
Fecha: 9 de septiembre de 2022

NOTA DE PRENSA

El 70% de las personas con migraña que empezaba un tratamiento preventivo oral no continuaba con él a los 12 meses

- *El estudio ‘Persistencia, uso de recursos y costes en pacientes bajo tratamiento preventivo de migraña’, publicado recientemente en ‘The Journal of Headache and Pain’, ha analizado una muestra de casi 8 mil pacientes en tratamiento preventivo con migraña durante enero de 2016 y junio de 2018*
- *La falta de persistencia al tratamiento preventivo se asocia con un aumento de consumo de recursos sanitarios y de bajas laborales, que se traducen en un mayor coste por paciente (622 euros anuales)*
- *En España, más de cinco millones de personas presentan migraña, de los cuales 1,5 millones padecen migraña crónica. La prevalencia de esta enfermedad es del 12^{2,3}.*

Madrid, 9 de septiembre de 2022 – El estudio ‘**Persistencia, uso de recursos y costes en pacientes bajo tratamiento preventivo de migraña**’ (PERSEC, por sus siglas en inglés), publicado recientemente en la revista *The Journal of Headache and Pain*¹ y basado en el análisis de la situación de los pacientes entre 2016 y 2018, muestra que el 70% de las personas con migraña que empiezan un tratamiento preventivo oral abandona el tratamiento a los 12 meses, lo que podría suponer un aumento del coste anual por paciente de 622 euros para la sociedad.

Con motivo del Día Mundial de la Migraña, que se celebra cada 12 de septiembre, se publica este estudio que ha sido impulsado por la compañía farmacéutica Lilly y que ha liderado en España el **Dr. Pablo Irimia, neurólogo de la Clínica Universidad de Navarra y coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (GECSEN)**. Con ello, se pretende dar a conocer la persistencia a los tratamientos orales clásicos de la migraña, los patrones de prescripción de los tratamientos para la prevención de esta patología, así como su relación con el uso de recursos sanitarios y sus costes. *“Este estudio muestra que, de los 7.876 pacientes con migraña que iniciaron tratamientos preventivos, un 32,4% fueron persistentes al tratamiento durante 6 meses y un 30,4% durante 12 meses. Además, los pacientes que no eran persistentes con el tratamiento consumían muchos más recursos sanitarios. Estos resultados sugieren que es necesario*

introducir fármacos más eficaces, mejor tolerados y con esquemas terapéuticos sencillos para que el paciente no abandone la medicación y, de esta manera, aborrar costes al sistema sanitario”, explica el Dr. Irimia.

Desde la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE) no se sorprende por los resultados de este estudio ya que *“somos conscientes de que existe un significativo porcentaje de pacientes que abandonan el tratamiento e incluso el seguimiento médico ante un fracaso terapéutico. Nos gustaría destacar la importancia de que el médico pueda dedicar tiempo a explicar al paciente en qué consiste el tratamiento, el manejo que debe realizar para potenciar su efectividad y lo que es tanto o más importante gestionar sus expectativas ante el tratamiento. Y en este sentido apelamos también a los pacientes que no se sienten conformes con los resultados a que retomen la visita con su especialista y no abandonen por su cuenta”.*

La migraña afecta a un gran número de personas

En España, más de cinco millones de personas presentan migraña, de los cuales 1,5 millones padecen migraña crónica.^{2,3} La prevalencia de esta enfermedad alcanza el 12% de la población^{2,3}. En este sentido, esta patología provoca consecuencias en el ámbito social, familiar y profesional, y plantea un importante problema de salud pública. *“Esta enfermedad tiene un elevado coste para el sistema nacional de salud por la necesidad de visitas médicas, atención en urgencias e ingresos hospitalarios, sobre todo en pacientes con episodios muy frecuente y de gran intensidad”,* indica el doctor.

Ninguno de los fármacos preventivos clásicos orales disponibles en España hasta 2019 había sido diseñado específicamente para la migraña, su eficacia es moderada y la mayoría de los tratamientos orales presentan problemas de tolerabilidad en un importante número de pacientes. Los tratamientos actuales, anticuerpos monoclonales que actúan en la vía del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP), tienen la ventaja de que son muy bien tolerados a diferencia de los preventivos clásicos orales. *“La administración mediante una inyección mensual por vía subcutánea facilita el cumplimiento terapéutico de forma correcta. Es posible que con los preventivos orales el paciente olvide tomas de medicación y los fármacos no sean tan eficaces. Si el tratamiento preventivo es eficaz, se reduce el número de días de migraña y su intensidad, permitiendo que el paciente controle adecuadamente el dolor y mejore su calidad de vida”,* explica el doctor.

