

## Lyfjaskírteini - vinnuregla

### Mígreðilyf

ATC flokkur: N02CD01 – erenumab (Aimovig<sup>®</sup>)  
N02CD03 – fremanezumab (Ajovy<sup>®</sup>)  
N02CD05 – eptinezumab (Vyep<sup>ti</sup><sup>®</sup>)  
N02CD06 – rimegepant (Vydura<sup>®</sup>)  
N02CD07 – atogepant (Aquipta<sup>®</sup>)

Dagsetning: 1. október 2024

---

#### Skilyrði fyrir greiðsluþáttöku:

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