

Roma, 13 maggio 2016 – Il mal di testa nell'adulto può assumere circa 200 diverse forme racchiuse in due grandi categorie, cefalee primarie e cefalee secondarie. Tra le primarie la più diffusa è l'emicrania che rappresenta la terza malattia in termini di prevalenza e la sesta causa di disabilità al mondo. In Italia ne soffrono 7,2 milioni di persone, il 12% della popolazione in generale e ben il 18% di quella femminile.

In occasione della Giornata Mondiale del Mal di Testa in programma per il 14 maggio, la Società Italiana di Neurologia fa il punto della situazione sulle terapie per la cura di questi disturbi che spesso condizionano la vita di chi ne soffre.
Negli ultimi anni la ricerca scientifica neurologica è molto impegnata sia per comprendere la patogenesi dell'emicrania sia per individuare le strategie più idonee non solo terapeutiche ma anche preventive.

"Dal punto di vista patogenetico – afferma il prof. Pietro Cortelli, Professore Ordinario di Neurologia e Direttore Scuola di specialità di Neurologia DIBINEM, Alma Mater Studiorum Università di Bologna IRCCS-ISNB – nel corso degli ultimi anni un numero crescente di studi con neuro-immagini svolte dal gruppo del prof. Gioacchino Tedeschi dell'Università di Napoli, ha permesso una più approfondita conoscenza dei meccanismi di base delle cefalee e in particolare dell'emicrania, identificando le regioni cerebrali coinvolte nel trasmettere l'insorgenza del dolore emicranico e dei sintomi associati. Da questi studi, infatti, è emerso che meccanismi di modulazione cerebrale modifichino l'ipersensibilità visiva, olfattiva e al dolore nei pazienti emicranici. Dal punto di vista terapeutico – prosegue il prof. Cortelli – uno studio internazionale, a cui partecipa anche l'Italia, ha dato ottimi risultati sulla possibilità di prevenire gli attacchi di emicrania attraverso la somministrazione mensile di una terapia in grado di ridurre il numero di attacchi. Si tratta degli anticorpi contro il CGRP*, il recettore che ha assunto un ruolo chiave nell'insorgenza dell'emicrania".

Inoltre, tra i trattamenti non invasivi una nota di merito va alla neuro stimolazione esterna. Uno studio in doppio cieco indica l'efficacia e l'assenza di eventi avversi gravi e pericolosi per le tre modalità di neuro stimolazione non invasiva: stimolatore transcutaneo sopraorbitario, stimolazione magnetica transcranica e stimolatore esterno del nervo vago. Tra questi, la stimolazione del nervo vago è stata usata non solo nel trattamento acuto e preventivo dell'emicrania ma anche in quello della cefalea a grappolo.

*CGRP: *Calcitonin Gene Related Peptide* (Peptide correlato al gene della calcitonina)

fonte: ufficio stampa