Agopuntura vera, fasulla o farmaci pari sono nella profilassi dell'emicrania

Data 01 maggio 2006
Categoria neurologia

L'agopuntura vera non è significativamente superiore a quella simulata nella prevenzione delle crisi di emicrania di grado lieve-moderato, ma anche i farmaci non sono risultati superiori all'agopuntura.

In questo studio multicentrico effettuato in Germania sono stati arruolati 960 soggetti affetti da emicrania che lamentavano da 2 a 6 crisi al mese. Dallo studio sono stati esclusi i pazienti con emicrania severa che dovevano assentarsi dal lavoro a causa del mal di testa per almeno 4 giorni al mese.
I pazienti sono stati suddivisi in modo randomizzato in 3 gruppi: un gruppo veniva trattato con agopuntura vera (cioè gli aghi venivano infissi nei punti specifici previsti dalla procedura classica cinese), un gruppo con agopuntura simulata (gli aghi venivano infissi in punti scelti a caso) mentre il terzo gruppo con una profilassi farmacologica (betabloccanti, flunarizina o acido valproico). Le sedute di agopuntura (vera o simulata) sono state da 10 a 15 nel corso di 6 settimane, la profilassi farmacologica è durata 24 settimane. Alla fine dello studio si è osservata una riduzione del numero di crisi di emicrania in tutti i gruppi senza differenze statisticamente significative (P = 0,09): si è ottenuto una riduzione di almeno il 50% dei giorni con emicrania nel 47% dei pazienti trattati con agopuntura vera, nel 39% dei soggetti trattati con agopuntura simulata e nel 40% dei soggetti trattati con farmaci.

Fonte: Lancet Neurol 2006; pubblicato anticipatamente online il 2 febbraio 2006

Commento di Renato Rossi

Questo studio suggerisce che i risultati ottenuti nei tre gruppi nel ridurre la frequenza delle crisi emicraniche siano sostanzialmente imputabili ad un effetto placebo. Non sono emerse infatti differenze statisticamente significative tra i gruppi trattati "veramente" (sia con agopuntura tradizionale cinese sia con farmaci) e il gruppo trattato in modo "simulato". Non sappiamo però se questi risultati siano applicabili anche a pazienti con emicrania severa, in quanto questo era un criterio di esclusione. Comunque già studi precedenti avevano suggerito una sostanziale equivalenza tra agopuntura vera e simulata sia nell'emicrania che nella cefalea tensiva . Una review Cochrane sull'agopuntura usata nel mal di testa idiopatico, antecedente a questi studi, concludeva che forse esiste qualche evidenza che la metodica funziona nella cefalea idiopatica, anche se la qualità e la quantità delle prove non sono del tutto convincenti: la maggior parte dei lavori inclusi nella review sistematica, infatti, era di piccole dimensioni, spesso i criteri diagnostici o di inclusione dei pazienti non erano esplicitati chiaramente, non erano disponibili informazioni circa la severità del mal di testa prima dello studio, e in alcuni lavori le caratteristiche dei pazienti differivano troppo tra i due gruppi. Inoltre anche la qualità metodologica di molti trials era scadente e le informazioni riguardo al numero di drop-outs non erano spesso disponibili. In conclusione se agopuntura vera, simulata e farmaci funzionano all'incirca allo stesso modo è importante scegliere il trattamento meno costoso e gravato da minori effetti collaterali. L'agopuntura simulata, che può essere appresa in poco tempo dai medici senza specifiche conoscenze di medicina tradizionale cinese, potrebbe essere un trattamento proponibile nella pratica clinica?

Commento di Luca Puccetti

Lo studio ha una numerosità abbastanza limitata per evidenziare differenze su tre gruppi ognuno dei quali è di circa 300 persone. Differenze percentuali quali quelle rilevate, avrebbero potuto, se si fossero mantenute, divenire significative con meno confronti o aumentando l'arruolamento. Inoltre l'agopuntura simulata non è un vero placebo. La puntura dei dermatomeri potrebbe aver sortito un effetto inibitorio indipendente dalla teoria dei punti classici dell'agopuntura. L'eccessivo numero di farmaci permessi può aver influito negativamente suddividendo in sottogruppi troppo piccoli la casistica trattata con farmaci. Non è corretto confrontare una tecnica con un insieme di presidi disparati considerati nel loro insieme. Poi l'end point considerato può non essere adeguato in quanto abbastanza semplicistico e grezzo, esistono scale ad hoc che sono abbastanza validate e che non sono state utilizzate. Infine l'esclusione dei casi gravi può aver selezionato una popolazione in cui l'emicrania in realtà non era davvero presente, ma poteva essere una somatizzazione di qualche disagio psicologico e pertanto il trattamento farmacologico previsto non era adatto.

Bibliografia
1. JAMA. 2005 May 4;293:2118-2125.
2. BMJ 2005 Aug 13; 331: 376-382
3. (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 3, 2002. Oxford: Update Software.