EMICRANIA: NON UN SEMPLICE MAL DI TESTA

IDENTIKIT dell'EMICRANIA

L'emicrania è una **malattia neurologica** caratterizzata da attacchi ricorrenti di cefalea, che differisce da persona a persona per caratteristiche, frequenza e intensità, ma anche da attacco ad attacco.

È VARIABILE
per caratteristiche e frequenza

Un **attacco può durare da poche ore a diversi giorni**, e manifestarsi con frequenza e intensità variabili.
Si manifesta come un **mal di testa intenso**, **pulsante**, **localizzato generalmente su un lato della testa**.

Può associarsi a **nausea**, **ipersensibilità alla luce o ai suoni**.

L'impatto che l'emicrania può avere su ogni persona dipende dalla gravità e dalla frequenza degli attacchi: per alcuni può essere totalmente disabilitante, limitando lo svolgimento delle normali attività quotidiane.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha classificato l'emicrania come la prima causa di disabilità per la popolazione di età inferiore a 50 anni.

È DISABILITANTE
e incide sulla vita quotidiana

In tutto il mondo **1 persona su 7** soffre di attacchi regolari di emicrania, e le **più colpite** sono le **donne**.

L'emicrania si manifesta generalmente nei **giovani adulti**, e la maggior parte degli emicranici ha un'età compresa tra 25 e 55 anni.

È DIFFUSA,
più frequente tra le donne e i giovani adulti

COME SI MANIFESTA

I **sintomi** dell'emicrania **possono variare**, ma la maggioranza delle persone descrive un attacco con un **dolore pulsante**, **intenso** che **peggiora con il movimento**.

A questo si associa una sensazione di **nausea**, **ipersensibilità alla luce**, ai **suoni** e agli **odori**, e una **difficoltà di concentrazione**.

DOLORE PULSANTE, INTENSO

In circa 1/3 dei pazienti, l'emicrania è associata ad **aura**, un **insieme di disturbi neurologici transitori che possono precedere** un attacco:

AURA: un segnale d'avvertimento

- disturbi visivi – lampi di luce, pattern a zig zag o zone cieche
- sensazione di intorpidimento o di "spilli", che parte da una mano e risale sul braccio prima di colpire il volto
- sensazione di confusione
- difficoltà nel linguaggio
- deficit di forza di uno o più arti (paresi)

L'aura può durare da qualche minuto ad anche un'ora, e in alcuni casi più a lungo. Solitamente precede la fase di cefalea, nonostante a volte possa presentarsi a prescindere dalla successiva cefalea.

Altri sintomi possono precedere di giorni la cefalea e persistere per giorni dopo la cefalea (astenia, confusione mentale, vertigini, disturbi dell'umore, rigidità muscolare, nausea, vomito, ipersensibilità a stimoli visivi, uditivi e disturbi addominali). Alcuni sintomi possono indirizzare verso una più precisa e corretta diagnosi e sono importanti per ricevere la terapia appropriata.

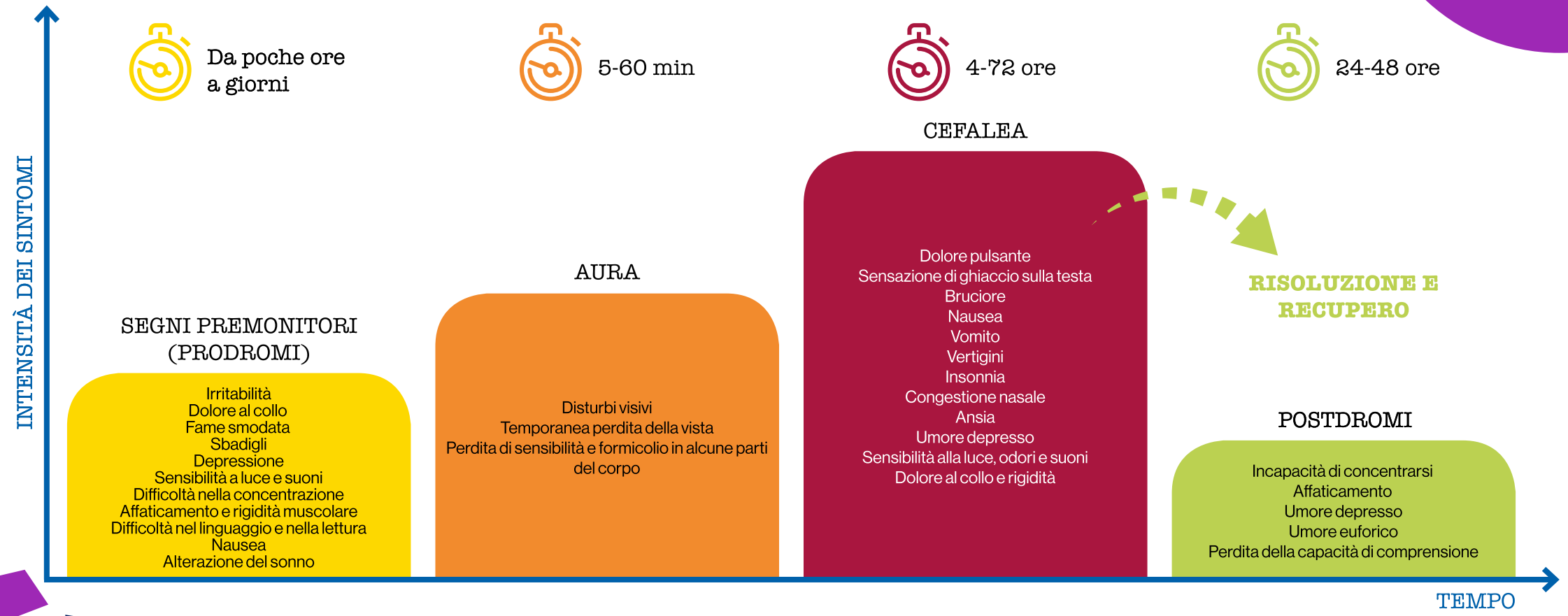
È importante che l'emicrania venga correttamente diagnosticata da un neurologo, che potrà identificare la terapia più appropriata.

