



PERCORSO EMICRANIA DONNA: ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA INTEGRATA

Progetto di:



In collaborazione con:



Premessa

L'emicrania rappresenta, secondo l'OMS, la terza patologia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano con una prevalenza pari al 14% della popolazione mondiale. Nella donna di età inferiore a 50 anni, rappresenta addirittura la prima causa di disabilità. Predilige nettamente il sesso femminile, manifestando un rapporto **donna/uomo** pari a **3:1**. Nella donna compare, generalmente, dopo il menarca, raggiungendo il massimo della sua prevalenza nella quarta e quinta decade di vita. L'emicrania segue l'andamento delle fluttuazioni degli **ormoni sessuali femminili**, presentando fasi di maggiore acuzie e severità nei giorni delle mestruazioni e meno frequentemente anche in quelli dell'ovulazione. Manifesta in genere un miglioramento nel corso del secondo e terzo trimestre di gravidanza, per poi riaffiorare dopo il puerperio 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 in un altro terzo manifesta un peggioramento.

L'emicrania non è solo più comune, ma anche più severa e disabilitante nel genere femminile: le donne sperimentano crisi emicraniche più frequenti, di maggior intensità e durata e presentano un maggiore numero complessivo di comorbilità con conseguenti implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale.

In alcune Regioni italiane sono attivi percorsi strutturati dedicati al paziente con emicrania che, tuttavia, non si declinano in relazione alle specificità del genere femminile.



Percorso emicrania donna: il Progetto Fondazione Onda - ANIRCEF

Il progetto ha preso le mosse dalla **necessità di 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 genere correlati**, a garanzia di una più tempestiva, appropriata ed efficace **presa in carico multidisciplinare** attraverso la collaborazione sinergica di tutti gli specialisti coinvolti nel percorso di cura.

Per la definizione di tale modello, è stato adottato il **metodo di consenso Delphi**. In linea generale, i metodi di consenso rappresentano una strategia efficace nella ricerca e nella pratica clinica per coinvolgere esperti con competenze diverse, promuovendo un processo decisionale condiviso basato sull'evidenza. Il metodo Delphi prevede più cicli di sondaggi anonimi, che consentono agli esperti di offrire un feedback e di perfezionare le proprie risposte in base alle intuizioni collettive del gruppo. Due metodologi hanno supportato lo *steering committee*, composto da cinque neurologi/specialisti delle cefalee afferenti ad ANIRCEF (Associazione Neurologica Italiana per la Ricerca sulle Cefalee), nella costruzione del questionario Delphi. Dopo un'approfondita revisione della letteratura e sulla base della propria esperienza clinica, il comitato ha individuato gli argomenti essenziali da analizzare e ha formulato le affermazioni corrispondenti (cd. *statement*) e le domande che sono state poi integrate in un questionario online da sottoporre a un più esteso gruppo di esperti onde garantire la multidisciplinarietà. Per raggiungere il consenso sulle affermazioni, i partecipanti sono stati incaricati di fornire valutazioni su una scala Likert a 4 punti, da 1 (che indica forte disaccordo) a 4 (che indica pieno accordo).



Percorso emicrania donna: il Progetto Fondazione Onda - ANIRCEF

Steering committee ANIRCEF

Giovanni Battista Allais, Responsabile Centro Cefalee della Donna, Dipartimento di Scienze chirurgiche, Università degli Studi, Torino e Socio fondatore e Consigliere Nazionale ANIRCEF

Piero Barbanti, Direttore Unità per la Cura e la Ricerca su Cefalee e Dolore, IRCCS-Università San Raffaele, Roma; Past President ANIRCEF; Presidente dell'Associazione Italiana per la lotta contro le Cefalee AIC

Sabina Cevoli, Dirigente Medico. IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna

Cinzia Finocchi, Direttore Struttura Complessa di Neurologia, Ospedale San Paolo di Savona e Presidente ANIRCEF

Fabio Frediani, Direttore UOC Neurologia e Stroke Unit, ASST Santi Paolo e Carlo - Ospedale San Carlo Borromeo, Milano

Altri membri del panel Delphi

Salvatore Bauleo, Medico di Medicina Generale presso Azienda USL di Bologna

Paola Brusa, Professoressa Associata Dipartimento di Scienza e Tecnologia del Farmaco, Università di Torino

Dorella Cianci, paziente cefalalgica, giornalista, docente universitaria

Luca Marozio, Professore Associato di Ginecologia e Ostetricia, Ginecologia e Ostetricia 1U - Università di Torino

Sara Masseroni, Oncologa esperta in tumori mammari - SC Oncologia, ASST Santi Paolo e Carlo - Ospedale san Carlo Borromeo, Milano

Nicoletta Orthmann, Coordinatrice medico-scientifica Fondazione Onda

Roberto Sangermani, Pediatra libero professionista esperto in cefalee dell'infanzia e dell'adolescenza



Percorso emicrania donna: il Progetto Fondazione Onda - ANIRCEF

Dall'analisi dello stato dell'arte relativamente alla gestione dell'emicrania sono emerse alcune **criticità**, in particolare la mancanza di un approccio multi e interdisciplinare, di riferimenti medici a livello territoriale nonché di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali omogeni.

