# 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 negliadulti.

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 complessivamentebassa.
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.

**RenatoRossi**

**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.