



## Il trattamento farmacologico dell'emicrania in età pediatrica

Data 31 gennaio 2006  
Categoria pediatria

Paracetamolo, ibuprofene e spray nasale di sumatriptan presentano una moderata evidenza di efficacia vs placebo nel trattamento dell'emicrania in età pediatrica.

Obiettivo di questa revisione sistematica della letteratura pubblicata sulle pagine elettroniche di Pediatrics è quello di descrivere e valutare le evidenze disponibili su efficacia e tollerabilità del trattamento sintomatico dell'emicrania nel bambino. La revisione è limitata a RCT e CCT (trial clinici controllati) che prevedessero l'uso di trattamenti farmacologici sintomatici per l'emicrania in soggetti con meno di 18 anni e che comprendessero criteri di distinzione tra emicrania e altre cefalee. Gli RCT dovevano utilizzare come misura di esito il miglioramento clinico del mal di testa. La metodologia della revisione è buona: la ricerca delle evidenze è stata realizzata nelle principali banche dati elettroniche ed è stata associata ad una analisi manuale delle referenze di rassegne e degli articoli identificati; selezione dei lavori, estrazione dei dati e valutazione della qualità metodologica sono state realizzate in maniera indipendente da due ricercatori. Sono stati inclusi nella revisione 10 trial (1575 pazienti), di cui 6 sono stati considerati dagli autori di alta qualità in base ad uno score che valutava le principali tappe della realizzazione degli studi. La perdita al follow up media degli studi originali era del 19,8% e l'età media dei pazienti di 11,7 anni (range da 4 a 18 anni), senza differenze di genere. Rispetto al trattamento analgesico orale, i risultati hanno messo in evidenza l'efficacia del paracetamolo (RR 1,5; IC 95% 1-2,1) e dell'ibuprofene (RR 1,5; IC 95% 1,2-1,9) vs placebo; non è stata invece trovata alcuna chiara differenza tra paracetamolo e ibuprofene o nimesulide. Rispetto invece al trattamento con altri presidi farmacologici, gli autori hanno messo in evidenza: 1) l'efficacia dello spray nasale di sumatriptan vs placebo (RR 1,4, IC 95%: 1,2-1,7) anche se tale farmaco presenta modesti effetti collaterali; 2) l'inefficacia dei triptani orali (assenza di differenza di effetto rispetto al placebo); 3) la maggior efficacia della proclorperazina endovena rispetto al ketorolac nel ridurre i sintomi dopo un'ora; 4) l'inefficacia della diidroergotamina (assenza di differenza di effetto rispetto al placebo). Gli autori della revisione concludono quindi che paracetamolo, ibuprofene e spray nasale di sumatriptan presenterebbero una moderata evidenza di efficacia vs placebo nel trattamento dell'emicrania. I lavori identificati sono comunque pochi e la maggior parte dei farmaci sono stati studiati in un numero limitato di trial (1, massimo 2). Non ci sono lavori di confronto tra triptani e FANS o paracetamolo, né studi che confrontino l'efficacia di diversi triptani. Manca inoltre la valutazione di misure di outcome importanti quali la qualità della vita del paziente, il grado di soddisfazione della famiglia e del paziente, i giorni di scuola persi. Gli autori sottolineano in discussione che l'emicrania nel bambino tende ad essere di breve durata (in media 2 ore) e per questo motivo i farmaci che forniscono il massimo beneficio dopo 2 ore dalla somministrazione potrebbero aver mostrato un'efficacia comparabile a quella del placebo. I triptani orali ricadrebbero in questo gruppo. Nell'adulto il loro assorbimento risulta rallentato per la stasi gastrica che si accompagna alla crisi di emicrania ed è ipotizzabile che questa sia presente anche nel bambino. Da qui deriverebbe il vantaggio della somministrazione endonasale che in effetti ha dimostrato essere efficace. L'elemento maggiore di novità che abbiamo trovato nel lavoro è rappresentato proprio dall'indicazione della possibilità di utilizzare lo spray nasale di sumatriptan nel bambino per il trattamento dell'emicrania. Lo studio conferma inoltre la validità dei trattamenti che vengono abitualmente utilizzati (paracetamolo e ibuprofene).

Fonte: Pediatrics 2005; 116:e295-e302.

Contenuto gentilmente concesso da: <a href="http://www.acp.it/" target="\_parent">Associazione Culturale Pediatri</a> (ACP) - <a href="http://www.csbonlus.org" target="\_parent">Centro per la Salute del Bambino/ONLUS</a> CSB - Servizio di Epidemiologia, Direzione Scientifica, <a href="http://www.burlo.trieste.it/?menuID=15/menuTYPE=SECONDARIO" target="\_parent">IRCCS Burlo Garofolo</a>, Trieste; tratto da: Newsletter pediatrica. Bollettino bimestrale- Agosto-Settembre 2005, Volume 2, pag. 44-60.

Commento di Luca Puccetti

Nasce una collaborazione tra Pillole.org e Associazione Culturale Pediatri, Centro per la Salute del Bambino/ONLUS - Servizio di Epidemiologia, Direzione Scientifica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste che editano la <a href="http://www.csbonlus.org/?CONTENT=RISORSE" target="\_parent">Newsletter pediatrica</a>, bollettino bimestrale di informazione indipendente su argomenti pediatrici. La newsletter nasce come strumento di aggiornamento per il pediatra di famiglia o ospedaliero generalista e rientra in una convenzione stipulata tra l'Associazione Culturale Pediatri (ACP) e il Centro per la Salute del Bambino (CSB).

Un gruppo di pediatri di famiglia e ospedalieri (1° livello) di Trieste e Monfalcone passano in rassegna in maniera sistematica 9 riviste: Lancet, British Medical Journal, Journal of American Medical Association (JAMA), New England Journal of Medicine, Archives of Diseases in Childhood; Paediatrics, Journal of Pediatrics, Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, Paediatric Infectious Disease Journal. Viene inoltre analizzata periodicamente la Cochrane Library per identificare revisioni sistematiche di possibile interesse per il pediatra. Vengono in questo modo identificati articoli di possibile interesse per il pediatra che vengono letti e discussi nel corso di riunioni mensili. Ogni 2 mesi viene prodotto un bollettino distribuito tramite posta elettronica ai soci ACP iscritti al servizio in cui si presenta un breve riassunto in italiano degli articoli ed eventuali commenti emersi durante le periodiche riunioni di lettura. La selezione degli articoli avviene in base alla loro rilevanza culturale, alla loro importanza per la pratica di tutti i giorni e alla loro qualità



**PILLOLE.ORG**



metodologica in base alla rilevanza clinica ed alla qualità metodologica.

Con questa collaborazione Pillole.org intende fornire ai propri lettori contenuti indipendenti ed autorevoli anche su argomenti pediatrici e dare risalto, tramite il suo circuito telematico, alle iniziative editoriali del CSB - ACP che sono in linea con lo standard, la filosofia ed ed il modus operandi di Pillole.org.