

Scopo dell'arte medica è la salute, il fine è ottenerla

Non si dovrebbe mai dimenticare questa frase nell'esercizio del nostro lavoro quotidiano in qualità di specialisti nel trattamento delle cefalee.

L'articolo odierno nasce da alcune personali riflessioni sorte dopo la lettura dell'articolo scientifico recentemente pubblicato dal prof. Piero Barbanti su *Journal of Neurology*, uno studio multicentrico osservazionale correlato al Registro dell'Eemicrania.

L'introduzione della terapia con anticorpi monoclonali è stata una vera rivoluzione nel trattamento dell'emigrania cronica e l'aspettativa da parte dei pazienti nei confronti dell'efficacia di questa terapia è molto elevata, anche per il battage pubblicitario che si è fatto sui media in questi anni. Il 60% dei pazienti trattati risponde bene alla terapia, riducendo già del 50% o più i giorni di emigrania dopo sole 12 settimane dall'inizio del trattamento (pazienti definiti "responders"). Circa la metà dei pazienti che non rispondono in modo così brillante e rapido alla terapia lo fanno nel giro delle successive 12 settimane (sono definiti "late responders"). Alla visita di controllo di pazienti che, dopo i primi 3 mesi di terapia, hanno risposto solo parzialmente all'anticorpo monoclonale somministrato, mi è talvolta capitato di sentirmi richiedere il subitaneo passaggio ad un altro tipo di anticorpo monoclonale, soprattutto sulla base di informazioni raccolte sui social media. Addirittura alcuni si sono presentati richiedendo di diritto il cambio di terapia, esibendo relazioni di colleghi medici, presso altre sedi, spinti dall'impazienza dell'utente o per un approccio frettoloso o superficiale.

Il rischio, nel corso della visita trimestrale o semestrale per il rinnovo del piano terapeutico, è che ci si affidi ad un automatismo in cui la burocrazia fa da padrona senza approfondire ulteriormente l'attuale situazione clinica del paziente di fronte a noi, trascurando di cercare ulteriori spiegazioni della mancata o scarsa risposta alla terapia, non indagando sull'eventuale comparsa di nuovi fattori scatenanti, sulle mutazioni dello stile di vita, sulla presenza di nuove co-morbilità.

Gli anticorpi monoclonali sono una terapia "giovane", nata da pochi anni, che non conosciamo del tutto; dobbiamo ancora approfondire meglio tanti loro aspetti tramite la ricerca e gli studi di real life. Nell'articolo succitato si pone l'attenzione al gruppo di pazienti "ultra-late responders" cioè quelli che si è visto aver una risposta al trattamento anche dopo le canoniche 24 settimane dall'inizio della terapia. Nel lavoro si tenta di definire il profilo di questi soggetti. È emersa una relazione fra tardiva risposta alla terapia e BMI, entità dell'abuso di farmaci sintomatici, maggiore durata della cronicizzazione dell'emigrania, presenza di sintomi dopaminergici, presenza di co-morbilità psichiatrica. Nostro compito è applicare i nuovi dati della ricerca nella visita ambulatoriale approfondendo il quadro clinico del paziente in visita, spiegandogli le motivazioni eventuali del ritardo di risposta alla terapia, aiutandolo a correggere eventuali fattori peggiorativi del quadro clinico. L'arte medica comprende la ricerca scientifica e la pratica clinica seria, da seguire ogni giorno nei nostri ambulatori

Piero Barbanti et al : “ Ultra-late response to anti-CGRP monoclonal antibodies in migraine: a multicenter , prospective, observational study”
Journal of Neurology , 2024