



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

Milano, 31 gennaio 2024

RASSEGNA STAMPA

Ultimo aggiornamento: 1 marzo 2024

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.**

AGENZIE

24 gennaio 2024



Percorso emicrania donna

Posted by fidest press agency su mercoledì, 24 gennaio 2024

Roma Mercoledì 31 gennaio 2024 ore 11.30 – 13.00 Camera dei Deputati, Sala “Giacomo Matteotti”, Palazzo Theodoli-Bianchelli, Piazza del Parlamento 19. L’evento sarà anche trasmesso in streaming. L’emicrania rappresenta, secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità, la terza patologia più frequente e la seconda più disabilitante. Predilige nettamente il sesso femminile con un rapporto donna/uomo pari a 3:1. Le donne, inoltre, sperimentano episodi di emicrania più frequenti, di maggior intensità e durata e presentano un maggiore numero complessivo di comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita. In alcune Regioni italiane sono attivi percorsi dedicati al paziente emicranico che, tuttavia, non si declinano in relazione alle specificità del genere femminile. L’evento rappresenta l’occasione per Fondazione Onda, in collaborazione con Anircef – Associazione Neurologica Italiana per la Ricerca sulle Cefalee e con il patrocinio di Al.Ce. Group Italia- CIRNA Foundation Onlus, di condividere i principali risultati di un percorso di consenso volto a tenere conto delle peculiarità dei cicli femminili e di alcuni aspetti specifici di genere per una presa in carico tempestiva, appropriata, integrata ed efficace delle pazienti. Ne parleremo con: On. Ilenia Malavasi, Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati On. Luciano Ciocchetti*, Vice Presidente Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati Sen. Elena Murelli*, Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, Senato della Repubblica Sen. Elisa Pirro*, Commissione Affari sociali, Sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, Senato della Repubblica Giovanni Battista Allais, Responsabile Centro Cefalee della Donna, Dipartimento di Discipline Ginecologiche e Ostetriche, 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 e Dipartimento Scienze Neurologiche, Motorie e Sensoriali, IRCCS San Raffaele, Roma e Past President Anircef Sabina Cevoli, Dirigente Medico, IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna Cinzia Finocchi, Presidente Anircef Fabio Frediani, Direttore UOC Neurologia e Stroke Unit, ASST Santi Paolo e Carlo – Ospedale San Carlo Borromeo – Milano Giovanna Giannetti*, Dirigente Medico Ufficio 2, Piano sanitario nazionale e piani di settore, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, Ministero della Salute Francesca Merzagora, Presidente Fondazione Onda Raffaella Michieli, delegata Simg, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie Elena Ortona, Direttore Centro di riferimento per la Medicina di Genere, Istituto Superiore di Sanità Alessandro Padovani*, Presidente Sin, Società Italiana di Neurologia Modera Nicoletta Orthmann, Coordinatrice medico-scientifica, Fondazione Onda

L'emicrania è donna: Fondazione Onda e Anircef insieme per rivoluzionare il percorso di cura delle pazienti



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 imm modificata, 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.

31 gennaio 2024



Health Service

L'emicrania colpisce le donne tre volte di più degli uomini.

348 words

31 January 2024

13:48

ANSA - Health Service

ANSAHE

Italian

© 2024 ANSA.

Fondazione Onda e Anircef insieme per nuovo percorso di cura

(ANSA) - ROMA, 31 GEN - L'emicrania è la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano. Ne soffre il 14% della popolazione mondiale e predilige nettamente il sesso femminile, colpendo le donne 3 volte in più degli 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. "Il progetto - ha dichiarato Francesca Merzagora, Presidente Fondazione Onda - rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne. 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". Il convegno è stato organizzato 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.

Anche l'Irccs Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna ha dato un importante apporto scientifico al 'Percorso emicrania donna: organizzazione integrata' promosso da Fondazione Onda e Anircef presentato alla Camera dei Deputati. Questa è "un'ulteriore conferma di come il connubio tra ricerca e clinica specialistica dell'Istituto Scienze Neurologiche di Bologna e organizzazione dell'Azienda Usl abbia un forte impatto sulla qualità delle cure non solo dei bolognesi, ma faccia scuola in tutta Italia" sottolinea Paolo Bordon, direttore generale dell'Ausl di Bologna.

Il polo bolognese, infatti, è uno dei quattro centri di riferimento regionali per la cura della cefalea ed è stato tra i primi ad aver sviluppato, già dal 2010, un percorso diagnostico terapeutico e assistenziale per queste patologie, coordinato dalla neurologa Sabina Cevoli. I casi più complessi, inoltre, vengono trattati dall'unità operativa complessa Neuromet, diretta dal professor Pietro Cortelli, anche con terapie avanzate, tra cui anticorpi monoclonali e tossina botulinica.

31 gennaio 2024



General News

L'emicrania colpisce le donne tre volte di più degli uomini.

348 words

31 January 2024

13:48

ANSA - General News

ANSAGEN

Italian

© ANSA.

Fondazione Onda e Anircef insieme per nuovo percorso di cura (ANSA) - ROMA, 31 GEN - L'emicrania è la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano. Ne soffre il 14% della popolazione mondiale e predilige nettamente il sesso femminile, colpendo le donne 3 volte in più degli 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. "Il progetto - ha dichiarato Francesca Merzagora, Presidente Fondazione Onda - rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne. 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". Il convegno è stato organizzato 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.

31 gennaio 2024



Regional Service

L'emicrania colpisce le donne tre volte di più degli uomini.

348 words

31 January 2024

16:29

ANSA - Regional Service

ANSARE

Italian

© 2024 ANSA.

Fondazione Onda e Anircef insieme per nuovo percorso di cura

(ANSA) - ROMA, 31 GEN - L'emicrania è la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano. Ne soffre il 14% della popolazione mondiale e predilige nettamente il sesso femminile, colpendo le donne 3 volte in più degli 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. "Il progetto - ha dichiarato Francesca Merzagora, Presidente Fondazione Onda - rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne. 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". Il convegno è stato organizzato 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.

Anche l'Irccs Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna ha dato un importante apporto scientifico al 'Percorso emicrania donna: organizzazione integrata' promosso da Fondazione Onda e Anircef presentato alla Camera dei Deputati. Questa è "un'ulteriore conferma di come il connubio tra ricerca e clinica specialistica dell'Istituto Scienze Neurologiche di Bologna e organizzazione dell'Azienda Usl abbia un forte impatto sulla qualità delle cure non solo dei bolognesi, ma faccia scuola in tutta Italia" sottolinea Paolo Bordon, direttore generale dell'Ausl di Bologna.

Il polo bolognese, infatti, è uno dei quattro centri di riferimento regionali per la cura della cefalea ed è stato tra i primi ad aver sviluppato, già dal 2010, un percorso diagnostico terapeutico e assistenziale per queste patologie, coordinato dalla neurologa Sabina Cevoli. I casi più complessi, inoltre, vengono trattati dall'unità operativa complessa Neuromet, diretta dal professor Pietro Cortelli, anche con terapie avanzate, tra cui anticorpi monoclonali e tossina botulinica.

31 gennaio 2024



Salute: il mal di testa è donna, da **Fondazione Onda-Anircef** nuovo percorso di cura

367 words

31 January 2024

14:56

Adnkronos - Health News

HEANEW

Italian

Copyright 2024 Adnkronos Salute.

Roma, 31 gen. (Adnkronos Salute) - Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 - spiega una nota - 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti - dichiara Francesca Merzagora, presidente **Fondazione Onda** - I risultati 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".

Nella donna l'emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione - ricorda la nota - 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 è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale.

L'obiettivo del progetto di **Fondazione Onda** e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene esistano linee guida nazionali e internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato.

Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile - è emerso dall'incontro - se non addirittura necessario, in molte fasi della vita femminile, partendo 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 - evidenziano gli esperti - 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.

Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento (ginecologo e/o 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 - afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef - 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".

"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, che - rimarca l'onorevole Ilenia Malavasi, Commissione Affari sociali della Camera - 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società".

"Per questo - aggiunge - 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** - conclude Malavasi - portando dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale".

31 gennaio 2024



Salute: il mal di testa è donna, da **Fondazione Onda-Anircef** nuovo percorso di cura

352 words

31 January 2024

14:57

Adnkronos - General News

GENNEW

Italian

Copyright 2024 Adnkronos

Roma, 31 gen. (Adnkronos Salute) - Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 - spiega una nota - 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti - dichiara Francesca Merzagora, presidente **Fondazione Onda** - I risultati 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".

Nella donna l'emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione - ricorda la nota - 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 è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale.

L'obiettivo del progetto di **Fondazione Onda** e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene esistano linee guida nazionali e internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato.

Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile - è emerso dall'incontro - se non addirittura necessario, in molte fasi della vita femminile, partendo 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 - evidenziano gli esperti - 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.

Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di

riferimento (ginecologo e/o 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 - afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef - 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".

"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, che - rimarca l'onorevole Ilenia Malavasi, Commissione Affari sociali della Camera - 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società".

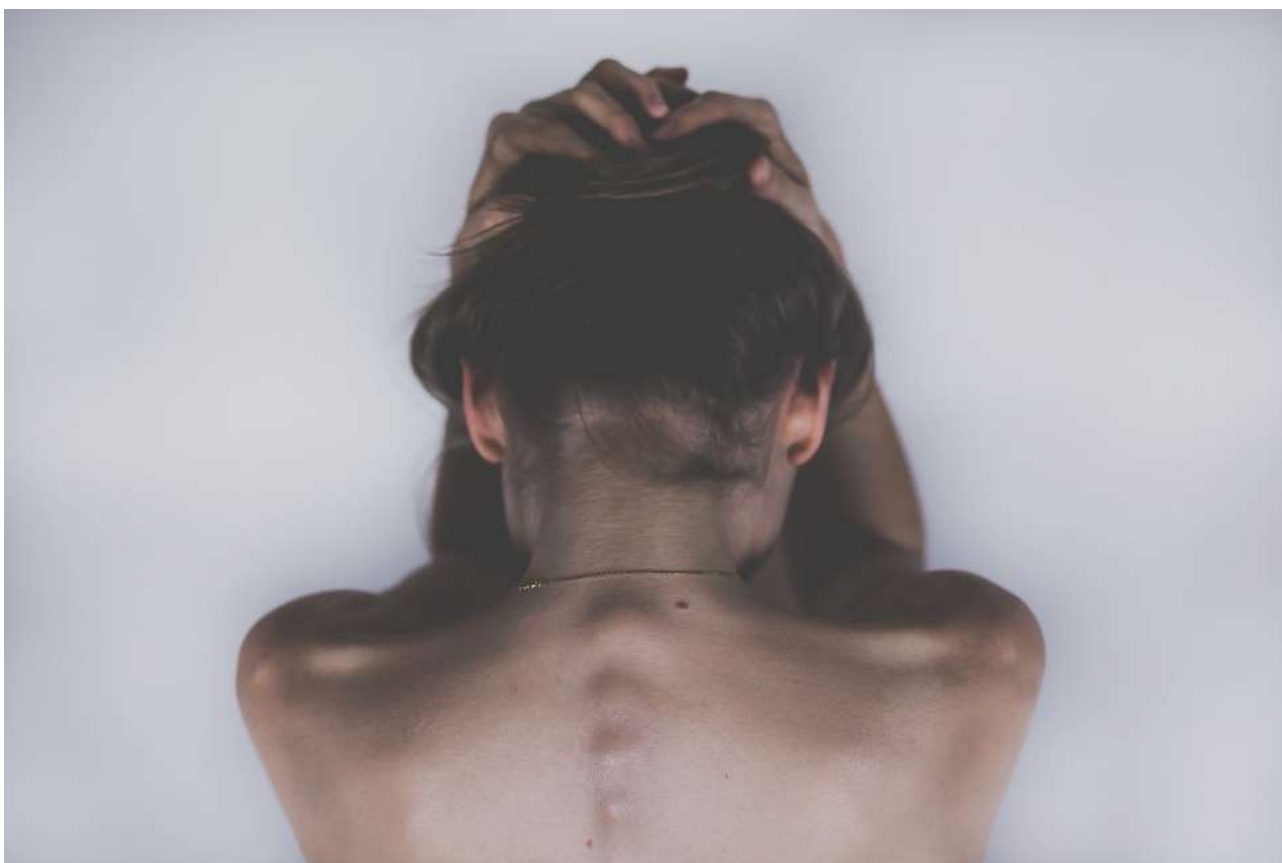
"Per questo - aggiunge - ogni approfondimento e ogni valutazione delle sue caratteristiche e del suo impatto sociale sono molto importanti nel fornire informazioni sulle azioni da intraprendere, tra le quali assistenza integrata e approccio multidisciplinare rappresentano gli obiettivi prioritari sui 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** - conclude Malavasi - portando dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale".

31 gennaio 2024

DIRE

Emicrania femminile invalidante, Bologna apre la strada per le linee guida

Il progetto 'Percorso emicrania donna' è stato presentato oggi a Roma, alla Camera dei Deputati



BOLOGNA – Emicrania e cefalee sono patologie che colpiscono più le donne degli uomini, con un rapporto di tre a uno, trasformandosi in malattie più severe e invalidanti per l'universo femminile, con un forte impatto sulla vita e il lavoro di tutti i giorni. Per questo l'Istituto delle scienze neurologiche di Bologna è stato tra i primi, nel 2010, a sviluppare un percorso di cura e presa in carico ad hoc. E oggi apre la strada per arrivare a definire linee guida a livello nazionale per la gestione dell'emicrania femminile, insieme alla Fondazione Onda e ad Anircef. Il progetto 'Percorso emicrania donna' è stato presentato oggi a Roma, alla Camera dei Deputati.

La definizione di un nuovo modello nazionale di gestione dell'emicrania si basa su diversi aspetti della patologia correlati al genere femminile: **cefalea in età pediatrica e adolescenziale, emicrania mestruale, terapia contraccettiva, gravidanza e allattamento, procreazione medicalmente assistita**. Secondo l'Oms, l'emicrania è la terza patologia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano: ne soffre il 14% della popolazione mondiale. **Nella donna con meno di 50 anni rappresenta addirittura la prima causa di disabilità.** La comparsa dell'emicrania, spiega l'Ausl di Bologna, segue

l'andamento delle fluttuazioni degli ormoni sessuali femminili, con fasi più acute nei giorni delle mestruazioni e meno frequenza nei giorni dell'ovulazione. Un miglioramento si manifesta anche nel secondo e terzo trimestre di gravidanza, per poi riaffiorare dopo il puerperio e l'allattamento. In un terzo delle donne persiste anche dopo la menopausa. Il Centro cefalee dell'Ircs bolognese esegue ogni anno in media 3.000 visite e prevede la presa in carico delle pazienti in base a due fattori: l'urgenza e la gravità della patologia.

Tra i circa 200 tipi di cefalee esistenti, l'emigrania è quello più studiato poiché più frequente e invalidante, per cui nel corso degli anni sono state sviluppate innovative terapie specifiche. **Per i casi più gravi e complessi si può arrivare anche a utilizzare terapie avanzate, tra cui anticorpi monoclonali e tossina botulinica.** “Da un recente studio, ‘Spartacus’, condotto nel bolognese si è evidenziato che circa l'1% della popolazione generale, circa 9.000 persone, utilizza analgesici per oltre 15 giorni al mese per il controllo della cefalea, comportando chiari rischi per la propria salute- sottolinea la neurologa Sabina Cevoli del Centro cefalee dell'Isnb- una diagnosi precoce e una presa in carico come quella sviluppata sul nostro territorio ha dato evidenza di migliori prognosi della malattia. Per questo, siamo stati uno dei centri più attivi nella definizione delle nuove linee guida contenute nel documento presentato oggi in Parlamento”. Pietro Cortelli, direttore operativo dell'Ircs e dell'unità operativa Neuromet, sottolinea come “la multidisciplinarietà, alla base della definizione del nuovo percorso emigrania donna di carattere nazionale a cui abbiamo contribuito, è da sempre uno dei nostri capisaldi per i traguardi scientifici finora raggiunti”. Il direttore generale dell'Ausl di Bologna, Paolo Bordon, plaude all'equipe di neurologi dell'Isnb. **“Un'ulteriore conferma di come il connubio tra ricerca e clinica specialistica dell'Istituto scienze neurologiche di Bologna e organizzazione dell'Ausl abbia un forte impatto sulla qualità delle cure non solo dei bolognesi, ma faccia scuola in tutta Italia”,** afferma.

Emicrania: una malattia al femminile che richiede un'assistenza integrata

ROMA – 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.

QUOTIDIANI E QUOTIDIANI ONLINE

<https://www.puglialive.net/roma-lemicrania-e-donna-fondazione-onda-e-anircef-insieme-per-rivoluzionare-il-percorso-di-cura-delle-pazienti/>

Roma – 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.

31 gennaio 2024

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO .it

<https://www.lagazzettadelmezzogiorno.it/news/in-salute/1471730/il-mal-di-testa-e-donna-da-fondazione-onda-anircef-nuovo-percorso-di-cura.html>

Il mal di testa è donna, da Fondazione Onda-Anircef nuovo percorso di cura

Progetto presentato oggi alla Camera

AGENZIA ADNKRONOS

31 GENNAIO 2024



Roma, 31 gen. (Adnkronos Salute) - Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 - spiega una nota - 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti - dichiara Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda - I risultati 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".

Nella donna l'emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione - ricorda la nota - 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 imm modificata, mentre un altro terzo lamenta addirittura un peggioramento dei sintomi. L'emicrania è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di comorbilità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale.

L'obiettivo del progetto di Fondazione Onda e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene esistano linee guida nazionali e internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato.

Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile - è emerso dall'incontro - se non addirittura necessario, in molte fasi della vita femminile, partendo 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 - evidenziano gli esperti - 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.

Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento (ginecologo e/o 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 - afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef - 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".

"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, che - rimarca l'onorevole Ilenia Malavasi, Commissione Affari sociali della Camera - 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società".

"Per questo - aggiunge - 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 - conclude Malavasi - portando dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale".

31 gennaio 2024

IL GIORNALE D'ITALIA .it

<https://www.ilgiornaleditalia.it/news/salute/574094/il-mal-di-testa-e-donna-da-fondazione-onda-anircef-nuovo-percorso-di-cura.html>

Il mal di testa è donna, da Fondazione Onda-Anircef nuovo percorso di cura

Progetto presentato oggi alla Camera

31 Gennaio 2024



Roma, 31 gen. (Adnkronos Salute) - Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 - spiega una nota - 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti - dichiara Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda - I risultati 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".

Nella donna l'emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione - ricorda la nota - 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 è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale.

L'obiettivo del progetto di Fondazione Onda e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene esistano linee guida nazionali e internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato.

Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile - è emerso dall'incontro - se non addirittura necessario, in molte fasi della vita femminile, partendo 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 - evidenziano gli esperti - 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.

Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento (ginecologo e/o 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 - afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef - 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".

"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, che - rimarca l'onorevole Ilenia Malavasi, Commissione Affari sociali della Camera - 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società".

"Per questo - aggiunge - 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 - conclude Malavasi - portando dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale".

31 gennaio 2024

LA SICILIA.it

<https://www.lasicilia.it/ultimi-aggiornamenti/il-mal-di-testa-e-donna-da-fondazione-onda-anircef-nuovo-percorso-di-cura-2026193/>

Il mal di testa è donna, da Fondazione Onda-Anircef nuovo percorso di cura

Progetto presentato oggi alla Camera

Di **Redazione** | 31 Gennaio 2024

Roma, 31 gen. (Adnkronos Salute) – Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 – spiega una nota – 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti – dichiara Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda – I risultati 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". Nella donna l'emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione – ricorda la nota – 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 imm modificata, mentre un altro terzo lamenta addirittura un peggioramento dei sintomi. L'emicrania è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale. L'obiettivo del progetto di Fondazione Onda e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene esistano linee guida nazionali e internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato. Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile – è emerso dall'incontro – se non addirittura necessario, in molte fasi della vita femminile, partendo 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 – evidenziano gli esperti – 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. Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di

riferimento (ginecologo e/o 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 – afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef – 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”. “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, che – rimarca l’onorevole Ilenia Malavasi, Commissione Affari sociali della Camera – 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società”. “Per questo – aggiunge – 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 – conclude Malavasi – portando dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale”.

31 gennaio 2024

mantova UNO.it

<https://mantovauno.it/salute/il-mal-di-testa-e-donna-da-fondazione-onda-anircef-nuovo-percorso-di-cura/>

Il mal di testa è donna, da Fondazione Onda-Anircef nuovo percorso di cura

31 Gennaio 2024



(Adnkronos) – Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 – spiega una nota – 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti – dichiara Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda – I risultati 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”.

Nella donna l'emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione – ricorda la nota – 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 è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di comorbilità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale.

L'obiettivo del progetto di Fondazione Onda e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene esistano linee guida nazionali e internazionali

per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato.

Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile – è emerso dall'incontro – se non addirittura necessario, in molte fasi della vita femminile, partendo 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 – evidenziano gli esperti – 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.

Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento (ginecologo e/o 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 – afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef – 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”.

“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, che – rimarca l’onorevole Ilenia Malvasi, Commissione Affari sociali della Camera – 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società”.

“Per questo – aggiunge – 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 – conclude Malvasi – portando dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale”.

31 gennaio 2024

ALTO ADIGE.it

<https://www.altoadige.it/salute-e-benessere/l-emicrania-%C3%A8-donna-fondazione-onda-e-anircef-insieme-per-un-nuovo-percorso-di-cura-1.3689227>

L'emicrania è donna, Fondazione Onda e Anircef insieme per un nuovo percorso di cura

- 31 gennaio 2024

L'emicrania è la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano. Ne soffre il 14% della popolazione mondiale e predilige nettamente il sesso femminile, colpendo le donne 3 volte in più degli 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. "Il progetto - ha dichiarato Francesca Merzagora, Presidente Fondazione Onda - rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne. 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".

Il convegno è stato organizzato 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.

31 gennaio 2024



<https://www.lidentita.it/il-mal-di-testa-e-donna-da-fondazione-onda-anircef-nuovo-percorso-di-cura/>

Il mal di testa è donna, da Fondazione Onda-Anircef nuovo percorso di cura

di adnkronos - 31 Gennaio 2024

(Adnkronos) – Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emigrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 emigrania, che tenga conto delle peculiarità dei diversi cicli vitali femminili e di alcuni aspetti specifici relativi al genere femminile. L'obiettivo – spiega una nota – 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emigrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti – dichiara Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda – I risultati 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 emigrania, tenendo conto di tutte le specificità delle fasi di vita femminili, partendo dalla pre-adolescenza per poi arrivare alla menopausa". Nella donna l'emigrania compare generalmente dopo la prima mestruazione – ricorda la nota – 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'emigrania con la menopausa è tutt'altro che la regola, dal momento che in un terzo delle donne persiste in forma imm modificata, mentre un altro terzo lamenta

addirittura un peggioramento dei sintomi. L'emicrania è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale. L'obiettivo del progetto di Fondazione Onda e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene esistano linee guida nazionali e internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato. Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile – è emerso dall'incontro – se non addirittura necessario, in molte fasi della vita femminile, partendo 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 – evidenziano gli esperti – 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. Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento (ginecologo e/o 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 – afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef – 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". "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, che – rimarca l'onorevole Ilenia Malvasi, Commissione Affari sociali della Camera – 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società". "Per questo – aggiunge – 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 – conclude Malvasi – portando dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale".

31 gennaio 2024

IL SANNIO
quotidiano.it

<https://www.ilsannioquotidiano.it/2024/01/31/il-mal-di-testa-e-donna-da-fondazione-onda-anircef-nuovo-percorso-di-cura/>

Il mal di testa è donna, da Fondazione Onda-Anircef nuovo percorso di cura

mercoledì 31 Gennaio 2024



Roma, 31 gen. (Adnkronos Salute) – Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 – spiega una nota – 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti – dichiara Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda – I risultati 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".

Nella donna l'emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione – ricorda la nota – 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 è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale.

L'obiettivo del progetto di Fondazione Onda e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene esistano linee guida nazionali e internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato.

Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile – è emerso dall'incontro – se non addirittura necessario, in molte fasi della vita femminile, partendo 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 – evidenziano gli esperti – 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. Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento (ginecologo e/o 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 – afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef – 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".

"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, che – rimarca l'onorevole Ilenia Malavasi, Commissione Affari sociali della Camera – 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società".

"Per questo – aggiunge – 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 – conclude Malavasi – portando dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale".