Estos tratamientos permiten un seguimiento trimestral para valorar la respuesta basado en los datos de eficacia y favorable perfil de seguridad. *“Cuando el paciente toma el tratamiento preventivo siguiendo las recomendaciones médicas y durante el tiempo prescrito, el número de crisis de migraña puede reducirse a la mitad y la intensidad de las crisis también se reduce. Por este motivo, es tan importante la adherencia y la persistencia a la medicación”,* señala el Dr. Irimia.

Desarrollo del estudio PERSEC

El estudio se ha basado en un análisis de la base de datos Big- Pac™ (Atrys Health-Real Life Data), que incluye historias clínicas electrónicas anonimizadas de atención primaria y hospitalaria, registros de dispensación de medicamentos y otras bases de datos complementarias de siete comunidades autónomas de España.

La población del estudio fueron pacientes adultos con migraña a los que se prescribió medicación preventiva entre enero de 2016 y junio de 2018. Se consideraron no persistentes al tratamiento aquellas personas que interrumpieron permanentemente o reiniciaron un tratamiento después de 60 días. Estos pacientes requirieron un mayor número de visitas de atención primaria y días de baja por enfermedad que los persistentes.

El 76,8% de los prescriptores de tratamiento preventivo fueron médicos de atención primaria y un 15,5% neurólogos. En el estudio, los tratamientos preventivos de primera línea más utilizados por los pacientes fueron los antidepresivos (46,3%), seguidos de los antiepilépticos (22,1%) y los betabloqueantes (17,8%). Por otro lado, los tratamientos agudos prescritos simultáneamente con preventivos fueron AINE (57,6%), seguidos de triptanos (28,2%).

En el análisis se recogieron los recursos médicos sanitarios consumidos durante un periodo de seguimiento de un año, incluyendo visitas médicas, pruebas diagnósticas, medicación necesaria y bajas por enfermedad (pérdida de productividad).

El compromiso de Lilly con las cefaleas

Durante más de 25 años, Lilly ha estado comprometida con las personas que sufren cefaleas y ha investigado más de una docena de compuestos diferentes para el tratamiento de la migraña, la cefalea en racimos y otros trastornos incapacitantes que cursan con dolor de cabeza. Estos programas de investigación han incrementado nuestra comprensión de estas patologías y han promovido el avance de nuestros programas de desarrollo integrales de fases avanzadas de investigación para el estudio de galcanezumab, para el tratamiento preventivo de la migraña, y lasmiditán, para el tratamiento sintomático de la migraña.

Nuestro objetivo es mejorar la vida de las personas que sufren trastornos relacionados con el dolor de cabeza, ofreciéndoles soluciones integrales para prevenir o detener estas enfermedades. La combinación de experiencia clínica, académica y profesional de nuestros expertos nos ayuda a construir nuestra cartera

de medicamentos en investigación, a identificar retos para los proveedores sanitarios y a identificar las necesidades de los pacientes que conviven con migraña.

Sobre Lilly

Lilly es líder global de la atención sanitaria que une pasión con innovación para mejorar la vida de las personas en todo el mundo. Nuestra compañía fue fundada hace más de un siglo por un hombre comprometido a fabricar medicinas de gran calidad que atienden necesidades reales. Hoy seguimos siendo fieles a esa misión en nuestro trabajo. En todo el mundo los empleados de Lilly trabajan para descubrir y ofrecer medicinas vitales a aquellos que las necesitan, mejorar la comprensión y el tratamiento de la enfermedad y contribuir a las comunidades a través de la acción social y el voluntariado. Si desea más información sobre Lilly, visítenos en www.lilly.es

Referencias

1. Irimia P, García-Azorín D, Núñez M, Díaz-Cerezo S, de Polavieja PG, Panni T, Sicras-Navarro A, Sicras-Mainar A, Ciudad A. Persistence, use of resources and costs in patients under migraine preventive treatment: the PERSEC study. *J Headache Pain*. 2022 Jul 7;23(1):78. <https://doi.org/10.1186/s10194-022-01448-2>
2. Matías-Guiu J, Porta-Etessam J, Mateos V, Díaz-Insa S, Lopez-Gil A, Fernández C (2011) Prevalencia a un año de migraña en España: una encuesta poblacional a nivel nacional. *Cefalalgia* 31(4):463–70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20819843/>. Citado 2021 Jun 2
3. Fernández-de-las-Peñas C, Palacios-Ceña D, Salom-Moreno J, López-de-Andrés A, Hernández-Barrera V, Jiménez-Trujillo I et al (2014) ¿Ha cambiado la prevalencia de la migraña en la última década (2003-2012)? Una encuesta basada en la población española. *Wojna V*, editor. *PLoS One* 9(10):e110530. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4208769/>. Citado 2021 Jun 2

PP-LMG-ES-0063