald hadden op profylactische behandelingen uit maximaal één medicatieklasse. Fremanezumab resulteerde in 2 extra hoofdpijnvrije dagen per maand (primair eindpunt) in vergelijking met placebo. De winst in aantal migrainedagen (secundair eindpunt) was vergelijkbaar. De 50% *responder rate* (secundair eindpunt) voor het aantal hoofdpijndagen bedroeg 41% bij maandelijks toediening van fremanezumab en 38% bij driemaandelijks toediening, versus 18% met placebo.
- **Studies uitsluitend bij patiënten met therapiefalen:** De FOCUS-studie onderzocht de werkzaamheid van fremanezumab bij patiënten met episodische of chronische migraine bij wie *meerder*e andere profylactische behandelingen gefaald hadden (gemiddeld 14 migrainedagen per maand)<sup>27</sup>. Fremanezumab resulteerde in 3,1 à 3,5 dagen extra migrainevrije dagen per maand (primair eindpunt) in vergelijking met placebo (3,4 à 4,4 dagen winst bij patiënten met falen van minstens drie behandelingen, de doelgroep van terugbetaling in België). De 50% *responder rate* (secundair eindpunt) bedroeg 34% met fremanezumab versus 9% met placebo. Uit een exploratieve analyse bleek dat 1% van de patiënten die maandelijks fremanezumab kregen, volledig migrainevrij was versus geen enkele patiënt bij een behandeling met driemaandelijks fremanezumab of placebo.

## Vergelijkende studies

We vonden geen gepubliceerde vergelijkende studies tussen de anti-CGRP monoklonale antilichamen onderling of met andere medicatie voor migraineprofylaxe.

## Veiligheid

Anti-CGRP monoklonale antilichamen lijken veilig in gebruik, maar gezien ze nog niet lang op de markt zijn, is hun veiligheidsprofiel minder goed gekend dan dat van de andere middelen voor migraineprofylaxe. Vooral bij personen met ernstige cardiovasculaire aandoeningen en bij patiënten met psychiatrische stoornissen is voorzichtigheid aangewezen, omdat deze uit de klinische studies geweerd werden. Voorbijgaande reacties op de injectieplaats zijn het meest gerapporteerd. Een analyse van Amerikaanse farmacovigilantiegegevens suggereert een verhoogd risico van hypertensie met erenumab bij sommige patiënten. Ook voor galcanezumab en fremanezumab kan dergelijk risico niet uitgesloten worden.

### Ongewenste effecten

- Reacties op de injectieplaats zijn frequent en gewoonlijk licht tot matig van aard. Pijn, erytheem en pruritus zijn gemeld bij 4 tot 6% van de patiënten met erenumab<sup>1,12</sup>, bij ca. 10% met galcanezumab<sup>2</sup> en bij ca. 47% met fremazenumab<sup>28</sup>.
- Gevallen van ernstige **overgevoelighedsreacties** (angio-oedeem, anafylactische reacties, urticaria,...) zijn gemeld in postmarketing onderzoek<sup>4-6,29,30</sup>. Omdat anti-CGRP monoklonale antilichamen een lange halfwaardetijd hebben (28 dagen voor erenumab, 27 voor galcanezumab en 31 dagen voor fremanezumab), kunnen overgevoelighedsreacties lang aanhouden<sup>31</sup>.
- Andere vaak gerapporteerde ongewenste effecten ( $\geq 1/100$  gebruikers) zijn:
  - Met erenumab<sup>4,12</sup>: obstipatie, spierspasmen, pruritus.
  - Met galcanezumab<sup>5,19</sup>: duizeligheid, myalgie, artralgie, obstipatie, pruritus, huiduitslag.
  - Met fremanezumab<sup>26</sup>: duizeligheid, pruritus, bronchitis.
- Over de veiligheid van de anti-CGRP monoklonale antilichamen **oplange termijn** is vooralsnog weinig gekend. De gegevens uit enkele niet-placebogecontroleerde studies met een opvolgingsduur van 1 tot 5 jaar zijn geruststellend<sup>18,19,32-34</sup>, maar deze zijn niet geschikt om zeldzame ongewenste effecten te detecteren.
- Een analyse van Amerikaanse farmacovigilantiegegevens vond gevallen van **arteriële hypertensie** met erenumab - waarvan sommige ernstig - ook bij patiënten zonder voorgeschiedenis van hypertensie of andere cardiovasculaire risicofactoren, en dit kort na de opstart<sup>35</sup>. Volgens een gepoolde analyse van placebogecontroleerde studies<sup>36,37</sup> komt hypertensie niet vaker voor met erenumab (resp. 0,8% met erenumab 70 mg, 0,2% met erenumab 140 mg en 0,9% met placebo), maar gezien de exclusie van patiënten met een hoog cardiovasculair risico in deze studies kunnen de resultaten niet veralgemeend worden. Ook voor galcanezumab en fremanezumab kan dergelijk risico niet uitgesloten worden.
- Het feit dat **patiënten met een voorgeschiedenis van ernstige cardiovasculaire aandoeningen** (CVA, TIA, DVT, enz...) werden uitgesloten uit de klinische studies maant aan tot voorzichtigheid in deze populatie. Van patiënten met migraine, voornamelijk patiënten met migraine met aura, is geweten dat zij een verhoogd risico hebben van cardiovasculaire *events*<sup>40</sup>.
- Bij migraine is er vaak sprake van co-morbiditeit van depressie en andere **stemmingsstoornissen**. Bij behandelingen met een mogelijk effect op de hersenen vereist de Amerikaanse FDA monitoring van psychiatrische ongewenste effecten, in het bijzonder van suïcide en depressie<sup>40</sup>.

