

Profilassi
dell'emicrania

Anticorpi monoclonali anti-CGRP a confronto

● I neurologi dell'Università di Parma diretti da Gian Camillo Manzoni hanno presentato all'11° Congresso nazionale ANIRCEF uno studio che fa il punto su tre dei nuovi anticorpi monoclonali nel trattamento di profilassi dell'emicrania confrontando l'efficacia di erenumab, fremanezumab e galcanezumab nell'emicrania episodica ad alta frequenza e nell'emicrania cronica. Dallo studio è risultato che al terzo mese di trattamento con fremanezumab il numero medio di giorni con emicrania al mese era statisticamente superiore a quello del trattamento con erenumab (16,7 vs 12,9). Alla scala di valutazione Headwork era maggiore il miglioramento indotto da erenumab rispetto a quello ottenuto da fremanezumab (-14,7 vs -8,2). Un altro studio presentato allo stesso congresso da Bruno Colombo, dell'Ospedale San Raffaele di Milano, ha indicato come l'impiego di un device da polso possa migliorare l'efficacia di uno di questi farmaci (erenumab) e verosimilmente anche degli altri grazie a un nuovo tipo di assistenza dei pazienti. Il device è stato scelto dal 91% dei pazienti che l'hanno preferito alla solita visita che li avrebbe sottoposti a 51 domande al giorno per mesi. È una sorta di smart watch che li controlla continuamente anche con semplici domande tipo *Allora come va oggi?* modulando in tempo reale la terapia a seconda della risposta del paziente con la supervisione del medico a cui i dati sono contemporaneamente inviati, con notevole risparmio di tempo, costi e disagi per il paziente. Nello studio di Colombo è stato usato erenumab e il device ha migliorato del 30% circa la compliance del paziente con aumentata efficacia del farmaco che, in base alla valutazione con scala MIDAS, è passata dal 23 al 70%. Farmaco+device hanno



inoltre pressoché dimezzato sia i giorni di cefalea (49-55% in meno) sia il ricorso a farmaci di soccorso (52%) di cui questi pazienti prima abusavano. Con questo device si apre la nuova era della possibilità di seguire davvero nella vita reale l'andamento dell'emicrania e dell'impatto che i farmaci hanno su di essa. La necessità di una costante presa in carico dei pazienti rappresenta il rationale di questo smart watch da usare anche con i nuovi farmaci monoclonali che hanno cambiato la vita dei pazienti perché basta una somministrazione bimensile o trimestrale a seconda del brand, per avere una sorta di vaccino mensile che libera dal dolore chi aveva fino a 2/3 attacchi al giorno. Erenumab è stato il primo monoclonale a superare il grave handicap che pesava su questi farmaci e cioè il loro elevato costo. Nell'estate 2020 l'AIFA ha iniziato a concederne la rimborsabilità, partendo proprio da questo monoclonale che viene rimborsato a

● Gli anticorpi monoclonali anti-CGRP rappresentano una svolta nel trattamento e nella profilassi dell'emicrania. Per garantire una migliore efficacia di questi farmaci, è fondamentale però che i pazienti siano seguiti longitudinalmente nella cura

pazienti adulti con almeno 8 giorni/mese di emicrania grave (punteggio MIDAS ≥ 11), con risposta insufficiente dopo almeno 6 settimane ad altre terapie di profilassi o intolleranti ad almeno 3 precedenti classi di farmaci profilattici. L'ultimo monoclonale per la prevenzione dell'emicrania negli adulti approvato in Europa dal 25 gennaio 2022 è eptinezumab che peraltro è anche il primo per via endovenosa (ev), e verosimilmente l'AIFA seguirà le indicazioni dell'EMA. Si tratta del primo anti-CGRP ev autorizzato in questa indicazione da somministrare 1 volta ogni 3 mesi e ha il vantaggio di un'azione più rapida grazie alla somministrazione sistemica che il medico effettua nel corso delle visite di controllo. Dopo i positivi risultati degli studi di fase III PROMISE 1 e PROMISE 2 a questi 4 farmaci si aggiungerà presto atogepant, un anti-CGRP orale per pazienti con emicrania episodica e cronica. Gli altri tre anti-CGRP in commercio erenumab, galcanezumab e fremanezumab sono infatti somministrati per via sottocutanea. Per la migliore efficacia di questi trattamenti è fondamentale però che i pazienti vengano seguiti: dai dati del primo Registro Nazionale per l'emicrania, risulta che il 15% degli oltre 7 milioni di italiani con emicrania non ha mai visto un centro cefalee. Solo il 9% si è recato dal medico di famiglia per il suo mal di testa. L'8% di chi arriva in questi centri si è recato nei 2 anni precedenti in PS per un attacco che non riusciva a controllare. Il 42% ha fatto visite specialistiche non neurologiche che non risolvono questa malattia. Il 90% ha fatto esami diagnostici spesso inutili e superflui per la diagnosi di emicrania caricando peraltro il SSN di spese inopportune che sono mutuabili nella misura del 67-93%.

A cura di Cesare Peccarisi