

Lyfjaskírteini - vinnuregla

Mígreðilyf

ATC flokkur: N02CD01 – erenumab (Aimovig[®])

N02CD03 – fremanezumab (Ajovy[®])

Dagsetning: 1. febrúar 2020

Skilyrði fyrir greiðsluþátttöku:

- Krónískt mígreðni hjá einstaklingum sem hafa ekki svarað eða þolað aðrar fyrirbyggjandi lyfjameðferðir. Samkvæmt ICHD-3 er krónískt mígreðni skilgreint sem: höfuðverkur ≥ 15 daga í mánuði í a.m.k. 3 mánuði, þar af ≥ 8 dagar á mánuði mígreðnishöfuðverkur

-Tilgreina skal fjölda mígreðisdaga í mánuði.

- Mígreðni hefur haft hamlandi áhrif á lífsgæði og vinnufærni og valdið fjarvistum frá vinnu eða haft neikvæð áhrif á athafnir daglegs lífs að hluta eða öllu leiti í a.m.k. fimm daga í mánuði.
- Meðferð með a.m.k. tveimur mismunandi fyrirbyggjandi lyfjum hafa reynst ófullnægjandi eða aukaverkanir komið fram við notkun þeirra, nema sérstök rök mæli með öðru.

-Tilgreina skal hvaða lyf hafa verið reynd og í hve langan tíma.

- Útiloka þarf lyfjaorsakaðan höfuðverk eða meðhöndla hann áður en meðferð hefst.
- Umsókn skal gerð af sérfræðingi í taugasjúkdómum.

Endurnýjun:

Eftir 3 mánuði skal læknir meta virkni lyfsins. Mikilvægt er að sjúklingar haldi vel utan um fjölda mígreðisdaga á meðan á notkun lyfsins stendur. Skilyrði fyrir endurnýjun greiðsluþátttöku er að mígreðisdögum á mánuði hafi fækkað um $>30\%$. Þörf fyrir áframhaldandi meðferð skal metin reglubundið eftir það og gera skal tilraun til að hætta notkun lyfsins eftir góðan árangur í 12-18 mánuði.

- *Tilgreina skal fjölda mígreðisdaga í mánuði áður en meðferð hófst og eftir a.m.k. 3 mánaða notkun.*

Gildistími:

1 ár

Vinnuregla fyrir útgáfu lyfjaskírteinis fyrir Aimovig og Ajovy byggir á sænskum leiðbeiningum:

Aimovig (erenumab) och Ajovy (fremanezumab) – migränprofylax vid kronisk migrän NT-rådets yttrande till regionerna 2019-11-25

<https://janusinfo.se/download/18.55e905d916e8eb758a16416b/1574675677740/Ajovy-och-Aimovig-191125.pdf>