LINEE GUIDA

Emicrania: un documento che aiuta a razionalizzare le scelte terapeutiche

L'emicrania è una sindrome neurologica complessa che coinvolge nervi, neurotrasmettitori, vasi sanguigni cerebrali. Chiarendo meglio i meccanismi dell'emicrania, i farmaci a disposizione sono diventati sempre più numerosi: ora appartengono a classi differenti, possono non solo trattare ma anche prevenire gli attacchi. Un tempo, gli unici (o quasi) farmaci utilizzati erano i Fans, cioè analgesici non specifici. Utili, ma facevano quello che potevano. E presentavano alcuni rischi, se usati in eccesso: effetto rebound, cioè un ritorno della cefalea alla fine dell'azione, cronicizzazione del dolore (ed è quello che capita agli emicranici che invece di andare dal medico insistono eccessivamente con l'automedicazione). Senza contare l'azione lesiva per lo stomaco e tossica per il cuore, a dosi massicce. Poi negli anni 90 arrivarono i primi farmaci specifici che agivano sul meccanismo del dolore, precisamente su alcuni recettori della serotonina. Infine, dopo un lento sviluppo, negli ultimi anni c'è stato un vero "salto evolutivo". Sono successivamente apparsi i ditani, più specifici e con meno effetti collaterali, e poi i gepanti, tutti aventi come bersaglio il principale responsabile del dolore emicranico, cioè il Cgrp, un peptide legato alla vasodilatazione e che interviene nella trasmissione del dolore: quindi un elemento centrale per l'emicrania. E infine sono arrivati addirittura anticorpi monoclonali destinati a prevenire gli attacchi: tre molecole che bloccano il Cgrp e una il suo recettore. Oltre alle nuove molecole, anche la tossina botulinica si è dimostrata efficace nella terapia dell'emicrania cronica grazie a una azione specifica sui terminali nervosi che producono il Cgrp. Insomma, sono stati fatti passi da gigante.

Si è creata una situazione complessa in cui si sentiva il bisogno di strumenti che indirizzassero il medico nelle scelte terapeutiche secondo le evidenze. Adesso, a fronte di questa nuova realtà, due società scientifiche la Sisc e la Ihs hanno elaborato le prime linee guida per il trattamento dell'emicrania. Sono una novità mondiale. "Disporre di linee guida costruite con criteri rigorosi e condivisi a livello internazionale consentirà ora ai medici di orientarsi tra le molte opzioni terapeutiche disponibili, scegliendo in modo consapevole il farmaco più sicuro ed efficace" ha affermato la professoressa **Marina de Tommaso**, presidente della Sisc, Neurologa e Professoressa Ordinaria all'Università di Bari. "È anche un potente strumento di riferimento per le istituzioni sanitarie, affinché possano garantire l'accesso in rimborsabilità alle cure migliori".

Le linee guida sono state pubblicate sulla rivista Cephalalgia. Sono due documenti distinti: il primo è un testo di oltre 400 pagine, che presenta nel dettaglio il metodo di valutazione e l'analisi delle evidenze cliniche sull'emicrania. Il secondo, più sintetico, contiene le raccomandazioni finali, per l'utilizzo quotidiano da parte degli specialisti e dei medici di medicina generale. Il progetto è nato dapprima per iniziativa della Sisc, e successivamente ha coinvolto la Ihs, la più autorevole società scientifica mondiale nel campo delle cefalee.

"Questo lavoro, che ha coinvolto i maggiori esperti italiani e internazionali nel campo dell'emicrania, è il risultato di molti mesi di impegno scientifico e collaborazione internazionale", dichiara la professoressa **Simona Sacco**, Professoressa Ordinaria di Neurologia dell'Università dell'Aquila, che ha coordinato l'elaborazione delle linee guida. "Offriamo ora alla comunità medica uno strumento pratico e aggiornato per migliorare la qualità delle cure offerte ai pazienti".

Va poi ricordato che gli esperti di Sisc e Sin (Società Italiana di Neurologia) hanno anche contribuito in modo determinante alla revisione dei criteri di prescrivibilità in materia previsti dall'Aifa.

Bibliografia

- *Ornello R, et al, Evidence-based guidelines for the pharmacological treatment of migraine, summary version. Cephalalgia 2025. https://doi.org/10.1177/03331024251321500*