



A Comisión Autonómica Central de Farmacia e Terapéutica (CACFT) reunida en data 15 de maio de 2025, á vista das solicitudes de inclusión formuladas polas Comisións de Farmacia e Terapéutica das áreas sanitarias de Vigo, Santiago de Compostela e Barbanza e A Coruña e Cee **CONSIDERA PERTINENTE**, de acordo á instrución 4/2010 do 26 de abril da Xerencia do Servizo Galego de Saúde, a inclusión na guía farmacoterapéutica das institucións sanitaria do Servizo Galego de Saúde dos medicamentos **ATOGEPAANT y RIMEGEPAANT** considerados de alto impacto sanitario, social e económico, e a actualización do ditame de eptinezumab, erenumab, fremanezumab e galcanezumab na indicación

PROFILAXE DA MIGRAÑA EN PACIENTE ADULTO

atendendo aos seguintes criterios (*actualización CACFT-maio-2025*):

- Debido á falta de estudos comparativos entre os anticorpos monoclonais e os gepantes que poidan amosar superioridade en eficacia ou seguridade, a elección entre eles basearase en criterios de eficiencia.
- No caso de existir risco de interaccións con fármacos indutores ou inhibidores potentes do citocromo CYP3A4, priorizarase o uso dos anticorpos monoclonais pola menor posibilidade de interacción.
- Entre os gepantes, considerarase de elección atogepant fronte a rimegepant por ter indicación tanto na migraña episódica como na migraña crónica, posuír unha posoloxía que favorece a adherencia e dispoñer dunha presentación de 10mg que pode ser útil en pacientes nos que rimegepant non está recomendado: enfermidade renal terminal (CLcr <15 ml/min), uso concomitante con inhibidores potentes do CYP3A4 e indutores potentes ou moderados do CYP3A4.

1. Criterios xerais:

- A solicitude de tratamento con terapia anti-CGRP será realizada de forma individualizada no ámbito hospitalario, cumprimentando o Formulario de inicio de tratamento e o Formulario de seguimento, segundo corresponda (anexos 1 e 2)
- O paciente deberá rexistrar nun Calendario de cefaleas, os días que sofre cefalea, o tipo (cefalea ou migraña), a súa intensidade, se requiriu medicación específica (anxésicos e/ou triptanes) e se necesitou ir a urxencias por ese motivo.

2. Criterios de utilización:

- Paciente con 8 ou mais días de migraña ao mes (migraña episódica de alta frecuencia* ou migraña crónica), e
- Fracaso (ou imposibilidade de utilización por intolerancia) a 3 ou mais tratamentos profilácticos previos, utilizados a doses suficientes e durante alo menos 3 meses, sendo un destes tratamentos toxina botulínica, no caso de migraña crónica.

**Rimegepant só ten indicación en migraña episódica.*



3. Criterios de seguimento:

A resposta terapéutica e a tolerancia a atogepant, rimegepant (*actualización CACFT-maio-2025*) eptinezumab, erenumab, fremanezumab ou galcanezumab, valorarase aos meses 3, 6, 9 e 12 mediante as seguintes variables:

- Redución do número mensual de días de migraña de, alo menos, un 50% con respecto ao valor basal, e
- Redución de, alo menos, 5 puntos na escala 6 item Headache Impact Test (HIT 6) (Anexo 3).

4. Criterios de retirada:

4.1 Por NON resposta ou resposta parcial:

- Tras 3 meses, se a taxa de resposta é menor ao 30%.
Se aos 3 meses a resposta está entre o 30% e o 50%, e hai unha redución de 5 puntos na escala HIT, manter o tratamento ata os 6 meses.
(No caso de erenumab 70mg ou eptinezumab 100mg poderá valorarse a escalada da dose).
- Tras 6 meses, se a resposta é menor do 50%.

4.2 Fin de tratamento en respondedores:

- Valorar individualmente segundo as características do paciente a posibilidade da retirada do tratamento aos 12-18meses, en aqueles que amosen unha taxa de resposta $\geq 75\%$ (*actualización CACFT-maio-2025*).

Unha vez suspendido o tratamento, os pacientes deberán continuar cun seguimento adecuado. Se a resposta decae, valorarase individualmente o reinicio do tratamento.

Esta resolución e comunicada, nesta data, á Comisión de Farmacia e Terapéutica do seu hospital.

O presidente da Comisión Autonómica Central de Farmacia e Terapéutica
Alfredo José Silva Tojo

Santiago de Compostela,

Xerente da Área Sanitaria do Servizo Galego de Saúde





Anexo 1

FORMULARIO DE INICIO DE TRATAMENTO CON anti-CGRP

Médico prescriptor:

Data:/...../.....