### Bijzondere voorzorgen en contra-indicaties, interacties, zwangerschap en lactatie<sup>1-6</sup>

- Contra-indicaties voor anti-CGRP monoklonale antilichamen zijn overgevoeligheid voor het werkzaam bestanddeel of een van de hulpstoffen.
- Er is volgens de SKP's geen dosisaanpassing nodig bij patiënten met lichte tot matige nier- of leverfunctiestoornis (geen informatie over de dosering bij ernstige nier- of leverstoornis).
- Erenumab heeft geen invloed op CYP-enzymen of P-gp. Er zijn geen interactiestudies uitgevoerd met galcanezumab en fremanezumab, maar op basis van de kenmerken van deze middelen worden geen farmacokinetische geneesmiddeleninteracties verwacht.
- Er zijn geen directe of indirecte schadelijke effecten vastgesteld op de zwangerschap in dieronderzoek. De ervaring bij de mens is te beperkt om een uitspraak te doen over eventuele risico's. Uit voorzorg worden deze geneesmiddelen best vermeden tijdens de zwangerschap.

### Commentaar van het BCFI

- Placebogecontroleerde studies met anti-CGRP monoklonale antilichamen voor migraine profylaxe tonen een substantiële verbetering in het aantal migrainedagen bij 40 à 60% van de patiënten met episodische migraine en 30 tot 40% met chronische migraine. Dit effect lijkt vergelijkbaar met dat van andere geneesmiddelen die geregistreerd zijn voor migraine profylaxe. Een subgroep van patiënten heeft allicht baat bij deze nieuwe medicatie, maar het is niet duidelijk waarin 'responders' verschillen van 'non-responders'.
- Rechtstreeks vergelijkend onderzoek is nodig, naast bijkomend onderzoek bij patiënten met falen van andere behandelingen, om de plaats van de anti-CGRP monoklonale antilichamen in het beschikbare arsenaal van profylactische behandelingen beter te kunnen bepalen.
- Migrainelijders bij wie meerdere andere profylactische behandelingen gefaald hebben, kunnen baat hebben bij een behandeling met anti-CGRP monoklonale antilichamen. In de beschikbare studies met deze populatie van moeilijk te behandelen patiënten vertoont nog één op tien patiënten een placeborespons. Dertig tot 38% rapporteert een halvering van het aantal migrainedagen per maand met een anti-CGRP monoklonaal antilichaam, versus 9 à 14% met placebo. Hoewel elke dag zonder migraine winst betekent voor de patiënt, is het belangrijk om geen valse verwachtingen te creëren en duidelijk te maken dat er geen garantie is van effect en dat het geen curatieve behandeling betreft.
- Dat de anti-CGRP monoklonale antilichamen slechts eenmaal per maand (of per drie maanden in geval van fremanezumab) moeten toegediend worden, kan de therapietrouw mogelijk verbeteren.
- Men kan zich de vraag stellen of de hoge kostprijs van de anti-CGRP monoklonale antilichamen, die met ongeveer €500 per maand een veelvoud is van de kostprijs van andere middelen voor migraine profylaxe, in verhouding staat tot de winst die ze opleveren. De maatschappelijke kost van ernstige migraine dient hierbij in rekening genomen te worden.
- Gezien migraine een chronische aandoening is, is de kans reëel dat de profylactische behandeling jarenlang genomen zal worden. De placebogecontroleerde, klinische studies met de anti-CGRP monoklonale antilichamen duren hooguit 6 maanden, zodat er nog veel vraagtekens blijven over hun werkzaamheid en veiligheid bij langdurig gebruik. De bevindingen van enkele open-label studies met een opvolgingsduur van 1 tot 5 jaar zijn bemoedigend, maar enig voorbehoud is nodig omdat dergelijke studies gevoelig zijn aan bias. Bovendien ontbreken goed uitgevoerde studies over wat er gebeurt als de behandeling wordt stopgezet (bv. de mogelijkheid van rebound).
- De klinische studies hebben geen ernstige ongewenste effecten aan het licht gebracht. Bij patiënten met ernstige cardiovasculaire aandoeningen en patiënten met psychiatrische stoornissen is extra voorzichtigheid geboden, omdat deze uitgesloten zijn uit de studies. Het is aangewezen regelmatig de bloeddruk op te volgen, ook bij patiënten zonder gekende cardiovasculaire risico's. Gevallen van arteriële hypertensie zijn gesignaleerd in farmacovigilantieonderzoek met erenumab. Dit ongewenst effect is ook niet uit te sluiten voor galcanezumab en fremanezumab.
- Wegens gebrek aan onderzoek is geen uitspraak mogelijk over de werkzaamheid en veiligheid van de anti-CGRP monoklonale antilichamen bij kinderen en adolescenten.