MOLTI ALTRI SINTOMI

Emicrania: non un semplice attacco

I **sintomi** dell'emicrania possono manifestarsi non solo **durante la fase di cefalea**, ma anche **prima** di questa, in una fase prodromica (associata o meno ad aura), e **dopo**, in una fase postdromica.

I 4 STADI DI UN ATTACCO DI EMICRANIA



Che cosa scatena un attacco di emicrania?

Nonostante le cause dell'emicrania non siano ben note, si ritiene che alterazioni biochimiche e nervose possano giocare un ruolo nello sviluppo di questa condizione.

Il rischio di sviluppare emicrania si lega a una serie di fattori, quali l'età (l'emicrania si manifesta generalmente nella tarda adolescenza), fattori genetici (la familiarità) e il genere (le donne hanno un rischio 3 volte superiore di sviluppare emicrania rispetto agli uomini).

Nei soggetti emicranici, spesso l'insorgenza dell'attacco può essere facilitata da diversi fattori scatenanti come:

- **stress, emozioni forti, shock o tensione**.
- **alterazioni del sonno**.
- **cibo e dieta** (cioccolato, formaggi e altri latticini, agrumi e frutti di mare, additivi alimentari quali aspartame e glutammato, caffeina e alcol).
- **disidratazione e bassi livelli glicemici**.
- **stimoli sensoriali** – luci e rumori forti, odori pungenti, luci intermittenti.
- **fattori ambientali** – variazioni climatiche, ambienti fumosi o con scarsa ossigenazione.
- **farmaci** – ipnotici, anticoncezionali orali, terapia ormonale sostitutiva. Estrogeni e progesterone rappresentano forti fattori scatenanti nelle donne. Alcune sono più sensibili alle fluttuazioni dei livelli di questi ormoni durante il ciclo mestruale.

Quali sono le terapie per l'emicrania?

I trattamenti per l'emicrania si distinguono in terapie per la fase acuta e terapie preventive.

I **trattamenti acuti** hanno come obiettivo la riduzione del dolore e degli altri sintomi tipici dell'attacco emicranico: tra questi, i farmaci più utilizzati sono gli **analgesici**, che alleviano il dolore, riducono la rigidità e, alcuni di questi, riducono anche l'infiammazione.

Farmaci **più specifici** per trattare la fase acuta dell'emicrania sono i **triptani** (che stimolano i recettori della serotonina): riducono il dolore provocando la vasocostrizione dei vasi sanguigni a livello cerebrale e bloccando la trasmissione del dolore.

Esiste un'altra categoria di farmaci utilizzati per ridurre il dolore dell'attacco emicranico: sono gli **alcaloidi dell'ergot**. Sono spesso in combinazione con la caffeina e agiscono secondo un meccanismo non ancora del tutto chiarito, ma probabilmente con un effetto vasocostrittore. Attualmente il loro uso è limitato al trattamento di attacchi invalidanti, che non rispondono ad altri farmaci sintomatici, e a una bassa frequenza di attacchi (1-2 al mese) a causa del potenziale rischio di abuso e degli effetti collaterali.

