



Emicrania: quando la cefalea non è solo un sintomo

Description

A cura della dottoressa Letizia Curto

La cefalea è uno dei disturbi più comuni nella popolazione generale: quasi tutte le persone, almeno una volta nella vita sperimentano un mal di testa. Sebbene spesso venga considerata un fastidio passeggero, la cefalea è in realtà un sintomo da non sottovalutare e da portare all'attenzione del neurologo per un corretto inquadramento. In prima battuta, infatti è importante distinguere una cefalea primaria, in cui il dolore è causato da una "disfunzione" nei sistemi di processamento del dolore, dalle forme secondarie ad altre patologie.

Tra le forme primarie, la più diffusa è senza dubbio l'emicrania; quest'ultima rappresenta una patologia neurologica complessa, caratterizzata da attacchi ricorrenti di dolore accompagnati da sintomi come nausea, vomito, ipersensibilità alla luce e ai suoni, difficoltà di concentrazione, talora talmente invalidanti da interferire con le normali attività della vita quotidiana.

Non esiste una vera e propria causa alla base di questo disturbo, ma si tratta di una "predisposizione", sulla quale agiscono fattori esterni che possono avere un peso variabile da persona a persona: fattori genetici (spesso più familiari ne soffrono), ormoni, stress, privazione o eccesso di sonno, turni irregolari, alcolici o alimenti particolari (sostanze ricche di tiramina), cambiamenti climatici.

L'emicrania colpisce entrambi i sessi, ma è molto più frequente nelle donne, soprattutto tra i 20 e i 45 anni, con una prevalenza in Italia del 20-30% nella popolazione generale.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità la considera una delle prime dieci cause di disabilità nel mondo, in particolare nella popolazione di età inferiore ai 50 anni, pur trattandosi di una patologia che può interessare qualsiasi fascia d'età ed è classificata al secondo posto in termini di disabilità tra le malattie neurologiche dopo l'ictus.

Nonostante si tratti di un disturbo molto diffuso, ancora oggi purtroppo si tende a sottostimare e sotto-diagnosticare, con un impatto significativo sulla qualità della vita, sulla produttività e sulla sostenibilità dei servizi sanitari.

La gestione farmacologica dell'emicrania da sempre si articola in due fasi: profilassi e trattamento della fase acuta. Per la profilassi, fino a qualche anno fa avevamo a disposizione esclusivamente farmaci "aspecifici", nati come antidepressivi, antiepilettici, antipertensivi, che nella pratica clinica si erano dimostrati efficaci anche nella prevenzione dell'emicrania, con tuttavia un corteo di effetti collaterali che spesso ne impedivano l'impiego.

Negli ultimi anni in Italia hanno preso piede le prime terapie selettive per l'emicrania (pur non essendo farmaci disease modifying), ovvero gli anticorpi monoclonali e, ancor più di recente, i Gepanti.

Tali terapie hanno come bersaglio specifico il Cgrp (o il suo recettore), una delle molecole principalmente implicate nella patogenesi del dolore emicranico e hanno determinato una svolta nel trattamento di questa patologia, mostrando risposte

cliniche importanti sia nei trial che negli studi real-world. In Italia la prescrizione di tali farmaci è ad esclusivo appannaggio del neurologo/clinico specialista in cefalee e prevede la compilazione di un registro di monitoraggio Aifa che segue precise indicazioni per l'eleggibilità e criteri di rimborsabilità (tenendo conto di frequenza e pregressi fallimenti terapeutici).

In Toscana è attivo una rete clinica per la gestione delle cefalee, con un Pdta per ogni Asl cui fanno capo i 3 Centri Universitari, che serve a creare una rete di gestione omogenea e una corretta presa in carico dei pazienti, al fine di migliorare l'accuratezza diagnostica e terapeutica, limitare prestazioni inadeguate o superflue.

Nella zona della Azienda Usl Toscana Centro si stimano circa 155.000 persone con cefalea/ emicrania; tra queste, circa 5.000 hanno forme croniche (? 15 giorni di cefalea/mese). Il percorso terapeutico assistenziale è nato per dare uniformità territoriale, con un primo filtro del Mmg che invia a visita neurologica o eventualmente, in casi più complessi, a un ambulatorio Cefalee:

Per molti, ottenere una diagnosi corretta rappresenta un percorso lungo e stressante. Una volta individuata la terapia giusta, però, la qualità della vita può cambiare radicalmente.

La crescente disponibilità di terapie innovative offre nuove speranze ai pazienti, ma l'elemento chiave resta la consapevolezza: riconoscere l'emicrania come una vera malattia neurologica, invalidante e meritevole di percorsi strutturati. Solo così sarà possibile garantire un miglioramento significativo della qualità della vita per migliaia di persone in Toscana, così come in tutta Italia.

CATEGORY

1. Attualità

Category

1. Attualità

Date Created

Dicembre 2025

Author

redazione-toscana-medica

Meta Fields

Views : 90

Nome E Cognome Autore 1 : Letizia Curto