Crisi emicranica: quali trattamenti?

Data 24 novembre 2024
Categoria neurologia

Una metanalisi a rete ha confrontato tra loro i trattamenti ad oggi disponibili per la terapia della crisi emicranica acuta.

L'emicrania è una patologia frequente e ad esserne colpite sono soprattutto le donne nella fascia d'età compresa tra i 14-16 e i 50 anni. La crisi di emicrania acuta (sia con aura che senz'aura) può essere molto debilitante e causa notevoli costi sia in termini diretti (farmaci, visite specialistiche, accertamenti) che indiretti (perdita di giornate lavorative).
Ad oggi sono disponibili molte opzioni per gestire l'emicrania acuta come gli analgesici, gli antinfiammatori non steroidei, i triptani, i ditani e i gepanti.
Ma quali di questi trattamenti sono più efficaci? Ha cercato di stabilirlo una metanalisi a rete (network meta-analysis) pubblicata dal BMJ che ha analizzato ben 137 studi clinici randomizzati e controllati per un totale di quasi 90.000 pazienti arruolati.
L'esito primario dell'analisi era rappresentato dalla percentuale di pazienti senza dolore a distanza di 2 ore dalla somministrazione del trattamento e dalla stessa percentuale a distanza di 24 ore. In tutti i casi non si doveva ricorrere a una terapia di salvataggio.
Si è visto che tutte le cinque classi utilizzate erano statisticamente più efficaci del placebo nella liberazione dal dolore a 2 ore. Anche a distanza di 24 ore la maggior parte dei trattamenti è risultata efficace nel liberare il paziente dal dolore.
Nei vari studi i diversi farmaci venivano confrontati non solo con il placebo ma anche tra di loro. Questo confronto ha evidenziato che i farmaci più efficaci nel liberare dal dolore a 2 ore erano i triptani. I trattamenti più efficaci a distanza di 24 ore sono risultati l'elitriptan e l'ibuprofene.
Per quanto riguarda gli effetti collaterali i più comuni erano le vertigini, la sedazione, le parestesie, la nausea, tossicità epatica, toraco-algie. Ovviamente ogni farmaco (o classe di farmaco) presentava effetti collaterali più o meno frequenti (si rimanda il lettore alla consultazione del lavoro originale richiamato in bibliografia per maggiori particolari su questo punto).
Chedire?
Ci sembra che si possa concludere, in accordo con gli autori, che i triptani dovrebbero essere la terapia di prima linea per la gestione della crisi emicranica acuta.
Farmaci di seconda scelta potrebbero essere i FANS e il paracetamolo, mentre ditani e gepanti, considerato anche il loro costo, possono essere considerati trattamenti di terza scelta.
Gli autori però avvertono che gli studi valutati erano molto eterogenei e che è stato possibile stabilire l'effetto dei vari farmaci a livello di popolazione ma che non è possibile prevedere quanto un certo farmaco sia efficace nel singolo paziente. Questo punto va sottolineato perchè è esperienza comune osservare soggetti che non rispondono a un trattamento che a livello di studi si è dimostrato più efficace, mentre rispondono a farmaci che teoricamente dovrebbero esserlo meno. Pertanto solo la "prova sul campo" potrà davvero dirci quale terapia scegliere per il nostro paziente emicranico.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Karlsson W K et al. Comparative effects of drug interventions for the acute management of migraine episodes in adults: systematic review and network meta-analysis. BMJ 2024; 386 :e080107.
Doi: https://doi.org/10.1136/bmj-2024-080107 (Published 18 September 2024).

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 10:16 | Pagina 1 di 1