# Emicrania e rischio cardiovascolare nelle donne

**Data** 10 ottobre 2006
**Categoria** neurologia

L'emicrania con aura è associata ad un maggior rischio di eventi cardiovascolari maggiori nelle donne.

In questo studio prospettico di coorte è stata valutata l'associazione tra emicrania e rischio di eventi cardiovascolari nelle donne.
Le partecipanti erano arruolato nel Women's Health Study (n = 27.840, età >= 45 anni) ed esenti da malattie cardiovascolari ed angina al momento del reclutamento (1992-1995). Il follow-up è stato condotto fino al 31 marzo 2004.

Al baseline 5125 donne (18,4%) riferivano una storia di emicrania (3160 riferivano emicrania attiva, cioè presente nell'anno precedente e 1434 la presenza di aura). Durante il follow-up (media 10 anni) si verificarono 580 eventi cardiovascolarimaggiori.
Rispetto alle donne non emicraniche, quelle che soffrivano di emicrania attiva con aura avevano un rischio aumentato di eventi cardiovascolari maggiori (HR 2,15; IC95% 1,58-2,92), di stroke ischemico (HR 1,91; IC95% 1,17-3,10), di infarto miocardico (HR 2,08; IC95% 1,30-3,31), di angina (HR 1,71, IC95% 1,16-2,53), di rivascolarizzazione coronarica (HR 1,74; IC95% 1,23-2,46) e di morte da cause ischemiche cardiovascolari (HR 2,33; IC95% 1,21-4,51).
Al contrario le donne che riferivano di soffrire di emicrania attiva senza aura non mostravano alcun incremento di eventi cardiovascolari o angina.

Fonte:
Kurth T et al. Migraine and Risk of Cardiovascular Disease in Women. JAMA. 2006 Jul 19; 296:283-291.

**Commento di Renato Rossi**

Già l'emicrania era stata associata ad un aumentato rischio di stroke ischemico , ma non erano mancate critiche soprattutto perchè l'associazione risultava da studi osservazionali che potrebbero essere gravati da bias legati alla presenza di fattori confondenti.
Comunque le nuove linee guida americane sulla prevenzione primaria dello stroke annoverano l'emicrania tra gli altri fattori di rischio.
Non è chiaro con quale meccanismo d'azione l'emicrania possa aumentare il rischio di ictus. Potrebbe essere in gioco una eccessiva attivazione del sistema nervoso simpatico con conseguente vasocostrizione causata dal dolore intenso e prolungatocefalalgico.
A sua volta su questo processo potrebbe innescarsi una attivazione piastrinica con esaltata trombogenesi.
In effetti i casi di stroke che si sono osservati in corso di attacco emicranico sono più spesso localizzati a livello del territorio irrorato dall' arteria cerebrale posteriore, che è molto ricco di fibre simpatiche e quindi più soggetto ad andar incontro a vasocostrizione.
Finora non era chiaro il rapporto tra l'emicrania e gli eventi coronarici. I dati derivanti dal Women's Health Study lasciano intendere che anche per gli eventi cardiovascolari in genere, per quelli coronarici e per la mortalità da cause ischemiche cardiovascolari vi sia un nesso con l'emicrania con aura. Nessuna associazione invece è stata riscontrata per l'emicrania senza aura.
Naturalmente anche in questo caso si tratta di uno studio osservazionale e non possono essere esclusi fattori di confondimento, tuttavia si tratta di un lavoro con follow-up molto lungo e su un campione numeroso. Limiti dello studio sono il fatto che la presenza di emicrania e di aura era autoriferita dalle pazienti e non diagnosticata usando i rigidi criteri dell'International Headache Society, che in alcuni casi può essere stato difficile stabilire se si trattava veramente di aura o non piuttosto di un attacco ischemico transitorio e infine la mancanza di informazioni circa i farmaci antiemicranici usati.
Rimane da stabilire se l'emicrania con aura sia un semplice marker di aumentato rischio coronarico o se, al contrario, contribuisca all'aumento del rischio tramite un ben preciso meccanismo fisiopatologico. In ogni caso, nel valutare il rischio cardiovascolare di una donna, d'ora in poi sarà opportuno considerare anche se è presente o meno l'emicrania con aura. Ulteriori ricerche potranno chiarire meglio tale relazione e se esiste la possibilità di un' azione preventiva. E' noto infatti che il rischio coronarico può essere ridotto trattando i fattori di rischio tradizionali (fumo, ipertensione, diabete, ipercolesterolemia); in futuro si potrà dire altrettanto per l'emicrania? La terapia antiemicranica o antiaggregante potrà ridurre il rischio cardiovascolare nelle donne con emicrania con aura?

Bibliografia
1.Etminan M et al. Risk of ischaemic stroke in people with migraine: systematic review and meta-analysis of observational studies. BMJ 2005 Jan 8; 330:63