



*A cura della prof.ssa Simona Sacco, Professoressa Ordinaria di Neurologia -
Università dell'Aquila*



L'emicrania

è la cefalea primaria che per frequenza e disabilità ha il maggior impatto nella popolazione generale. È estremamente comune. Secondo alcune stime ne soffre circa un quarto della popolazione. L'emicrania

è ampiamente sotto-diagnosticata per la mancanza di un'adeguata conoscenza della sua presentazione che peraltro non è neppure di difficile riconoscimento se conosciuta.

È

una patologia che per molti che ne soffrono causa attacchi ricorrenti di dolore, che seppur fastidiosi, sono facilmente gestibili mentre per taluni è responsabile di un'importante compromissione della qualità della vita per attacchi molto frequenti e/o molto disabilitanti.



Prof.ssa Simona Sacco

L'emicrania, nelle varie fasi della vita, ha importanti variazioni, per epidemiologia, per presentazione clinica, per fattori associati e scatenanti e per possibilità di trattamento.

Dal punto di vista epidemiologico, sappiamo che la fascia di età in cui l'emicrania ha la sua massima prevalenza è l'età giovane adulta, tra i 20 e i 50 anni.

Ma

l'emicrania può essere presente in tutte le età della vita e comparire molto precocemente, anche in età prescolare e può persistere nell'età più avanzata. Nell'età giovane adulta è presente una importante differenza di genere, in quanto le donne hanno una prevalenza dell'emicrania di circa 3 volte maggiore rispetto agli uomini. Nella donna, per il ruolo attivo che gli ormoni estrogeni hanno sul manifestarsi degli attacchi di emicrania, si hanno variazioni che sono correlabili alle diverse fasi della vita ormonale.

In genere la pubertà rappresenta il momento di esordio o di peggioramento della patologia, la fase mestruale del ciclo è associata al verificarsi di attacchi e in particolare di attacchi più disabilitanti, la gravidanza coincide per molte donne con un periodo di scomparsa degli attacchi ed anche la menopausa segna per molte donne, anche se non per tutte, il momento in cui l'emicrania migliora o scompare del tutto. Nell'età dello sviluppo e nell'età più avanzata la differenza di genere è meno evidente ed i due sessi ne sono affetti con una frequenza molto simile.

La presentazione clinica tipica di un attacco emicranico consiste in un dolore ingravescente che arriva ad

essere moderato o forte, che molto spesso è unilaterale e ha carattere pulsante, che dura molte ore, anche diversi giorni e che si associa ad altri sintomi quali fastidio per la luce e/o i rumori, nausea e vomito.

Nei

bambini le caratteristiche del dolore sono meno tipiche. Il dolore ha più spesso carattere diffuso, possono mancare i sintomi associati e la durata può essere più breve. Una cosa piuttosto tipica dell'età giovanile è la scomparsa dell'emicrania con il sonno, mentre nell'età più avanzata è più caratteristico che l'emicrania compare durante il sonno e che il soggetto si risveglia al mattino con un attacco che è già diventato molto forte.

L'età infantile vede anche delle presentazioni

piuttosto peculiari dell'emicrania caratterizzate dall'assenza di dolore e dalla presenza di altri sintomi

che derivano da una disfunzione neurovegetativa correlabile all'emicrania.

Queste sindromi includono manifestazioni ricorrenti e inspiegabili con sintomi quali vomito, dolore addominale, vertigini, torcicollo. Anche nei soggetti anziani la presentazione può non essere tipica ed il dolore tende ad essere più diffuso e con meno evidenti sintomi associati.

L'emicrania

è caratterizzata da una predisposizione genetica che determina una suscettibilità ai tipici episodi ricorrenti di dolore. Nel contesto di questa suscettibilità, vari fattori possono associarsi allo scatenarsi degli attacchi.

Nell'età

giovane adulta, per molte donne le fluttuazioni ormonali sono uno dei principali fattori scatenanti. Altro fattore importante è lo stress come pure la carenza di sonno o abitudini di vita molto sregolate. Nei bambini il principale fattore scatenante è il sovraccarico psicofisico correlabile all'attività scolastica tanto è vero che spesso l'emicrania migliora spontaneamente nel periodo estivo o natalizio. Nell'età avanzata sono soprattutto le comorbidità con depressione ed ansia che possono associarsi alla persistenza dell'emicrania.

La possibilità di curare l'emicrania varia in modo importante nelle diverse stagioni della vita. I soggetti giovani adulti sono coloro che possono beneficiare della maggior possibilità di cure in quanto tutti i farmaci sono studiati in questa classe di età. Ad oggi sono disponibili terapie molto efficaci per curare l'attacco quando si verifica e anche per prevenire gli attacchi nei soggetti che ne soffrono frequentemente.

Trattare l'emicrania comporta nei soggetti giovani adulti un miglioramento della qualità di vita considerando non solo il sollievo dal dolore ma anche il recupero della piena funzionalità in ambito familiare, sociale e lavorativo.

Purtroppo, i soggetti nell'età dello sviluppo e i soggetti più anziani sono stati molto spesso esclusi dagli studi clinici che hanno portato all'approvazione di tanti farmaci antiemicranici per cui ad oggi la possibilità di trattamento di soggetti in questa fascia di età è molto più limitata. Nei soggetti nell'età dello sviluppo la principale limitazione è dovuta al fatto che i triptani, i farmaci per trattare in modo specifico l'attacco acuto, non sono approvati da scheda tecnica.

Nell'ambito della prevenzione, i principali farmaci orali hanno un effetto sedativo e possono quindi essere mal accettati e tollerati. Fortunatamente sono in fase avanzate degli studi clinici per estendere anche a questa fascia di età l'indicazione all'utilizzo della terapia con anticorpi monoclonali che agiscono sul CGRP, trattamento che ha rivoluzionato in meglio la possibilità di cura nella fascia di età giovane adulta.

Per gli anziani la principale limitazione nelle cure è data, oltre che dalle limitate evidenze scientifiche in questa fascia di età, anche dalla presenza di politerapia e comorbidità che possono limitare l'utilizzo di alcuni farmaci. Ad esempio, i triptani e gli anticorpi monoclonali che agiscono sul CGRP sono sconsigliati in soggetti con patologia cardiovascolare o con fattori di rischio non controllati.

È

necessario fare ricerca e raccogliere evidenze scientifiche per poter garantire anche a soggetti anziani con comorbidità e politerapia la possibilità di curare l'emicrania.