Triptani e ictus

Data 21 maggio 2026
Categoria neurologia

Un ampio studio osservazionale suggerisce che l'inizio del trattamento con triptani può essere associato a un aumento del rischio di ictus ischemico, peraltro molto basso in termini assoluti e che deve considerare i benefici di questa classe difarmaci.

Uno studio di coorte retrospettivo si è proposto di valutare se l'inizio della terapia con triptani nei pazienti con emicrania sia associato a un aumento degli eventi cerebrovascolari, come ictus ischemico e altri eventi cardiovascolari gravi. Lo studio si è basato su registri assicurativi di oltre 869.000 pazienti con diagnosi di emicrania: circa 287.000 pazienti hanno iniziato triptani e circa 581.400 pazienti che non li hanno usati. Il follow-up era di circa 7 anni.
Lo studio ha evidenziato un'associazione significativa con eventi gravi perchè l'inizio della terapia con triptani è risultato associato a un rischio più alto di ictus ischemico cerebrale (HR aggiustato ~2.37; CI 1.65–3.51) — con un aumento del rischio assoluto di circa 0,17% all'anno. Anche il rischio di emorragia intracranica e infarto miocardico risultò maggiore nei pazienti che iniziavano triptani.
In termini pratici, per ogni ~588 persone trattate con triptani per un anno, ci potrebbe essere 1 caso aggiuntivo di ictus ischemico rispetto a chi non li usa.
Lo studio è stato commentato in un editoriale dello stesso numero del Journal of the American Heart Association.
L'autore riflette sui dati presentati nello studio di Kalapura et al. sottolineando come l'evidenza di un'associazione tra inizio dei triptani e un aumento di rischio di eventi cerebrovascolari (ictus ischemico, emorragia) e cardiovascolari (infarto miocardico) debba essere interpretata nel contesto dei benefici clinici reali offerti da questi farmaci: i triptani restano tra i trattamenti più efficaci per il dolore acuto dell'emicrania e, sebbene lo studio suggerisca un aumento relativo del rischio di eventi vascolari, l'aumento del rischio assoluto osservato è relativamente basso. L'editoriale invita alla cautela nelle interpretazioni cliniche, giudicando importante bilanciare la potenziale pericolosità vascolare con l'efficacia sintomatica significativa nei pazienti selezionati.
Viene inoltre evidenziato che le attuali linee guida considerano già i triptani controindicati nei pazienti con precedente ictus, infarto o forte rischio cardiovascolare. L'editoriale sottolinea l'importanza di valutazioni individuali del profilo di rischio prima di prescrivere triptani, oltre a considerare alternative terapeutiche nei pazienti ad alto rischio.

Che dire?

Storicamente, i triptani sono stati associati a vasocostrizione e quindi potenzialmente a rischio cardiovascolare. Ma i dati precedenti erano limitati, con risultati contrastanti. Questo studio ha esaminato una popolazione molto ampia (quasi 870.000 persone) con un follow‑up prolungato: ~7 anni.
Nonostante il forte legame osservato, questo studio non prova causalità. Esistono variabili confondenti (per es. severità dell'emicrania, stili di vita, comorbidità) che possono influenzare i risultati.
Come sottolinea l'editorialsita il rischio assoluto (0,17%/anno) resta relativamente basso — un aspetto importante quando si valutano benefici e rischi nella pratica clinica.
In ogni caso prima di iniziare i triptani, soprattutto nei pazienti con storia di fattori cardiovascolari o cerebrovascolari, è prudente fare una valutazione del rischio personalizzata.
Per chi ha fattori di rischio elevato, farmaci più recenti (es. ditani, gepanti) possono essere considerati perchè hanno minore attività vasocostrittiva e profilo di rischio diverso.
Inoltre è importante spiegare al paziente che, pur essendo efficace per l'attacco acuto, l'uso regolare o improprio di triptani potrebbe comportare rischi — e discuterne bene i pro e contro.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Kalapura C, Lusk JB, Wilson LE, Moore C, Yarnell S, Choudhury A, Schrag M, Poli S, Osazuwa-Peters N, O'Brien E, Peterson ED, Xian Y, Li F, Mac Grory B. Triptan Initiation and Cerebrovascular Events in Patients With Migraine: A Nationwide Cohort Study. J Am Heart Assoc. 2026 Feb 17;15(4):e043409. doi: 10.1161/JAHA.125.043409. Epub 2026 Feb 12. PMID: 41676929.

2. Hougaard A. Triptans for Migraine: Balancing Potential Vascular Risk With Meaningful Benefit. J Am Heart Assoc 2026;15(4):e048385.doi:10.1161/JAHA.125.048385.