Terapia dell'emicrania - Parte prima

Data 13 luglio 2025
Categoria neurologia

Una sintesi delle linee guida dell'American College of Physicians (ACP) sulla terapia dell'attacco emicranico.

In questa prima parte riassumeremo brevemente le raccomandazioni delle linee guida dell'American College of Physicians sulla terapia della crisi emicranica acuta.

Le linee guida raccomandano di verificare inizialmente l'uso precedente di FANS o paracetamolo e assicurarsi che siano stati assunti alle dosi appropriate. Il trattamento va iniziato il prima possibile. Se il sollievo dal dolore con FANS e paracetamolo si è già dimostrato insufficiente, considerare la terapia combinata aggiungendo un triptano al fine di migliorare l'efficacia del trattamento.

Per pazienti che non tollerano o non rispondono adeguatamente alla combinazione di triptano e paracetamolo o FANS, considerare l'uso di:
1) gepanti (atogepant, rimegepant, ubrogepant),
2) alcaloidi dell'ergot (ergotamina e derivati),
3) ditani (lasmiditan)

Le linee guida consigliano anche di evitare l'uso di oppiacei o barbiturici nel trattamento dell'emicrania acuta in quanto non specifici per il meccanismo di instaurazione dell'emicrania e con il rischio di provocare tolleranza e dipendenza. Si possono usare in alcuni specifici casi: per esempio in Pronto Soccorso se non ci sono alternative valide e l'emicrania è grave, in pazienti che non tollerano altri trattamenti o in cui le terapie disponibili non sono efficaci (quindi in un contesto di emicrania refrattaria seguita da uno specialista).

Un punto importante sottolineata dalle linee guida è queto: in genere i pazienti considerano più importante la riduzione del dolore che la possibilità di effetti collaterali o della comodità della somministrazione. La via orale è preferita, ma la sua comodità è secondaria rispetto all'efficacia.
Infine si raccomanda di discutere con il paziente l'importanza di modifiche dello stile di vita, (come igiene del sonno, alimentazione, attività fisica, gestione dello stress e, se necessario, perdita di peso) oltre che di evitare tutti quei fattori che possono agire da momento scatenante e che variano da paziente a paziente. L'invito a considerare non solo la farmacoterapia ma anche gli interventi sullo stile di vita enfatizza il ruolo attivo del paziente nella gestione della malattia.

RenatoRossi

Bibliografia

Qaseem A, Tice JA, Etxeandia-Ikobaltzeta I, Wilt TJ, Harrod CS, Cooney TG, Crandall CJ; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians; Hicks LA, Balk E, Cross JT Jr, Fitterman N, Lewis J, Linsky AM, Maroto M, Miller MC, Obley AJ, Owens DK, Shekelle PG, Shamliyan T, Yost J. Pharmacologic Treatments of Acute Episodic Migraine Headache in Outpatient Settings: A Clinical Guideline From the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2025 Apr;178(4):571-578. doi: 10.7326/ANNALS-24-03095. Epub 2025 Mar 18. PMID: 40096690.