Medicamento:

Paciente:

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| ☐ ATOGEPANT | ☐ 60 MG | ☐ 10 MG |
| ☐ RIMEGEPANT | ☐ 75 MG | |
| ☐ EPTINEZUMAB | ☐ 100 MG | ☐ 300 MG |
| ☐ ERENUMAB | ☐ 70 MG | ☐ 140 MG |
| ☐ FREMANEZUMAB | ☐ 225 MG | ☐ 675 MG |
| ☐ GALCANEZUMAB | ☐ 120 MG | |

VISITA DE INICIO	
Diagnóstico: tipo de migraña	
Días de cefalea tipo migraña último mes	
Días de cefalea último mes	
Días de dor intenso último mes	
Días de urxencias último mes	
Días de medicación específica (triptanes, analxésicos)	
Escala HIT-6	





Observacións

TRATAMENTO PROFILÁCTICO PREVIO

Principio activo, dose e duración

Efectos adversos/Motivo de retirada





Anexo 2

FORMULARIO DE SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTO CON anti-CGRP

- ☐ Datos aos 3 meses do inicio do tratamento ☐ Datos aos 12 meses do inicio do tratamento
☐ Datos aos 6 meses do inicio do tratamento ☐ Datos de seguimento periódico
☐ Datos aos 9 meses do inicio do tratamento

(* Cubrir formularios distintos para o seguimento aos 3 / 6 / 9 / 12 meses/control periódico)

Médico prescriptor: Data:/...../.....

Medicamento:

- ☐ ATOGEPANT ☐ 60 MG ☐ 10 MG
☐ RIMEGEPANT ☐ 75 MG
☐ EPTINEZUMAB ☐ 100 MG ☐ 300 MG
☐ ERENUMAB ☐ 70 MG ☐ 140 MG
☐ FREMANEZUMAB ☐ 225 MG ☐ 675 MG
☐ GALCANEZUMAB ☐ 120 MG

Paciente:

VISITA DE SEGUIMIENTO	
Diagnóstico: tipo de migraña	
Días de cefalea tipo migraña último mes	
Días de cefalea último mes	
Días dor intenso último mes	
Días de urxencias último mes	





Días de medicación específica (triptanes, analxésicos)	
Escala HIT-6	

TRATAMENTO PROFILÁCTICO CONCOMITANTE	
Principio activo, dose e duración	
Efectos adversos	
Observacións	





Anexo 3

6-item Headache Impact Test (HIT-6)

Paciente: N° Hª Data:

1. Cuando usted tiene dolor de cabeza, ¿con qué frecuencia el dolor es intenso?

- ☐ Nunca
- ☐ Pocas veces
- ☐ A veces
- ☐ Muy a menudo
- ☐ Siempre

2. ¿Con qué frecuencia el dolor de cabeza limita su capacidad para realizar actividades diarias habituales como las tareas domésticas, el trabajo, los estudios o actividades sociales?

- ☐ Nunca
- ☐ Pocas veces
- ☐ A veces
- ☐ Muy a menudo
- ☐ Siempre

3. Cuando tiene dolor de cabeza, ¿con qué frecuencia desearía poder acostarse?

- ☐ Nunca
- ☐ Pocas veces
- ☐ A veces
- ☐ Muy a menudo
- ☐ Siempre

4. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido demasiado cansada/o para trabajar o realizar las actividades diarias debido a su dolor de cabeza?

- ☐ Nunca
- ☐ Pocas veces
- ☐ A veces
- ☐ Muy a menudo
- ☐ Siempre

5. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido harta/o o irritada/o debido a su dolor de cabeza?

- ☐ Nunca
- ☐ Pocas veces
- ☐ A veces
- ☐ Muy a menudo
- ☐ Siempre





6. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia el dolor de cabeza ha limitado su capacidad para concentrarse en el trabajo o en las actividades diarias?

- ☐ Nunca
- ☐ Pocas veces
- ☐ A veces
- ☐ Muy a menudo
- ☐ Siempre

Valoración (a completar polo investigador):

PUNTUACIÓN TOTAL:

Nunca 6 puntos x _____ (nº respuestas)

Pocas veces 8 puntos x _____ (nº respuestas)

A veces 10 puntos x _____ (nº respuestas)

Muy a menudo 11 puntos x _____ (nº respuestas)

Siempre 13 puntos x _____ (nº respuestas)

