

Emicrania e ipertensione: due fattori che predicono l'ictus

Antonia Pravettoni

MIRACLES, studio osservazionale italiano che ha valutato la comorbidità ipertensione arteriosa ed emicrania, sottolinea che questa condizione è comune e che i pazienti comorbidi hanno una frequenza maggiore del 40% di incorrere in un ictus/TIA rispetto ai pazienti solamente ipertesi

L'associazione tra emicrania e ipertensione arteriosa è stata investigata da alcuni studi, dai quali è emerso che l'ipertensione arteriosa non controllata può incrementare la frequenza e la severità dell'emicrania, contribuendo a trasformare l'emicrania episodica in cefalea cronica quotidiana. Il rapporto tra ipertensione arteriosa, emicrania e ictus è invece controverso. Per questo motivo risultano molto interessanti i risultati dello studio MIRACLES (Migraine and hypertension relationship: Comorbidity and risk of cerebrovascular Events), che mostrano come i pazienti con comorbidità ipertensione arteriosa ed emicrania abbiano una probabilità significativamente maggiore di avere una storia di ictus/TIA rispetto ai pazienti con sola ipertensione arteriosa.

MIRACLES è uno studio osservazionale multicentrico, che ha valutato la comorbidità ipertensione ed emicrania e i fattori di rischio per eventi cerebrovascolari in pazienti afferenti agli ambulatori di medicina generale. Nello studio, patrocinato dalla Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa (SIIA) e dalla Società Italiana per lo Studio delle Cefalee (SISC) con il supporto di Solvay Pharma, sono stati coinvolti attivamente 314 medici di medicina generale di 13 città italiane, coordinati da 10 centri ipertensione e da 10 centri cefalee distribuiti sul territorio italiano, e ha coinvolto 3.118 pazienti. L'arruolamento è iniziato nel maggio 2007 e si concluso a maggio 2008, periodo in cui ogni medico ha reclu-

tato consecutivamente 5 pazienti ipertesi e 5 pazienti emicranici, in media entro 40 giorni.

Lo studio ha evidenziato che la comorbidità ipertensione arteriosa ed emicrania è una realtà clinica rilevante, che si osserva in 2 pazienti su 10 ipertesi o emicranici. Questi soggetti mostrano delle caratteristiche peculiari (tabella 1) e una maggiore frequenza di una storia personale di ictus/attacchi ischemici transitori, che insorgono prima dei 50 anni, prevalentemente nelle donne e nei soggetti senza i più noti fattori di rischio per ictus (fumo, diabete).

I pazienti ipertesi ed emicranici hanno evidenziato una probabilità di avere una storia di ictus/TIA 1.7 volte maggiore rispetto ai soggetti solamente ipertesi, dato confermato anche dall'analisi dei sottogruppi di pazienti a parità di fattori di rischio noti per l'ictus: l'unico fattore che predice la maggiore frequenza di una storia di ictus/TIA nei comorbidi è la comorbidità stessa, ossia la presenza di ipertensione arteriosa e di emicrania. La caratteristiche dei pazienti con comorbidità sono state confermate anche dall'analisi dei dati degli 801 soggetti che si sono pre-

sentati spontaneamente negli ambulatori mobili organizzati in diverse città (Roadshow MIRACLES, autunno 2007).

MIRACLES ha inoltre rilevato che nei pazienti comorbidi più giovani (età <50 anni) l'emicrania può anticipare l'evento di un ictus, suggerendo come la prevenzione dell'ictus nell'emicranico debba essere stringente e diventi quindi necessario individuare misure del rischio di ictus specifiche per questa popolazione. I pazienti comorbidi hanno un fenotipo e un genotipo diversi rispetto alla popolazione di emicranici che non sviluppano ipertensione arteriosa. Emicrania e ipertensione sono patologie poligeniche: può essere verosimile che nei pazienti comorbidi vi siano alterazioni geniche comuni, e quindi tali soggetti possano avere un rischio più elevato di ictus.

Va rilevato che lo studio pone anche le basi per rafforzare e unire le specifiche competenze di specialisti e Mmg, nell'ottica di un approccio multidisciplinare a emicrania e a ipertensione arteriosa, implementando in modo significativo la prevenzione di entrambe le condizioni.

Tabella 1

Studio MIRACLES: caratteristiche nei pazienti comorbidi*

- L'emicrania insorge tardivamente (dopo i 30 anni)
- L'ipertensione arteriosa si manifesta precocemente (prima dei 50 anni)
- Frequente storia familiare per entrambe le patologie
- L'emicrania è meno trattata
- L'ipertensione arteriosa è meno controllata

* statisticamente significative rispetto ai soli ipertesi o emicranici