Il trattamento dell'emicrania fra passato che è ancora presente e futuro che è già presente

La terapia dell'emicrania è da sempre distinta in "sintomatica" e "di profilassi".

La **terapia sintomatica**, detta anche acuta, ha lo scopo di "bloccare" l'attacco di cefalea, estinguendo o riducendo in modo significativo il dolore ed i sintomi vegetativi associati (nausea, vomito, fastidio alla luce, fastidio al rumore , agli odori). Si considera efficace la terapia sintomatica se riesce a far scomparire o ad attenuare in modo significativo tutti i sintomi entro due ore dall'assunzione del farmaco nella maggior parte degli episodi di emicrania del singolo paziente. Grazie alle ricerche sempre più raffinate sulla natura dell'attacco emicranico, negli ultimi decenni, agli analgesici aspecifici quali ad esempio i farmaci antiinfiammatori (FANS) si sono aggiunti i farmaci antiemicranici specifici, i triptani, utilizzati ormai da 20 anni, farmaci di prima scelta nel trattamento dell'attacco acuto, con un buon livello di efficacia e di sicurezza. La nascita dei triptani ha costituito la prima svolta epocale nella terapia dell'emicrania, essendo farmaci che in modo specifico , agiscono a livello del sistema nervoso centrale.

La **terapia di profilassi** (detta anche preventiva) è invece indicata per i pazienti con attacchi di emicrania frequenti o più disabilitanti. Gli obiettivi principali di tale tipo di trattamento sono quelli di ridurre di almeno il 50% la frequenza e/o l'intensità degli attacchi , di migliorare la risposta ai farmaci sintomatici, di ridurre il rischio che il paziente ne faccia un iper-uso con conseguente ulteriore cronicizzazione della cefalea. Può essere distinta in classi farmacologiche aspecifiche e specifiche; quelle aspecifiche, utilizzate da decenni e tuttora in uso , comprendono farmaci nati per altre patologie ma dimostratisi poi efficaci nella prevenzione dell'emicrania quali i beta-bloccanti, i calcio-antagonisti, gli antiepilettici, gli antidepressivi, gli antagonisti della serotonina. Si somministrano tutti per via orale. Nella categoria di quelli specifici , di relativamente recente introduzione, cataloghiamo la tossina botulinica di tipo A , somministrata per via sottocutanea a livello di testa e collo secondo un protocollo di iniezione e di dosi standardizzato. Si è rivelata una terapia sicura, efficace, comoda per somministrazione (una seduta ogni 3 mesi). Di recente abbiamo assistito ad una seconda svolta epocale nel trattamento dell'emicrania con l'introduzione in terapia degli anticorpi monoclonali; sono anticorpi diretti contro il CGRP (molecola di cui ormai conosciamo l'importanza per l'innesco dell'attacco emicranico) bloccandolo ed impedendo così l'attacco stesso. Sono molecole con un elevato profilo di efficacia, di sicurezza e di tollerabilità. Un ulteriore vantaggio è dato anche dalla comodità di somministrazione, un'iniezione sottocutanea mensile o trimestrale a seconda del monoclonale che usiamo. Attualmente sono in uso in tutti i Centri cefalee e vengono prescritti con piano terapeutico dedicato

Il futuro, che sta diventando "presente", è costituito invece da ulteriori nuove categorie farmacologiche , i ditani ed i gepanti. I ditani possono essere definiti un "superamento" dei triptani; anche loro sono agonisti dei recettori serotoninergici 5-HT 1F ma hanno una più

elevata affinità per la subunità 1F del recettore stesso e quindi hanno azione antiemicranica in assenza dell'azione vasocostrittrice che limita l'uso dei triptani per alcune categorie di pazienti. I gepanti agiscono come antiemicranici poiché sono antagonisti del CGRP, cioè sono in grado di legarsi in maniera selettiva e con elevata affinità al recettore umano del CGRP. Gli studi condotti finora ci dicono che sono molecole sicure, senza importanti effetti collaterali e pertanto sembrano ben tollerati. Gli effetti collaterali finora descritti come più frequenti sono: nausea, astenia, stipsi. Nel 2022 la Commissione Europea ha approvato l'uso di rimegepant, ora sul mercato. Si assume per via orale, è in forma liofilizzata, in compressa orosolubile ad azione rapida, alla dose di 75 mg. La grossa novità rispetto al passato è che questo tipo di antiemicranico ha una doppia valenza: è indicato infatti per il trattamento acuto (sintomatico) dell'emicrania sia nella sua forma senza aura che con aura ma ha l'indicazione anche come trattamento di profilassi negli adulti che hanno almeno 4 attacchi al mese. Come sintomatico si assume una sola volta al giorno; in profilassi si assume a giorni alterni. E' in Classe C; attendiamo notizie su mutuabilità e modalità di prescrizione.

dr.ssa Maria Gabriella Saracco