



Emicrania: quali sono i trattamenti più efficaci delle crisi?

Data 03 maggio 2026
Categoria neurologia

Una revisione sistematica ha valutato le varie opzioni terapeutiche disponibili per il trattamento della crisi emicranica negli adulti.

Vi sono diverse opzioni per il trattamento dell'attacco emicranico: paracetamolo, FANS, triptani, ditani e gepanti. Una revisione sistematica con metanalisi ha valutato lo stato dell'arte includendo 21 studi di confronto diretto e 165 studi controllati con placebo, condotti in adulti ambulatoriali e pubblicati in lingua inglese. Non sono stati considerati farmaci più datati come ergotamina e metoclopramide.

I triptani si sono dimostrati i farmaci più efficaci nel ridurre il dolore a 2 ore e nel mantenere l'assenza di dolore fino a 48 ore. L'associazione di un triptano con un FANS è risultata più efficace rispetto al solo triptano, mentre l'aggiunta di paracetamolo non ha migliorato significativamente gli esiti clinici.

Sebbene i triptani possano essere associati a un maggior rischio di effetti collaterali, la loro incidenza è risultata complessivamente bassa.

La revisione conclude che ditani e gepanti rappresentano alternative utili, soprattutto nei pazienti con controindicazioni ai triptani, ma non mostrano un vantaggio sostanziale in termini di efficacia analgesica.

Chedire?

Il messaggio clinico più importante della revisione è che, nonostante l'arrivo di nuovi farmaci, i triptani restano il riferimento per efficacia nella fase acuta. La loro efficacia aumenta se associati a un FANS. I ditani e i gepanti sembrano collocarsi soprattutto come opzioni di seconda linea o per pazienti con rischio cardiovascolare, più che come sostituti dei triptani nella popolazione generale.

Ricordiamo che i triptani presentano una controindicazione assoluta nei pazienti con pregresse patologie cardiovascolari o con ipertensione non controllata, uso concomitante di ergotamina. Controindicazioni relative principali: gravidanza e allattamento, insufficienza epatica o renale, anziani > 65 anni o pazienti con rischio cardiovascolare elevato, uso di SSRI e SNRI.

Renato Rossi

Bibliografia

Gartlehner G, Dobrescu A, Wagner G, Chapman A, Persad E, Nowak C, Klerings I, Neubauer C, Feyertag J, Gadinger A, Thaler K. Pharmacologic Treatment of Acute Attacks of Episodic Migraine: A Systematic Review and Network Meta-analysis for the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 2025 Apr;178(4):507-524. doi: 10.7326/ANNALS-24-02034. Epub 2025 Mar 18. Erratum in: *Ann Intern Med.* 2025 Sep;178(9):1368. doi: 10.7326/ANNALS-25-02645. PMID:40096693.