

## L'emicrania è donna:

### Fondazione Onda e Anircef insieme per rivoluzionare il percorso di cura delle pazienti

*L'emicrania è una malattia a carattere prettamente femminile: non è solo più comune, ma anche più severa nel genere femminile. Le donne sperimentano episodi di emicrania più frequenti, di maggior intensità e durata.*

*Nonostante l'evidente caratterizzazione al femminile, sono ancora molte le criticità che emergono nella gestione e presa in carico delle pazienti con questa malattia, in particolare la mancanza di un approccio multi e interdisciplinare.*

*Da Fondazione Onda e Anircef – Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee un gruppo di lavoro per sviluppare un nuovo modello di gestione delle donne con emicrania*

**Roma, 31 gennaio 2024** - L'emicrania rappresenta, secondo l'Oms, la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano tanto che il 14 per cento della popolazione mondiale ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni tre uomini, prendendo le forme di una condizione che segue fedelmente l'andamento delle fluttuazioni degli ormoni sessuali femminili. Nonostante l'evidente caratterizzazione al femminile, **sono ancora molte le criticità che emergono nella gestione e presa in carico delle pazienti con questa malattia, in particolare la mancanza di un approccio multi e interdisciplinare, di riferimenti medici a livello territoriale, nonché di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali omogenei.** Questi i primi risultati derivanti da un gruppo di lavoro composto **da Fondazione Onda e Anircef - Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee**, finalizzato a sviluppare un nuovo modello di gestione delle pazienti con emicrania che tenga conto delle peculiarità dei diversi cicli vitali femminili e di alcuni aspetti specifici relativi al genere femminile. **L'obiettivo è garantire una più tempestiva, appropriata ed efficace presa in carico multidisciplinare attraverso la collaborazione sinergica di tutti gli specialisti coinvolti nel percorso di cura.** I risultati preliminari del gruppo di lavoro sono stati presentati oggi durante l'evento "Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata", che si è tenuto a Roma presso la Camera dei Deputati con il contributo non condizionante di Teva e il patrocinio di Al.Ce. Group Italia- CIRNA Foundation Onlus e di AIC onlus, Associazione Italiana per la Lotta contro le Cefalee.

*«Il progetto, realizzato grazie allo sforzo congiunto di Fondazione Onda e Anircef, rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, che sono di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti. I risultati che presentiamo oggi rappresentano indubbiamente l'inizio di un grande lavoro da portare avanti. Ci auguriamo che l'esperienza di questo gruppo di lavoro possa portare all'elaborazione di un modello bio-psico-sociale di gestione delle donne con emicrania, tenendo conto di tutte le specificità delle fasi di vita femminili, partendo dalla pre-adolescenza per poi arrivare alla menopausa. Ringraziamo, per questo, tutti i*

*soggetti che hanno aderito con impegno all'iniziativa», dichiara **Francesca Merzagora, Presidente Fondazione Onda.***

Nella donna, infatti, l'emicrania compare, generalmente, dopo la prima mestruazione, raggiungendo il massimo della sua prevalenza nella quarta e quinta decade di vita. I sintomi tendono a migliorare nel corso del secondo e terzo trimestre di gravidanza, per poi riaffiorare dopo il parto e l'allattamento. La scomparsa dell'emicrania con la menopausa è tutt'altro che la regola, dal momento che in un terzo delle donne persiste in forma immodificata, mentre un altro terzo lamenta addirittura un peggioramento dei sintomi. **L'emicrania non è solo più comune, ma anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi di emicrania più frequenti, di maggior intensità e durata** e presentano in genere un maggior numero complessivo di comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale.

Il progetto di Fondazione Onda e Anircef, quindi, si prefigge di iniziare un nuovo percorso scaturito proprio dalla consapevolezza che sia necessaria una nuova organizzazione dell'assistenza alla donna con emicrania, fino ad arrivare ad un nuovo modello di gestione. Le criticità relative alla presa in carico emergono sin dall'infanzia, dove, sebbene esistano linee guida sia nazionali sia internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, il passaggio critico tra la prepubertà e la post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato. Infatti, spesso viene sottovalutata l'importanza dell'analisi dei fattori socio-ambientali e situazionali che rappresentano una fonte di stress e favoriscono l'insorgenza dell'emicrania; l'intervento farmacologico è indicato solo laddove quello socio-comportamentale non abbia prodotto miglioramenti.

**Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile, se non addirittura necessario, in molte fasi, più o meno delicate, della vita femminile, partendo, in primis, dal periodo mestruale**, che in molte donne può comportare l'insorgenza di episodi di emicrania connotati da sintomi di elevata intensità e prolungati che potrebbero richiedere la valutazione di prescrizione di farmaci specifici e di una adeguata profilassi perimestruale. **Il consulto del neurologo o dello specialista è essenziale anche in tema di contraccezione nelle donne con questa patologia:** per esempio, 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, trovano indicazione contraccettivi a base di soli progestinici. **Anche gravidanza e 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 della Terapia ormonale sostitutiva (Tos): se da un lato è vero che la Tos è associata ad un rischio ischemico inferiore rispetto ai contraccettivi a base di estrogeni, consentendo quindi il suo ricorso in donne con emicrania ad aura sporadica, dall'altro lato, nel caso in cui i sintomi peggiorassero con la somministrazione della terapia sostitutiva, questa deve essere sospesa. **Rimane, invece, una zona d'ombra, rappresentata dalla procreazione medicalmente assistita a causa della mancanza di sufficienti dati nella letteratura.** Nella pratica clinica si registra un alto tasso di abbandono da parte delle donne dopo il primo tentativo. La stimolazione ormonale utilizzata per il prelievo degli ovociti, infatti, è identificata

come la causa principale degli attacchi di emicrania e dell'esacerbazione dei sintomi associati. La presenza di emicrania, inoltre, deve essere attentamente considerata prima di sottoporsi a tecniche di riproduzione assistita e il ginecologo deve prendere in considerazione la somministrazione di protocolli più leggeri. **Anche nelle pazienti oncologiche, infine, il trattamento è spesso associato ad un peggioramento dei sintomi dell'emicrania, il che è particolarmente evidente con le terapie ormonali contro il tumore del seno.**

Risulta quindi evidente la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e, conseguentemente, di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento, sia esso il ginecologo o l'oncologo. «ANIRCEF si impegna fortemente perché tutte le persone che soffrono di cefalea in Italia trovino una risposta adeguata al loro problema di salute e perché la ricerca scientifica risolva le incertezze e i bisogni non ancora corrisposti. Il principio ispiratore fondamentale del modello dedicato alla donna emicranica, sviluppato in collaborazione con Onda, è l'approccio personalizzato alla presa in carico e al trattamento che tenga conto della variabilità individuale a livello di caratteristiche genetiche, di ambiente, di stili di vita ed esperienze personali», dichiara **la Prof.ssa Cinzia Finocchi, Presidente Anircef.**

*«Sempre più studi dimostrano la diversità tra uomini e donne rispetto alla sensibilità e all'incidenza di diverse malattie o patologie, tanto che la stessa OMS sottolinea sempre più la necessità di un approccio alla salute tramite la medicina di genere, vale a dire lo studio dell'influenza delle differenze biologiche, sessuali, socioculturali ed economiche rispetto alla frequenza, ai disturbi e alla gravità delle malattie e, più in generale, sullo stato di salute e di malattia di ogni persona. La medicina di genere tiene anche conto degli effetti sulla salute degli stili di vita (fumo, alcol, alimentazione, attività fisica, peso corporeo, contesto socio-culturale e ambientale) poiché anche questi fattori hanno un forte impatto sullo sviluppo e l'evoluzione delle malattie. L'emicrania rientra certamente tra le patologie più "sensibili" a questo tema perché, in tutto il mondo, presenta una prevalenza tre volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società. Per questo, ogni approfondimento e ogni valutazione delle sue caratteristiche e del suo impatto sociale sono molto importanti nel fornire informazioni sulle azioni da intraprendere, tra le quali assistenza integrata e approccio multidisciplinare rappresentano gli obiettivi prioritari sui quali lavorare: l'iniziativa che promuoviamo oggi si muove proprio in questa direzione. Sono contenta di aver ospitato questa iniziativa - realizzata insieme a Fondazione Onda - portando dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere, che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale»*, dichiara **l'On. Ilenia Malavasi, Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati.**

## **Contatti**

### **HealthCom Consulting**

Laura Fezzigna, mob. +39 347 4226427, email [laura.fezzigna@hcc-milano.com](mailto:laura.fezzigna@hcc-milano.com)

Simone Aureli, mob. +39 366 9847899, email [simone.aureli@hcc-milano.com](mailto:simone.aureli@hcc-milano.com)

Laura Jurinich, mob. +39 349 0820944, email [laura.jurinich@hcc-milano.com](mailto:laura.jurinich@hcc-milano.com)