

## Addio mal di testa

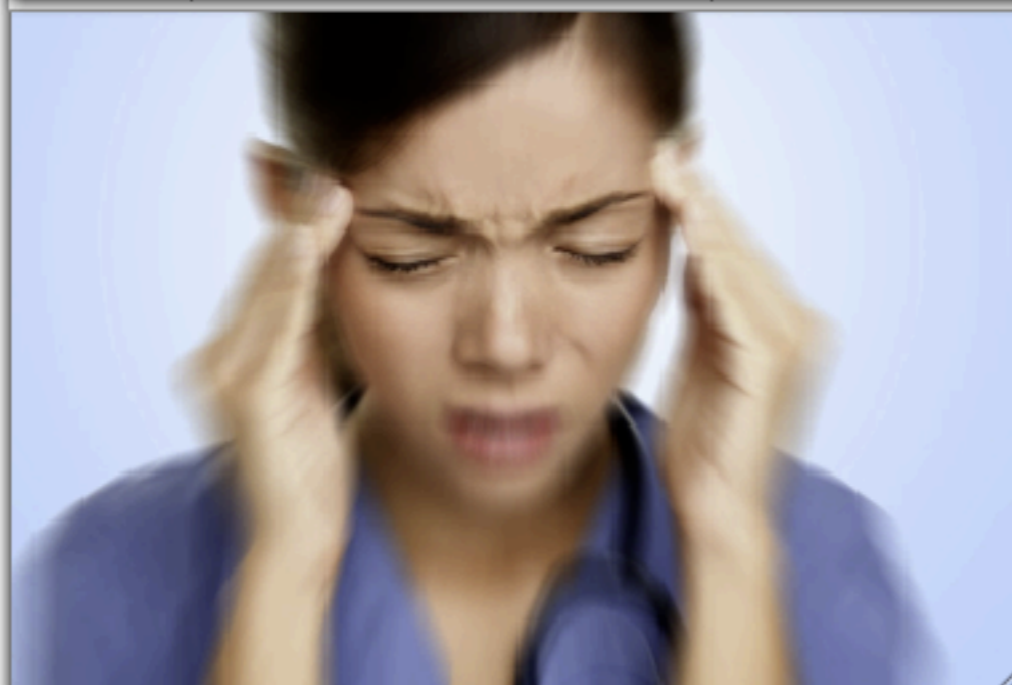


MILANO  
FINANZA



Anticorpi monoclonali, efficaci e assai ben tollerati, ma anche neurostimolatori esterni e nuove evidenze nel campo della nutraceutica costituiscono il baluardo più avanzato per combattere le cefalee e la minaccia della loro cronicizzazione, che porta con sé un conseguente abuso di farmaci analgesici. Definiti erroneamente vaccini perché mantengono i loro effetti nel tempo con l'assunzione una sola volta al mese a scopo di prevenzione, per via sottocutanea o talvolta endovenosa, gli anti-Cgrp sono in realtà anticorpi monoclonali diretti a bloccare il Cgrp (calcitonin-gene-related-peptide). Si tratta di un neuropeptide dall'importante potere vasodilatatorio che, rilasciato in

«Oggi sono 4 le molecole in sperimentazione di fase III sulle quali abbiamo evidenze di efficacia e sicurezza e precisamente eptinezumab (di Alder), galcanezumab (di Lilly), fremanezumab (di Teva) ed erenumab (di Novartis)». Le prime tre bloccano direttamente il Cgrp, ovvero la "spina", mentre la quarta blocca "la presa" ovvero il recettore per il Cgrp», spiega il professor Piero Barbanti, direttore del Centro cefalee e terapia del dolore dell'Irccs S. Raffaele Pisana di Roma, intervenuto sul tema al recente Congresso Stresa Headache, organizzato da quasi vent'anni dal Centro Cefalee dell'Istituto nazionale neurologico Carlo Besta di Milano. «Finora gli studi hanno dimostrato un alto grado di tollerabilità di queste molecole, sovrapponibile a placebo, e piena sicurezza cardiovascolare, con la eventuale possibilità quindi di protrarre la cura nel tempo». Non si può dire la stessa cosa nei farmaci di profilassi finora in uso, fra cui antiepilettici, antidepressivi e betabloccanti, che presentano percentuali significative di abbandono dopo alcuni mesi a causa degli effetti collaterali. In termini di efficacia contro l'emicrania episodica e cronica gli anticorpi anti-Cgrp allo studio rivelano come gruppo gli stessi risultati dei farmaci di profilassi in commercio. Tuttavia, se si valuta più analiticamente la risposta, accade che in oltre il 50% dei pazienti essi dimezzino la frequenza degli attacchi, nel 25% li riducano del 75% e che nel 15% dei pazienti gli attacchi scompaiano del tutto. «Si tratta di un risultato importante se si pensa che a oggi non esistono farmaci di profilassi in grado di portare alla scomparsa completa degli attacchi emicranici», prosegue Barbanti, «ora il compito dei clinici è quello di individuare quali siano i soggetti che possono avere i migliori benefici da queste molecole».



**Una scossa benefica.** A Stresa si è parlato anche di neurostimolazione cutanea superficiale, sottolineando le migliorie degli strumenti tecnologici disponibili. In Italia è già presente un neurostimolatore sopraorbitale transcutaneo che prevede la stimolazione elettrica non dolorosa del nervo frontale come terapia di prevenzione antiemicranica. «Questo neuro stimolatore agisce dalla periferia per ridurre lo stimolo doloroso che dalla regione frontale attraverso i recettori del dolore, cutanei e dei vasi, invia il messaggio doloroso al centro, ovvero al nucleo trigeminale caudale», spiega il professor Gennaro Bussone, fondatore del Centro cefalee dell'Istituto neurologico Besta di cui è primario emerito, nonché presidente del Congresso di Stresa.

Sulla rivista scientifica *Neurological Sciences* è stato di recente pubblicato uno studio che ha coinvolto l'Istituto Besta e il professor Bussone sull'uso del neurostimolatore del nervo frontale per la prevenzione dell'emicrania cronica (esistevano già studi sull'efficacia per prevenire l'emicrania episodica). Due altre ricerche, presentate al Congresso dell'American Headache Society, hanno invece messo in luce l'efficacia e la sicurezza di un diverso tipo di neurostimolatore, questa volta indirizzato al nervo vagale, per il trattamento nella fase acuta della cefalea a grappolo. «Il vantaggio di questi strumenti è che possono essere gestiti facilmente dal paziente e intervengono sia in prevenzione sia per la cura dell'attacco emicranico», prosegue Bussone, «l'obiettivo è quello di individuare vie alternative o aggiuntive al farmaco per ridurre la dipendenza dai medicinali stessi e gli effetti collaterali connessi».