

L'importanza della Neurologia di genere in ambito Cefalee

Il X Congresso nazionale ANIRCEF si è svolto, nelle mura della pandemia in corso, dal 10 al 12 Dicembre scorso, a distanza ma sempre con il consueto successo di presenze. Tema del Congresso: "Le cefalee nell'evoluzione delle neuroscienze".

Il concetto di "evoluzione delle neuroscienze" mi ha portato a fare un collegamento con un altro concetto che ha trovato ampio spazio nell'ultimo decennio e cioè la "Medicina di genere" e nello specifico la "Neurologia di genere". Si sa ormai che uomini e donne presentano notevoli differenze circa l'incidenza, l'andamento, la gravità di molte patologie neurologiche, oltre ad una diversa risposta e ad un diverso rischio di reazioni avverse alle terapie farmacologiche correlate. Scopo della Neurologia di genere è di individuare e di studiare i fattori che agiscono in modo diverso nell'uomo e nella donna, nell'ottica di sviluppare strategie sempre più efficaci per la diagnosi, la prevenzione e la cura delle patologie neurologiche.

Vista la rilevanza del tema anche in seno al nostro Congresso si è dato spazio alla Neurologia di genere. Il dott. Allais è stato il protagonista dell'interessante lettura "Emicrania e differenze di genere".

L'emicrania infatti è una tipica malattia di genere essendo più frequente nel sesso femminile.

Il dottor Allais ha puntato la nostra attenzione anche sulla clinica dell'emicrania che è diversa nei due generi. La durata degli attacchi è infatti in media superiore nelle donne oltre che la gravità degli stessi (si pensi ad esempio agli attacchi di emicrania che si verificano intorno al ciclo mestruale).

Il dottor Allais ci ha illustrato come nelle donne vi sia un maggior tasso di recidive di cefalea, un maggior numero di sintomi di accompagnamento quali nausea, fotofobia e fonofobia mentre per quanto riguarda il vomito non si sono evidenziate differenze sostanziali.

Ha sottolineato poi come si sia dimostrata nella donna rispetto all'uomo emicranico una maggiore disabilità sia in ambito sociale che casalingo e di conseguenza una peggiore qualità della vita.

Sappiamo che l'emicrania si manifesta, sia nella donna che nell'uomo, maggiormente nell'età giovanile -adulta ma a causa dell'influenza degli ormoni sessuali femminili sullo scatenamento della stessa emicrania dalla prima comparsa del ciclo (menarca), alla gravidanza, al periodo intorno alla menopausa, alla contraccezione, ha un andamento nettamente peggiore nella donna con possibilità di attacchi più gravi e più resistenti alla terapia farmacologica di attacco e con maggiore rischio di cronicizzazione, cioè di aumento di frequenza degli attacchi stessi.

Il dottor Allais ha esposto i risultati di un sondaggio eseguito nelle farmacie italiane con conferma dei dati di letteratura.

Ne emerge però che la donna è più consapevole dell'uomo circa il fatto che la sua emicrania sia un disturbo cronico e si rivolge con maggiore frequenza al Centro Cefalee, sa usare meglio la terapia sintomatica dell'attacco con maggior assunzione dei farmaci specifici, i triptani.

Nel corso della lettura sono stati esposti anche dati di studi in corso circa l'esistenza di una differente risposta terapeutica fra i due sessi.

Le linee guida esistenti attualmente sia per la terapia sintomatica che per quella di profilassi non prevedono differenze di genere. Fondamentale è proseguire su questa via per una sempre maggiore personalizzazione "di genere" dei trattamenti farmacologici.

Dalla lettura "Emicrania e differenze di genere" dott. G.B. Allais - X Congresso Nazionale ANIRCEF