31 gennaio 2024

LAGAZZETTATORINESE.it

<https://lagazzettatorinese.it/il-mal-di-testa-e-donna-da-fondazione-onda-anircef-nuovo-percorso-di-cura/>

Il mal di testa è donna, da Fondazione Onda-Anircef nuovo percorso di cura

Di

Adnkronos

31 Gennaio 2024

(Adnkronos) – Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 – spiega una nota – 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti – dichiara Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda – I risultati 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". Nella donna l'emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione – ricorda la nota – 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 è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale. L'obiettivo del progetto di Fondazione Onda e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene esistano linee guida nazionali e internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato. Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile – è emerso dall'incontro – se non addirittura necessario, in molte fasi della vita femminile, partendo 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 – evidenziano gli esperti – 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. Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento (ginecologo e/o 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 – afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef – 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". "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, che – rimarca l'onorevole Ilenia Malavasi, Commissione Affari sociali della Camera – 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e

indiretti sostenuti dalla società". "Per questo – aggiunge – 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 – conclude Malvasi – portando dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale".

31 gennaio 2024

la Repubblica .it

https://www.repubblica.it/salute/2024/01/31/news/emicrania_colpisce_le_donne_tre_volte_piu_degli_uomini-422024615/

L'emicrania colpisce le donne tre volte più degli uomini

di Tina Simoniello



(Foto Ivan Aleksic-Unsplash)

Per garantire una presa in carico tempestiva appropriata e efficace, serve un modello che tenga conto di aspetti di genere. Presentato a Roma il Percorso emicrania donna di Fondazione Onda e Anircef

31 GENNAIO 2024 ALLE 18:18 5 MINUTI DI LETTURA

L'emicrania è una patologia di genere: su 4 persone che ne soffrono 3 sono donne. E sempre loro, le donne, sperimentano episodi di emicrania più frequenti, più dolorosi, più duraturi, e che seguono l'andamento degli ormoni che cambia nel tempo e con l'età: dall'infanzia alla menopausa. Fondazione Onda e Anircef, Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee (l'emicrania è una la cefalea che interessa metà cranio) hanno costituito un

gruppo interdisciplinare di esperti che annovera neurologi, ginecologi, pediatri oncologi con l'obiettivo di sviluppare un nuovo modello di gestione ad hoc per le donne con emicrania: il percorso Emicrania Donna.

I primi risultati del panel di specialisti sono stati presentati a Roma il 31 gennaio "e rappresentano indubbiamente l'inizio di un grande lavoro da portare avanti - ha detto Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda - 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, che tenga conto di tutte le specificità delle fasi di vita femminili, partendo dalla pre-adolescenza per arrivare alla menopausa".

Dall'infanzia alla menopausa

Anche se all'interno della popolazione degli emicranici (il 14% della popolazione mondiale) la componente femminile è decisamente più rappresentata, nella gestione e presa in carico delle pazienti con questa forma di cefalea ci sono molte criticità: le carenze riguardano l'approccio multi e interdisciplinare, i riferimenti medici a livello territoriale, e percorsi di diagnosi terapia e assistenza che siano omogenei.

Anche se esistono 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 postpubertà non viene adeguatamente seguito con attenzione, si legge in una relazione presentata a Roma sui primi risultati del percorso per le donne. Nell'età pediatrica è necessario focalizzare l'attenzione su fattori socio-ambientali e sulle situazioni che rappresentano fonti di stress, e che favoriscono l'insorgenza dell'emicrania. Un intervento combinato socio-comportamentale e farmacologico è necessario solamente quando l'intervento sociale e comportamentale non è efficace.

Emicrania mestruale

L'emicrania mestruale, che compare 2 giorni prima della mestruazione e continua per 3 giorni oltre la fine del flusso, colpisce oltre il 50% delle donne "Le donne trascorrono a letto un'ora e mezza di più dei loro coetanei maschi e l'11% per il mal di testa subisce un impedimento delle attività sociali, per il 14% delle donne emicraniche la loro malattia ha condizionato le scelte scolastiche", ha spiegato Piero Barbanti, direttore Unità per la cura e la ricerca su cefalee e dolore, Irccs-Università San Raffaele di Roma e presidente dell'Associazione Italiana per la lotta contro le cefalee, Aic, nel corso dell'incontro romano. Il consulto specialistico neurologico è necessario se sono presenti sintomi intensi e prolungati per valutare il caso di prescrivere farmaci specifici e di profilassi mestruale, ha concluso il gruppo di esperti, di cui Barbanti fa parte.

Contracezione

"Il tipo di emicrania delle donne in terapia contraccettiva deve essere valutato con attenzione - riprende Barbanti - L'emicrania con aura (un tipo particolare di emicrania con attacchi preceduti da improvvisi lampi di luce, ndr) rappresenta, infatti, una controindicazione assoluta all'uso di contraccettivi orali estrogeno-progestinici in relazione all'aumentato rischio di eventi ischemici. Per le donne che soffrono di emicrania con aura la contraccezione solo progestinica rappresenta l'unica opzione indicata".

"Ci sono ragazze che prendono la pillola anticoncezionale e il loro ginecologo non sa che la sua paziente è una emicranica e ha un rischio trombotico", ha detto Fabio Frediani, direttore UOC Neurologia e Stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano, e ricorda che "il periodo fertile della donna è anche quello attivo, in termini professionali familiari sociali, ed è anche quello più invalidante". Per confermare la diagnosi di emicrania con aura è necessario un consulto tra un ginecologo e un neurologo o uno specialista delle cefalee. In alcuni casi prima di scegliere un contraccettivo deve essere valutato il rischio trombotico della paziente, con screening adeguato.

Gravidanza e allattamento

Oggi ci sono farmaci considerati sicuri che possono essere prescritti alle donne incinte o che allattano, ma per il trattamento dell'emicrania durante queste fasi della vita il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è necessario. L'autosomministrazione di antinfiammatori non steroidei (Fans), come si legge nel rapporto, può essere più dannosa dell'uso di altri farmaci antiemicranici. "Per il 50-60% delle donne emicraniche, in gravidanza l'emicrania migliora, per il 30% non scompare e non si attenua e c'è anche un piccolo gruppo di pazienti per le quali peggiora", dice Giovanni Battista Allais, responsabile Centro cefalee della donna, Dipartimento di Scienze chirurgiche, università di Torino e consigliere nazionale Anircef, "Un problema - riprende Allais - perché queste donne possono contare su pochi farmaci in caso di attacco e anche le molecole per prevenire gli attacchi emicranici sono pochi per queste donne".

Invece sempre più numerose sono le prove a favore dell'efficacia dell'agopuntura in sostituzione o in associazione ai farmaci: le donne in gravidanza possono ricorrere all'agopuntura, insomma, ma sono pochi i centri che la somministrano, come hanno ricordato gli specialisti - e pochissimi quelli del sistema sanitario nazionale.

Procreazione assistita

La procreazione medicalmente assistita (pma) è una zona d'ombra del trattamento delle donne con emicrania. Perché d'ombra? Perché mancano dati in letteratura, e non ci sono linee guida o raccomandazioni. Quello che sappiamo, ci dice il panel di esperti, è che la stimolazione ormonale necessaria per il prelievo degli ovociti provoca attacchi di emicrania o peggiora i sintomi. "Indurre l'ovulazione richiede una somministrazione notevole di ormoni - riprende Allais - e infatti nella pratica clinica si registra un alto tasso di abbandono da parte delle donne emicraniche dopo il primo tentativo". Quindi? La presenza di emicrania deve essere considerata con attenzione prima di sottoporsi a tecniche di pma e il ginecologo dovrebbe 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, è l'idea degli esperti del gruppo di lavoro Percorso Eemicrania Donna.

Menopausa

La fase intorno alla menopausa deve essere monitorata attentamente per evitare fluttuazioni ormonali forti che possono scatenare gli attacchi. "Le donne soffrivano di emicrania mestruale possono migliorare con la menopausa - spiega Frediani - ma nella fase del passaggio, il climaterio, può esserci un peggioramento, in ogni caso con la menopausa per una donna emicranica su tre la situazione non cambia". Per le over50 l'emicrania è la prima causa di disabilità.

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. Quindi è necessario che lo oncologo monitori attentamente la situazione e che ci sia un collegamento diretto con il neurologo o con lo specialista delle cefalee.

Cosa fare se si soffre di mal di testa

"Prendere in carico bene una donna, e un paziente in genere, che soffre di cefalea significa farla arrivare nel posto giusto al momento giusto, e all'inizio il posto giusto può essere il medico di medicina generale - dice Cinzia Finocchi, direttore della Struttura complessa di neurologia, ospedale San Paolo di Savona e presidente Anircef -. Per molte persone è sufficiente un buon inquadramento e delle buone indicazioni del suo medico. Il medico, se è inserito in una rete e se è formato per farlo, sa inquadrare il problema, capire di che mal di testa soffre quella persona e poi, se è il caso, può gestirla lui, oppure può indirizzarla al neurologo della medicina territoriale. I casi più complessi si passa al terzo livello:

il centro cefalee. In Italia abbiamo circa 250 centri cefalee, non sono pochi, sebbene distribuiti in modo disomogeneo".

Ma le cose vanno così? "Le cose vanno in modo molto irregolare: oggi, in Italia siamo molto a macchia di leopardo" riprende Finocchi. Ci sono zone della Penisola in cui questi percorsi sono ben strutturati e altre dove non lo sono affatto, dove non esistono. E i pazienti arrivano ai centri cefalea un po' a caso, magari perché ne hanno sentito parlare e capita che si tratti di persone che potevano essere intercettate e trattate prima, altrove non nei centri".

Tra le donne ci sono le pazienti che soffrono di forme di cefalee più complesse e difficili da trattare, è chiaro che la percentuale delle pazienti che è opportuno facciano riferimento ai centri cefalee è maggiore rispetto alla percentuale di uomini. "È così - conferma l'esperta - e le donne più degli uomini hanno bisogno di un approccio multidisciplinare, di una interazione tra medico di medicina generale, ginecologo, neurologo o lo specialista del centro cefalee. Oggi abbiamo tanti farmaci in grado di trattare anche le emicranie più complicate, gli ultimi anni hanno veramente rivoluzionato il trattamento di questa patologia".

Personalizzare i percorsi

"Siamo impegnati 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 - conclude Finocchi - 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".

31 gennaio 2024

PADOVANEWS.it

<https://www.padovaneWS.it/2024/01/31/il-mal-di-testa-e-donna-da-fondazione-onda-anircef-nuovo-percorso-di-cura/>

Il mal di testa è donna, da Fondazione Onda-Anircef nuovo percorso di cura

POSTED BY: REDAZIONE WEB 31 GENNAIO 2024



(Adnkronos) – Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 – spiega una nota – 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti – dichiara Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda – I risultati 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”.

Nella donna l’emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione – ricorda la nota – 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 imm modificata, mentre un altro terzo lamenta addirittura un peggioramento dei sintomi. L’emicrania è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l’ambito familiare, lavorativo e relazionale.

L’obiettivo del progetto di Fondazione Onda e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene esistano linee guida nazionali e internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato.

Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile – è emerso dall’incontro – se non addirittura necessario, in molte fasi della vita femminile, partendo 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 –

evidenziano gli esperti – 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.

Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento (ginecologo e/o 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 – afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef – 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”.

“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, che – rimarca l'onorevole Ilenia Malavasi, Commissione Affari sociali della Camera – 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società”.

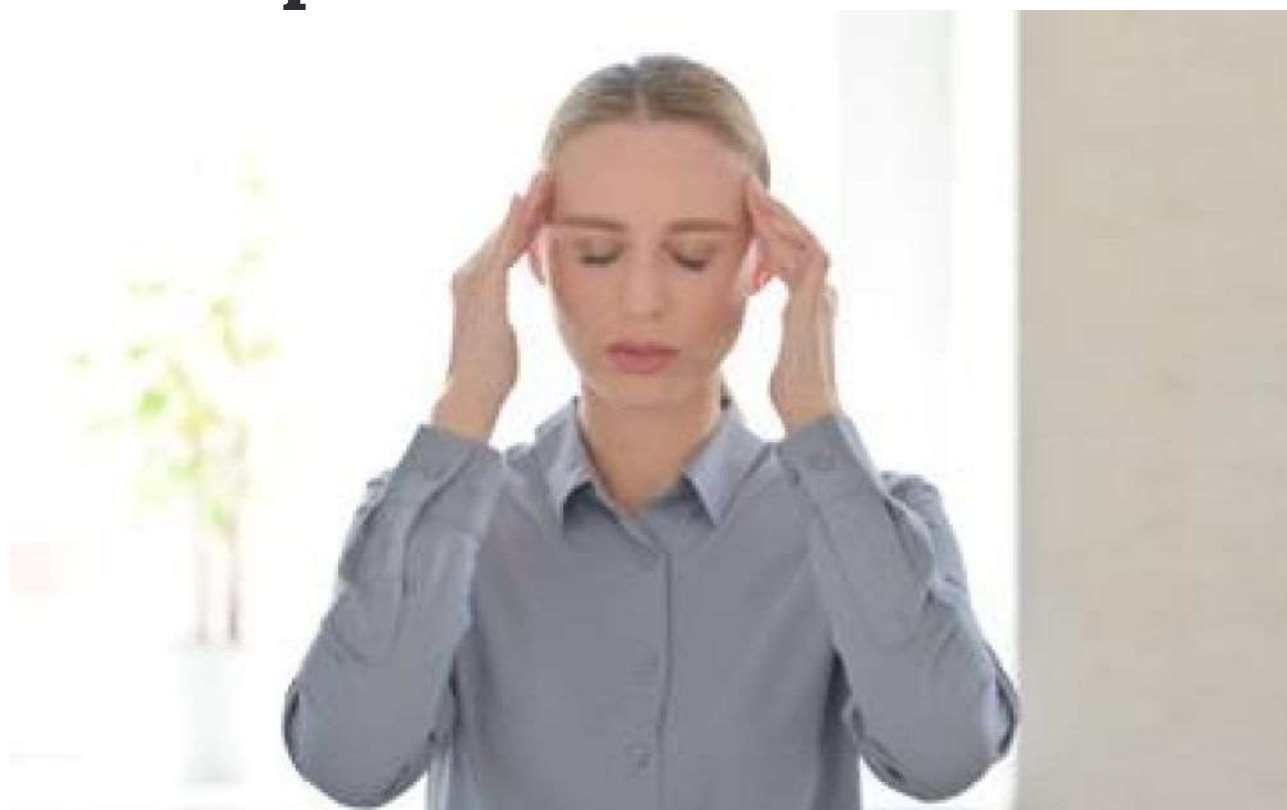
“Per questo – aggiunge – ogni approfondimento e ogni valutazione delle sue caratteristiche e del suo impatto sociale sono molto importanti nel fornire informazioni sulle azioni da intraprendere, tra le quali assistenza integrata e approccio multidisciplinare rappresentano gli obiettivi prioritari sui 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 – conclude Malavasi – portando dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale”.

31 gennaio 2024



<https://laragione.eu/adnkronos/salute-adnkronos/il-mal-di-testa-e-donna-da-fondazione-onda-anircef-nuovo-percorso-di-cura/>

Il mal di testa è donna, da Fondazione Onda-Anircef nuovo percorso di cura



GENNAIO 31, 2024

Roma, 31 gen. (Adnkronos Salute) – Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 – spiega una nota – 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti – dichiara Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda – I risultati 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”.

Nella donna l'emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione – ricorda la nota – 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 è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale.

L'obiettivo del progetto di Fondazione Onda e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene esistano linee guida nazionali e internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato.

Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile – è emerso dall'incontro – se non addirittura necessario, in molte fasi della vita

femminile, partendo 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 – evidenziano gli esperti – 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.

Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento (ginecologo e/o 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 – afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef – 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”.

“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, che – rimarca l'onorevole Ilenia Malavasi, Commissione Affari sociali della Camera – 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società”.

“Per questo – aggiunge – 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 – conclude Malavasi – portando dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale”.

31 gennaio 2024

LO_SPECIALE.it

<https://www.lospecialegiornale.it/2024/01/31/il-mal-di-testa-e-donna-da-fondazione-onda-anircef-nuovo-percorso-di-cura/>

Il mal di testa è donna, da Fondazione Onda-Anircef nuovo percorso di cura

di [Adnkronos](#)

mercoledì, 31 Gennaio 2024



(Adnkronos) – Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 – spiega una nota – 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti – dichiara Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda – I risultati 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”.

Nella donna l'emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione – ricorda la nota – 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 è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale.

L'obiettivo del progetto di Fondazione Onda e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene esistano linee guida nazionali e internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato.

Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile – è emerso dall'incontro – se non addirittura necessario, in molte fasi della vita femminile, partendo 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 – evidenziano gli esperti – 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.

Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento (ginecologo e/o 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 – afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef – 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”.

“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, che – rimarca l'onorevole Ilenia Malavasi, Commissione Affari sociali della Camera – 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società”.

“Per questo – aggiunge – 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 – conclude Malvasi – portando dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale”.

31 gennaio 2024

LA STAMPA.it

https://www.lastampa.it/salute/2024/01/31/news/emicrania_colpisce_le_donne_tre_volte_piu_degli_uomini-422024615/

L'emicrania colpisce le donne tre volte più degli uomini

di Tina Simoniello



(Foto Ivan Aleksic-Unsplash)

Per garantire una presa in carico tempestiva appropriata e efficace, serve un modello che tenga conto di aspetti di genere. Presentato a Roma il Percorso emicrania donna di Fondazione Onda e Anircef
31 Gennaio 2024 alle 18:18 5 minuti di lettura

L'emicrania è una patologia di genere: su 4 persone che ne soffrono 3 sono donne. E sempre loro, le donne, sperimentano episodi di emicrania più frequenti, più dolorosi, più duraturi, e che seguono l'andamento degli ormoni che cambia nel tempo e con l'età: dall'infanzia alla menopausa. Fondazione Onda e Anircef, Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee (l'emicrania è una la cefalea che interessa metà cranio) hanno costituito un gruppo interdisciplinare di esperti che annovera neurologi,

ginecologi, pediatri oncologi con l'obiettivo di sviluppare un nuovo modello di gestione ad hoc per le donne con emicrania: il percorso Emicrania Donna.

I primi risultati del panel di specialisti sono stati presentati a Roma il 31 gennaio "e rappresentano indubbiamente l'inizio di un grande lavoro da portare avanti - ha detto **Francesca Merzagora**, presidente Fondazione Onda - 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, che tenga conto di tutte le specificità delle fasi di vita femminili, partendo dalla pre-adolescenza per arrivare alla menopausa".

Dall'infanzia alla menopausa

Anche se all'interno della popolazione degli emicranici (il 14% della popolazione mondiale) la componente femminile è decisamente più rappresentata, nella gestione e presa in carico delle pazienti con questa forma di cefalea ci sono molte criticità: le carenze riguardano l'approccio multi e interdisciplinare, i riferimenti medici a livello territoriale, e percorsi di diagnosi terapia e assistenza che siano omogenei.

Anche se esistono 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 postpubertà non viene adeguatamente seguito con attenzione, si legge in una relazione presentata a Roma sui primi risultati del percorso per le donne. Nell'età pediatrica è necessario focalizzare l'attenzione su fattori socio-ambientali e sulle situazioni che rappresentano fonti di stress, e che favoriscono l'insorgenza dell'emicrania. Un intervento combinato socio-comportamentale e farmacologico è necessario solamente quando l'intervento sociale e comportamentale non è efficace.

Emicrania mestruale

L'emicrania mestruale, che compare 2 giorni prima della mestruazione e continua per 3 giorni oltre la fine del flusso, colpisce oltre il 50% delle

donne "Le donne trascorrono a letto un'ora e mezza di più dei loro coetanei maschi e l'11% per il mal di testa subisce un impedimento delle attività sociali, per il 14% delle donne emicraniche la loro malattia ha condizionato le scelte scolastiche", ha spiegato **Piero Barbanti**, direttore Unità per la cura e la ricerca su cefalee e dolore, Irccs-Università San Raffaele di Roma e presidente dell'Associazione Italiana per la lotta contro le cefalee, Aic, nel corso dell'incontro romano. Il consulto specialistico neurologico è necessario se sono presenti sintomi intensi e prolungati per valutare il caso di prescrivere farmaci specifici e di profilassi mestruale, ha concluso il gruppo di esperti, di cui Barbanti fa parte.

Contracezione

"Il tipo di emicrania delle donne in terapia contraccettiva deve essere valutato con attenzione - riprende Barbanti - L'emicrania con aura (un tipo particolare di emicrania con attacchi preceduti da improvvisi lampi di luce, ndr) rappresenta, infatti, una controindicazione assoluta all'uso di contraccettivi orali estrogeno-progestinici in relazione all'aumentato rischio di eventi ischemici. Per le donne che soffrono di emicrania con aura la contraccezione solo progestinica rappresenta l'unica opzione indicata". "Ci sono ragazze che prendono la pillola anticoncezionale e il loro ginecologo non sa che la sua paziente è una emicranica e ha un rischio trombotico", ha detto **Fabio Frediani**, direttore UOC Neurologia e Stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano, e ricorda che "il periodo fertile della donna è anche quello attivo, in termini professionali familiari sociali, ed è anche quello più invalidante". Per confermare la diagnosi di emicrania con aura è necessario un consulto tra un ginecologo e un neurologo o uno specialista delle cefalee. In alcuni casi prima di scegliere un contraccettivo deve essere valutato il rischio trombotico della paziente, con screening adeguato.

Gravidanza e allattamento

Oggi ci sono farmaci considerati sicuri che possono essere prescritti alle donne incinte o che allattano, ma per il trattamento dell'emicrania durante queste fasi della vita il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è necessario. L'autosomministrazione di antinfiammatori non steroidei (Fans), come si legge nel rapporto, può essere più dannosa dell'uso di altri farmaci antiemicranici. "Per il 50-60% delle donne emicraniche, in gravidanza l'emicrania migliora, per il 30% non scompare e non si attenua e c'è anche un piccolo gruppo di pazienti per le quali peggiora", dice Giovanni Battista Allais, responsabile Centro cefalee della donna, Dipartimento di Scienze chirurgiche, università di Torino e consigliere nazionale Anircef, "Un problema - riprende Allais - perché queste donne possono contare su pochi farmaci in caso di attacco e anche le molecole per prevenire gli attacchi emicranici sono pochi per queste donne".

Invece sempre più numerose sono le prove a favore dell'efficacia dell'agopuntura in sostituzione o in associazione ai farmaci: le donne in gravidanza possono ricorrere all'agopuntura, insomma, ma sono pochi i centri che la somministrano, come hanno ricordato gli specialisti - e pochissimi quelli del sistema sanitario nazionale.

Procreazione assistita

La procreazione medicalmente assistita (pma) è una zona d'ombra del trattamento delle donne con emicrania. Perché d'ombra? Perché mancano dati in letteratura, e non ci sono linee guida o raccomandazioni. Quello che sappiamo, ci dice il panel di esperti, è che la stimolazione ormonale necessaria per il prelievo degli ovociti provoca attacchi di emicrania o peggiora i sintomi. "Indurre l'ovulazione richiede una somministrazione notevole di ormoni - riprende Allais - e infatti nella pratica clinica si registra un alto tasso di abbandono da parte delle donne emicraniche dopo il primo tentativo". Quindi? La presenza di emicrania deve essere

considerata con attenzione prima di sottoporsi a tecniche di pma e il ginecologo dovrebbe 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, è l'idea degli esperti del gruppo di lavoro Percorso Emicrania Donna.

Menopausa

La fase intorno alla menopausa deve essere monitorata attentamente per evitare fluttuazioni ormonali forti che possono scatenare gli attacchi. "Le donne soffrivano di emicrania mestruale possono migliorare con la menopausa - spiega Frediani - ma nella fase del passaggio, il climaterio, può esserci un peggioramento, in ogni caso con la menopausa per una donna emicranica su tre la situazione non cambia". Per le over50 l'emicrania è la prima causa di disabilità.

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. Quindi è necessario che lo oncologo monitori attentamente la situazione e che ci sia un collegamento diretto con il neurologo o con lo specialista delle cefalee.

Cosa fare se si soffre di mal di testa

"Prendere in carico bene una donna, e un paziente in genere, che soffre di cefalea significa farla arrivare nel posto giusto al momento giusto, e all'inizio il posto giusto può essere il medico di medicina generale - dice **Cinzia Finocchi**, direttore della Struttura complessa di neurologia, ospedale San Paolo di Savona e presidente Anircef -. Per molte persone è

sufficiente un buon inquadramento e delle buone indicazioni del suo medico. Il medico, se è inserito in una rete e se è formato per farlo, sa inquadrare il problema, capire di che mal di testa soffre quella persona e poi, se è il caso, può gestirla lui, oppure può indirizzarla al neurologo della medicina territoriale. I casi più complessi si passa al terzo livello: il centro cefalee. In Italia abbiamo circa 250 centri cefalee, non sono pochi, sebbene distribuiti in modo disomogeneo".

