Linee guida sulla prevenzione dell'emicrania

Data 16 aprile 2025
Categoria neurologia

Tre interessanti raccomandazioni per la prevenzione dell'emicrania episodica.

L'American College of Physicians ha pubblicato le sue linee guida sulla prevenzione dell'emicrania episodica negli adulti. Tali linee guida riguardano adulti non in gravidanza e che non allattano che soffrono di attacchi emicranici da 1 a 14 volte al mese, sono esclusi coloro che hanno un'emicrania cronica (almeno 15 crisi emicraniche al mese) o una cefalea a grappolo (definita come episodi cefalea grave che si verificano più volte al giorno in un periodo di settimane o mesi).
Gli autori partono dalla constatazione che l'emicrania è molto frequente, spesso non diagnostica e sotto-trattata. Per elaborare le linee guida sono stati analizzati i migliori studi che valutavano vari trattamenti profilattici e ne è stata giudicata la relativa qualità. Questo processo ha portato alla elaborazione di tre raccomandazioni che però sono condizionali e basate su evidenze di basso grado.

La prima raccomandazione è di usare come profilassi un betabloccante (metoprololo o propanolo), l'anticonvulsivante valproato, l'inibitore del reuptake della serotonina e noradrenalina venlafaxina, oppure l'antidepressivo triciclico amitriptilina.

La seconda raccomandazione riguarda i pazienti che non rispondono o non tollerano i farmaci suggeriti come prima linea. In questo caso si possono usare gli antagonisti del peptide correlato al gene della calcitonina o CGRP (gepanti = atogepant o rimegepant) oppure gli anticorpi monoclonali che agiscono sul CGRP (eptinezumab, erenumab, fremanezumab,galcanezumab).

La terza raccomandazione si applica ai pazienti che non rispondono o non tollerano i trattamenti precedenti. In questo caso le linee guida suggeriscono l'uso dell'anticonvulsivante topiramato.

Infine le linee guida enfatizzano il concetto che il medico deve discutere con il paziente i benefici e gli effetti collaterali dei farmaci, considerando le controindicazioni, nelle donne lo stato riproduttivo, la patologie concomitanti. Prima di iniziare il trattamento è necessario determinare se vi sono fattori trigger modificabili delle crisi emicraniche e consigliare un corretto stile di vita (idratazione, igiene del sonno, attività fisica).
Un altro avvertimento importante: non ci sono criteri rigidi per determinare quando iniziare il trattamento profilattico: considerare la gravità e la frequenza delle crisi nonché la tolleranza o le controindicazioni ai farmaci usati per l'attacco acuto.
Un ultimo punto ci sembra interessante: se le terapia consigliate sono inefficaci o non tollerati si può tentare con lisinopril, candesartan, telmisartan o fluoxetina. Un aceinibiore può essere tentato anche nelle donne gravide o che allattano o in età riproduttiva che potrebbero andare incontro a una gravidanza.

RenatoRossi

Bibliografia

Qaseem A, Cooney TG, Etxeandia-Ikobaltzeta I, Wilt TJ, Harrod CS, Tice JA, Crandall CJ; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians; Hicks LA, Cross JT Jr, Fitterman N, Lewis J, Linsky AM, Maroto M, Miller MC, Obley AJ, Owens DK, Shekelle PG, Shamliyan T, Yost J. Prevention of Episodic Migraine Headache Using Pharmacologic Treatments in Outpatient Settings: A Clinical Guideline From the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2025 Feb 4. doi: 10.7326/ANNALS-24-01052. Epub ahead of print. PMID: 39899861.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 9:35 | Pagina 1 di 1