Entrando nel merito degli **aspetti specifici genere correlati**:

- **Età pediatrica e adolescenza**

Sebbene esistano Linee guida nazionali e internazionali che orientano la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, il passaggio critico tra la prepubertà e la post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato. In questa fascia di età è necessario focalizzare l'attenzione su fattori socio-ambientali e situazionali che rappresentano una fonte di stress, favorendo l'insorgenza dell'emicrania. Un intervento combinato socio-comportamentale e farmacologico è necessario solo laddove il primo non abbia prodotto miglioramenti.

- **Emicrania mestruale**

Il consulto specialistico neurologico è necessario quando sono presenti sintomi di elevata intensità e prolungati al fine di valutare l'indicazione alla prescrizione di farmaci specifici e di profilassi perimestruale.

- **Terapia contraccettiva**

Il tipo di emicrania deve essere attentamente valutato. L'emicrania con aura rappresenta, infatti, una controindicazione assoluta all'uso di contraccettivi orali estrogeno-progestinici in relazione all'aumentato rischio di eventi ischemici.

La contraccezione solo progestinica (pillola/dispositivi intrauterini) è, pertanto, l'unica opzione indicata per le donne che presentano emicrania con aura.

Per confermare la diagnosi di emicrania con aura è necessario un consulto tra un ginecologo e un neurologo/specialista delle cefalee.

In casi selezionati il rischio trombotico effettivo della paziente deve essere valutato con screening della trombofilia prima di scegliere un contraccettivo.



Percorso emicrania donna: il Progetto Fondazione Onda - ANIRCEF

- **Gravidanza e allattamento**

Per il trattamento dell'emicrania è necessario il consulto di un neurologo/specialista delle cefalee. Esistono farmaci attualmente considerati sicuri che possono essere prescritti durante la gravidanza o l'allattamento. L'uso di beta-bloccanti in gravidanza è stato in passato associato al rischio di ritardo nella crescita fetale, ma tale rischio non è stato confermato da studi successivi.

L'autosomministrazione di FANS può essere più pericolosa dell'uso di altri farmaci antiemcranici, soprattutto verso la fine della gravidanza.

Sempre più numerose sono le evidenze a favore dell'efficacia dell'agopuntura in sostituzione/associazione al trattamento farmacologico, anche se la diffusione è limitata per la mancanza di una dispensazione pubblica di questa tecnica e la carenza di personale specializzato abilitato a praticarla all'interno delle strutture pubbliche.

- **Procreazione medicalmente assistita**

Si tratta di una "zona d'ombra" per la quale ad oggi mancano dati in letteratura e linee guida/raccomandazioni.

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 è identificata come la causa principale degli attacchi di emicrania e dell'esacerbazione dei sintomi associati.

La presenza di emicrania deve essere attentamente considerata prima di sottoporsi a tecniche di riproduzione assistita e il ginecologo deve prendere in considerazione la somministrazione di protocolli di stimolazione ormonale alternativi (più leggeri).

Inoltre, la fecondazione eterologa potrebbe essere una potenziale alternativa, in particolare per le donne in età avanzata.



Percorso emicrania donna: il Progetto Fondazione Onda - ANIRCEF

- **Menopausa**

La fase peri-menopausale deve essere attentamente monitorata per evitare forti fluttuazioni ormonali che scatenano gli attacchi di emicrania.

La terapia ormonale sostitutiva (TOS) può essere prescritta, laddove indicata, anche alle donne con emicrania sporadica con aura. La quantità di derivati estrogenici nei preparati per la terapia ormonale sostitutiva è, infatti, molto inferiore rispetto a quella contenuta nei contraccettivi estroprogestinici, perché non è necessario inibire le ovulazioni; il rischio conseguente è teoricamente minore. Nel caso in cui l'emicrania peggiorasse con la somministrazione della TOS, questa deve essere però sospesa.

La scelta della tipologia di TOS deve essere ponderata in base alle caratteristiche specifiche della paziente.

Attualmente sono disponibili opzioni di TOS con livelli di estrogeni molto bassi o contenenti estrogeni "naturali", che sono meglio tollerati, anche nelle donne con emicrania con aura, presentando un minor rischio di effetti collaterali. I dati in letteratura in questo ambito sono tuttavia ancora molto scarsi.

- **Pazienti oncologiche**

La maggior parte dei trattamenti oncologici - chirurgici e farmacologici - è associata a un peggioramento dell'emicrania. Il peggioramento è particolarmente evidente con i trattamenti ormonali per il tumore del seno.

Pertanto, si evidenzia la necessità di un attento monitoraggio da parte dello specialista oncologo e di un collegamento diretto tra con il neurologo/specialista delle cefalee.



Percorso emicrania donna: il Progetto Fondazione Onda - ANIRCEF

Ai fini di una **gestione coordinata e integrata** della donna con emicrania è necessaria una collaborazione attiva tra lo specialista di riferimento (es. ginecologo, oncologo) e il neurologo/specialista delle cefalee.

Un'attenzione particolare va riservata ai **percorsi formativi** dedicati a medici di medicina generale e farmacisti, che spesso sono i primi operatori sanitari con cui le pazienti entrano in contatto.

Queste, in sintesi, le principali risultanze emerse dal percorso di consenso che saranno discusse e approfondite in un articolo scientifico che verrà poi sottomesso a rivista target per la pubblicazione.



Con il contributo incondizionato di:

teva