Ma le cose vanno così? "Le cose vanno in modo molto irregolare: oggi, in Italia siamo molto a macchia di leopardo" riprende Finocchi. Ci sono zone della Penisola in cui questi percorsi sono ben strutturati e altre dove non lo sono affatto, dove non esistono. E i pazienti arrivano ai centri cefalea un po' a caso, magari perché ne hanno sentito parlare e capita che si tratti di persone che potevano essere intercettate e trattate prima, altrove non nei centri".

Tra le donne ci sono le pazienti che soffrono di forme di cefalee più complesse e difficili da trattare, è chiaro che la percentuale delle pazienti che è opportuno facciano riferimento ai centri cefalee è maggiore rispetto alla percentuale di uomini. "È così - conferma l'esperta - e le donne più degli uomini hanno bisogno di un approccio multidisciplinare, di una interazione tra medico di medicina generale, ginecologo, neurologo o lo specialista del centro cefalee. Oggi abbiamo tanti farmaci in grado di trattare anche le emicranie più complicate, gli ultimi anni hanno veramente rivoluzionato il trattamento di questa patologia".

Personalizzare i percorsi

"Siamo impegnati 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 - conclude Finocchi - 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".

31 gennaio 2024

BOLOGNATODAY.it

<https://www.bolognatoday.it/salute/emicrania-centro-cefalee-istituto-scienze-neurologiche-bologna.html>

Emicrania femminile, l'Istituto delle Scienze Neurologiche tra i promotori del documento presentato alla Camera

Il Centro delle Cefalee bolognese è tra i primi ad aver investito in ricerca, formazione ed assistenza integrata: strumenti alla base della definizione del "Percorso emicrania donna" condiviso da Fondazione Onda e ANIRCEF Associazione di Neurologi in Parlamento



Discussione alla Camera

Presentato oggi, 31 gennaio, presso la Camera dei Deputati "il Percorso Emicrania Donna, un progetto condiviso tra Fondazione Onda e ANIRCEF con l'obiettivo di fornire delle linee guida nazionali per la gestione delle pazienti con emicrania, alla luce di quanto evidenziato dai Centri più all'avanguardia in Italia per la cura e l'assistenza di questa patologia, che predilige nettamente il sesso femminile con rapporto pari a 3:1. Si tratta infatti di una malattia più severa e disabilitata tra le donne, con un importante impatto sulla qualità di vita, nonché sull'ambito familiare, lavorativo e relazionale delle persone che ne sono affette.

"Su questo fronte l'Emilia Romagna è da anni un avamposto a livello nazionale. In particolare, nel bolognese, l'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna, uno dei 4 centri di riferimento regionali per la cura della cefalea, è stato tra i primi ad aver sviluppato un percorso diagnostico terapeutico e assistenziale, nato nel 2010 e revisionato negli anni sulla

base delle più moderne evidenze scientifiche, di cui è responsabile clinico la dottoressa Sabina Cevoli". Così sottolinea l'Ausl locale.

Il Centro Cefalee dell'IRCCS Istituto Scienze Neurologiche di Bologna

Il Centro Cefalee dell'IRCCS Istituto Scienze Neurologiche di Bologna prevede la presa in carico delle pazienti sulla base di due fattori: l'urgenza e la gravità della patologia. Il percorso è dunque strutturato su tre livelli: in primis la presa in carico avviene attraverso una prima valutazione del Medico di Medicina Generale[SC1], a seguire l'approfondimento diagnostico e le cure specialistiche sono garantite dai Neurologi territoriali, mentre i casi più gravi e complessi che necessitano di ulteriori approfondimenti e/o di terapie avanzate (tra cui anticorpi monoclonali e tossina botulinica) giungono all'attenzione dei professionisti del Centro Cefalee dell'IRCCS Istituto Scienze Neurologiche, parte dell'unità operativa complessa Neuromet diretta dal Professor Pietro Cortelli.

Nel Centro Cefalee dell'IRCCS dell'Azienda USL di Bologna ogni anno vengono eseguite mediamente 3000 visite. Tra i circa 200 tipi di cefalee esistenti, l'emicrania è quello più studiato poiché più frequente e invalidante, per cui nel corso degli anni sono state sviluppate innovative terapie specifiche.

"Da un recente studio -Spartacus- condotto nel bolognese si è evidenziato che circa l'1% della popolazione generale (circa 9000 persone) utilizza analgesici per oltre 15 giorni al mese per il controllo della cefalea, comportando chiari rischi per la propria salute" spiega la dottoressa Sabina Cevoli, neurologa [SC2] del Centro Cefalee dell'IRCCS ISNB. "Una diagnosi precoce e una presa in carico come quella sviluppata sul nostro territorio ha dato evidenza di migliori prognosi della malattia. Per questo, siamo stati uno dei centri più attivi nella definizione delle nuove linee guida contenute nel documento presentato oggi in Parlamento".

"La multidisciplinarietà, alla base della definizione del nuovo percorso emicrania donna di carattere nazionale a cui abbiamo contribuito, è da sempre uno dei nostri capisaldi per i traguardi scientifici finora raggiunti" precisa il professor Pietro Cortelli, Direttore operativo dell'IRCCS e dell'UOC Neuromet.

"Un'ulteriore conferma di come il connubio tra ricerca e clinica specialistica dell'Istituto Scienze Neurologiche di Bologna e organizzazione dell'Azienda USL abbia un forte impatto sulla qualità delle cure non solo dei bolognesi, ma faccia scuola in tutta Italia" sottolinea con orgoglio Paolo Bordon, Direttore generale dell'Azienda USL di Bologna - IRCCS Istituto Scienze Neurologiche, congratulandosi con l'equipe di Neurologi.

Percorso emicrania donna: Progetto Fondazione Onda - ANIRCEF

Il progetto "Percorso emicrania donna: organizzazione integrata" promosso da Fondazione Onda e ANIRCEF è nato per sviluppare un omogeneo modello di gestione delle donne colpite da questa patologia a livello nazionale, tenendo conto dei diversi cicli di vita della donna, nonché di aspetti specifici correlati al genere, a garanzia di una più tempestiva, appropriata ed efficace presa in carico multidisciplinare tra specialisti diversi. La definizione del nuovo modello di gestione, frutto di una ricerca basata sul metodo di consenso Delphi, ha approfondito in particolare i seguenti aspetti correlati al genere femminile: la cefalea in età pediatrica e adolescenziale, l'emicrania mestruale, la terapia contraccettiva, la gravidanza e l'allattamento e non da ultimo la Procreazione Medicalmente Assistita.

L'emicrania, infatti, 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 ai 50 anni rappresenta addirittura la prima causa di disabilità; compare generalmente dopo il menarca, raggiungendo il massimo della sua presenza tra i 40 e i 50 anni. La comparsa segue l'andamento delle fluttuazioni degli ormoni sessuali femminili, presentando fasi di maggiore acuzie e severità nei giorni delle mestruazioni o meno frequentemente anche in quelli dell'ovulazione, mentre 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 imm modificata, mentre in un altro terzo manifesta addirittura un peggioramento.

31 gennaio 2024

il Millimetro.it

<https://www.ilmillimetro.it/il-mal-di-testa-e-donna-da-fondazione-onda-anircef-nuovo-percorso-di-cura/>

Il mal di testa è donna, da Fondazione Onda-Anircef nuovo percorso di cura

ADNKRONOS

- 31 GENNAIO 2024



(Adnkronos) – Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 – spiega una nota – 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti – dichiara Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda – I risultati 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". Nella donna l'emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione – ricorda la nota – 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 è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale. L'obiettivo del progetto di Fondazione Onda e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene esistano linee guida nazionali e internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato. Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle

cefalee è sempre auspicabile – è emerso dall'incontro – se non addirittura necessario, in molte fasi della vita femminile, partendo 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 – evidenziano gli esperti – 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. Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento (ginecologo e/o 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 – afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef – 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". "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, che – rimarca l'onorevole Ilenia Malavasi, Commissione Affari sociali della Camera – 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società". "Per questo – aggiunge – 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 – conclude Malavasi – portando dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale".

31 gennaio 2024

IL SECOLO XIX.it

https://www.ilsecoloxix.it/salute/2024/01/31/news/lemicrania_colpisce_le_donne_tre_volte_piu_degli_uomini-422024615/

L'emicrania colpisce le donne tre volte più degli uomini

di Tina Simoniello



(Foto Ivan Aleksic-Unsplash)

Per garantire una presa in carico tempestiva appropriata e efficace, serve un modello che tenga conto di aspetti di genere. Presentato a Roma il Percorso emicrania donna di Fondazione Onda e Anircef 31 Gennaio 2024 alle 18:18 5 minuti di lettura

L'emicrania è una patologia di genere: su 4 persone che ne soffrono 3 sono donne. E sempre loro, le donne, sperimentano episodi di emicrania più frequenti, più dolorosi, più duraturi, e che seguono l'andamento degli ormoni che cambia nel tempo e con l'età: dall'infanzia alla menopausa. Fondazione Onda e Anircef, Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee (l'emicrania è una la cefalea che interessa metà cranio) hanno costituito un gruppo interdisciplinare di esperti che annovera neurologi,

ginecologi, pediatri oncologi con l'obiettivo di sviluppare un nuovo modello di gestione ad hoc per le donne con emicrania: il percorso Emicrania Donna.

I primi risultati del panel di specialisti sono stati presentati a Roma il 31 gennaio "e rappresentano indubbiamente l'inizio di un grande lavoro da portare avanti - ha detto **Francesca Merzagora**, presidente Fondazione Onda - 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, che tenga conto di tutte le specificità delle fasi di vita femminili, partendo dalla pre-adolescenza per arrivare alla menopausa".

Dall'infanzia alla menopausa

Anche se all'interno della popolazione degli emicranici (il 14% della popolazione mondiale) la componente femminile è decisamente più rappresentata, nella gestione e presa in carico delle pazienti con questa forma di cefalea ci sono molte criticità: le carenze riguardano l'approccio multi e interdisciplinare, i riferimenti medici a livello territoriale, e percorsi di diagnosi terapia e assistenza che siano omogenei.

Anche se esistono 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 postpubertà non viene adeguatamente seguito con attenzione, si legge in una relazione presentata a Roma sui primi risultati del percorso per le donne. Nell'età pediatrica è necessario focalizzare l'attenzione su fattori socio-ambientali e sulle situazioni che rappresentano fonti di stress, e che favoriscono l'insorgenza dell'emicrania. Un intervento combinato socio-comportamentale e farmacologico è necessario solamente quando l'intervento sociale e comportamentale non è efficace.

Emicrania mestruale

L'emicrania mestruale, che compare 2 giorni prima della mestruazione e continua per 3 giorni oltre la fine del flusso, colpisce oltre il 50% delle

donne "Le donne trascorrono a letto un'ora e mezza di più dei loro coetanei maschi e l'11% per il mal di testa subisce un impedimento delle attività sociali, per il 14% delle donne emicraniche la loro malattia ha condizionato le scelte scolastiche", ha spiegato **Piero Barbanti**, direttore Unità per la cura e la ricerca su cefalee e dolore, Irccs-Università San Raffaele di Roma e presidente dell'Associazione Italiana per la lotta contro le cefalee, Aic, nel corso dell'incontro romano. Il consulto specialistico neurologico è necessario se sono presenti sintomi intensi e prolungati per valutare il caso di prescrivere farmaci specifici e di profilassi mestruale, ha concluso il gruppo di esperti, di cui Barbanti fa parte.

Contracezione

"Il tipo di emicrania delle donne in terapia contraccettiva deve essere valutato con attenzione - riprende Barbanti - L'emicrania con aura (un tipo particolare di emicrania con attacchi preceduti da improvvisi lampi di luce, ndr) rappresenta, infatti, una controindicazione assoluta all'uso di contraccettivi orali estrogeno-progestinici in relazione all'aumentato rischio di eventi ischemici. Per le donne che soffrono di emicrania con aura la contraccezione solo progestinica rappresenta l'unica opzione indicata". "Ci sono ragazze che prendono la pillola anticoncezionale e il loro ginecologo non sa che la sua paziente è una emicranica e ha un rischio trombotico", ha detto **Fabio Frediani**, direttore UOC Neurologia e Stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano, e ricorda che "il periodo fertile della donna è anche quello attivo, in termini professionali familiari sociali, ed è anche quello più invalidante". Per confermare la diagnosi di emicrania con aura è necessario un consulto tra un ginecologo e un neurologo o uno specialista delle cefalee. In alcuni casi prima di scegliere un contraccettivo deve essere valutato il rischio trombotico della paziente, con screening adeguato.

Gravidanza e allattamento

Oggi ci sono farmaci considerati sicuri che possono essere prescritti alle donne incinte o che allattano, ma per il trattamento dell'emicrania durante queste fasi della vita il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è necessario. L'autosomministrazione di antinfiammatori non steroidei (Fans), come si legge nel rapporto, può essere più dannosa dell'uso di altri farmaci antiemicranici. "Per il 50-60% delle donne emicraniche, in gravidanza l'emicrania migliora, per il 30% non scompare e non si attenua e c'è anche un piccolo gruppo di pazienti per le quali peggiora", dice Giovanni Battista Allais, responsabile Centro cefalee della donna, Dipartimento di Scienze chirurgiche, università di Torino e consigliere nazionale Anircef, "Un problema - riprende Allais - perché queste donne possono contare su pochi farmaci in caso di attacco e anche le molecole per prevenire gli attacchi emicranici sono pochi per queste donne".

Invece sempre più numerose sono le prove a favore dell'efficacia dell'agopuntura in sostituzione o in associazione ai farmaci: le donne in gravidanza possono ricorrere all'agopuntura, insomma, ma sono pochi i centri che la somministrano, come hanno ricordato gli specialisti - e pochissimi quelli del sistema sanitario nazionale.

Procreazione assistita

La procreazione medicalmente assistita (pma) è una zona d'ombra del trattamento delle donne con emicrania. Perché d'ombra? Perché mancano dati in letteratura, e non ci sono linee guida o raccomandazioni. Quello che sappiamo, ci dice il panel di esperti, è che la stimolazione ormonale necessaria per il prelievo degli ovociti provoca attacchi di emicrania o peggiora i sintomi. "Indurre l'ovulazione richiede una somministrazione notevole di ormoni - riprende Allais - e infatti nella pratica clinica si registra un alto tasso di abbandono da parte delle donne emicraniche dopo il primo tentativo". Quindi? La presenza di emicrania deve essere

considerata con attenzione prima di sottoporsi a tecniche di pma e il ginecologo dovrebbe 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, è l'idea degli esperti del gruppo di lavoro Percorso Emicrania Donna.

Menopausa

La fase intorno alla menopausa deve essere monitorata attentamente per evitare fluttuazioni ormonali forti che possono scatenare gli attacchi. "Le donne soffrivano di emicrania mestruale possono migliorare con la menopausa - spiega Frediani - ma nella fase del passaggio, il climaterio, può esserci un peggioramento, in ogni caso con la menopausa per una donna emicranica su tre la situazione non cambia". Per le over50 l'emicrania è la prima causa di disabilità.

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. Quindi è necessario che lo oncologo monitori attentamente la situazione e che ci sia un collegamento diretto con il neurologo o con lo specialista delle cefalee.

Cosa fare se si soffre di mal di testa

"Prendere in carico bene una donna, e un paziente in genere, che soffre di cefalea significa farla arrivare nel posto giusto al momento giusto, e all'inizio il posto giusto può essere il medico di medicina generale - dice **Cinzia Finocchi**, direttore della Struttura complessa di neurologia, ospedale San Paolo di Savona e presidente Anircef -. Per molte persone è

sufficiente un buon inquadramento e delle buone indicazioni del suo medico. Il medico, se è inserito in una rete e se è formato per farlo, sa inquadrare il problema, capire di che mal di testa soffre quella persona e poi, se è il caso, può gestirla lui, oppure può indirizzarla al neurologo della medicina territoriale. I casi più complessi si passa al terzo livello: il centro cefalee. In Italia abbiamo circa 250 centri cefalee, non sono pochi, sebbene distribuiti in modo disomogeneo".

Ma le cose vanno così? "Le cose vanno in modo molto irregolare: oggi, in Italia siamo molto a macchia di leopardo" riprende Finocchi. Ci sono zone della Penisola in cui questi percorsi sono ben strutturati e altre dove non lo sono affatto, dove non esistono. E i pazienti arrivano ai centri cefalea un po' a caso, magari perché ne hanno sentito parlare e capita che si tratti di persone che potevano essere intercettate e trattate prima, altrove non nei centri".

Tra le donne ci sono le pazienti che soffrono di forme di cefalee più complesse e difficili da trattare, è chiaro che la percentuale delle pazienti che è opportuno facciano riferimento ai centri cefalee è maggiore rispetto alla percentuale di uomini. "È così - conferma l'esperta - e le donne più degli uomini hanno bisogno di un approccio multidisciplinare, di una interazione tra medico di medicina generale, ginecologo, neurologo o lo specialista del centro cefalee. Oggi abbiamo tanti farmaci in grado di trattare anche le emicranie più complicate, gli ultimi anni hanno veramente rivoluzionato il trattamento di questa patologia".

Personalizzare i percorsi

"Siamo impegnati 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 - conclude Finocchi - 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".

31 gennaio 2024

la Provincia
PAVESE
.it

https://laprovinciapavese.gelocal.it/salute/2024/01/31/news/lemicrania_colpisce_le_donne_tre_volte_piu_degli_uomini-422024615/

L'emicrania colpisce le donne tre volte più degli uomini

di Tina Simoniello



(Foto Ivan Aleksic-Unsplash)

Per garantire una presa in carico tempestiva appropriata e efficace, serve un modello che tenga conto di aspetti di genere. Presentato a Roma il Percorso emicrania donna di Fondazione Onda e Anircef
31 Gennaio 2024 alle 18:18 5 minuti di lettura

L'emicrania è una patologia di genere: su 4 persone che ne soffrono 3 sono donne. E sempre loro, le donne, sperimentano episodi di emicrania più frequenti, più dolorosi, più duraturi, e che seguono l'andamento degli ormoni che cambia nel tempo e con l'età: dall'infanzia alla menopausa. Fondazione Onda e Anircef, Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee (l'emicrania è una la cefalea che interessa metà cranio) hanno costituito un gruppo interdisciplinare di esperti che annovera neurologi,

ginecologi, pediatri oncologi con l'obiettivo di sviluppare un nuovo modello di gestione ad hoc per le donne con emicrania: il percorso Emicrania Donna.

I primi risultati del panel di specialisti sono stati presentati a Roma il 31 gennaio "e rappresentano indubbiamente l'inizio di un grande lavoro da portare avanti - ha detto **Francesca Merzagora**, presidente Fondazione Onda - 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, che tenga conto di tutte le specificità delle fasi di vita femminili, partendo dalla pre-adolescenza per arrivare alla menopausa".

Dall'infanzia alla menopausa

Anche se all'interno della popolazione degli emicranici (il 14% della popolazione mondiale) la componente femminile è decisamente più rappresentata, nella gestione e presa in carico delle pazienti con questa forma di cefalea ci sono molte criticità: le carenze riguardano l'approccio multi e interdisciplinare, i riferimenti medici a livello territoriale, e percorsi di diagnosi terapia e assistenza che siano omogenei.

Anche se esistono 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 postpubertà non viene adeguatamente seguito con attenzione, si legge in una relazione presentata a Roma sui primi risultati del percorso per le donne. Nell'età pediatrica è necessario focalizzare l'attenzione su fattori socio-ambientali e sulle situazioni che rappresentano fonti di stress, e che favoriscono l'insorgenza dell'emicrania. Un intervento combinato socio-comportamentale e farmacologico è necessario solamente quando l'intervento sociale e comportamentale non è efficace.

Emicrania mestruale

L'emicrania mestruale, che compare 2 giorni prima della mestruazione e continua per 3 giorni oltre la fine del flusso, colpisce oltre il 50% delle

donne "Le donne trascorrono a letto un'ora e mezza di più dei loro coetanei maschi e l'11% per il mal di testa subisce un impedimento delle attività sociali, per il 14% delle donne emicraniche la loro malattia ha condizionato le scelte scolastiche", ha spiegato **Piero Barbanti**, direttore Unità per la cura e la ricerca su cefalee e dolore, Irccs-Università San Raffaele di Roma e presidente dell'Associazione Italiana per la lotta contro le cefalee, Aic, nel corso dell'incontro romano. Il consulto specialistico neurologico è necessario se sono presenti sintomi intensi e prolungati per valutare il caso di prescrivere farmaci specifici e di profilassi mestruale, ha concluso il gruppo di esperti, di cui Barbanti fa parte.

Contracezione

"Il tipo di emicrania delle donne in terapia contraccettiva deve essere valutato con attenzione - riprende Barbanti - L'emicrania con aura (un tipo particolare di emicrania con attacchi preceduti da improvvisi lampi di luce, ndr) rappresenta, infatti, una controindicazione assoluta all'uso di contraccettivi orali estrogeno-progestinici in relazione all'aumentato rischio di eventi ischemici. Per le donne che soffrono di emicrania con aura la contraccezione solo progestinica rappresenta l'unica opzione indicata". "Ci sono ragazze che prendono la pillola anticoncezionale e il loro ginecologo non sa che la sua paziente è una emicranica e ha un rischio trombotico", ha detto **Fabio Frediani**, direttore UOC Neurologia e Stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano, e ricorda che "il periodo fertile della donna è anche quello attivo, in termini professionali familiari sociali, ed è anche quello più invalidante". Per confermare la diagnosi di emicrania con aura è necessario un consulto tra un ginecologo e un neurologo o uno specialista delle cefalee. In alcuni casi prima di scegliere un contraccettivo deve essere valutato il rischio trombotico della paziente, con screening adeguato.

Gravidanza e allattamento

Oggi ci sono farmaci considerati sicuri che possono essere prescritti alle donne incinte o che allattano, ma per il trattamento dell'emicrania durante queste fasi della vita il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è necessario. L'autosomministrazione di antinfiammatori non steroidei (Fans), come si legge nel rapporto, può essere più dannosa dell'uso di altri farmaci antiemicranici. "Per il 50-60% delle donne emicraniche, in gravidanza l'emicrania migliora, per il 30% non scompare e non si attenua e c'è anche un piccolo gruppo di pazienti per le quali peggiora", dice Giovanni Battista Allais, responsabile Centro cefalee della donna, Dipartimento di Scienze chirurgiche, università di Torino e consigliere nazionale Anircef, "Un problema - riprende Allais - perché queste donne possono contare su pochi farmaci in caso di attacco e anche le molecole per prevenire gli attacchi emicranici sono pochi per queste donne".

Invece sempre più numerose sono le prove a favore dell'efficacia dell'agopuntura in sostituzione o in associazione ai farmaci: le donne in gravidanza possono ricorrere all'agopuntura, insomma, ma sono pochi i centri che la somministrano, come hanno ricordato gli specialisti - e pochissimi quelli del sistema sanitario nazionale.

Procreazione assistita

La procreazione medicalmente assistita (pma) è una zona d'ombra del trattamento delle donne con emicrania. Perché d'ombra? Perché mancano dati in letteratura, e non ci sono linee guida o raccomandazioni. Quello che sappiamo, ci dice il panel di esperti, è che la stimolazione ormonale necessaria per il prelievo degli ovociti provoca attacchi di emicrania o peggiora i sintomi. "Indurre l'ovulazione richiede una somministrazione notevole di ormoni - riprende Allais - e infatti nella pratica clinica si registra un alto tasso di abbandono da parte delle donne emicraniche dopo il primo tentativo". Quindi? La presenza di emicrania deve essere

considerata con attenzione prima di sottoporsi a tecniche di pma e il ginecologo dovrebbe 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, è l'idea degli esperti del gruppo di lavoro Percorso Emicrania Donna.

Menopausa

La fase intorno alla menopausa deve essere monitorata attentamente per evitare fluttuazioni ormonali forti che possono scatenare gli attacchi. "Le donne soffrivano di emicrania mestruale possono migliorare con la menopausa - spiega Frediani - ma nella fase del passaggio, il climaterio, può esserci un peggioramento, in ogni caso con la menopausa per una donna emicranica su tre la situazione non cambia". Per le over50 l'emicrania è la prima causa di disabilità.

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. Quindi è necessario che lo oncologo monitori attentamente la situazione e che ci sia un collegamento diretto con il neurologo o con lo specialista delle cefalee.

