

EMICRANIA, UNA COSTANTE NELLA VITA DELLE DONNE



Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), l'emicrania è la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, ne soffre il 14 per cento della popolazione e colpisce in particolare il gentil sesso (tre donne ogni uomo). Una presenza purtroppo ricorrente, legata negli anni fertili alle fluttuazioni degli ormoni femminili.

Nonostante la sua diffusione, sono ancora molte in Italia le criticità che emergono nella

gestione e nella presa in carico delle pazienti con emicrania, anche per la mancanza di un approccio multidisciplinare alla malattia e percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali mal distribuiti sul territorio.

E' il panorama emerso da un'indagine voluta dalla Fondazione Onda e dall'Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee (Anircef), con il contributo non condizionato di Teva e con il patrocinio di alcune Onlus.

Lo studio è finalizzato a sviluppare un nuovo modello di gestione delle pazienti con emicrania, tenendo conto delle peculiarità dei diversi cicli vitali nella donna e di alcuni aspetti specifici relativi al genere femminile.

Nella donna l'emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione, raggiungendo il massimo della sua frequenza a 40-50 anni.

Nel periodo della gravidanza, i sintomi tendono a migliorare nel corso del secondo-terzo trimestre, per poi riprendere dopo il parto e durante l'allattamento.

La scomparsa dell'emicrania con la menopausa non è la regola, dal momento che in una donna su tre persiste, se non peggiora.

L'emicrania non è solo più comune, ma è anche più severa nel genere femminile, con conseguenti implicazioni sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale.

“Il progetto che vede insieme per la prima volta Onda e Anircef - fa presente Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda - nasce dalla consapevolezza che sia ormai necessaria una nuova organizzazione nell'assistenza alle donne con emicrania, per arrivare a un efficace modello di gestione”.

Le criticità in questo specifico settore della medicina emergono sin dall'infanzia, dove nonostante delle linee guida fissate a suo tempo per il trattamento delle cefalee in età pediatrica, così come il passaggio critico della pubertà non vengono adeguatamente considerati, sottovalutando fattori socio-ambientali e situazionali familiari.

La collaborazione di un neurologo e di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile, se non necessaria in alcune fasi delicate della vita femminile, partendo dal periodo mestruale, che può comportare l'insorgenza di episodi di emicrania intensa e prolungata, con prescrizione di farmaci specifici o di una profilassi

premenstruale.

Il consulto del neurologo o dello specialista è essenziale in tema di contraccezione, anche se l'emicrania con aura rappresenta una controindicazione assoluta all'uso di contraccettivi orali estrogeno-progestinici, a causa dell'aumentato rischio di eventi ischemici. In questi casi, si prescriveranno contraccettivi con soli progestinici.

Anche la gravidanza e la menopausa richiedono un occhio di riguardo: nel primo caso per utilizzare una terapia che sia sicura per la futura mamma e per il feto, nel secondo per valutare la prescrizione sicura in una terapia ormonale sostitutiva (Tos).

Nelle pazienti oncologiche, la cura è spesso associata ad un peggioramento dei sintomi dell'emicrania, ancora più evidente per il tumore del seno.

«La nostra Associazione - fa presente Cinzia Finocchi, presidente di Anircef - si impegna da sempre perché tutte le persone che soffrono di cefalea trovino una risposta adeguata al loro problema di salute e perché la ricerca scientifica risolva i molti bisogni non ancora corrisposti».

Giancarlo Sansoni