ACE-inibitori (lisinopril) utili nell' emicrania?

Data 26 gennaio 2001
Categoria neurologia

La terapia dell’emicrania è tuttora insoddisfacente. Anche con i triptani molti pazienti hanno una risoluzione solo parziale dei sintomi, e un buon 30-40% non risponde affatto; in alcuni casi i triptani stessi provocano cefalea. Per questi pazienti, e comunque per i pazienti che hanno due o più attacchi di emicrania al mese, è indicata una terapia profilattica. Tra i farmaci che hanno dimostrato un certo effetto preventivo ci sono alcuni beta-bloccanti (propranololo), un antiepilettico (valproato di sodio), alcuni antagonisti dei recettori per la serotonina (pizotifene e metisergide), la flunarizina e parecchi farmaci antinfiammatori non steroidei. La maggior parte di questi farmaci ha però degli effetti collaterali che ne precludono l’utilizzo a lungo termine. C’è quindi bisogno di nuovi farmaci da utilizzare in profilassi, che siano più efficaci e meglio tollerati.
Alcune osservazioni sull’efficacia del lisinopril in alcuni casi di emicrania hanno spinto gli autori a fare uno studio randomizzato, in doppio cieco, controllato versus placebo, in crossover, sull’utilità del lisinopril nella prevenzione dell’emicrania. Sono stati arruolati sessanta pazienti (età 19-59 anni) che avevano da due a sei episodi di emicrania al mese. I partecipanti hanno tutti assunto placebo per un periodo iniziale di quattro settimane, per verificare la frequenza degli attacchi. Successivamente trenta pazienti hanno assunto lisinopril per 12 settimane (10 mg una volta al giorno la prima settimana, 10 mg due volte al giorno per le successive 11 settimane), quindi hanno fatto due settimane di wash out; dopo di ciò, per altre 12 settimane hanno assunto placebo con lo stesso schema. Gli altri trenta pazienti hanno seguito lo schema inverso, ossia prima placebo e poi lisinopril. Come end points primari sono stati considerati il numero di ore con cefalea, il numero di giorni con cefalea, il numero di giorni con emicrania. End points secondari sono stati l’indice di severità della cefalea, l’uso di farmaci sintomatici, la qualità della vita, il numero di giorni di malattia, l’accettabilità del trattamento.
Risultati. Quarantasette pazienti hanno completato l’intero periodo dello studio. Nei soggetti trattati con lisinopril, rispetto al placebo, il numero di ore con cefalea, il numero di giorni con cefalea, il numero di giorni con emicrania e l’indice di severità della cefalea si sono ridotti, in modo significativo, rispettivamente del 20%, 17%, 21% e 20%. Per 14 pazienti in trattamento attivo versus placebo si è avuta una riduzione del 50% del giorni con emicrania, e la stessa riduzione c’è stata per 17 pazienti in trattamento attivo in confronto al periodo iniziale di 4 settimane con placebo.
Conclusioni. L’ACE-inibitore lisinopril ha un’efficacia preventiva clinicamente importante nell’emicrania.
A. Schipani: fonte: British Medical Journal, 6 gennaio 2001

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 20/11/2026 alle ore 23:1 | Pagina 1 di 1