Tra i farmaci utilizzati nel corso dell'attacco emicranico ci sono anche gli **antiemetici**: la nausea e il vomito sono infatti spesso presenti nel corso dell'attacco e questi farmaci sono in grado di ridurli.

I **trattamenti preventivi** hanno come obiettivo la riduzione della frequenza, della durata e della gravità degli attacchi emicranici. Possono anche potenziare la risposta ai trattamenti acuti, migliorare la capacità di svolgere le attività quotidiane e ridurre la disabilità nel corso dell'attacco emicranico.

Si tratta tuttavia di farmaci studiati per altre patologie, quali l'ipertensione, la depressione e l'epilessia, e non sviluppati in modo specifico per il trattamento dell'emicrania.

Tra questi vi è il propranololo, un **beta-bloccante** normalmente impiegato per il trattamento dell'ipertensione: è in grado di ridurre l'attività neuronale alterata nell'emicrania e può avere azione vasocostrittrice.

In prevenzione degli attacchi viene utilizzata anche l'amitriptilina, un **antidepressivo triciclico** che agisce sulla serotonina e sulla noradrenalina, probabilmente bloccando i recettori della serotonina. Un altro farmaco che blocca la serotonina e che viene utilizzato nella prevenzione dell'emicrania è il pizotifene.

Il topiramato è un farmaco **anticonvulsivante**, anch'esso utilizzato in prevenzione: non è ancora ben chiaro il meccanismo con cui agisce nell'emicrania, ma è noto che questa categoria di farmaci riduce la capacità di trasmissione dei segnali del dolore a livello cerebrale.

Uno dei trattamenti più recenti per la prevenzione dell'emicrania utilizza la **tossina botulinica di tipo A.**

Bibliografia

- Steiner TJ, et al. Migraine is first cause of disability in under 50s: will wealth politicians now take notice? J Headache Pain 2018;19(1):17
- NHS Choices. Migraine. http://www.nhs.uk/Conditions/Migraine/Pages/Introduction.aspx [Ultimo accesso: agosto 2018]
- National Migraine Centre. Migraine and headaches. http://www.nationalmigrainecentre.org.uk/migraine-and-headaches/ [Ultimo accesso: agosto 2018]
- Migraine Research Foundation. Migraine fact sheets. http://migraineresearchfoundation.org/about-migraine/migraine-facts/ [Ultimo accesso: agosto 2018]
- The Migraine Trust. Facts and Figures. https://www.migrainetrust.org/about-migraine/migraine-what-is-it/facts-figures/ [Ultimo accesso: agosto 2018]
- Lipton RB, et al. Migraine: epidemiology, impact, and risk factors for progression. Headache 2005;45 Suppl 1: S3-S13
- NHS Choices. Migraine – Causes. http://www.nhs.uk/Conditions/Migraine/Pages/Causes.aspx [Ultimo accesso: agosto 2018]
- NHS Choices. Agosto Symptoms. http://www.nhs.uk/Conditions/Migraine/Pages/Symptoms.aspx [Ultimo accesso: agosto 2018]
- The Migraine Trust. Symptoms and stages https://www.migrainetrust.org/about-migraine/migraine-what-is-it/symptoms-and-stages/ [Ultimo accesso: agosto 2018]
- The Migraine Trust. Common Triggers. https://www.migrainetrust.org/about-migraine/trigger-factors/common-triggers/ [Ultimo accesso: agosto 2018]
- Migraine Action. Triggers. http://www.migraine.org.uk/information/triggers [Ultimo accesso: agosto 2018]
- Migraine. Migraine triggers: food and drinks. https://migraine.com/migraine-triggers/food-and-drinks/ [Ultimo accesso: agosto 2018]
- The Migraine Trust. Migraine and the contraceptive pill. https://www.migrainetrust.org/living-with-migraine/coping-managing/contraceptive-pill/ [Ultimo accesso: agosto 2018]
- Goadsby PJ, et al. Pathophysiology of migraine: a disorder of sensory processing. Physiol Rev 2017;97(2):553-622.
- http://www.migraine.org.uk/information/treatments-and-therapies/ [Ultimo accesso: agosto 2018]
- https://www.migrainetrust.org/living-with-migraine/treatments/ [Ultimo accesso: agosto 2018]
- Linee guida per la diagnosi e la terapia delle cefalee primarie. Ed. 2011
- Silberstein SD. Continuum (Minneap Minn) 2015;21(4):973-989

Codice aziendale 10180593000 – Codice DHL 1230689 – *Settembre 2018*

NOVARTIS

Novartis Farma SpA
Largo Umberto Boccioni, 1 – 21040 Origgio (VA)
Tel. 02 9654.1 – Fax 02 9654 2910
www.novartis.it

migrainbow
Prevent Migraine. Light up your life