## Bronnen

1. Heersche A, Bijlstra-Cramer MA. Erenumab; de eerste CGRP-antagonist bij migraine. *Pharma Selecta* 2018;34:65-8.
2. Bruggeman RWG, Nagtegaal M. Galcanezumab; uitbreiding van het arsenaal. *Pharma Selecta* 2019;35:42-5.
3. Nagtegaal M, Van de Ven LI. Fremanezumab een nieuw tijdperk van profylactische migraine-middelen? *Pharma Selecta* 2019;35:94-7.
4. Aimovig® - Samenvatting van de Kenmerken van het Product.
5. Emgality® - Samenvatting van de Kenmerken van het Product.
6. Ajovy® - Samenvatting van de Kenmerken van het Product.
7. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018;38:1-211. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29368949>.
8. Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid. Ministerieel besluit van 16 juni 2021. <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/bsluit/2021/06/16/2021021062/staatsblad>.
9. Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid. Ministerieel besluit van 16 juli 2021. <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/bsluit/2021/07/16/2021031869/staatsblad>
10. Diener H-C, Tassorelli C, Dodick DW, et al. Guidelines of the International Headache Society for controlled trials of preventive

- treatment of migraine attacks in episodic migraine in adults. *Cephalalgia* 2020;40:1026-44.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32722936>.
11. Tassorelli C, Diener H-C, Dodick DW, et al. Guidelines of the International Headache Society for controlled trials of preventive treatment of chronic migraine in adults. *Cephalalgia* 2018;38:815-32. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29504482>.
  12. Anonymous. Erenumab. *Australian Prescriber* 2018;41:201-2. <https://www.nps.org.au/australian-prescriber/articles/erenumab-for-migraine>.
  13. Reuter U, Goadsby PJ, Lanteri-Minet M, et al. Efficacy and tolerability of erenumab in patients with episodic migraine in whom two-to-four previous preventive treatments were unsuccessful: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3b study. *The Lancet* 2018; Published Online October 22. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32534-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32534-0).
  14. Dodick DW, Silberstein SD, Bigal ME, et al. Effect of fremanezumab compared with placebo for prevention of episodic migraine: A randomized clinical trial. *JAMA* 2018;319:1999-2008. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2018.4853>.
  15. Goadsby PJ, Reuter U, Hallström Y, et al. A Controlled Trial of Erenumab for Episodic Migraine. *New England Journal of Medicine* 2017;377:2123-32. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1705848>.
  16. Dodick DW, Ashina M, Brandes JL, et al. ARISE: A Phase 3 randomized trial of erenumab for episodic migraine. *Cephalalgia* 2018;38:1026-37. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29471679>.
  17. Tepper S, Ashina M, Reuter U, et al. Safety and efficacy of erenumab for preventive treatment of chronic migraine: a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 2 trial. *The Lancet Neurology* 2017;16:425-34. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(17\)30083-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(17)30083-2).
  18. Goadsby PJ, Reuter U, Lanteri-Minet M, et al. Long-Term Efficacy and Safety of Erenumab: Results From 64 Weeks of the LIBERTY Study. *Neurology* 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33910942>.
  19. Anonymous. New drug: Galcanezumab for migraine. *Australian Prescriber* 2020;43:135-6. <https://www.nps.org.au/australian-prescriber/articles/galcanezumab-for-migraine>.
  20. Stauffer VL, Dodick DW, Zhang Q, et al. Evaluation of galcanezumab for the prevention of episodic migraine: The evolve-1 randomized clinical trial. *JAMA Neurology* 2018; Published online May 29. <http://dx.doi.org/10.1001/jamaneuro.2018.1212>.