Cosa fare se si soffre di mal di testa

"Prendere in carico bene una donna, e un paziente in genere, che soffre di cefalea significa farla arrivare nel posto giusto al momento giusto, e all'inizio il posto giusto può essere il medico di medicina generale - dice **Cinzia Finocchi**, direttore della Struttura complessa di neurologia, ospedale San Paolo di Savona e presidente Anircef -. Per molte persone è

sufficiente un buon inquadramento e delle buone indicazioni del suo medico. Il medico, se è inserito in una rete e se è formato per farlo, sa inquadrare il problema, capire di che mal di testa soffre quella persona e poi, se è il caso, può gestirla lui, oppure può indirizzarla al neurologo della medicina territoriale. I casi più complessi si passa al terzo livello: il centro cefalee. In Italia abbiamo circa 250 centri cefalee, non sono pochi, sebbene distribuiti in modo disomogeneo".

Ma le cose vanno così? "Le cose vanno in modo molto irregolare: oggi, in Italia siamo molto a macchia di leopardo" riprende Finocchi. Ci sono zone della Penisola in cui questi percorsi sono ben strutturati e altre dove non lo sono affatto, dove non esistono. E i pazienti arrivano ai centri cefalea un po' a caso, magari perché ne hanno sentito parlare e capita che si tratti di persone che potevano essere intercettate e trattate prima, altrove non nei centri".

Tra le donne ci sono le pazienti che soffrono di forme di cefalee più complesse e difficili da trattare, è chiaro che la percentuale delle pazienti che è opportuno facciano riferimento ai centri cefalee è maggiore rispetto alla percentuale di uomini. "È così - conferma l'esperta - e le donne più degli uomini hanno bisogno di un approccio multidisciplinare, di una interazione tra medico di medicina generale, ginecologo, neurologo o lo specialista del centro cefalee. Oggi abbiamo tanti farmaci in grado di trattare anche le emicranie più complicate, gli ultimi anni hanno veramente rivoluzionato il trattamento di questa patologia".

Personalizzare i percorsi

"Siamo impegnati 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 - conclude Finocchi - 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".

31 gennaio 2024

la Sentinella
del Canavese .it

https://lasentinella.gelocal.it/salute/2024/01/31/news/lemicrania_colpisce_le_donne_tre_volte_piu_degli_uomini-422024615/

L'emicrania colpisce le donne tre volte più degli uomini

di Tina Simoniello



(Foto Ivan Aleksic-Unsplash)

Per garantire una presa in carico tempestiva appropriata e efficace, serve un modello che tenga conto di aspetti di genere. Presentato a Roma il Percorso emicrania donna di Fondazione Onda e Anircef 31 Gennaio 2024 alle 18:18 5 minuti di lettura

L'emicrania è una patologia di genere: su 4 persone che ne soffrono 3 sono donne. E sempre loro, le donne, sperimentano episodi di emicrania più frequenti, più dolorosi, più duraturi, e che seguono l'andamento degli ormoni che cambia nel tempo e con l'età: dall'infanzia alla menopausa. Fondazione Onda e Anircef, Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee (l'emicrania è una la cefalea che interessa metà cranio) hanno costituito un gruppo interdisciplinare di esperti che annovera neurologi,

ginecologi, pediatri oncologi con l'obiettivo di sviluppare un nuovo modello di gestione ad hoc per le donne con emicrania: il percorso Emicrania Donna.

I primi risultati del panel di specialisti sono stati presentati a Roma il 31 gennaio "e rappresentano indubbiamente l'inizio di un grande lavoro da portare avanti - ha detto **Francesca Merzagora**, presidente Fondazione Onda - 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, che tenga conto di tutte le specificità delle fasi di vita femminili, partendo dalla pre-adolescenza per arrivare alla menopausa".

Dall'infanzia alla menopausa

Anche se all'interno della popolazione degli emicranici (il 14% della popolazione mondiale) la componente femminile è decisamente più rappresentata, nella gestione e presa in carico delle pazienti con questa forma di cefalea ci sono molte criticità: le carenze riguardano l'approccio multi e interdisciplinare, i riferimenti medici a livello territoriale, e percorsi di diagnosi terapia e assistenza che siano omogenei.

Anche se esistono 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 postpubertà non viene adeguatamente seguito con attenzione, si legge in una relazione presentata a Roma sui primi risultati del percorso per le donne. Nell'età pediatrica è necessario focalizzare l'attenzione su fattori socio-ambientali e sulle situazioni che rappresentano fonti di stress, e che favoriscono l'insorgenza dell'emicrania. Un intervento combinato socio-comportamentale e farmacologico è necessario solamente quando l'intervento sociale e comportamentale non è efficace.

Emicrania mestruale

L'emicrania mestruale, che compare 2 giorni prima della mestruazione e continua per 3 giorni oltre la fine del flusso, colpisce oltre il 50% delle

donne "Le donne trascorrono a letto un'ora e mezza di più dei loro coetanei maschi e l'11% per il mal di testa subisce un impedimento delle attività sociali, per il 14% delle donne emicraniche la loro malattia ha condizionato le scelte scolastiche", ha spiegato **Piero Barbanti**, direttore Unità per la cura e la ricerca su cefalee e dolore, Irccs-Università San Raffaele di Roma e presidente dell'Associazione Italiana per la lotta contro le cefalee, Aic, nel corso dell'incontro romano. Il consulto specialistico neurologico è necessario se sono presenti sintomi intensi e prolungati per valutare il caso di prescrivere farmaci specifici e di profilassi mestruale, ha concluso il gruppo di esperti, di cui Barbanti fa parte.

Contracezione

"Il tipo di emicrania delle donne in terapia contraccettiva deve essere valutato con attenzione - riprende Barbanti - L'emicrania con aura (un tipo particolare di emicrania con attacchi preceduti da improvvisi lampi di luce, ndr) rappresenta, infatti, una controindicazione assoluta all'uso di contraccettivi orali estrogeno-progestinici in relazione all'aumentato rischio di eventi ischemici. Per le donne che soffrono di emicrania con aura la contraccezione solo progestinica rappresenta l'unica opzione indicata". "Ci sono ragazze che prendono la pillola anticoncezionale e il loro ginecologo non sa che la sua paziente è una emicranica e ha un rischio trombotico", ha detto **Fabio Frediani**, direttore UOC Neurologia e Stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano, e ricorda che "il periodo fertile della donna è anche quello attivo, in termini professionali familiari sociali, ed è anche quello più invalidante". Per confermare la diagnosi di emicrania con aura è necessario un consulto tra un ginecologo e un neurologo o uno specialista delle cefalee. In alcuni casi prima di scegliere un contraccettivo deve essere valutato il rischio trombotico della paziente, con screening adeguato.

Gravidanza e allattamento

Oggi ci sono farmaci considerati sicuri che possono essere prescritti alle donne incinte o che allattano, ma per il trattamento dell'emicrania durante queste fasi della vita il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è necessario. L'autosomministrazione di antinfiammatori non steroidei (Fans), come si legge nel rapporto, può essere più dannosa dell'uso di altri farmaci antiemicranici. "Per il 50-60% delle donne emicraniche, in gravidanza l'emicrania migliora, per il 30% non scompare e non si attenua e c'è anche un piccolo gruppo di pazienti per le quali peggiora", dice Giovanni Battista Allais, responsabile Centro cefalee della donna, Dipartimento di Scienze chirurgiche, università di Torino e consigliere nazionale Anircef, "Un problema - riprende Allais - perché queste donne possono contare su pochi farmaci in caso di attacco e anche le molecole per prevenire gli attacchi emicranici sono pochi per queste donne".

Invece sempre più numerose sono le prove a favore dell'efficacia dell'agopuntura in sostituzione o in associazione ai farmaci: le donne in gravidanza possono ricorrere all'agopuntura, insomma, ma sono pochi i centri che la somministrano, come hanno ricordato gli specialisti - e pochissimi quelli del sistema sanitario nazionale.

Procreazione assistita

La procreazione medicalmente assistita (pma) è una zona d'ombra del trattamento delle donne con emicrania. Perché d'ombra? Perché mancano dati in letteratura, e non ci sono linee guida o raccomandazioni. Quello che sappiamo, ci dice il panel di esperti, è che la stimolazione ormonale necessaria per il prelievo degli ovociti provoca attacchi di emicrania o peggiora i sintomi. "Indurre l'ovulazione richiede una somministrazione notevole di ormoni - riprende Allais - e infatti nella pratica clinica si registra un alto tasso di abbandono da parte delle donne emicraniche dopo il primo tentativo". Quindi? La presenza di emicrania deve essere

considerata con attenzione prima di sottoporsi a tecniche di pma e il ginecologo dovrebbe 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, è l'idea degli esperti del gruppo di lavoro Percorso Emicrania Donna.

Menopausa

La fase intorno alla menopausa deve essere monitorata attentamente per evitare fluttuazioni ormonali forti che possono scatenare gli attacchi. "Le donne soffrivano di emicrania mestruale possono migliorare con la menopausa - spiega Frediani - ma nella fase del passaggio, il climaterio, può esserci un peggioramento, in ogni caso con la menopausa per una donna emicranica su tre la situazione non cambia". Per le over50 l'emicrania è la prima causa di disabilità.

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. Quindi è necessario che lo oncologo monitori attentamente la situazione e che ci sia un collegamento diretto con il neurologo o con lo specialista delle cefalee.

Cosa fare se si soffre di mal di testa

"Prendere in carico bene una donna, e un paziente in genere, che soffre di cefalea significa farla arrivare nel posto giusto al momento giusto, e all'inizio il posto giusto può essere il medico di medicina generale - dice **Cinzia Finocchi**, direttore della Struttura complessa di neurologia, ospedale San Paolo di Savona e presidente Anircef -. Per molte persone è

sufficiente un buon inquadramento e delle buone indicazioni del suo medico. Il medico, se è inserito in una rete e se è formato per farlo, sa inquadrare il problema, capire di che mal di testa soffre quella persona e poi, se è il caso, può gestirla lui, oppure può indirizzarla al neurologo della medicina territoriale. I casi più complessi si passa al terzo livello: il centro cefalee. In Italia abbiamo circa 250 centri cefalee, non sono pochi, sebbene distribuiti in modo disomogeneo".

Ma le cose vanno così? "Le cose vanno in modo molto irregolare: oggi, in Italia siamo molto a macchia di leopardo" riprende Finocchi. Ci sono zone della Penisola in cui questi percorsi sono ben strutturati e altre dove non lo sono affatto, dove non esistono. E i pazienti arrivano ai centri cefalea un po' a caso, magari perché ne hanno sentito parlare e capita che si tratti di persone che potevano essere intercettate e trattate prima, altrove non nei centri".

Tra le donne ci sono le pazienti che soffrono di forme di cefalee più complesse e difficili da trattare, è chiaro che la percentuale delle pazienti che è opportuno facciano riferimento ai centri cefalee è maggiore rispetto alla percentuale di uomini. "È così - conferma l'esperta - e le donne più degli uomini hanno bisogno di un approccio multidisciplinare, di una interazione tra medico di medicina generale, ginecologo, neurologo o lo specialista del centro cefalee. Oggi abbiamo tanti farmaci in grado di trattare anche le emicranie più complicate, gli ultimi anni hanno veramente rivoluzionato il trattamento di questa patologia".

Personalizzare i percorsi

"Siamo impegnati 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 - conclude Finocchi - 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".

31 gennaio 2024



<https://www.liberoquotidiano.it/news/adnkronos/38286740/il-mal-di-testa-e-donna-da-fondazione-onda-anircef-nuovo-percorso-di-cura.html>

Il mal di testa è donna, da Fondazione Onda-Anircef nuovo percorso di cura

31 gennaio 2024

Roma, 31 gen. (Adnkronos Salute) - Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 - spiega una nota - 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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.

1 febbraio 2024

il Resto del Carlino.it

<https://www.ilrestodelcarlino.it/bologna/cronaca/emicrania-femminile-il-progetto-pilota-dellirccs-per-far-conoscere-la-malattia-9d8e9c35>

Emicrania femminile. Il progetto pilota dell'Irccs per far conoscere la malattia

L'obiettivo è fornire delle linee guida nazionali per la gestione delle pazienti .

Emicrania femminile. Il progetto pilota dell'Irccs per far conoscere la malattia

Un ulteriore passo è stato fatto per migliorare la medicina di genere. E, tra gli attori che lo hanno permesso, c'è l'Irccs Istituto delle Scienze Neurologiche, che è tra i promotori del documento presentato alla Camera dei deputati per la cura dell'emicrania femminile. Malattia tra le più severe e disabilitante, che colpisce principalmente la comunità femminile. Il Centro delle Cefalee è stato tra i primi a investire in ricerca, formazione e assistenza integrata, elementi che sono alla base di 'Percorso emicrania donna', condiviso da Fondazione Onda e Anircef Associazione di Neurologi in Parlamento. L'obiettivo del progetto è quello di fornire delle linee guida nazionali per la gestione delle pazienti con emicrania, patologia che ha un forte impatto sulla qualità della vita delle donne.

In questo senso, l'Istituto delle Scienze Neurologiche è all'avanguardia, perché è stato tra i primi ad aver sviluppato un percorso diagnostico terapeutico e assistenziale. L'offerta terapeutica del Centro Cefalee, parte dell'unità operativa complessa Neuromet diretta dal professor Pietro Cortelli, prevede la presa in carico delle pazienti sulla base di due fattori, che sono urgenza e gravità della patologia, attraverso un percorso di tre livelli. "Da un recente studio condotto nel Bolognese si è evidenziato che circa l'1% della popolazione generale, circa 9mila persone, utilizza analgesici per oltre 15 giorni al mese per il controllo della cefalea, comportando chiari rischi per la propria salute – spiega la dottoressa Sabina Cevoli, neurologa del Centro Cefalee dell'Irccs (foto) –. Una diagnosi precoce e una presa in carico come quella sviluppata sul nostro territorio ha dato evidenza di migliori prognosi della malattia. Per questo, siamo stati uno dei centri più attivi nella definizione delle nuove linee guida contenute

nel documento presentato in Parlamento". Un importante traguardo, visto che il Centro Cefalee esegue circa 3mila visite ogni anno. "La multidisciplinarietà, alla base della definizione del nuovo percorso emicrania donna di carattere nazionale a cui abbiamo contribuito – afferma il professor Martelli –, è da sempre uno dei nostri capisaldi per i traguardi scientifici finora raggiunti". Fonte di orgoglio per il direttore generale dell'Azienda Usl, Paolo Bordon. "Un'ulteriore conferma di come il connubio tra ricerca e clinica specialistica dell'Istituto Scienze Neurologiche e organizzazione dell'Ausl abbia un forte impatto sulla qualità delle cure non solo dei bolognesi – conclude –, ma faccia scuola in tutta Italia".

Emicrania femminile Il progetto pilota dell'Irccs per far conoscere la malattia

L'obiettivo è fornire delle linee guida nazionali per la gestione delle pazienti

Un ulteriore passo è stato fatto per migliorare la medicina di genere. E, tra gli attori che lo hanno permesso, c'è l'Irccs Istituto delle Scienze Neurologiche, che è tra i promotori del documento presentato alla Camera dei deputati per la cura dell'emicrania femminile. Malattia tra le più severe e disabilitante, che colpisce principalmente la comunità femminile. Il Centro delle Cefalee è stato tra i primi a investire in ricerca, formazione e assistenza integrata, elementi che sono alla base di 'Percorso emicrania donna', condiviso da Fondazione Onda e Anircef Associazione di Neurologi in Parlamento. L'obiettivo del progetto è quello di fornir

re delle linee guida nazionali per la gestione delle pazienti con emicrania, patologia che ha un forte impatto sulla qualità della vita delle donne.

In questo senso, l'Istituto delle Scienze Neurologiche è all'avanguardia, perché è stato tra i primi ad aver sviluppato un percorso diagnostico terapeutico e assistenziale. L'offerta terapeutica del Centro Cefalee, parte dell'unità operativa complessa Neuromet diretta dal professor Pietro Cortelli, prevede la presa in carico delle pazienti sulla base di due fattori, che sono urgenza e gravità della patologia, attraverso un percorso di tre livelli. «Da un recente studio condotto nel Bolo-

gnese si è evidenziato che circa l'1% della popolazione generale, circa 9mila persone, utilizza analgesici per oltre 15 giorni al mese per il controllo della cefalea, comportando chiari rischi per la propria salute – spiega la dottoressa Sabina Cevoli, neurologa del Centro Cefalee

dell'Irccs (foto) -. Una diagnosi precoce e una presa in carico come quella sviluppata sul nostro territorio ha dato evidenza di migliori prognosi della malattia. Per questo, siamo stati uno dei centri più attivi nella definizione delle nuove linee guida contenute nel documento presentato in Parlamento». Un importante traguardo, visto che il Centro Cefalee esegue circa 3mila visite ogni anno. «La multidisciplinarietà, alla base della definizione del nuovo percorso emicrania donna di carattere nazionale a cui abbiamo contribui-

to – afferma il professor Martelli –, è da sempre uno dei nostri capisaldi per i traguardi scientifici finora raggiunti». Fonte di orgoglio per il direttore generale dell’Azienda Usl, Paolo Bordon. «Un’ulteriore conferma di come il connubio tra ricerca e clinica specialistica dell’Istituto Scienze Neurologiche e organizzazione dell’Ausl abbia un forte impatto sulla qualità delle cure non solo dei bolognesi – conclude –, ma faccia scuola in tutta Italia».

Mariateresa Mastromarino

© RIPRODUZIONE RISERVATA



5 febbraio 2024

orvieto
news.it

<https://www.orvieto news.it/cultura/2024/02/05/emicrania-una-malattia-prettamente-femminile-106889.html>

Emicrania: una malattia prettamente femminile

lunedì 5 febbraio 2024
DI BEATRICE CURCI



Sempre più studi dimostrano la diversità tra uomini e donne rispetto alle malattie. Tanto che l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) pone l'accento sulla necessità di un approccio alla salute attraverso 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 patologie e, più in generale, sullo stato di salute delle persone. Tra le malattie che colpiscono maggiormente le donne c'è l'emicrania e, secondo l'Oms, questa rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, con un'incidenza nel 14 per cento nella popolazione mondiale. Ne **soffre 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 cura 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 risultati sono stati presentati da un gruppo di lavoro composto da [Anircef](#) (Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee) e [Fondazione Onda](#), all'interno di un progetto 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.

Nella donna l'emicrania compare, generalmente, dopo la prima mestruazione, raggiungendo il massimo della sua prevalenza tra i quaranta e i cinquanta anni. I sintomi per chi ne soffre 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 si prefigge, quindi, 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 cura emergono sin dall'infanzia, dove, sebbene esistano linee guida nazionali e 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'uso dei farmaci è indicato solo laddove quello socio-comportamentale non sia stato in grado di produrre 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 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 quella 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 di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento, sia esso il ginecologo o l'oncologo. In alcune regioni italiane sono **attivi percorsi dedicati** al paziente emicranico che, tuttavia, **non si declinano in relazione alle specificità del genere femminile**.

<https://www.quotidiano.net/blog/malpelo/lemicrania-e-donna-fondazione-onda-e-anircef-rilanciano-il-percorso-di-cura-33.6263>

L'emicrania è donna: Fondazione Onda e Anircef rilanciano il percorso di cura

L'emicrania è una malattia che colpisce principalmente le donne. Non solo è più comune tra il genere femminile, tre volte più dei maschi, ma è anche più severa rispetto agli uomini. Le donne sperimentano episodi di emicrania più frequenti, intensi e duraturi. Nonostante questa caratteristica chiara, ci sono ancora molte difficoltà nella gestione e nell'assistenza [...]

di Alessandro Malpelo



L'emicrania è una malattia che colpisce principalmente le donne. Non solo è più comune tra il genere femminile, tre volte più dei maschi, ma è anche più severa rispetto agli uomini. Le donne sperimentano **episodi di emicrania più frequenti**, intensi e duraturi. Nonostante questa caratteristica chiara, ci sono ancora molte difficoltà nella gestione e

nell'assistenza alle pazienti affette da questa malattia, in particolare la mancanza di un approccio multidisciplinare.

Per affrontare questa sfida, Fondazione Onda e Anircef, associazione per la ricerca sulle cefalee, hanno formato un gruppo di lavoro per sviluppare un nuovo modello di gestione delle donne con emicrania, che coinvolge i centri cefalee di tutta Italia.

Secondo l'Oms, l'emicrania è la terza malattia più diffusa e la seconda più invalidante al mondo. Interessa circa il 14% della popolazione mondiale. L'emicrania segue le **fluttuazioni degli ormoni sessuali femminili**, la mancanza di un approccio multidisciplinare, di riferimenti sul territorio e di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali omogenei sono solo alcune delle criticità da affrontare.

Il gruppo di lavoro composto da Fondazione Onda e Anircef si propone di sviluppare un modello di gestione che consenta di garantire una **presa in carico multidisciplinare** tempestiva attraverso la collaborazione di tutti gli specialisti coinvolti nel percorso di cura.

I primi risultati del gruppo di lavoro sono stati presentati a Roma, con il contributo 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.

Francesca Merzagora, Presidente di Fondazione Onda, ha dichiarato: "Il progetto rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, che sono le più colpite da questa malattia. I risultati presentati sono solo l'inizio di un grande lavoro da portare avanti. Speriamo che l'esperienza di questo gruppo di lavoro possa portare all'elaborazione di un modello di gestione delle

donne con emicrania, tenendo conto di tutte le specificità delle fasi di vita femminili, dalla pre-adolescenza alla menopausa”.

L'emicrania nelle donne appare generalmente dopo la prima mestruazione e raggiunge il picco nella quarta e quinta decade di vita. **Durante la gravidanza**, i sintomi tendono a migliorare, ma possono riaffiorare dopo il parto e l'allattamento. Anche durante la menopausa, l'emicrania può persistere o addirittura peggiorare. Le donne sofferenti sperimentano episodi più frequenti e intensi, e hanno una maggiore presenza di altre malattie con conseguenti impatti negativi sulla qualità della vita.

Dalla diagnosi precoce all'assistenza multidisciplinare, l'obiettivo – ha dichiarato **Cinzia Finocchi, Presidente Anircef** – è quello di migliorare la qualità di vita delle pazienti e garantire loro una presa in carico adeguata in ogni momento, attraverso un approccio personalizzato che tenga conto della variabilità individuale a livello di caratteristiche genetiche, di ambiente, di stili di vita ed esperienze personali.

Fisiopatologia umana

Durante il ciclo mestruale, molte donne sperimentano episodi di emicrania intensi e prolungati che richiedono la valutazione di farmaci specifici e di una profilassi adeguata. In questi casi, la consulenza di un neurologo o di uno specialista farmacologo clinico in organico presso i centri cefalee è sempre auspicabile, se non addirittura necessaria.

Ma l'emicrania non è solo un problema legato al ciclo mestruale. Anche l'impiego di contraccettivi orali estrogeno-progestinici può essere controindicato, secondo il giudizio della ginecologia, nelle donne con emicrania con aura, a causa dell'aumentato rischio di eventi ischemici. In questi casi, possono essere prescritti **contraccettivi a base di soli progestinici**, che rappresentano un'alternativa sicura.

Durante la menopausa, la prescrizione di terapia ormonale sostitutiva (Tos) deve essere attentamente considerata. Se i sintomi dell'emicrania peggiorano con la somministrazione della Tos, questa deve essere interrotta.

Un'area in cui la gestione dell'emicrania femminile risulta ancora poco chiara è la **procreazione medicalmente assistita**. Le donne affette da emicrania spesso abbandonano i trattamenti di fecondazione in vitro dopo il primo tentativo a causa degli attacchi di emicrania causati dalla **stimolazione ormonale** utilizzata per il prelievo degli ovociti. È quindi necessario considerare attentamente la presenza di emicrania prima di sottoporsi a trattamenti di riproduzione assistita e valutare l'uso di protocolli più leggeri.

Anche le pazienti oncologiche possono sperimentare un peggioramento dei sintomi dell'emicrania durante il trattamento, in particolare con le terapie ormonali per il **tumore al seno**.

È evidente che la gestione della casistica richiede un approccio coordinato e integrato, con una collaborazione attiva tra neurologi e specialisti di riferimento come ginecologi e oncologi. L'Associazione Nazionale Italiana Ricerca Cefalee (ANIRCEF) si impegna per garantire che tutte le persone affette da emicrania in Italia ricevano una risposta adeguata alle loro esigenze di salute e che la ricerca scientifica fornisca soluzioni adeguate.

La medicina di genere, che considera le differenze biologiche, sessuali, socioculturali ed economiche nell'incidenza e nella gravità delle malattie, è sempre più rilevante per affrontare le questioni emergenti.

PERIODICI E PERIODICI ONLINE

31 gennaio 2024



<https://www.sbircialanotizia.it/2024/01/31/il-mal-di-testa-e-donna-da-fondazione-onda-anircef-nuovo-percorso-di-cura/>

Il mal di testa è donna, da Fondazione Onda-Anircef nuovo percorso di cura



Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 - spiega una nota - 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti - dichiara Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda - I risultati 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".

