

Nota de prensa
30 de octubre de 2019

Sant Pau, pionero en la administración de un nuevo tratamiento contra la migraña desarrollado a partir de anticuerpos

La migraña es la enfermedad más frecuente de la humanidad
Afecta el 12% de la población del Estado

- La Unidad de cefaleas del Servicio de Neurología del Hospital de Sant Pau administra este nuevo tratamiento a 28 pacientes desde hace seis meses con la autorización de la Agencia Española del Medicamento
- El nuevo tratamiento se ha desarrollado a partir de anticuerpos específicos (monoclonales) contra el péptido (fragmento de proteína) CGRP, que se encuentra en valores elevados en los pacientes durante el ataque de migraña
- Esta nueva arma contra la migraña, que se administran los propios pacientes a través de una inyección subcutánea en el muslo o el abdomen una vez al mes, es eficaz y tiene buena tolerancia. No cura la enfermedad, pero mejora ostensiblemente la calidad de vida de los pacientes
- El nuevo tratamiento está a punto de ser comercializado en Europa. En EEUU ya lo está y más de 300.000 mil pacientes con migraña lo utilizan
- El tratamiento habitual contra la migraña son los analgésicos, pero en los casos crónicos los pacientes pueden abusar de estos fármacos con el peligro de desarrollar problemas de riñón, estómago o hipertensión arterial, entre otros

Barcelona, 30 de octubre de 2019. - La Unidad de cefaleas del Servicio de Neurología del Hospital de Sant Pau administra un nuevo tratamiento a 28 pacientes afectados de migraña desde hace seis meses. El nuevo tratamiento se ha desarrollado a partir de anticuerpos monoclonales contra el péptido CGRP, que se encuentra en valores elevados en los pacientes con pleno ataque de migraña. La nueva arma contra la migraña, que se administran los propios pacientes a través de una inyección subcutánea en el muslo o el abdomen una vez al mes, es eficaz y tiene buena tolerancia. No cura la enfermedad, pero mejora ostensiblemente la calidad de vida de los pacientes.

El péptido CGRP y el ataque de migraña

Varios estudios han mostrado que un péptido llamado CGRP aparece en valores elevados en la sangre, la saliva, las lágrimas y en el líquido cefalorraquídeo que baña el cerebro, durante el ataque de migraña.

Tres anticuerpos monoclonales contra este péptido se han probado en siete ensayos clínicos que han incluido a más de 3.000 pacientes. Los neurólogos de la Unidad de Cefaleas del Servicio de Neurología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, dirigida por el Dr. Robert Belvís, participaron en dos de estos estudios.

Los tres anticuerpos son: fremanezumab (Ajovy®), erenumab (Aimovig®) y galcanezumab (Emgality®). Se administran con una inyección subcutánea realizada por el propio paciente con un auto-inyector similar al de la insulina de los diabéticos. La inyección se administra una vez al mes en el muslo o el abdomen y prácticamente no tiene efectos secundarios, salvo un leve dolor en la zona de la punción y estrechamiento moderado.

En cuanto a su eficacia, los tres anticuerpos han disminuido de forma significativa los días de dolor, la discapacidad y el abuso de analgésicos, proporcionando una mejor calidad de vida de los pacientes. Los estudios de seguimiento de los pacientes de los ensayos clínicos superan los cuatro años y muestran que la eficacia se sostiene en el tiempo, sin aparición de efectos adversos a largo plazo.

Los anticuerpos monoclonales dirigidos específicamente contra proteínas implicadas en diferentes enfermedades se aplican desde hace años en la práctica clínica en esclerosis múltiple, cáncer y enfermedades hematológicas y reumáticas, entre otros.

La Unidad de Cefaleas del Servicio de Neurología del Hospital de Sant Pau

Mientras se cumplen los trámites administrativos entre la industria farmacéutica y las autoridades públicas, la Unidad de Cefaleas del Servicio de Neurología del Hospital de Sant Pau, dirigida por el Dr. Robert Belvís, está tratando a 28

pacientes desde febrero de este año, como uso compasivo autorizado por la Agencia Española del Medicamento. Estos pacientes están replicando los excelentes resultados de los ensayos clínicos.

El Dr. Robert Belvís es secretario del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología y coordina el Registro español de tratamiento con anticuerpos monoclonales contra la migraña, en el que participan actualmente 35 hospitales de todo el Estado. Los primeros resultados serán presentados en el congreso anual de la Sociedad Española de Neurología que tendrá lugar en Sevilla el próximo noviembre.

El Dr. Belvís, declara que "durante el congreso de la Sociedad Española de Neurología se mostrarán los datos de los estudios que replican los excelentes resultados de eficacia y seguridad". En su opinión, "antes de acabar el año dispondremos de una nueva arma contra la migraña, eficaz y con buena tolerancia que, aunque no cura la enfermedad, mejora ostensiblemente la calidad de vida de los pacientes".

La migraña y su tratamiento

La migraña es una enfermedad neurológica con base genética. El cerebro no se habitúa a los cambios en su entorno: estrés, cambios en el patrón del sueño, en los horarios de las comidas, en la menstruación de las mujeres, atmosféricos, etc.

Esta enfermedad cursa con ataques de dolor que afectan habitualmente a la mitad de la cabeza. Son dolores pulsátiles que se acompañan frecuentemente de náuseas y vómitos, con intolerancia a la luz y los sonidos. Un 30% de los pacientes pueden experimentar aura, una alteración transitoria de la visión, de la sensibilidad o del habla, durante el ataque de migraña.

Un 50% de los pacientes presentan más de cuatro días de migraña cada mes, llegando incluso a poder ser diarios e induciendo a una grave discapacidad. De hecho, la migraña está considerada por la Organización Mundial de la Salud como la segunda enfermedad más discapacitante.

Los ataques de migraña se tratan actualmente con analgésicos, pero cuando la enfermedad se hace crónica, el paciente utiliza los analgésicos de forma abusiva con el peligro de desarrollar problemas de riñón, estómago, hipertensión arterial, etc. Cuando los ataques se presentan con una alta frecuencia (más de cuatro días al mes) se inicia un tratamiento llamado preventivo, generalmente con pastillas, con una eficacia del 50% a los tres meses. Sin embargo esta eficacia no se mantiene en el tiempo y, finalmente, se debe recurrir a infiltraciones de anestesia o de Botox.

Más información:

Abraham del Moral
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Jefe de prensa
93 553 78 20-646 39 15 48
adelmoralp@santpau.cat