

Emicrania, in arrivo una iniezione mensile per prevenire gli attacchi

Dovrebbe essere disponibile a breve un anticorpo monoclonale utile nei pazienti che hanno quattro o più episodi al mese. Obiettivo di questo trattamento evitare l'abuso di farmaci antidolorifici e ridurre i costi sociali legati alla malattia

Neuroscienze



Getty Images

Potrebbe iniziare una nuova era: quella in cui per la prima volta possiamo tenere sotto controllo la regina delle cefalee, l'emicrania riducendo però i noti problemi: abuso di farmaci, cronicizzazione, disabilità, eccessivi costi

diretti e indiretti. Questo potrebbe avvenire al termine dell'iter ministeriale di registrazione previsto a fine anno per l'ultimo degli anticorpi monoclonali (fremanezumab) che stanno rivoluzionando la terapia di prevenzione dell'emicrania. In questa malattia la terapia di profilassi non è nuova, ma i farmaci finora usati (Ca-antagonisti, β -bloccanti) erano vecchi di mezzo secolo e gravati da pesanti effetti collaterali e da difficoltosa gestione.

Poca profilassi

Neppure i più recenti (antidepressivi e anticomiziali) si sono dimostrati del tutto maneggevoli con riduzione della compliance per gli effetti collaterali. Così soprattutto i non specialisti optano per il trattamento in acuto più pratico dopo l'avvento dei triptani, ma non scevro da rischi quando la diagnosi non è corretta o quando i pazienti non restano in costante contatto col curante affidandosi agli OTC, porta maestra dell'abuso e della cronicizzazione. Quest'estate vari studi pubblicati su *Lancet* e altre testate indicano che quest'ultimo monoclonale è una efficace e ben tollerata terapia di prevenzione dell'emicrania per i casi in cui hanno fallito da 2 a 4 precedenti trattamenti di profilassi. Ciò significa che questi pazienti arrivano da una lunga e dolorosa storia di malattia: la terapia acuta non è riuscita a liberarli da 4 o più attacchi al mese e allora sono passati giocoforza a provare la strada della profilassi e quando hanno provato fino a 4 diversi farmaci di prevenzione si sono trovati con le spalle al muro. In questi casi molti pazienti cadono nel vortice degli OTC con cui sperano di trovare una via d'uscita dal dolore mentre non fanno altro che cronicizzare la loro emicrania.

Una sola iniezione

Questo anticorpo umanizzato, approvato da FDA nel 2018, da EMA nel 2019 e ora avviato anche alla procedura di rimborsabilità AIFA, si aggiunge agli altri anti-CGRP a disposizione del medico specialista (erenumab, galcanezumab e presto eptinezumab non ancora approvato dalla FDA), che stanno aprendo una nuova strada nel trattamento di profilassi delle cefalee, dato che quest'ultimo anticorpo si avvia a

comprendere anche la cefalea a grappolo cronica. Con una sola iniezione mensile o trimestrale a seconda del monoclonale utilizzato, i pazienti non arriveranno più a imbottirsi di farmaci rischiando di cadere in quel vortice che rovina la loro esistenza, limitandoli sul lavoro e nelle attività domestiche, scolastiche e ricreative. Per tali pazienti questo appare il trattamento d'elezione che invece è superfluo per chi ha meno di 4 attacchi al mese. In questo caso infatti è inutile correre in un centro cefalee a farselo prescrivere perché non è adatto a lui.

Un dolore non più costoso

L'impiego di questi nuovi farmaci potrà evitare gli ingenti costi sanitari diretti e indiretti (farmaci, visite, esami, ricoveri, ridotta produttività, ecc.) calcolato in Europa nell'ordine di 1.222 euro all'anno per paziente per un totale di 111 miliardi per la sola emicrania. Soprattutto in questa cefalea non vanno poi trascurati i costi di produttività legati all'assenza dal lavoro per malattia e soprattutto al cosiddetto presenzialismo per cui gli emicranici, in genere caratterizzati da una personalità stakanovista, si presentano comunque sul posto di lavoro senza però rendere al 100 per cento: in Europa il loro costo medio è di 765 euro per ridotta produttività e di 371 per assenteismo. La somma di tutti questi costi uniti a quelli personali del paziente ripagano di gran lunga il principale neo degli anti-CGRP: il loro costo elevato a cui la rimborsabilità dovrebbe porre rimedio. Evitando infatti lo shift verso la cronicizzazione si risparmiano 5mila euro a paziente per anno. «Basterà riuscirci nel 3% dei casi - ha detto Bruno Colombo responsabile del Centro cefalee del San Raffaele di Milano che ha presentato uno studio proprio sui costi del paziente emicranico al congresso della Società Italiana di Neurologia che si è svolto a Bologna - e in un solo anno la rimborsabilità sarà ampiamente ripagata, senza contare che attualmente i pazienti cronici rimangono tali in media per 10-20 anni e quindi il risparmio si rifletterà non solo su un anno, ma su tutti gli altri in cui questi pazienti avrebbero continuato ad accumulare costi su costi a carico del SSN e della società, oltre a sofferenze su sofferenze a carico di se stessi e dei loro cari». Queste ultime vengono chiamate costi intangibili, perché la loro natura psicosociale legata al dolore, all'ansia e

all'impatto emotivo provocato dalla malattia li rende difficili da quantificare, come ha dimostrato lo studio Eurolight esaminando pazienti di 10 Paesi europei tra cui l'Italia.

19 gennaio 2020 (modifica il 20 gennaio 2020 | 11:43)