Nella donna l'emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione - ricorda la nota - 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 imm modificata, mentre un altro terzo lamenta addirittura un peggioramento dei sintomi. L'emicrania è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale.

L'obiettivo del progetto di Fondazione Onda e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene esistano linee guida nazionali e internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato.

Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile - è emerso dall'incontro - se non addirittura necessario, in molte fasi della vita femminile, partendo 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 - evidenziano gli esperti - 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.

Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento (ginecologo e/o 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 - afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef - 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".

"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, che - rimarca l'onorevole Ilenia Malavasi, Commissione Affari sociali della Camera - 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società".

"Per questo - aggiunge - 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 - conclude Malavasi - portando

dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale".

<https://www.ilbollettino.eu/2024/01/31/il-mal-di-testa-e-donna-da-fondazione-onda-anircef-nuovo-percorso-di-cura/>

Il mal di testa è donna, da Fondazione Onda-Anircef nuovo percorso di cura

DiAdnKronos

31 Gennaio 2024 [Adnkronos](#), [Salute](#)



(Adnkronos) – Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 – spiega una nota – 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti – dichiara Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda – I risultati 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". Nella donna l'emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione – ricorda la nota – 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 imm modificata, mentre un altro terzo lamenta addirittura un peggioramento dei sintomi. L'emicrania è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale. L'obiettivo del progetto di Fondazione Onda e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene esistano linee guida nazionali e internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato. Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile – è emerso dall'incontro – se non addirittura necessario, in molte fasi della vita femminile, partendo 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 – evidenziano gli esperti – 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. Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento (ginecologo e/o 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 – afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef – 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". "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, che – rimarca l'onorevole Ilenia Malavasi, Commissione Affari sociali della Camera – 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società". "Per questo – aggiunge – 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 – conclude Malavasi – portando dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale".

31 gennaio 2024



https://www.salute.eu/2024/01/31/news/lemicrania_colpisce_le_donne_tre_volte_piu_degli_uomini-422024615/

L'emicrania colpisce le donne tre volte più degli uomini

DI TINA SIMONIELLO



Per garantire una presa in carico tempestiva appropriata e efficace, serve un modello che tenga conto di aspetti di genere. Presentato a Roma il Percorso emicrania donna di Fondazione Onda e Anircef

31 GENNAIO 2024 ALLE 18:18 5 MINUTI DI LETTURA

L'emicrania è una patologia di genere: su 4 persone che ne soffrono 3 sono donne. E sempre loro, le donne, sperimentano episodi di emicrania più frequenti, più dolorosi, più duraturi, e che seguono l'andamento degli ormoni che cambia nel tempo e con l'età: dall'infanzia alla menopausa. Fondazione Onda e Anircef, Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee (l'emicrania è una la

cefalea che interessa metà cranio) hanno costituito un gruppo interdisciplinare di esperti che annovera neurologi, ginecologi, pediatri oncologi con l'obiettivo di sviluppare un nuovo modello di gestione ad hoc per le donne con emicrania: il percorso Emicrania Donna.

I primi risultati del panel di specialisti sono stati presentati a Roma il 31 gennaio "e rappresentano indubbiamente l'inizio di un grande lavoro da portare avanti - ha detto **Francesca Merzagora**, presidente Fondazione Onda - 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, che tenga conto di tutte le specificità delle fasi di vita femminili, partendo dalla pre-adolescenza per arrivare alla menopausa".

Dall'infanzia alla menopausa

Anche se all'interno della popolazione degli emicranici (il 14% della popolazione mondiale) la componente femminile è decisamente più rappresentata, nella gestione e presa in carico delle pazienti con questa forma di cefalea ci sono molte criticità: le carenze riguardano l'approccio multi e interdisciplinare, i riferimenti medici a livello territoriale, e percorsi di diagnosi terapia e assistenza che siano omogenei.

Anche se esistono 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 postpubertà non viene adeguatamente seguito con attenzione, si legge in una relazione presentata a Roma sui primi risultati del percorso per le donne. Nell'età pediatrica è necessario focalizzare l'attenzione su fattori socio-ambientali e sulle situazioni che rappresentano fonti di stress, e che favoriscono l'insorgenza dell'emicrania. Un intervento combinato socio-comportamentale e farmacologico è necessario solamente quando l'intervento sociale e comportamentale non è efficace.

Emicrania mestruale

L'emicrania mestruale, che compare 2 giorni prima della mestruazione e continua per 3 giorni oltre la fine del flusso, colpisce oltre il 50% delle donne "Le donne

trascorrono a letto un'ora e mezza di più dei loro coetanei maschi e l'11% per il mal di testa subisce un impedimento delle attività sociali, per il 14% delle donne emicraniche la loro malattia ha condizionato le scelte scolastiche", ha spiegato **Piero Barbanti**, direttore Unità per la cura e la ricerca su cefalee e dolore, Irccs-Università San Raffaele di Roma e presidente dell'Associazione Italiana per la lotta contro le cefalee, Aic, nel corso dell'incontro romano. Il consulto specialistico neurologico è necessario se sono presenti sintomi intensi e prolungati per valutare il caso di prescrivere farmaci specifici e di profilassi mestruale, ha concluso il gruppo di esperti, di cui Barbanti fa parte.

Contracezione

"Il tipo di emicrania delle donne in terapia contraccettiva deve essere valutato con attenzione - riprende Barbanti - L'emicrania con aura (un tipo particolare di emicrania con attacchi preceduti da improvvisi lampi di luce, ndr) rappresenta, infatti, una controindicazione assoluta all'uso di contraccettivi orali estrogeno-progestinici in relazione all'aumentato rischio di eventi ischemici. Per le donne che soffrono di emicrania con aura la contraccezione solo progestinica rappresenta l'unica opzione indicata".

"Ci sono ragazze che prendono la pillola anticoncezionale e il loro ginecologo non sa che la sua paziente è una emicranica e ha un rischio trombotico", ha detto **Fabio Frediani**, direttore UOC Neurologia e Stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano, e ricorda che "il periodo fertile della donna è anche quello attivo, in termini professionali familiari sociali, ed è anche quello più invalidante". Per confermare la diagnosi di emicrania con aura è necessario un consulto tra un ginecologo e un neurologo o uno specialista delle cefalee. In alcuni casi prima di scegliere un contraccettivo deve essere valutato il rischio trombotico della paziente, con screening adeguato.

Gravidanza e allattamento

Oggi ci sono farmaci considerati sicuri che possono essere prescritti alle donne incinte o che allattano, ma per il trattamento dell'emicrania durante queste fasi della vita il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è

necessario. L'autosomministrazione di antinfiammatori non steroidei (Fans), come si legge nel rapporto, può essere più dannosa dell'uso di altri farmaci antiemicranici. "Per il 50-60% delle donne emicraniche, in gravidanza l'emicrania migliora, per il 30% non scompare e non si attenua e c'è anche un piccolo gruppo di pazienti per le quali peggiora", dice Giovanni Battista Allais, responsabile Centro cefalee della donna, Dipartimento di Scienze chirurgiche, università di Torino e consigliere nazionale Anircef, "Un problema - riprende Allais - perché queste donne possono contare su pochi farmaci in caso di attacco e anche le molecole per prevenire gli attacchi emicranici sono pochi per queste donne". Invece sempre più numerose sono le prove a favore dell'efficacia dell'agopuntura in sostituzione o in associazione ai farmaci: le donne in gravidanza possono ricorrere all'agopuntura, insomma, ma sono pochi i centri che la somministrano, come hanno ricordato gli specialisti - e pochissimi quelli del sistema sanitario nazionale.

Procreazione assistita

La procreazione medicalmente assistita (pma) è una zona d'ombra del trattamento delle donne con emicrania. Perché d'ombra? Perché mancano dati in letteratura, e non ci sono linee guida o raccomandazioni. Quello che sappiamo, ci dice il panel di esperti, è che la stimolazione ormonale necessaria per il prelievo degli ovociti provoca attacchi di emicrania o peggiora i sintomi. "Indurre l'ovulazione richiede una somministrazione notevole di ormoni - riprende Allais - e infatti nella pratica clinica si registra un alto tasso di abbandono da parte delle donne emicraniche dopo il primo tentativo". Quindi? La presenza di emicrania deve essere considerata con attenzione prima di sottoporsi a tecniche di pma e il ginecologo dovrebbe 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, è l'idea degli esperti del gruppo di lavoro Percorso Emicrania Donna.

Menopausa

La fase intorno alla menopausa deve essere monitorata attentamente per evitare fluttuazioni ormonali forti che possono scatenare gli attacchi. "Le donne soffrivano di emicrania mestruale possono migliorare con la menopausa - spiega Frediani - ma nella fase del passaggio, il climaterio, può esserci un peggioramento, in ogni caso con la menopausa per una donna emicranica su tre la situazione non cambia". Per le over50 l'emicrania è la prima causa di disabilità.

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. Quindi è necessario che lo oncologo monitori attentamente la situazione e che ci sia un collegamento diretto con il neurologo o con lo specialista delle cefalee.

Cosa fare se si soffre di mal di testa

"Prendere in carico bene una donna, e un paziente in genere, che soffre di cefalea significa farla arrivare nel posto giusto al momento giusto, e all'inizio il posto giusto può essere il medico di medicina generale - dice **Cinzia Finocchi**, direttore della Struttura complessa di neurologia, ospedale San Paolo di Savona e presidente Anircef -. Per molte persone è sufficiente un buon inquadramento e delle buone indicazioni del suo medico. Il medico, se è inserito in una rete e se è formato per farlo, sa inquadrare il problema, capire di che mal di testa soffre quella persona e poi, se è il caso, può gestirla lui, oppure può indirizzarla al neurologo della medicina territoriale. I casi più complessi si passa al terzo livello: il centro cefalee. In Italia abbiamo circa 250 centri cefalee, non sono pochi, sebbene distribuiti in modo disomogeneo".

Ma le cose vanno così? "Le cose vanno in modo molto irregolare: oggi, in Italia siamo molto a macchia di leopardo" riprende Finocchi. Ci sono zone della Penisola in cui questi percorsi sono ben strutturati e altre dove non lo sono affatto, dove non esistono. E i pazienti arrivano ai centri cefalea un po' a caso,

magari perché ne hanno sentito parlare e capita che si tratti di persone che potevano essere intercettate e trattate prima, altrove non nei centri".

Tra le donne ci sono le pazienti che soffrono di forme di cefalee più complesse e difficili da trattare, è chiaro che la percentuale delle pazienti che è opportuno facciano riferimento ai centri cefalee è maggiore rispetto alla percentuale di uomini. "È così - conferma l'esperta - e le donne più degli uomini hanno bisogno di un approccio multidisciplinare, di una interazione tra medico di medicina generale, ginecologo, neurologo o lo specialista del centro cefalee. Oggi abbiamo tanti farmaci in grado di trattare anche le emicranie più complicate, gli ultimi anni hanno veramente rivoluzionato il trattamento di questa patologia".

Personalizzare i percorsi

"Siamo impegnati 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 - conclude Finocchi - 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".

SPECIALIZZATI

24 gennaio 2024

Sirene^{online}.it

<https://www.sireneonline.it/wordpress/appuntamenti-lotta-alla-sla-e-allemicrania/>

Appuntamenti: lotta alla Sla e all'emicrania

24 Gennaio 2024 Amministrazione Sito

Due appuntamenti romani per fare il punto su patologie invalidanti



Si terrà a Roma il 25 gennaio, all'Istituto Santa Maria in Aquiro in piazza Capranica, il convegno "Verso una Coalizione Italiana contro la Sclerosi Laterale Amiotrofica. Un nuovo impegno collettivo a favore delle persone e delle famiglie che convivono con la SLA". Una iniziativa parlamentare voluta dal senatore Francesco Silvestro, membro della X commissione Affari sociali in collaborazione con l'Osservatorio malattie rare (Omar) e altre associazioni di settore e di rappresentanza dei malati. Il tema delle malattie neurodegenerative, come la Sla, rappresenta una delle grandi sfide per la nostra società dal punto di vista scientifico, sociale, economico e politico: a livello europeo, la nascita della Eu Als Coalition – un network con l'intento di sensibilizzare sulla patologia – rappresenta un forte segnale di presa in carico di questa sfida, che può essere opportunamente declinato alle specificità e bisogni dello scenario sociosanitario italiano. Al fine di stimolare una discussione tra istituzioni, comunità scientifica e associazioni pazienti di riferimento, nasce l'idea di questo convegno dedicato alla creazione di una coalizione italiana che si faccia carico di trovare soluzioni condivise e dare una risposta concreta ai bisogni insoddisfatti dei pazienti (unmet needs). L'iniziativa sarà anche l'occasione per presentare in anteprima i risultati

della indagine “Sclerosi Laterale Amiotrofica (Sla) – Manifesto sui bisogni clinici insoddisfatti dei malati e delle loro famiglie”, condotta dall’Omar sull’attuale situazione relativa alla patologia in Italia. Tra i numerosi partecipanti, per le istituzioni i ministri delle Disabilità Alessandra Locatelli e della Salute Orazio Schillaci poi rappresentati dei pazienti, specialisti esperti della patologia, rappresentanti delle regioni, delle categorie professionali sanitarie, delle istituzioni scientifiche. Le conclusioni della giornata sono affidate a Daniele Bosone, vicepresidente della Associazione parlamentare per la salute e la prevenzione.

Percorso emicrania donna e organizzazione dell’assistenza integrata

L’emicrania rappresenta, secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità, la terza patologia più frequente e la seconda più disabilitante. Predilige nettamente il sesso femminile con un rapporto donna/uomo pari a 3:1. Le donne, inoltre, sperimentano episodi di emicrania più frequenti, di maggior intensità e durata e presentano un maggiore numero complessivo di comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita. In alcune Regioni italiane sono attivi percorsi dedicati al paziente emicranico che, tuttavia, non si declinano in relazione alle specificità del genere femminile. Del tema si parlerà a Roma, mercoledì 31 gennaio 2024, dalle ore 11.30 alle 13.00 presso la Camera dei deputati, sala “Giacomo Matteotti”, Palazzo Theodoli-Bianchelli, piazza del Parlamento 19. L’evento rappresenta l’occasione per Fondazione Onda – da tempo impegnata in difesa della salute femminile – in collaborazione con Anircef, Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee e con il patrocinio di Al.Ce. Group Italia – Cirna Foundation Onlus e Aic Onlus, Associazione italiana per la lotta contro le cefalee, di condividere i principali risultati di un percorso di consenso volto a tenere conto delle peculiarità dei cicli femminili e di alcuni aspetti specifici di genere per una presa in carico tempestiva, appropriata, integrata ed efficace delle pazienti. Numerosi i relatori partecipanti, rappresentanti delle istituzioni, tra cui: Ilenia Malavasi, commissione Affari sociali, Camera dei deputati, Luciano Ciocchetti*, vicepresidente commissione Affari sociali, Camera dei deputati, Elena Murelli, *commissione Affari sociali e sanità Senato della Repubblica*, Elisa Pirro, commissione Affari sociali e sanità Senato della Repubblica. Saranno presenti, inoltre, specialisti come Giovanni Battista Allais, responsabile centro cefalee della donna, Università degli Studi di Torino, socio fondatore e consigliere nazionale Anircef e Piero Barbanti, direttore unità cura e ricerca cefalee, dipartimento Scienze neurologiche Irccs San Raffaele di Roma e Past President Anircef. Altri partecipanti: Sabina Cevoli, Dirigente Medico, Irccs Istituto Scienze neurologiche di Bologna; Cinzia Finocchi, presidente Anircef; Fabio Frediani, direttore Neurologia e Stroke Unit Ospedale San Carlo Borromeo, Milano; Giovanna Giannetti, *direzione generale della Programmazione sanitaria, ministero della Salute*; Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda; Raffaella Michieli *delegata Simg, Società italiana di medicina generale*; Elena Ortona, Istituto superiore di sanità, direttore

centro Medicina di genere; Alessandro Padovani, presidente Sin, Società italiana di Neurologia. Modera Nicoletta Orthmann, coordinatrice medico-scientifica, Fondazione Onda. L'evento sarà trasmesso in streaming.

31 gennaio 2024



<https://www.socialfarma.it/lemicrania-e-donna-fondazione-onda-e-anircef-insieme-per-rivoluzionare-il-percorso-di-cura-delle-pazienti/>



L'emicrania è donna: Fondazione Onda e Anircef insieme per rivoluzionare il percorso di cura delle pazienti

31 GENNAIO 2024
NEWSOMS

L'**emicrania** rappresenta, secondo l'**Oms**, la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano tanto che il **14 %** 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 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 imm modificata, 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 comorbilità 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.

<https://www.dottnet.it/articolo/32535609/fondazione-onda-e-anircef-insieme-per-rivoluzionare-il-percorso-di-cura-delle-pazienti>

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



SANITÀ PUBBLICA REDAZIONE DOTNET | 31/01/2024 14:31

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

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 imm modificata, 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

attenzione. 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 Malvasi, Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati.****

<https://www.farmacista33.it/aggiornamento-professionale/28442/emicrania-le-donne-le-piu-colpite-fondazione-onda-serve-percorso-multidisciplinare.html>

Emicrania, le donne le più colpite. Fondazione Onda: serve percorso multidisciplinare

Fondazione Onda e Anircef pongono l'attenzione sulla mancanza di un approccio multidisciplinare che prenda in carico la gestione delle donne con emicrania

di Redazione Farmacista33



Gli episodi di emicrania sono più forti, frequenti e di durata maggiore nelle donne, rispetto agli uomini. Inoltre, ci sono ancora molte criticità nella gestione e presa in carico delle pazienti con questa malattia, in particolare per la mancanza di un approccio multi e interdisciplinare. Questi sono i primi risultati del gruppo di lavoro composto da Fondazione Onda e Anircef (Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee) e presentati oggi durante l'evento "Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata", a Roma presso la Camera dei Deputati con il contributo non condizionante di

Teva, il patrocinio di Al.Ce. Group Italia- CIRNA Foundation Onlus e di AIC onlus, Associazione Italiana per la Lotta contro le Cefalee. Lo fa sapere una nota della Fondazione Onda.

L'emicrania colpisce il 14% della popolazione mondiale

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, prendendo le forme di una condizione che segue l'andamento delle fluttuazioni degli ormoni sessuali femminili. Per questo, il progetto ha come scopo quello di sviluppare un nuovo modello di gestione dell'emicrania che tenga conto delle peculiarità del genere femminile per garantire una più tempestiva, appropriata ed efficace presa in carico multidisciplinare attraverso la collaborazione sinergica di tutti gli specialisti coinvolti nel percorso di cura.

«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. - dichiara **Francesca Merzagora**, Presidente Fondazione Onda. - 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».

Le fluttuazioni ormonali influenzano la patologia

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

comorbilità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale.

Un progetto per l'assistenza più ampia delle donne con emicrania

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 e 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 ad esempio per scegliere il contraccettivo più indicato, senza incorrere in aumento del rischio di eventi ischemici.

Anche gravidanza e menopausa richiedono un occhio di riguardo, così come la presenza di emicrania, deve essere attentamente considerata prima di sottoporsi a tecniche di riproduzione assistita. Nelle pazienti oncologiche, infine, il trattamento è spesso associato ad un peggioramento dei sintomi dell'emicrania, 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.

Finocchi (Anircef): necessario un approccio più personalizzato

«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.

Per OMS necessario approccio alla salute con la medicina di genere

Infine, dichiara l'On. **Ilenia Malavasi**, Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati:« L'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».

1 febbraio 2024

FARMACISTA33.it
Newsletter

Emicrania, le donne le più colpite. Fondazione Onda: serve percorso multidisciplinare

Fondazione Onda e Anircef pongono l'attenzione sulla mancanza di un approccio multidisciplinare che prenda in carico la gestione delle donne con emicrania [\[continua...\]](#)

Leggi l'articolo su Farmacista33 »

Emicrania, le donne le più colpite. Fondazione Onda: serve percorso multidisciplinare

Fondazione Onda e Anircef pongono l'attenzione sulla mancanza di un approccio multidisciplinare che prenda in carico la gestione delle donne con emicrania

di Redazione Farmacista33



Gli episodi di emicrania sono più forti, frequenti e di durata maggiore nelle donne, rispetto agli uomini. Inoltre, ci sono ancora molte criticità nella gestione e presa in carico delle pazienti con questa malattia, in particolare per la mancanza di un approccio multi e interdisciplinare.

Questi sono i primi risultati del gruppo di lavoro composto da Fondazione Onda e Anircef (Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee) e presentati oggi durante l'evento "Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata", a Roma presso la Camera dei Deputati con il contributo non condizionante di Teva, il patrocinio di Al.Ce. Group Italia- CIRNA Foundation Onlus e di AIC onlus, Associazione Italiana per la Lotta contro le Cefalee. Lo fa sapere una nota della Fondazione Onda.

L'emicrania colpisce il 14% della popolazione mondiale

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, prendendo le forme di una condizione che segue l'andamento delle fluttuazioni degli ormoni sessuali femminili. Per questo, il progetto ha come scopo quello di sviluppare un nuovo modello di gestione dell'emicrania che tenga conto delle peculiarità del genere femminile per garantire una più tempestiva, appropriata ed efficace presa in carico multidisciplinare attraverso la collaborazione sinergica di tutti gli specialisti coinvolti nel percorso di cura.

«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. - dichiara **Francesca Merzagora**, Presidente Fondazione Onda. - 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».

Le fluttuazioni ormonali influenzano la patologia

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.

Un progetto per l'assistenza più ampia delle donne con emicrania

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 e 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 ad esempio per scegliere il contraccettivo più indicato, senza incorrere in aumento del rischio di eventi ischemici.

Anche gravidanza e menopausa richiedono un occhio di riguardo, così come la presenza di emicrania, deve essere attentamente considerata prima di sottoporsi a tecniche di riproduzione assistita. Nelle pazienti oncologiche, infine, il trattamento è spesso associato ad un peggioramento dei sintomi dell'emicrania, 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.

Finocchi (Anircef): necessario un approccio più personalizzato

«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.

Per OMS necessario approccio alla salute con la medicina di genere
Infine, dichiara l'On. **Ilenia Malavasi**, Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati: «L'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».

1 febbraio 2024

DOCTOR/33.it

<https://www.doctor33.it/articolo/59586/emicrania-le-donne-le-piu-colpite-fondazione-onda-serve-percorso-multidisciplinare>

Emicrania, le donne le più colpite. Fondazione Onda: serve percorso multidisciplinare

Fondazione Onda e Anircef pongono l'attenzione sulla mancanza di un approccio multidisciplinare che prenda in carico la gestione delle donne con emicrania



Gli episodi di emicrania sono più forti, frequenti e di durata maggiore nelle donne, rispetto agli uomini. Inoltre, ci sono ancora molte criticità nella gestione e presa in carico delle pazienti con questa malattia, in particolare per la mancanza di un approccio multi e interdisciplinare. Questi sono i primi risultati del gruppo di lavoro composto da Fondazione Onda e Anircef (Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee) e presentati oggi durante l'evento "Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata", a Roma presso la Camera dei Deputati con il contributo non condizionante di Teva, il patrocinio di Al.Ce. Group Italia- CIRNA Foundation Onlus e di AIC onlus, Associazione Italiana per la Lotta contro le Cefalee. Lo fa sapere una nota della Fondazione Onda.

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, prendendo le forme di una condizione che segue l'andamento delle fluttuazioni degli ormoni sessuali femminili. Per questo, il

progetto ha come scopo quello di sviluppare un nuovo modello di gestione dell'emicrania che tenga conto delle peculiarità del genere femminile per garantire una più tempestiva, appropriata ed efficace presa in carico multidisciplinare attraverso la collaborazione sinergica di tutti gli specialisti coinvolti nel percorso di cura.

«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. - dichiara Francesca Merzagora, Presidente Fondazione Onda. - 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».

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 e 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, ad esempio, per scegliere il contraccettivo più indicato, senza incorrere in aumento del rischio di eventi ischemici.

Anche gravidanza e menopausa richiedono un occhio di riguardo, così come la presenza di emicrania, deve essere attentamente considerata prima di sottoporsi a tecniche di riproduzione assistita. Nelle pazienti oncologiche, infine, il trattamento è spesso associato ad un peggioramento dei sintomi dell'emicrania, 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.

Infine, dichiara l'On. Ilenia Malavasi, Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati: «L'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».

1 febbraio 2024

farmacia
notizie
& formazione .it

<https://www.farmacianews.it/emicrania-femminile-verso-un-nuovo-percorso-di-cura/>

Emicrania femminile: verso un nuovo percorso di cura

Elena D'Alessandri

1 febbraio 2024

Stando all'Organizzazione Mondiale della Sanità – OMS, **l'emicrania è la terza malattia più frequente e la seconda più debilitante per il genere umano**: a soffrirne a livello globale il 14% della popolazione.