  21. Skljarevski V, Matharu M, Millen BA, et al. Efficacy and safety of galcanezumab for the prevention of episodic migraine: Results of the EVOLVE-2 Phase 3 randomized controlled clinical trial. *Cephalalgia* 2018;38:1442-54. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29848108>.
  22. Detke HC, Goadsby PJ, Wang S, et al. Galcanezumab in chronic migraine. *Neurology* 2018;91:e2211-e21. <http://n.neurology.org/content/neurology/91/24/e2211.full.pdf>.
  23. Mulleners WM, Kim B-K, Láinez MJA, et al. Safety and efficacy of galcanezumab in patients for whom previous migraine preventive medication from two to four categories had failed (CONQUER): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3b trial. *Lancet Neurol* 2020;19:814-25.
  24. Rédaction Prescrire. Galcanézumab et prévention des crises de migraine. *La Revue Prescrire* 2020;40:91-4.
  25. Silberstein SD, Dodick DW, Bigal ME, et al. Fremanezumab for the Preventive Treatment of Chronic Migraine. *New England Journal of Medicine* 2017;377:2113-22. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1709038>.
  26. EMA. EPAR-Assessment Report Ajovy®. <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/ajovy>.
  27. Ferrari MD, Diener HC, Ning X, et al. Fremanezumab versus placebo for migraine prevention in patients with documented failure to up to four migraine preventive medication classes (FOCUS): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3b trial. *The Lancet* 2019;394:1030-40. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31946-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31946-4).
  28. Anonymous. Fremanezumab for migraine. *Australian Prescriber* 2020;43:68-9. <https://www.nps.org.au/australian-prescriber/articles/fremanezumab-for-migraine>.
  29. Emgality (galcanezumab-gnim) full prescribing information. 2019. <https://pi.lilly.com/us/emgality-uspi.pdf>.
  30. Ajovy (fremanezumab-vfrm) injection (Full prescribing information). 2020. <https://www.ajovy.com/globalassets/ajovy/ajovy-pi.pdf>.
  31. Anonymous. In Brief: Erenumab (Aimovig) Hypersensitivity. *Med Lett Drugs Ther* 2019;61:48. <https://secure.medicalletter.org/w1568e>.
  32. Goadsby PJ, Silberstein SD, Yeung PP, et al. Long-term safety, tolerability, and efficacy of fremanezumab in migraine: A randomized study. *Neurology* 2020;95:e2487-e99. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32913018>.
  33. NICE. Fremanezumab for preventing migraine. NICE Technology appraisal guidance 2020.
  34. Ashina M, Goadsby PJ, Reuter U, et al. Long-term efficacy and safety of erenumab in migraine prevention: Results from a 5-year, open-label treatment phase of a randomized clinical trial. *Eur J Neurol* 2021;28:1716-25. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33400330>.
  35. Rédaction Prescrire. Érenumab : hypertensions artérielles. *La Revue Prescrire* 2021;41:352.
  36. Ogunlaja O. Erenumab Does Not Increase Risk for Vascular Events. *NEJM J Watch* 2021;February 4.
  37. Kudrow D, Pascual J, Winner PK, et al. Vascular safety of erenumab for migraine prevention. *Neurology* 2020;94:e497-e510.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31852816>.

38. Anonymous. In brief: Hypertension with Erenumab (Aimovig). *Med Lett Drugs Ther* 2021;63:56.

<https://secure.medicalletter.org/w1621e>.

39. Rédaction Prescrire. Frémanézumab (Ajovy®) et prévention des crises de migraine. *La Revue Prescrire* 2020.

40. Loder EW, Robbins MS. Monoclonal antibodies for migraine prevention: Progress, but not a panacea. *JAMA* 2018;319:1985-7.

<http://dx.doi.org/10.1001/jama.2018.4852>.

41. Anonymous. érénumab (AIMOVIG®) et prévention des crises de migraine. *La Revue Précrire* 2019;39:325-30.

42. EMA. EPAR-Assessment Report Emgality®. <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/emgality>.

### Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

### Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en  
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

### Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.