

A proposito delle nuove terapie dell'emicrania

Da qualche anno sulla stampa nazionale ed internazionale, nelle trasmissioni televisive che trattano di salute, sui social che ospitano le pagine delle associazioni dei pazienti cefalalgici, nei siti web ad argomento sanitario, si assiste ad un vero e proprio bombardamento di informazioni sulle nuove terapie di profilassi per l'emicrania, creando enormi aspettative ma talvolta confondendo allo stesso tempo la popolazione che soffre di emicrania. Mi riferisco alle nuove molecole appartenenti alla categoria degli anticorpi monoclonali, in grado di "bloccare" ed "annullare", nel cervello, l'azione di un peptide responsabile della vasodilatazione dei vasi meningei. Tale peptide, denominato CGRP (calcitonin gene-related peptide) ha un ruolo fondamentale nel generare e mantenere il dolore tipico dell'attacco emicranico. Gli anticorpi monoclonali in questione sono pertanto in grado di prevenire gli attacchi di emicrania.

Sono farmaci che non hanno ancora ottenuto la prescrivibilità da parte del Sistema Sanitario Nazionale ma sono già disponibili. Il primo ad essere utilizzato è stato Erenumab (nome commerciale Aimovig); è seguito Galcanezumab (Emgality) ed infine Fremanezumab. La loro somministrazione è a carico dei Centri Cefalee previa diagnosi corretta del tipo di cefalea in questione. La nascita di questi nuovi farmaci, capaci di bloccare con efficacia l'attacco, è una vera rivoluzione nel campo dei trattamenti dell'emicrania. E' indicato l'uso nei soggetti che hanno almeno 5 giorni di cefalea al mese ma sono tanto più importanti nelle forme croniche, quando si ha presenza di dolore per più di 15 giorni al mese e più, situazioni che sono molto invalidanti per il soggetto che ne soffre.

Oltre alla loro documentata efficacia dovuta alla loro specificità di azione, hanno un altro punto a loro favore. Si somministrano una volta al mese, per via sottocutanea, liberando il paziente dall'assunzione quotidiana di farmaci di profilassi. Sono farmaci dotati di elevata sicurezza e tollerabilità. La riduzione degli attacchi e della conseguente disabilità, la loro facile assunzione, la scarsità di effetti collaterali rilevati migliorano sicuramente la qualità di vita dell'emicranico, soprattutto se cronico.

Ma è necessario fare alcune precisazioni perchè non sempre sono presentati al pubblico nella loro giusta luce.

- Sono spesso descritti come un "vaccino per l'emicrania" facendo intendere che hanno la capacità di guarire definitivamente la "malattia emicranica" con scomparsa degli attacchi di cefalea per sempre. Ciò è falso. Alla sospensione del trattamento gli attacchi possono ricomparire, anche se meno frequenti ed intensi, soprattutto se l'emicranico non mette in atto tutta la serie di modifiche del suo stile di vita per ridurre i fattori scatenanti

- Sono farmaci largamente efficaci e più del 60% dei soggetti sottoposti a tali terapie risponde in modo positivo con netta riduzione del numero degli attacchi di cefalea ma si deve ricordare che vi è ancora una percentuale di pazienti che non risponde.

- Limite di età: possono essere somministrati nei pazienti di età compresa fra 18 e 65 anni; resta esclusa per ora un'importante quota di pazienti di età superiore ai 65 anni con storia di emicrania cronica.

- È indispensabile da parte dei Centri Cefalee avviare un'osservazione costante e continua nel tempo dei trattamenti effettuati per monitorare benefici, effetti collaterali anche a lungo termine, ottimizzazione dei dosaggi.

- Costo elevato. È necessaria un'attenta selezione dei pazienti