Ad esserne maggiormente colpite sono però le donne, con un rapporto di 1 a 3 rispetto agli uomini, anche per via di fluttuazioni ormonali e ciclo riproduttivo. Nonostante queste evidenze, **la presa in carico delle donne con emicrania presenta ancora numerose criticità**: dalla mancanza di un approccio multidisciplinare alla carenza di riferimenti medici a livello territoriale, dalla disomogeneità di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali a deficit nella formazione e nella comunicazione.

Il gruppo di lavoro Onda-ANIRCEF e i suoi obiettivi

Sono questi i primi risultati derivanti da un gruppo di lavoro composto da **Fondazione Onda** e **Anircef – Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee**, presentati in occasione di un evento promosso alla Camera dei Deputati dall'Onorevole Ilenia Malavasi lo scorso 31 gennaio dal titolo **"Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata"**, organizzato 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 gruppo di lavoro ha per obiettivo **lo sviluppo di 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 per garantire una presa in carico multidisciplinare appropriata, tempestiva ed efficace.

«**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», ha sostenuto la Presidente di Fondazione Onda, **Francesca Merzagora**.

Donne, emicrania e fasi della vita

A soffrire di emicrania in modo significativo in età adulta è circa 1 donna su 4. **Le prime manifestazioni dell'emicrania dell'età adulta compaiono con l'arrivo del menarca**, che, in alcuni casi può essere anche molto invalidante con ricadute anche sulle scelte scolastiche.

Nel periodo adolescenziale e nelle giovani donne inoltre, **il ricorso alla pillola contraccettiva è assai frequente**. Resta tuttavia che **nelle donne con emicrania con aura, l'uso di estrogeno-progestinici aumenta il rischio di ictus ischemico**: di 3 volte rispetto alla popolazione generale, che è di 8 casi ogni 100mila abitanti, nel target 26-34 anni e fino a 144 casi ogni 100mila abitanti nelle over35.

Gravidanza e allattamento

Oggetto di focus anche la gravidanza e l'allattamento, periodi in genere favorevoli per la donna con emicrania: sperimentano un miglioramento dei sintomi il 65% delle pazienti con emicrania senza aura, il 55% di quelle con aura.

A fronte, tuttavia, **il 30% delle donne non sperimentano una riduzione o scomparsa dei sintomi** e una parte di queste registra addirittura un peggioramento della situazione. **I trattamenti farmacologici disponibili per il periodo gestazionale sono pochi**, anche se risulta efficace il ricorso a terapie non farmacologiche, come **tecniche di rilassamento o agopuntura** (ma ci sono pochi centri e il trattamento è riconosciuto come **LEA** solo in poche regioni).

Da notare inoltre, è stato sottolineato, **che in particolare nei casi di emicrania con aura esistono dei rischi per la gestante che vanno gestiti in team**: la preeclampsia, cioè l'ipertensione gestazionale associata ad un alto livello di proteine nelle urine è uno di quelli, con un rischio aumentato di 13 volte rispetto a donne che non presentano emicrania, piuttosto che rischi trombotici.

Rimane, invece, **una zona d'ombra, la procreazione medicalmente assistita** – PMA, a causa della mancanza di dati sufficienti in letteratura. Nella pratica clinica si registra tuttavia un alto tasso di abbandono della PMA 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.

Emicrania e menopausa

Ancora, in menopausa, un momento molto delicato per la donna, **i sintomi dell'emicrania si alleviano in un terzo delle donne**. In 1/3 l'andamento

rimane stabile, in genere acuendosi con fenomeni ipertensivi, mentre nel terzo restante tende a cronicizzarsi.

La terapia ormonale sostitutiva può rappresentare una opzione efficace, ma sono necessari formazione e informazione e PDTA dettagliati. 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.

Necessaria una gestione coordinata e integrata

Alla luce di questo scenario, che evidenzia chiaramente come nelle donne l'emicrania sia non solo più comune ma più invalidante, con ricadute pesanti sia in termini di comorbidità sia in termini di implicazioni sulla qualità della vita – relazionale, professionale, familiare – emerge chiaramente **la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania, di una maggiore collaborazione tra tutti gli specialisti coinvolti**, di una adeguata formazione dei professionisti – dal MMG al farmacista, al ginecologo, allo psicologo, al pediatra.

Un approccio integrato serve ad offrire alle pazienti tempestività, appropriatezza ed efficacia nei trattamenti, fattori questi che concorrono ad un miglioramento della qualità di vita delle pazienti e ad una maggiore sostenibilità per il SSN.

2 febbraio 2024

farmacia
notizie
& formazione .it
Newsletter



EVENTI

Emicrania femminile: verso un nuovo percorso di cura

“Percorso emicrania donna: organizzazione dell’assistenza integrata”: l’evento promosso alla Camera dei Deputati dall’Onorevole Ilenia Malavasi ha l’obiettivo di sviluppare un nuovo modello di gestione delle pazienti con emicrania tenendo conto delle peculiarità dei diversi cicli vitali femminili

[Continua a leggere](#)

Emicrania femminile: verso un nuovo percorso di cura

Elena D'Alessandri

1 febbraio 2024

Stando all’Organizzazione Mondiale della Sanità – OMS, **l’emicrania è la terza malattia più frequente e la seconda più debilitante per il genere umano**: a soffrirne a livello globale il 14% della popolazione.

Ad esserne maggiormente colpite sono però le donne, con un rapporto di 1 a 3 rispetto agli uomini, anche per via di fluttuazioni ormonali e ciclo riproduttivo. Nonostante queste evidenze, **la presa in carico delle donne con emicrania presenta ancora numerose criticità**: dalla mancanza di un approccio multidisciplinare alla carenza di riferimenti medici a livello territoriale, dalla disomogeneità di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali a deficit nella formazione e nella comunicazione.

Il gruppo di lavoro Onda-ANIRCEF e i suoi obiettivi

Sono questi i primi risultati derivanti da un gruppo di lavoro composto da **Fondazione Onda** e **Anircef – Associazione neurologica italiana per la**

ricerca sulle cefalee, presentati in occasione di un evento promosso alla Camera dei Deputati dall'Onorevole Ilenia Malavasi lo scorso 31 gennaio dal titolo "**Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata**", organizzato 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 gruppo di lavoro ha per obiettivo **lo sviluppo di 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 per garantire una presa in carico multidisciplinare appropriata, tempestiva ed efficace.

«**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», ha sostenuto la Presidente di Fondazione Onda, **Francesca Merzagora**.

Donne, emicrania e fasi della vita

A soffrire di emicrania in modo significativo in età adulta è circa 1 donna su 4. **Le prime manifestazioni dell'emicrania dell'età adulta compaiono con l'arrivo del menarca**, che, in alcuni casi può essere anche molto invalidante con ricadute anche sulle scelte scolastiche.

Nel periodo adolescenziale e nelle giovani donne inoltre, **il ricorso alla pillola contraccettiva è assai frequente**. Resta tuttavia che **nelle donne con emicrania con aura, l'uso di estrogeno-progestinici aumenta il rischio di ictus ischemico**: di 3 volte rispetto alla popolazione generale, che è di 8 casi ogni

100mila abitanti, nel target 26-34 anni e fino a 144 casi ogni 100mila abitanti nelle over35.

Gravidanza e allattamento

Oggetto di focus anche la gravidanza e l'allattamento, periodi in genere favorevoli per la donna con emicrania: sperimentano un miglioramento dei sintomi il 65% delle pazienti con emicrania senza aura, il 55% di quelle con aura.

A fronte, tuttavia, **il 30% delle donne non sperimentano una riduzione o scomparsa dei sintomi** e una parte di queste registra addirittura un peggioramento della situazione. **I trattamenti farmacologici disponibili per il periodo gestazionale sono pochi**, anche se risulta efficace il ricorso a terapie non farmacologiche, come **tecniche di rilassamento o agopuntura** (ma ci sono pochi centri e il trattamento è riconosciuto come **LEA** solo in poche regioni).

Da notare inoltre, è stato sottolineato, **che in particolare nei casi di emicrania con aura esistono dei rischi per la gestante che vanno gestiti in team**: la preeclampsia, cioè l'ipertensione gestazionale associata ad un alto livello di proteine nelle urine è uno di quelli, con un rischio aumentato di 13 volte rispetto a donne che non presentano emicrania, piuttosto che rischi trombotici.

Rimane, invece, **una zona d'ombra, la procreazione medicalmente assistita** – PMA, a causa della mancanza di dati sufficienti in letteratura. Nella pratica clinica si registra tuttavia un alto tasso di abbandono della PMA 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.

Emicrania e menopausa

Ancora, in menopausa, un momento molto delicato per la donna, **i sintomi dell'emicrania si alleviano in un terzo delle donne**. In 1/3 l'andamento rimane stabile, in genere acuendosi con fenomeni ipertensivi, mentre nel terzo restante tende a cronicizzarsi.

La terapia ormonale sostitutiva può rappresentare una opzione efficace, ma sono necessari formazione e informazione e PDTA dettagliati. 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.

Necessaria una gestione coordinata e integrata

Alla luce di questo scenario, che evidenzia chiaramente come nelle donne l'emicrania sia non solo più comune ma più invalidante, con ricadute pesanti sia in termini di comorbidità sia in termini di implicazioni sulla qualità della vita – relazionale, professionale, familiare – emerge chiaramente **la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania, di una maggiore collaborazione tra tutti gli specialisti coinvolti**, di una adeguata formazione dei professionisti – dal MMG al farmacista, al ginecologo, allo psicologo, al pediatra.

Un approccio integrato serve ad offrire alle pazienti tempestività, appropriatezza ed efficacia nei trattamenti, fattori questi che concorrono ad un miglioramento della qualità di vita delle pazienti e ad una maggiore sostenibilità per il SSN.

Emicrania, le donne le più colpite. Fondazione Onda: serve percorso multidisciplinare

Gli episodi di emicrania sono più forti, frequenti e di durata maggiore nelle donne, rispetto agli uomini. Inoltre, ci sono molte criticità nella gestione e presa in carico delle pazienti con questa malattia per la mancanza di un approccio multidisciplinare. Questi sono i risultati del gruppo di lavoro composto da Fondazione Onda e Anircef [\[continua...\]](#)

[Leggi l'articolo su Doctor33 »](#)

Emicrania, le donne le più colpite. Fondazione Onda: serve percorso multidisciplinare
Fondazione Onda e Anircef pongono l'attenzione sulla mancanza di un approccio multidisciplinare che prenda in carico la gestione delle donne con emicrania



Gli episodi di emicrania sono più forti, frequenti e di durata maggiore nelle donne, rispetto agli uomini. Inoltre, ci sono ancora molte criticità nella gestione e presa in

carico delle pazienti con questa malattia, in particolare per la mancanza di un approccio multi e interdisciplinare. Questi sono i primi risultati del gruppo di lavoro composto da Fondazione Onda e Anircef (Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee) e presentati oggi durante l'evento "Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata", a Roma presso la Camera dei Deputati con il contributo non condizionante di Teva, il patrocinio di Al.Ce. Group Italia- CIRNA Foundation Onlus e di AIC onlus, Associazione Italiana per la Lotta contro le Cefalee. Lo fa sapere una nota della Fondazione Onda.

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, prendendo le forme di una condizione che segue l'andamento delle fluttuazioni degli ormoni sessuali femminili. Per questo, il progetto ha come scopo quello di sviluppare un nuovo modello di gestione dell'emicrania che tenga conto delle peculiarità del genere femminile per garantire una più tempestiva, appropriata ed efficace presa in carico multidisciplinare attraverso la collaborazione sinergica di tutti gli specialisti coinvolti nel percorso di cura.

«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. - dichiara Francesca Merzagora, Presidente Fondazione Onda. - 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».

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 e 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, ad esempio, per scegliere il contraccettivo più indicato, senza incorrere in aumento del rischio di eventi ischemici.

Anche gravidanza e menopausa richiedono un occhio di riguardo, così come la presenza di emicrania, deve essere attentamente considerata prima di sottoporsi a tecniche di riproduzione assistita. Nelle pazienti oncologiche, infine, il trattamento è spesso associato ad un peggioramento dei sintomi dell'emicrania, 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.

Infine, dichiara l'On. Ilenia Malavasi, Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati: «L'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».

5 febbraio 2024

medico
e paziente
.it

https://medicoepaziente.it/2024/emigrania-nella-donna-un-gruppo-di-lavoro-per-migliorare-il-percorso-assistenziale/?utm_source=newsletter&utm_medium=mail-688



Emigrania nella donna, un Gruppo di lavoro per migliorare il percorso assistenziale

5 febbraio 2024

alessandro visca

Riorganizzare l'assistenza alla donna con emigrania, fino ad arrivare ad un nuovo modello di gestione. è l'ambizioso obiettivo di un gruppo di lavoro

costituito da Fondazione Onda e Anircef (Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee).

Il Gruppo ha recentemente presentato alcuni risultati preliminari 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.

La seconda malattia più disabilitante a livello globale

Secondo l'Oms, l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante a livello planetario. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni tre uomini. 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.

Francesca Merzagora, presidente della Fondazione Onda, ha spiegato:

i risultati che presentiamo 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."

Le criticità nel percorso delle pazienti con emicrania

Le criticità relative alla presa in carico delle pazienti con emicrania emergono sin dall'infanzia, dove, sebbene esistano linee guida sia nazionali sia internazionali, il passaggio critico tra la prepubertà e la post-pubertà non viene adeguatamente considerato.

Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile, se non addirittura necessario, in diverse fasi, più o meno delicate, della vita femminile, partendo 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 prescrizione di farmaci specifici e di una adeguata profilassi perimestruale.

Il consulto del neurologo o dello specialista è essenziale anche in tema di contraccezione: 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).

La presenza di emicrania, inoltre, deve essere attentamente considerata prima di sottoporsi a tecniche di riproduzione assistita. 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.

Cinzia Finocchi, direttore SC Neurologia Ospedale San Paolo ASL 2 Savonese, presidente dell'Anircef, ha dichiarato:

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."

6 febbraio 2024

medico
e paziente .it
Newsletter



Emicrania nella donna, un Gruppo di lavoro per il percorso assistenziale

Fondazione Onda e Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee puntano a sviluppare un nuovo modello di gestione delle donne con emicrania →



Emicrania nella donna, un Gruppo di lavoro per migliorare il percorso assistenziale

5 febbraio 2024

alessandro visca

Riorganizzare l'assistenza alla donna con emicrania, fino ad arrivare ad un nuovo modello di gestione. è l'ambizioso obiettivo di un gruppo di lavoro

costituito da Fondazione Onda e Anircef (Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee).

Il Gruppo ha recentemente presentato alcuni risultati preliminari 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.

La seconda malattia più disabilitante a livello globale

Secondo l'Oms, l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante a livello planetario. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni tre uomini. 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.

Francesca Merzagora, presidente della Fondazione Onda, ha spiegato:

i risultati che presentiamo 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."

Le criticità nel percorso delle pazienti con emicrania

Le criticità relative alla presa in carico delle pazienti con emicrania emergono sin dall'infanzia, dove, sebbene esistano linee guida sia nazionali sia internazionali, il passaggio critico tra la prepubertà e la post-pubertà non viene adeguatamente considerato.

Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile, se non addirittura necessario, in diverse fasi, più o meno delicate, della vita femminile, partendo 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 prescrizione di farmaci specifici e di una adeguata profilassi perimestruale.

Il consulto del neurologo o dello specialista è essenziale anche in tema di contraccezione: 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).

La presenza di emicrania, inoltre, deve essere attentamente considerata prima di sottoporsi a tecniche di riproduzione assistita. 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.

Cinzia Finocchi, direttore SC Neurologia Ospedale San Paolo ASL 2 Savonese, presidente dell'Anircef, ha dichiarato:

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."

13 febbraio 2024

FNOB
FEDERAZIONE NAZIONALE
DEGLI ORDINI DEI BIOLOGI
.it

<https://www.fnob.it/2024/02/13/emicrania-ne-soffrono-piu-le-donne-che-gli-uomini/>

Emicrania, ne soffrono più le donne che gli uomini

13 Febbraio 2024



Roma, 13 febbraio 2024 (Agenbio) – Sapevate che l'emicrania è la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano? A soffrirne è il 14% della popolazione mondiale e colpisce maggiormente le donne rispetto agli uomini (tre volte in più). Questa è la fotografia scattata dalla Fondazione Onda e Anircef – Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee, che ha istituito un gruppo di lavoro finalizzato a sviluppare un nuovo modello di gestione delle pazienti con emicrania. L'obiettivo è trovare un percorso terapeutico più efficiente che risolva le tante criticità attualmente presenti. Del progetto ha parlato Francesca Merzagora, presidente della Fondazione Onda, presso la Camera dei Deputati, dove sono stati resi noti i risultati preliminari del gruppo di lavoro motivando l'impegno come un altro ulteriore passo per la salute delle donne. "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" ha detto Francesca Merzagora.

SOCIAL NETWORK

24 gennaio 2024



Ansa Salute

<https://www.facebook.com/AnsaSalute/posts/pfbid02zad4Cjis2RqDVAYDAhuYSonaBhLP1vZDy9nnSF33ZrJLMDHdhp6EohMnYzKjmWQ6l>



Ansa Salute

24 gennaio alle ore 07:00 · 🌐



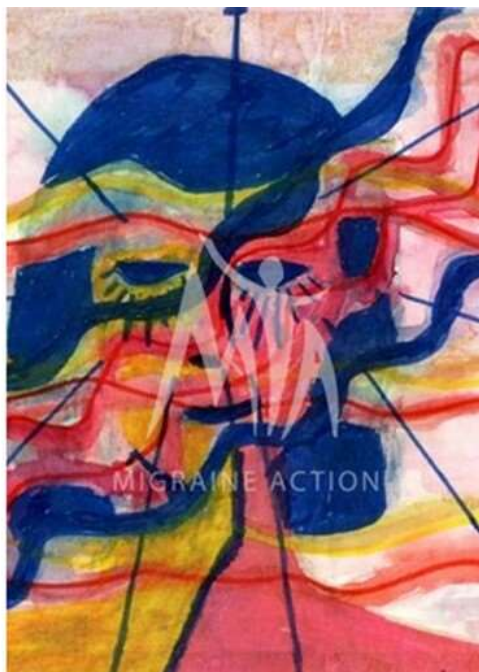
L'#emicrania predilige nettamente il sesso femminile, con un rapporto donna-uomo pari a 3:1 e secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità è la terza patologia più frequente e la seconda più disabilitante. Un incontro alla Camera promosso da [Fondazione Onda](#), previsto per il 31 gennaio, espone dati e proposte per una presa in carico efficace. #ANSASalute ➡ <https://bit.ly/48YVBET>



Emicrania, le donne 3 volte più colpite, servono percorsi dedicati

Il 31 gennaio un incontro alla Camera per avanzare proposte
ROMA, 19 gennaio 2024, 11:29

Redazione ANSA



Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità è la terza patologia più frequente e la seconda più disabilitante.

Predilige nettamente il sesso femminile con un rapporto donna-uomo pari a 3:1. Le donne, inoltre, sperimentano episodi di emicrania più frequenti, di maggiore intensità e durata e hanno un maggiore numero complessivo di comorbidità con maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita.

Ciononostante, anche in quelle Regioni italiane in cui sono attivi percorsi dedicati al paziente emicranico, questi non vengono declinati in relazione alle specificità del genere femminile. È dedicato a questo tema un incontro che si terrà alla Camera dei Deputati (Sala "Giacomo Matteotti" di Palazzo Theodoli-Bianchelli) il prossimo mercoledì 31 gennaio.

L'evento, promosso da Fondazione Onda - Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, in collaborazione con Associazione Neurologica Italiana per la Ricerca sulle Cefalee (Anircef) e con il patrocinio di Al.Ce.

Group Italia - CIRNA Foundation Onlus, sarà anche l'occasione per condividere i principali risultati di un percorso di consenso volto a tenere conto delle peculiarità dei cicli femminili e di alcuni aspetti specifici di genere per una presa in carico tempestiva, appropriata, integrata ed efficace delle pazienti.

31 gennaio 2024



<https://www.facebook.com/AgenziaANSA/posts/pfbid0hun9Jk5YLD4Jtd6yG1wQTckoqws9EouJVpbBE29T7H3wnZwLSqLHH7FaqmhTBq1xl>



ANSA.it

21 h · 🌐



L'emicrania colpisce le donne tre volte di più degli uomini. Fondazione Onda e Anircef insieme per nuovo percorso di cura #ANSA



ANSA.IT

L'emicrania colpisce le donne tre volte di più degli uomini
- Medicina - Ansa.it

L'emicrania colpisce le donne tre volte di più degli uomini

Fondazione Onda e Anircef insieme per nuovo percorso di cura

ROMA, 31 gennaio 2024, 13:58

Redazione ANSA



L'emicrania è la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano.

Ne soffre il 14% della popolazione mondiale e predilige nettamente il sesso femminile, colpendo le donne 3 volte in più degli 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. "Il progetto - ha

dichiarato Francesca Merzagora, Presidente Fondazione Onda - rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne. 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".

Il convegno è stato organizzato 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.

31 gennaio 2024

X
Agenzia ANSA

https://twitter.com/Agenzia_Ansa/status/1752679760566632455



Agenzia ANSA

@Agenzia_Ansa

...

L'emicrania colpisce le donne tre volte di più degli uomini. Fondazione Onda e Anircef insieme per nuovo percorso di cura #ANSA

[Translate post](#)



L'emicrania colpisce le donne tre volte di più degli uomini - Medicina - Ansa.it

From ansa.it

2:06 PM · Jan 31, 2024 · 20.1K Views

L'emicrania colpisce le donne tre volte di più degli uomini

Fondazione Onda e Anircef insieme per nuovo percorso di cura

ROMA, 31 gennaio 2024, 13:58

Redazione ANSA

L'emicrania colpisce le donne tre volte di più degli uomini - RIPRODUZIONE RISERVATA



L'emicrania è la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano.

Ne soffre il 14% della popolazione mondiale e predilige nettamente il sesso femminile, colpendo le donne 3 volte in più degli 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. "Il progetto - ha dichiarato Francesca Merzagora, Presidente Fondazione Onda - rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne. 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".

Il convegno è stato organizzato 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.

31 gennaio 2024



La buona salute

<https://www.facebook.com/labuonasalute.it/posts/pfbid0rGLygT7mBk9arNhMwst3gjy1vgwC7mEBKTRW6im3fNeYLzzE2edVnGpZSsjGXDZXI>



La Buona Salute

1 g · 🌐



L'emicrania è una malattia che colpisce soprattutto le donne, con un forte impatto sulla qualità della vita. Fondazione Onda e Anircef presentano un progetto per un'assistenza integrata e multidisciplinare, tenendo conto delle peculiarità dei cicli vitali femminili e del genere. Scopri di più all'evento alla Camera dei Deputati.

#labuonasalute #emicrania #donne #salute #fondazioneonda #anircef



LABUONASALUTE.IT

Emicrania: una malattia al femminile che richiede un'assistenza integrata



Emicrania: una malattia al femminile che richiede un'assistenza integrata

FONDAZIONE ONDA E ANIRCEF PRESENTANO I PRIMI RISULTATI DI UN PROGETTO PER SVILUPPARE UN NUOVO MODELLO DI GESTIONE DELLE PAZIENTI CON EMICRANIA, TENENDO CONTO DELLE PECULIARITÀ DEI DIVERSI CICLI VITALI FEMMINILI E DI ALCUNI ASPETTI SPECIFICI RELATIVI AL GENERE

31 Gennaio 2024 [Press Italia](#) [Prevenzione](#)



ROMA – 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 imm modificata, 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.

31 gennaio 2024



Medical Excellence TV

<https://www.facebook.com/medicalexcellingitalia/posts/pfbid0BtCuA2xfTdAjhEKU3wGRNFABVS4pgoQgck3nxj4khUqgwDXVTsv5t3gUzN4wxbowl>



Medical Excellence TV

1 g · 🌐



L'emicrania è una malattia a carattere prettamente femminile. Le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata. Sono ancora molte le criticità che emergono nella gestione e presa in carico delle pazienti, in particolare la mancanza di un approccio multi e interdisciplinare.

[#medicalexcellingtv](#) [#emicrania](#) [#cefalea](#) [#malditesta](#) [#neurologia](#)
[#FondazioneOnda](#) [#Anircef](#) [#sanità](#) [#salute](#) [#medicina](#)



MEDICALEXCELLENCETV.IT

**L'emicrania è donna: nuovo percorso di cura da
Fondazione Onda e Anircef**

L'emicrania è donna: nuovo percorso di cura da Fondazione Onda e Anircef

31 Gennaio 2024



L'emicrania è una malattia a carattere prettamente femminile. Le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata. Sono ancora molte le criticità che emergono nella gestione e presa in carico delle pazienti, in particolare la mancanza di un approccio multi e interdisciplinare.

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 **nesso 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 Malvasi**, Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati.

31 gennaio 2024

X
Skytg24

<https://twitter.com/SkyTG24/status/1752712658728681929>

sky Sky tg24 ✓
tg24 @SkyTG24

L'emicrania colpisce le donne tre volte di più degli uomini

[Translate post](#)



From tg24.sky.it

4:17 PM · Jan 31, 2024 · 10.8K Views

L'emicrania colpisce le donne tre volte di più degli uomini

[SALUTE E BENESSERE](#)

31 gen 2024 - 15:34

Si tratta della terza malattia più frequente e della seconda più disabilitante al mondo: ne soffre il 14% della popolazione

L'emicrania è la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano: ne soffre il 14% della popolazione mondiale. Colpisce prevalentemente le donne, che ne sono affette tre volte in più degli uomini, seguendo l'andamento delle fluttuazioni ormonali. E' quanto emerge dall'attività di 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.

Il percorso terapeutico

Sono ancora molte infatti le criticità nella gestione delle pazienti con questa malattia, in particolare la mancanza di un approccio multi e interdisciplinare, di riferimenti medici a livello territoriale, di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali che tengano conto delle peculiarità dei cicli vitali femminili e di alcuni aspetti specifici relativi al genere. L'obiettivo è garantire una più rapida ed efficace presa in carico multidisciplinare attraverso la collaborazione sinergica degli specialisti coinvolti nel percorso di cura.



Le dichiarazioni

"Il progetto rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne", ha dichiarato Francesca Merzagora, Presidente Fondazione Onda, presentando presso la Camera dei Deputati i risultati preliminari del gruppo di lavoro. "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 - ha aggiunto - tenendo conto di tutte le specificità delle fasi di vita femminili, partendo dalla pre-adolescenza per poi arrivare alla menopausa".

31 gennaio 2024



Medical Excellence TV

<https://twitter.com/MedexTV/status/1752772295511199928>



MedicalExcellenceTV

@MedexTV



L'emicrania è donna: nuovo percorso di cura da Fondazione Onda e Anircef

[Translate post](#)



From medicalexcellencetv.it

8:14 PM · Jan 31, 2024 · 20 Views

L'emicrania è donna: nuovo percorso di cura da Fondazione Onda e Anircef

31 Gennaio 2024



L'emicrania è una malattia a carattere prettamente femminile. Le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata. Sono ancora molte le criticità che emergono nella gestione e presa in carico delle pazienti, in particolare la mancanza di un approccio multi e interdisciplinare.

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 **nesso 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 Malvasi**, Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati.

31 gennaio 2024



Globo Notizie 24

<https://twitter.com/globonotizie24/status/1752680251740520574>



Globo Notizie 24

@globonotizie24



L'emicrania colpisce le donne tre volte di più degli uomini

[Translate post](#)



L'emicrania colpisce le donne tre volte di più degli uomini - Medicina - Ansa.it

From [ansa.it](https://www.ansa.it)

2:08 PM · Jan 31, 2024 · 2 Views

L'emicrania colpisce le donne tre volte di più degli uomini

Fondazione Onda e Anircef insieme per nuovo percorso di cura

ROMA, 31 gennaio 2024, 13:58

Redazione ANSA



L'emicrania è la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano.

Ne soffre il 14% della popolazione mondiale e predilige nettamente il sesso femminile, colpendo le donne 3 volte in più degli 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. "Il progetto - ha

dichiarato Francesca Merzagora, Presidente Fondazione Onda - rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne. 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".

Il convegno è stato organizzato 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.

31 gennaio 2024

X
Fisco24

https://twitter.com/fisco24_info/status/1752678938642637179



Fisco24

@fisco24_info



L'emicrania colpisce le donne tre volte di più degli uomini: Fondazione Onda e Anircef insieme per nuovo percorso di cura

[Translate post](#)



L'emicrania colpisce le donne tre volte di più degli uomini - Medicina - Ansa.it

From ansa.it

2:03 PM · Jan 31, 2024 · 12 Views

L'emicrania colpisce le donne tre volte di più degli uomini

Fondazione Onda e Anircef insieme per nuovo percorso di cura

ROMA, 31 gennaio 2024, 13:58

Redazione ANSA

L'emicrania colpisce le donne tre volte di più degli uomini - RIPRODUZIONE RISERVATA



L'emicrania è la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano.

Ne soffre il 14% della popolazione mondiale e predilige nettamente il sesso femminile, colpendo le donne 3 volte in più degli 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. "Il progetto - ha dichiarato Francesca Merzagora, Presidente Fondazione Onda - rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne. 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".

Il convegno è stato organizzato 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.

31 gennaio 2024

X
Socialfarma

<https://twitter.com/SocialfarmaWeb/status/1752664808040616426>



Socialfarma

@SocialfarmaWeb



L'[#emicrania](#) è [#donna](#): [@FondazioneOnda](#) e Arnicef insieme per rivoluzionare il percorso di cura delle pazienti

[Translate post](#)



From socialfarma.it

1:07 PM · Jan 31, 2024 · **12** Views



L'emicrania è donna: Fondazione Onda e Anircef insieme per rivoluzionare il percorso di cura delle pazienti

31 GENNAIO 2024
NEWSOMS

L'**emicrania** rappresenta, secondo l'Oms, la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano tanto che il **14 %** 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 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 imm modificata, 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 comorbilità 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.

31 gennaio 2024



Socialfarma Fun Page

<https://www.facebook.com/socialfarmaweb/posts/pfbid02CEdjEURy4kv4EYv1LRUQAjYfKguFcsyuEYRihVF2RkbJoYNdzwrVjZahnhhnmY77I>



Socialfarma FanPage

31 gennaio alle ore 13:05 · 🌐



L'emicrania rappresenta, secondo l'Oms, la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano tanto che il 14 % 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.

#emicrania #donna

Fondazione Onda ANIRCEF-Associazione Neurologica Italiana per la Ricerca sulle Cefalee



SOCIALFARMA.IT

Emicrania. Fondazione Onda e Anircef insieme per un nuovo percorso



L'emicrania è donna: Fondazione Onda e Anircef insieme per rivoluzionare il percorso di cura delle pazienti

31 GENNAIO 2024
NEWSOMS

L'**emicrania** rappresenta, secondo l'Oms, la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano tanto che il **14 %** 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 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 imm modificata, 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 comorbilità 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.

31 gennaio 2024



Sardegna Live

<https://www.facebook.com/SardegnaLive/posts/pfbid02tZogxejoeuyrceFagPQk7DAgC6f4aNi3w85AQcJEZyuzA9R69Sycvcg3zd7HQ8nrl>



Sardegna Live

31 gennaio alle ore 16:41 · 🌐



Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'[#emicrania](#) rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano



SARDEGNALIVE.NET

Il mal di testa è donna, da Fondazione Onda-Anircef nuovo percorso di cura

IL MAL DI TESTA È DONNA, DA FONDAZIONE ONDA-ANIRCEF NUOVO PERCORSO DI CURA

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente



Di: Redazione Sardegna Live

Roma, 31 gen. (Adnkronos Salute) - Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 - spiega una nota - 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti - dichiara Francesca Merzagora, presidente

Fondazione Onda - I risultati 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".

Nella donna l'emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione - ricorda la nota - 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 è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale.

L'obiettivo del progetto di Fondazione Onda e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene esistano linee guida nazionali e internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato.

Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile - è emerso dall'incontro - se non addirittura necessario, in molte fasi della vita femminile, partendo 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 - evidenziano gli esperti - 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.

Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento (ginecologo e/o 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 - afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef - 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".

"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, che - rimarca l'onorevole Ilenia Malvasi, Commissione Affari sociali della Camera - 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società".

"Per questo - aggiunge - 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 - conclude Malvasi - portando dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale".

1 febbraio 2024



Farmacista 33

<https://www.facebook.com/farmacista33/posts/pfbid07SguwNwCCpexqLhN7fCA3N3LjzFD2Q5h86CAaRZGsZwXmpDLPWHarQkscasB7oHxl>



Farmacista33

1 g · 🌐



Emicrania, le donne le più colpite. Fondazione Onda: serve percorso multidisciplinare



FARMACISTA33.IT

Emicrania, le donne le più colpite. Fondazione Onda: serve percorso multidisciplinare | Farmacista33



Mi piace



Commenta



Condividi



Emicrania, le donne le più colpite. Fondazione Onda: serve percorso multidisciplinare

Fondazione Onda e Anircef pongono l'attenzione sulla mancanza di un approccio multidisciplinare che prenda in carico la gestione delle donne con emicrania

di Redazione Farmacista33



Gli episodi di emicrania sono più forti, frequenti e di durata maggiore nelle donne, rispetto agli uomini. Inoltre, ci sono ancora molte criticità nella gestione e presa in carico delle pazienti con questa malattia, in particolare per la mancanza di un approccio multi e interdisciplinare. Questi sono i primi risultati del gruppo di lavoro composto da Fondazione Onda e Anircef (Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee) e presentati oggi durante l'evento "Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata", a Roma presso la Camera dei Deputati con il contributo non condizionante di Teva, il patrocinio di Al.Ce. Group Italia- CIRNA Foundation Onlus e di AIC onlus, Associazione Italiana per la Lotta contro le Cefalee. Lo fa sapere una nota della Fondazione Onda.

L'emicrania colpisce il 14% della popolazione mondiale

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, prendendo le forme di una condizione che segue l'andamento delle fluttuazioni degli ormoni sessuali femminili. Per questo, il progetto ha come scopo quello di sviluppare un nuovo modello di gestione dell'emicrania che tenga conto delle peculiarità del genere femminile per garantire una più tempestiva, appropriata ed efficace presa in carico multidisciplinare attraverso la collaborazione sinergica di tutti gli specialisti coinvolti nel percorso di cura.

«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. - dichiara **Francesca Merzagora**, Presidente Fondazione Onda. - 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».

Le fluttuazioni ormonali influenzano la patologia

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 comorbilità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale.

Un progetto per l'assistenza più ampia delle donne con emicrania

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 e 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 ad esempio per scegliere il contraccettivo più indicato, senza incorrere in aumento del rischio di eventi ischemici.

Anche gravidanza e menopausa richiedono un occhio di riguardo, così come la presenza di emicrania, deve essere attentamente considerata prima di sottoporsi a tecniche di riproduzione assistita. Nelle pazienti oncologiche, infine, il trattamento è spesso associato ad un peggioramento dei sintomi dell'emicrania, 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.

Finocchi (Anircef): necessario un approccio più personalizzato

«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.

Per OMS necessario approccio alla salute con la medicina di genere

Infine, dichiara l'On. **Ilenia Malavasi**, Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati: «L'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».

1 febbraio 2024



Bologna Today

<https://www.facebook.com/BolognaToday/posts/pfbid026ZaRt5BQTM5mpf9oX35cW2U54vGfQkp bTYhM12ombBdJ2PTzxKaXiXqUNh5ZbP3aI>



BolognaToday

1 g · 🌐

Il Centro delle Cefalee bolognese tra i primi ad aver investito in ricerca, formazione ed assistenza integrata: strumenti alla base della definizione del "Percorso emicrania donna" condiviso da Fondazione Onda e ANIRCEF Associazione di Neurologi in Parlamento



BOLOGNATODAY.IT

Emicrania femminile, l'Istituto delle Scienze Neurologiche tra i promotori del documento presentato alla Camera

[Emicrania femminile, l'Istituto delle Scienze Neurologiche tra i promotori del documento presentato alla Camera](#)

Il Centro delle Cefalee bolognese è tra i primi ad aver investito in ricerca, formazione ed assistenza integrata: strumenti alla base della definizione del "Percorso emicrania donna" condiviso da Fondazione Onda e ANIRCEF Associazione di Neurologi in Parlamento



Discussione alla Camera

Presentato oggi, 31 gennaio, presso la Camera dei Deputati "il Percorso Emicrania Donna, un progetto condiviso tra Fondazione Onda e ANIRCEF con l'obiettivo di fornire delle linee guida nazionali per la gestione delle pazienti con emicrania, alla luce di quanto evidenziato dai Centri più all'avanguardia in Italia per la cura e l'assistenza di questa patologia, che predilige nettamente il sesso femminile con rapporto pari a 3:1. Si tratta infatti di una malattia più severa e disabilitata tra le donne, con un importante impatto sulla qualità di vita, nonché sull'ambito familiare, lavorativo e relazionale delle persone che ne sono affette.

"Su questo fronte l'Emilia Romagna è da anni un avamposto a livello nazionale. In particolare, nel bolognese, l'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna, uno dei 4 centri di riferimento regionali per la cura della cefalea, è stato tra i primi ad aver sviluppato un percorso diagnostico terapeutico e assistenziale, nato nel 2010 e revisionato negli anni sulla base delle più moderne evidenze scientifiche, di cui è responsabile clinico la dottoressa Sabina Cevoli". Così sottolinea l'Ausl locale.

Il Centro Cefalee dell'IRCCS Istituto Scienze Neurologiche di Bologna

Il Centro Cefalee dell'IRCCS Istituto Scienze Neurologiche di Bologna prevede la presa in carico delle pazienti sulla base di due fattori: l'urgenza e la gravità della patologia. Il percorso è dunque strutturato su tre livelli: in primis la presa in carico avviene attraverso una prima valutazione del Medico di Medicina Generale[SC1], a seguire l'approfondimento diagnostico e le cure specialistiche sono garantite dai Neurologi territoriali, mentre i casi più gravi e complessi che necessitano di ulteriori approfondimenti e/o di terapie avanzate (tra cui anticorpi monoclonali e tossina botulinica) giungono all'attenzione dei professionisti del Centro Cefalee dell'IRCCS Istituto Scienze Neurologiche, parte dell'unità operativa complessa Neuromet diretta dal Professor Pietro Cortelli.

Nel Centro Cefalee dell'IRCCS dell'Azienda USL di Bologna ogni anno vengono eseguite mediamente 3000 visite. Tra i circa 200 tipi di cefalee esistenti, l'emicrania è quello più studiato poiché più frequente e invalidante, per cui nel corso degli anni sono state sviluppate innovative terapie specifiche.

"Da un recente studio -Spartacus- condotto nel bolognese si è evidenziato che circa l'1% della popolazione generale (circa 9000 persone) utilizza analgesici per oltre 15 giorni al mese per il controllo della cefalea, comportando chiari rischi per la propria salute" spiega la dottoressa Sabina Cevoli, neurologa [SC2] del Centro Cefalee dell'IRCCS ISNB. "Una diagnosi precoce e una presa in carico come quella sviluppata sul nostro territorio ha dato evidenza di migliori prognosi della malattia. Per questo, siamo stati uno dei centri più attivi nella definizione delle nuove linee guida contenute nel documento presentato oggi in Parlamento".

"La multidisciplinarietà, alla base della definizione del nuovo percorso emicrania donna di carattere nazionale a cui abbiamo contribuito, è da sempre uno dei nostri capisaldi per i traguardi scientifici finora raggiunti" precisa il professor Pietro Cortelli, Direttore operativo dell'IRCCS e dell'UOC Neuromet.

"Un'ulteriore conferma di come il connubio tra ricerca e clinica specialistica dell'Istituto Scienze Neurologiche di Bologna e organizzazione dell'Azienda USL abbia un forte impatto sulla qualità delle cure non solo dei bolognesi, ma faccia scuola in tutta Italia" sottolinea con orgoglio Paolo Bordon, Direttore generale dell'Azienda USL di Bologna – IRCCS Istituto Scienze Neurologiche, congratulandosi con l'equipe di Neurologi.

Percorso emicrania donna: Progetto Fondazione Onda - ANIRCEF

Il progetto "Percorso emicrania donna: organizzazione integrata" promosso da Fondazione Onda e ANIRCEF è nato per sviluppare un omogeneo modello di gestione delle donne colpite da questa patologia a livello nazionale, tenendo conto dei diversi cicli di vita della donna, nonché di aspetti specifici correlati al genere, a garanzia di una più tempestiva, appropriata ed efficace presa in carico multidisciplinare tra specialisti diversi. La definizione del nuovo modello di gestione, frutto di una ricerca basata sul metodo di consenso Delphi, ha approfondito in particolare i seguenti aspetti correlati al genere femminile: la cefalea in età pediatrica e adolescenziale, l'emicrania mestruale, la terapia contraccettiva, la gravidanza e l'allattamento e non da ultimo la Procreazione Medicalmente Assistita.

L'emicrania, infatti, 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 ai 50 anni rappresenta addirittura la prima causa di disabilità; compare generalmente dopo il menarca, raggiungendo il massimo della sua presenza tra i 40 e i 50 anni. La comparsa segue l'andamento delle fluttuazioni degli ormoni sessuali femminili, presentando fasi di maggiore acuzie e severità nei giorni delle mestruazioni o meno frequentemente anche in quelli dell'ovulazione, mentre 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 imm modificata, mentre in un altro terzo manifesta addirittura un peggioramento.

1 febbraio 2024



Pianeta salute

<https://www.facebook.com/PianetaSalute/posts/pfbid02kWNybuEEnoJ4s8rbRzqxSfGSwnwuQYZccxYDuTVhHqGCAo9nyG3kvkWhskX2nqQSul>



Pianeta Salute si trova presso **Piazza del Parlamento.** ...

1 g · Roma, Lazio · 🌐

☀️ 3 donne per un uomo. Questa la ratio che fotografa l'emigrania, la seconda malattia più disabilitante nel genere umano e secondo l'OMS, la terza più diffusa. Le donne affrontano episodi più frequenti, intensi e prolungati di emigrania, con un impatto significativo sulla qualità della vita e un aumento delle comorbidità.

👤 In molte regioni italiane, esistono percorsi dedicati al paziente emigranico, ma spesso mancano approcci specifici per le donne. L'evento promosso dall'On. [Ilenia Malavasi](#), in collaborazione con Fondazione Onda e altre importanti istituzioni e associazioni, si concentra sull'organizzazione dell'assistenza integrata per l'emigrania donna.

💡 Durante l'incontro, vengono condivisi i principali risultati di un percorso di consenso volto a considerare le peculiarità dei cicli femminili e altri aspetti di genere per garantire una presa in carico tempestiva ed efficace delle pazienti. Tra i relatori presenti, esperti del settore medico e rappresentanti istituzionali si uniscono per discutere delle strategie e delle sfide nell'affrontare questa importante tematica.

[#SaluteDelleDonne](#) [#EmigraniaFemminile](#) [#FondazioneOnda](#)
[#IleniaMalavasi](#)



...stituitiva dell'Onorevole Tiziana Malavasi.
...S.V. è invitata il giorno 31 gennaio 2024 alle ore 11.30 all'evento che si terrà
...presso la Camera dei Deputati, "Sala Giacomo Matteotti",
...Piazza Theodoli-Bianchetti in Piazza del Parlamento 19

PERCORSO EMICRANIA DONNA ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA INTEGRATA



CESCA MERZAGORA
...te Fondazione Onda



2 febbraio 2024



<https://www.facebook.com/Salute.Eu/posts/pfbid02yxou5VotMp6obHtm8nKSu62Jci6svHRLzv3gkzMazdL83meaNoGwGPCHboMQvqT2I>



Salute.Eu

2 febbraio alle ore 14:05 · 🌐



L'emicrania è una patologia di genere: su 4 persone che ne soffrono 3 sono donne. E sempre loro, le donne, sperimentano episodi di emicrania più frequenti, più dolorosi, più duraturi, e che seguono l'andamento degli ormoni che cambia nel tempo e con l'età: dall'infanzia alla menopausa. Fondazione Onda e Anircef, Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee hanno costituito un gruppo interdisciplinare di esperti con l'obiettivo di sviluppare un nuovo modello di gestione ad hoc per le donne con emicrania: il percorso Emicrania Donna.

Anche se all'interno della popolazione degli emicranici la componente femminile è decisamente più rappresentata, nella gestione e presa in carico delle pazienti con questa forma di cefalea ci sono molte criticità: le carenze riguardano l'approccio multi e interdisciplinare, i riferimenti medici a livello territoriale, e percorsi di diagnosi terapia e assistenza che siano omogenei. Anche se esistono 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 postpubertà non viene adeguatamente seguito con attenzione.

L'articolo completo di Tina Simoniello su Salute

L'emicrania colpisce le donne tre volte più degli uomini

DI TINA SIMONIELLO



Per garantire una presa in carico tempestiva appropriata e efficace, serve un modello che tenga conto di aspetti di genere. Presentato a Roma il Percorso emicrania donna di Fondazione Onda e Anircef

31 GENNAIO 2024 ALLE 18:18 5 MINUTI DI LETTURA

L'emicrania è una patologia di genere: su 4 persone che ne soffrono 3 sono donne. E sempre loro, le donne, sperimentano episodi di emicrania più frequenti, più dolorosi, più duraturi, e che seguono l'andamento degli ormoni che cambia nel tempo e con l'età: dall'infanzia alla menopausa. Fondazione Onda e Anircef, Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee (l'emicrania è una la cefalea che interessa metà cranio) hanno costituito un gruppo interdisciplinare di esperti che annovera neurologi, ginecologi, pediatri oncologi con l'obiettivo di sviluppare un nuovo modello di gestione ad hoc per le donne con emicrania: il percorso Emicrania Donna.

I primi risultati del panel di specialisti sono stati presentati a Roma il 31 gennaio "e rappresentano indubbiamente l'inizio di un grande lavoro da portare avanti - ha detto **Francesca Merzagora**, presidente Fondazione Onda - 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, che tenga conto

di tutte le specificità delle fasi di vita femminili, partendo dalla pre-adolescenza per arrivare alla menopausa".

Dall'infanzia alla menopausa

Anche se all'interno della popolazione degli emicranici (il 14% della popolazione mondiale) la componente femminile è decisamente più rappresentata, nella gestione e presa in carico delle pazienti con questa forma di cefalea ci sono molte criticità: le carenze riguardano l'approccio multi e interdisciplinare, i riferimenti medici a livello territoriale, e percorsi di diagnosi terapia e assistenza che siano omogenei.

Anche se esistono 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 postpubertà non viene adeguatamente seguito con attenzione, si legge in una relazione presentata a Roma sui primi risultati del percorso per le donne. Nell'età pediatrica è necessario focalizzare l'attenzione su fattori socio-ambientali e sulle situazioni che rappresentano fonti di stress, e che favoriscono l'insorgenza dell'emicrania. Un intervento combinato socio-comportamentale e farmacologico è necessario solamente quando l'intervento sociale e comportamentale non è efficace.

Emicrania mestruale

L'emicrania mestruale, che compare 2 giorni prima della mestruazione e continua per 3 giorni oltre la fine del flusso, colpisce oltre il 50% delle donne "Le donne trascorrono a letto un'ora e mezza di più dei loro coetanei maschi e l'11% per il mal di testa subisce un impedimento delle attività sociali, per il 14% delle donne emicraniche la loro malattia ha condizionato le scelte scolastiche", ha spiegato **Piero Barbanti**, direttore Unità per la cura e la ricerca su cefalee e dolore, Irccs-Università San Raffaele di Roma e presidente dell'Associazione Italiana per la lotta contro le cefalee, Aic, nel corso dell'incontro romano. Il consulto specialistico neurologico è necessario se sono presenti sintomi intensi e prolungati per valutare il caso di prescrivere farmaci specifici e di profilassi mestruale, ha concluso il gruppo di esperti, di cui Barbanti fa parte.

Contracezione

"Il tipo di emicrania delle donne in terapia contraccettiva deve essere valutato con attenzione - riprende Barbanti - L'emicrania con aura (un tipo particolare di emicrania con attacchi preceduti da improvvisi lampi di luce, ndr) rappresenta, infatti, una controindicazione assoluta all'uso di contraccettivi orali estrogeno-progestinici in relazione all'aumentato rischio di eventi ischemici. Per le donne che soffrono di emicrania con aura La contraccezione solo progestinica rappresenta l'unica opzione indicata".

"Ci sono ragazze che prendono la pillola anticoncezionale e il loro ginecologo non sa che la sua paziente è una emicranica e ha un rischio trombotico", ha detto **Fabio Frediani**, direttore UOC Neurologia e Stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano, e ricorda che "il periodo fertile della donna è anche quello attivo, in termini professionali familiari sociali, ed è anche quello più invalidante". Per confermare la diagnosi di emicrania con aura è necessario un consulto tra un ginecologo e un neurologo o uno specialista delle cefalee. In alcuni casi prima di scegliere un contraccettivo deve essere valutato il rischio trombotico della paziente, con screening adeguato.

Gravidanza e allattamento

Oggi ci sono farmaci considerati sicuri che possono essere prescritti alle donne incinte o che allattano, ma per il trattamento dell'emicrania durante queste fasi della vita il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è necessario. L'autosomministrazione di antinfiammatori non steroidei (Fans), come si legge nel rapporto, può essere più dannosa dell'uso di altri farmaci antiemicranici. "Per il 50-60% delle donne emicraniche, in gravidanza l'emicrania migliora, per il 30% non scompare e non si attenua e c'è anche un piccolo gruppo di pazienti per le quali peggiora", dice Giovanni Battista Allais, responsabile Centro cefalee della donna, Dipartimento di Scienze chirurgiche, università di Torino e consigliere nazionale Anircef, "Un problema - riprende Allais - perché queste donne possono contare su pochi farmaci in caso di attacco e anche le molecole per prevenire gli attacchi emicranici sono pochi per queste donne". Invece sempre più numerose sono le prove a favore dell'efficacia dell'agopuntura in sostituzione o in associazione ai farmaci: le donne in gravidanza possono

ricorrere all'agopuntura, insomma, ma sono pochi i centri che la somministrano, come hanno ricordato gli specialisti - e pochissimi quelli del sistema sanitario nazionale.

Procreazione assistita

La procreazione medicalmente assistita (pma) è una zona d'ombra del trattamento delle donne con emicrania. Perché d'ombra? Perché mancano dati in letteratura, e non ci sono linee guida o raccomandazioni. Quello che sappiamo, ci dice il panel di esperti, è che la stimolazione ormonale necessaria per il prelievo degli ovociti provoca attacchi di emicrania o peggiora i sintomi. "Indurre l'ovulazione richiede una somministrazione notevole di ormoni - riprende Allais - e infatti nella pratica clinica si registra un alto tasso di abbandono da parte delle donne emicraniche dopo il primo tentativo". Quindi? La presenza di emicrania deve essere considerata con attenzione prima di sottoporsi a tecniche di pma e il ginecologo dovrebbe 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, è l'idea degli esperti del gruppo di lavoro Percorso Emicrania Donna.

Menopausa

La fase intorno alla menopausa deve essere monitorata attentamente per evitare fluttuazioni ormonali forti che possono scatenare gli attacchi. "Le donne soffrivano di emicrania mestruale possono migliorare con la menopausa - spiega Frediani - ma nella fase del passaggio, il climaterio, può esserci un peggioramento, in ogni caso con la menopausa per una donna emicranica su tre la situazione non cambia". Per le over50 l'emicrania è la prima causa di disabilità.

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. Quindi è necessario

che lo oncologo monitori attentamente la situazione e che ci sia un collegamento diretto con il neurologo o con lo specialista delle cefalee.

Cosa fare se si soffre di mal di testa

"Prendere in carico bene una donna, e un paziente in genere, che soffre di cefalea significa farla arrivare nel posto giusto al momento giusto, e all'inizio il posto giusto può essere il medico di medicina generale - dice **Cinzia Finocchi**, direttore della Struttura complessa di neurologia, ospedale San Paolo di Savona e presidente Anircef -. Per molte persone è sufficiente un buon inquadramento e delle buone indicazioni del suo medico. Il medico, se è inserito in una rete e se è formato per farlo, sa inquadrare il problema, capire di che mal di testa soffre quella persona e poi, se è il caso, può gestirla lui, oppure può indirizzarla al neurologo della medicina territoriale. I casi più complessi si passa al terzo livello: il centro cefalee. In Italia abbiamo circa 250 centri cefalee, non sono pochi, sebbene distribuiti in modo disomogeneo".

Ma le cose vanno così? "Le cose vanno in modo molto irregolare: oggi, in Italia siamo molto a macchia di leopardo" riprende Finocchi. Ci sono zone della Penisola in cui questi percorsi sono ben strutturati e altre dove non lo sono affatto, dove non esistono. E i pazienti arrivano ai centri cefalea un po' a caso, magari perché ne hanno sentito parlare e capita che si tratti di persone che potevano essere intercettate e trattate prima, altrove non nei centri".

Tra le donne ci sono le pazienti che soffrono di forme di cefalee più complesse e difficili da trattare, è chiaro che la percentuale delle pazienti che è opportuno facciano riferimento ai centri cefalee è maggiore rispetto alla percentuale di uomini. "È così - conferma l'esperta - e le donne più degli uomini hanno bisogno di un approccio multidisciplinare, di una interazione tra medico di medicina generale, ginecologo, neurologo o lo specialista del centro cefalee. Oggi abbiamo tanti farmaci in grado di trattare anche le emicranie più complicate, gli ultimi anni hanno veramente rivoluzionato il trattamento di questa patologia".

Personalizzare i percorsi

"Siamo impegnati 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 - conclude Finocchi - 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".

3 febbraio 2024



La Sentinella del Canavese

<https://www.facebook.com/lasentinelladelcanavese/posts/pfbid02HYApeRQRCBg9jEeJfd3KNHf65eD9iACeYyf4CroJaVmseswmTCzpf4nESFuTvi3Ei>



la Sentinella del Canavese

3 febbraio alle ore 14:15 ·

Per garantire una presa in carico tempestiva appropriata e efficace, serve un modello che tenga conto di aspetti di genere. Presentato a Roma il Percorso emicrania donna di Fondazione Onda e Anircef



LASENTINELLA.GELOCAL.IT

L'emicrania colpisce le donne tre volte più degli uomini

Per garantire una presa in carico tempestiva appropriata e efficace, ...

L'emicrania colpisce le donne tre volte più degli uomini

di Tina Simoniello



(Foto Ivan Aleksic-Unsplash)

Per garantire una presa in carico tempestiva appropriata e efficace, serve un modello che tenga conto di aspetti di genere. Presentato a Roma il Percorso emicrania donna di Fondazione Onda e Anircef
31 Gennaio 2024 alle 18:18 5 minuti di lettura

L'emicrania è una patologia di genere: su 4 persone che ne soffrono 3 sono donne. E sempre loro, le donne, sperimentano episodi di emicrania più frequenti, più dolorosi, più duraturi, e che seguono l'andamento degli ormoni che cambia nel tempo e con l'età: dall'infanzia alla menopausa. Fondazione Onda e Anircef, Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee (l'emicrania è una la cefalea che interessa metà cranio) hanno costituito un gruppo interdisciplinare di esperti che annovera neurologi, ginecologi, pediatri oncologi con l'obiettivo di sviluppare un nuovo modello di gestione ad hoc per le donne con emicrania: il percorso Emicrania Donna.

I primi risultati del panel di specialisti sono stati presentati a Roma il 31 gennaio "e rappresentano indubbiamente l'inizio di un grande lavoro da portare avanti - ha detto **Francesca Merzagora**, presidente Fondazione Onda - 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, che tenga conto di tutte le specificità delle fasi di vita femminili, partendo dalla pre-adolescenza per arrivare alla menopausa".

Dall'infanzia alla menopausa

Anche se all'interno della popolazione degli emicranici (il 14% della popolazione mondiale) la componente femminile è decisamente più rappresentata, nella gestione e presa in carico delle pazienti con questa forma di cefalea ci sono molte criticità: le carenze riguardano l'approccio multi e interdisciplinare, i riferimenti medici a livello territoriale, e percorsi di diagnosi terapia e assistenza che siano omogenei.

Anche se esistono 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 postpubertà non viene adeguatamente seguito con attenzione, si legge in una relazione presentata a Roma sui primi risultati del percorso per le donne. Nell'età pediatrica è necessario focalizzare l'attenzione su fattori socio-ambientali e sulle situazioni che rappresentano fonti di stress, e che favoriscono l'insorgenza dell'emicrania. Un intervento combinato socio-comportamentale e farmacologico è necessario solamente quando l'intervento sociale e comportamentale non è efficace.

Emicrania mestruale

L'emicrania mestruale, che compare 2 giorni prima della mestruazione e continua per 3 giorni oltre la fine del flusso, colpisce oltre il 50% delle donne "Le donne trascorrono a letto un'ora e mezza di più dei loro coetanei maschi e l'11% per il mal di testa subisce un impedimento delle attività sociali, per il 14% delle donne emicraniche la loro malattia ha condizionato le scelte scolastiche", ha spiegato **Piero Barbanti**, direttore Unità per la cura e la ricerca su cefalee e dolore, Irccs-Università San Raffaele di Roma e presidente dell'Associazione Italiana per la lotta contro le cefalee, Aic, nel corso dell'incontro romano. Il consulto specialistico neurologico è necessario se sono presenti sintomi intensi e prolungati per valutare il caso

di prescrivere farmaci specifici e di profilassi mestruale, ha concluso il gruppo di esperti, di cui Barbanti fa parte.

Contracezione

"Il tipo di emicrania delle donne in terapia contraccettiva deve essere valutato con attenzione - riprende Barbanti - L'emicrania con aura (un tipo particolare di emicrania con attacchi preceduti da improvvisi lampi di luce, ndr) rappresenta, infatti, una controindicazione assoluta all'uso di contraccettivi orali estrogeno-progestinici in relazione all'aumentato rischio di eventi ischemici. Per le donne che soffrono di emicrania con aura La contraccezione solo progestinica rappresenta l'unica opzione indicata".

"Ci sono ragazze che prendono la pillola anticoncezionale e il loro ginecologo non sa che la sua paziente è una emicranica e ha un rischio trombotico", ha detto **Fabio Frediani**, direttore UOC Neurologia e Stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano, e ricorda che "il periodo fertile della donna è anche quello attivo, in termini professionali familiari sociali, ed è anche quello più invalidante". Per confermare la diagnosi di emicrania con aura è necessario un consulto tra un ginecologo e un neurologo o uno specialista delle cefalee. In alcuni casi prima di scegliere un contraccettivo deve essere valutato il rischio trombotico della paziente, con screening adeguato.

Gravidanza e allattamento

Oggi ci sono farmaci considerati sicuri che possono essere prescritti alle donne incinte o che allattano, ma per il trattamento dell'emicrania durante queste fasi della vita il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è necessario. L'autosomministrazione di antinfiammatori non steroidei (Fans), come si legge nel rapporto, può essere più dannosa dell'uso di altri farmaci antiemicranici. "Per il 50-60% delle donne emicraniche, in gravidanza l'emicrania migliora, per il 30% non scompare e non si attenua e c'è anche un piccolo gruppo di pazienti per le quali

peggiora", dice Giovanni Battista Allais, responsabile Centro cefalee della donna, Dipartimento di Scienze chirurgiche, università di Torino e consigliere nazionale Anircef, "Un problema - riprende Allais - perché queste donne possono contare su pochi farmaci in caso di attacco e anche le molecole per prevenire gli attacchi emicranici sono pochi per queste donne".

Invece sempre più numerose sono le prove a favore dell'efficacia dell'agopuntura in sostituzione o in associazione ai farmaci: le donne in gravidanza possono ricorrere all'agopuntura, insomma, ma sono pochi i centri che la somministrano, come hanno ricordato gli specialisti - e pochissimi quelli del sistema sanitario nazionale.

Procreazione assistita

La procreazione medicalmente assistita (pma) è una zona d'ombra del trattamento delle donne con emicrania. Perché d'ombra? Perché mancano dati in letteratura, e non ci sono linee guida o raccomandazioni. Quello che sappiamo, ci dice il panel di esperti, è che la stimolazione ormonale necessaria per il prelievo degli ovociti provoca attacchi di emicrania o peggiora i sintomi. "Indurre l'ovulazione richiede una somministrazione notevole di ormoni - riprende Allais - e infatti nella pratica clinica si registra un alto tasso di abbandono da parte delle donne emicraniche dopo il primo tentativo". Quindi? La presenza di emicrania deve essere considerata con attenzione prima di sottoporsi a tecniche di pma e il ginecologo dovrebbe 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, è l'idea degli esperti del gruppo di lavoro Percorso Emicrania Donna.

Menopausa

La fase intorno alla menopausa deve essere monitorata attentamente per evitare fluttuazioni ormonali forti che possono scatenare gli attacchi. "Le donne soffrivano di emicrania mestruale possono migliorare con la menopausa - spiega Frediani - ma nella fase del passaggio, il climaterio, può esserci un peggioramento, in ogni caso con la menopausa per una donna emicranica su tre la situazione non cambia". Per le over50 l'emicrania è la prima causa di disabilità.

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. Quindi è necessario che lo oncologo monitori attentamente la situazione e che ci sia un collegamento diretto con il neurologo o con lo specialista delle cefalee.

Cosa fare se si soffre di mal di testa

"Prendere in carico bene una donna, e un paziente in genere, che soffre di cefalea significa farla arrivare nel posto giusto al momento giusto, e all'inizio il posto giusto può essere il medico di medicina generale - dice **Cinzia Finocchi**, direttore della Struttura complessa di neurologia, ospedale San Paolo di Savona e presidente Anircef -. Per molte persone è sufficiente un buon inquadramento e delle buone indicazioni del suo medico. Il medico, se è inserito in una rete e se è formato per farlo, sa inquadrare il problema, capire di che mal di testa soffre quella persona e poi, se è il caso, può gestirla lui, oppure può indirizzarla al neurologo della medicina territoriale. I casi più complessi si passa al terzo livello: il centro cefalee. In Italia abbiamo circa 250 centri cefalee, non sono pochi, sebbene distribuiti in modo disomogeneo".

Ma le cose vanno così? "Le cose vanno in modo molto irregolare: oggi, in Italia siamo molto a macchia di leopardo" riprende Finocchi. Ci sono zone della Penisola in cui questi percorsi sono ben strutturati e altre dove non lo sono affatto, dove non esistono. E i pazienti arrivano ai centri cefalea un po' a caso, magari perché ne hanno sentito parlare e capita che si tratti di persone che potevano essere intercettate e trattate prima, altrove non nei centri".

Tra le donne ci sono le pazienti che soffrono di forme di cefalee più complesse e difficili da trattare, è chiaro che la percentuale delle pazienti che è opportuno facciano riferimento ai centri cefalee è maggiore rispetto alla percentuale di uomini. "È così - conferma l'esperta - e le donne più degli uomini hanno bisogno di un approccio multidisciplinare, di una interazione tra medico di medicina generale, ginecologo, neurologo o lo specialista del centro cefalee. Oggi abbiamo tanti farmaci in grado di trattare anche le emicranie più complicate, gli ultimi anni hanno veramente rivoluzionato il trattamento di questa patologia".

Personalizzare i percorsi

"Siamo impegnati 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 - conclude Finocchi - 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".

6 febbraio 2024



Medico e Paziente

<https://www.facebook.com/medicoepaziente/posts/pfbid02w4cpZPWxg1N5rz2vLpuzDrJNy64umQxVM18afS9HajBKNNB4PEH4pwipPVTBxTWwl>



Medico e paziente

6 febbraio alle ore 15:34 · 🌐



MEDICO E PAZIENTE - NEWSLETTER DEL 6 FEBBRAIO

Trovi il **LINK** nel primo commento



Tra i temi principali di questa settimana:

📌 **INSUFFICIENZA VENOSA CRONICA E RISCHIO CARDIOVASCOLARE**

- #studiogutenberg #romeomartini

📌 **TUMORE DEL PANCREAS**

Perchè in Europa è un'emergenza sanitaria? - #alfredocarrato
[Pancreatic Cancer Europe](#)

📌 **CA. DELLA MAMMELLA**

Una guida alla radioterapia in combinazione con i farmaci -
[Fondazione Radioterapia Oncologica Onlus](#) #lorenzolivi

📌 **EMICRANIA NELLA DONNA**

Un gruppo di lavoro per migliorare il percorso assistenziale -
[Fondazione Onda](#) #francescamerzagora

📌 **TELECARDIOLOGIA IN ITALIA**

L'esperienza di Piacenza e il documento di consensus

La newsletter di Medico e paziente viene inviata ogni martedì a 23.000 medici - iscriviti sul nostro sito!

[#MMG](#) [#insufficienzavenosa](#) [#rischiocardiovascolare](#) [#tumorepancreas](#)
[#emicrania](#) [#tumorealseno](#) [#telecardiologia](#)



Emicrania nella donna, un Gruppo di lavoro per migliorare il percorso assistenziale

5 febbraio 2024

alessandro visca

Riorganizzare l'assistenza alla donna con emicrania, fino ad arrivare ad un nuovo modello di gestione. è l'ambizioso obiettivo di un gruppo di lavoro costituito da Fondazione Onda e Anircef (Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee).

Il Gruppo ha recentemente presentato alcuni risultati preliminari 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.

La seconda malattia più disabilitante a livello globale

Secondo l'Oms, l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante a livello planetario. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni tre uomini. 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.

Francesca Merzagora, presidente della Fondazione Onda, ha spiegato:

i risultati che presentiamo 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."

Le criticità nel percorso delle pazienti con emicrania

Le criticità relative alla presa in carico delle pazienti con emicrania emergono sin dall'infanzia, dove, sebbene esistano linee guida sia nazionali sia internazionali, il passaggio critico tra la prepubertà e la post-pubertà non viene adeguatamente considerato.

Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile, se non addirittura necessario, in diverse fasi, più o meno delicate, della vita femminile, partendo 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 prescrizione di farmaci specifici e di una adeguata profilassi perimestruale.

Il consulto del neurologo o dello specialista è essenziale anche in tema di contraccezione: 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).

La presenza di emicrania, inoltre, deve essere attentamente considerata prima di sottoporsi a tecniche di riproduzione assistita. 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.

Cinzia Finocchi, direttore SC Neurologia Ospedale San Paolo ASL 2 Savonese, presidente dell'Anircef, ha dichiarato:

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."

PORTALI ED E-ZINE

19 gennaio 2024

ANSA.it

https://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/cefalea/2024/01/18/emicrania-donne-3-volte-piu-colpite-servono-percorsi-dedicati_d2782d61-44e2-4ef3-a9d2-345bfe746ad3.html?fbclid=IwAR0YE0uo9kR9EjEd5Wb0o9h191vByzgt_DdE0V0fWzVrDoTnqWnmjHgRI8

Emicrania, le donne 3 volte più colpite, servono percorsi dedicati

Il 31 gennaio un incontro alla Camera per avanzare proposte
ROMA, 19 gennaio 2024, 11:29

Redazione ANSA



Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità è la terza patologia più frequente e la seconda più disabilitante.

Predilige nettamente il sesso femminile con un rapporto donna-uomo pari a 3:1. Le donne, inoltre, sperimentano episodi di emicrania più frequenti, di maggiore intensità e durata e hanno un maggiore numero complessivo di comorbidità con maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita.

Ciononostante, anche in quelle Regioni italiane in cui sono attivi percorsi dedicati al paziente emicranico, questi non vengono declinati in relazione alle specificità del genere femminile. È dedicato a questo tema un incontro che si terrà alla Camera dei Deputati (Sala "Giacomo Matteotti" di Palazzo Theodoli-Bianchelli) il prossimo mercoledì 31 gennaio.

L'evento, promosso da Fondazione Onda - Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, in collaborazione con Associazione Neurologica Italiana per la Ricerca sulle Cefalee (Anircef) e con il patrocinio di Al.Ce.

Group Italia - CIRNA Foundation Onlus, sarà anche l'occasione per condividere i principali risultati di un percorso di consenso volto a tenere conto delle peculiarità dei cicli femminili e di alcuni aspetti specifici di genere per una presa in carico tempestiva, appropriata, integrata ed efficace delle pazienti.

31 gennaio 2024

ANSA.it

https://www.ansa.it/canale_salutebenessere/notizie/medicina/2024/01/31/lemicrania-colpisce-le-donne-tre-volte-di-piu-degli-uomini_6b2c7b07-b962-4cbd-837c-f65271bc995a.html

L'emicrania colpisce le donne tre volte di più degli uomini

Fondazione Onda e Anircef insieme per nuovo percorso di cura

ROMA, 31 gennaio 2024, 13:58

Redazione ANSA

L'emicrania colpisce le donne tre volte di più degli uomini - RIPRODUZIONE RISERVATA



L'emicrania è la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano.

Ne soffre il 14% della popolazione mondiale e predilige nettamente il sesso femminile, colpendo le donne 3 volte in più degli 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. "Il progetto - ha dichiarato Francesca Merzagora, Presidente Fondazione Onda - rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne. 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".

Il convegno è stato organizzato 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.

31 gennaio 2024



https://www.adnkronos.com/salute/il-mal-di-testa-e-donna-da-fondazione-onda-anircef-nuovo-percorso-di-cura_4oMPltkV9iU54kNHQ30ITY?refresh_ce

Il mal di testa è donna, da Fondazione Onda-Anircef nuovo percorso di cura

31 gennaio 2024 | 15.24

[Redazione Adnkronos](#)



Ascolta questo articolo ora...

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 - spiega una nota - 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti - dichiara Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda - I risultati 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".

Nella donna l'emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione - ricorda la nota - 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 è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale.

L'obiettivo del progetto di Fondazione Onda e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene

esistano linee guida nazionali e internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato.

Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile - è emerso dall'incontro - se non addirittura necessario, in molte fasi della vita femminile, partendo 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 - evidenziano gli esperti - 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.

Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento (ginecologo e/o

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 - afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef - 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".

"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, che - rimarca l'onorevole Ilenia Malavasi, Commissione Affari sociali della Camera - 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società".

"Per questo - aggiunge - 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 - conclude Malavasi - portando dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale".

31 gennaio 2024

sky **tg24**
.it

<https://tg24.sky.it/salute-e-benessere/2024/01/31/emicrania-donne>

L'emicrania colpisce le donne tre volte di più degli uomini

SALUTE E BENESSERE

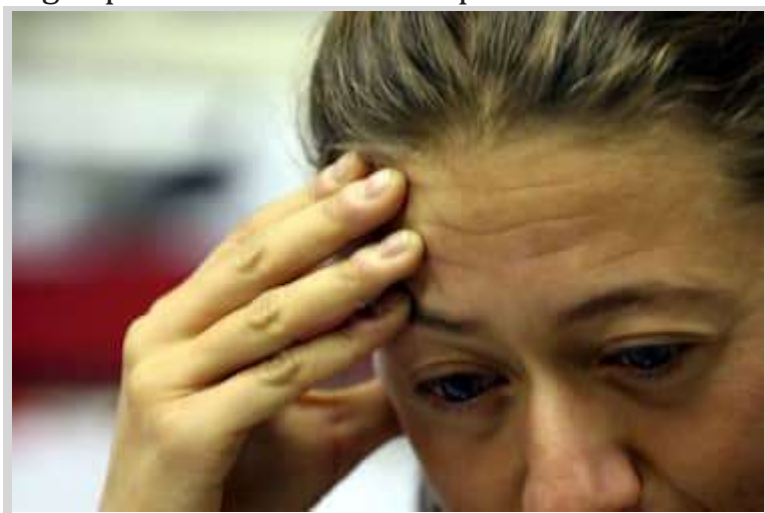
31 gen 2024 - 15:34

Si tratta della terza malattia più frequente e della seconda più disabilitante al mondo: ne soffre il 14% della popolazione

L'emicrania è la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano: ne soffre il 14% della popolazione mondiale. Colpisce prevalentemente le donne, che ne sono affette tre volte in più degli uomini, seguendo l'andamento delle fluttuazioni ormonali. E' quanto emerge dall'attività di 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.

Il percorso terapeutico

Sono ancora molte infatti le criticità nella gestione delle pazienti con questa malattia, in particolare la mancanza di un approccio multi e interdisciplinare, di riferimenti medici a livello territoriale, di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali che tengano conto delle peculiarità dei cicli vitali femminili e di alcuni aspetti specifici relativi al genere. L'obiettivo è garantire una più rapida ed efficace presa in carico multidisciplinare attraverso la collaborazione sinergica degli specialisti coinvolti nel percorso di cura.



Le dichiarazioni

"Il progetto rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne", ha dichiarato Francesca Merzagora, Presidente Fondazione Onda, presentando presso la Camera dei Deputati i risultati preliminari del gruppo di lavoro. "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 - ha aggiunto - tenendo conto di tutte le specificità delle fasi di vita femminili, partendo dalla pre-adolescenza per poi arrivare alla menopausa".

31 gennaio 2024

Italiaambiente.it

<https://www.italiaambiente.it/2024/01/31/il-mal-di-testa-e-donna-da-fondazione-onda-anircef-nuovo-percorso-di-cura/>

Il mal di testa è donna, da Fondazione Onda-Anircef nuovo percorso di cura

di Redazione

31 Gennaio 2024



di Redazione

(Adnkronos) – Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 – spiega una nota – 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti – dichiara Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda – I risultati 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". Nella donna l'emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione – ricorda la nota – 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 imm modificata, mentre un altro terzo lamenta addirittura un peggioramento dei sintomi. L'emicrania è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale. L'obiettivo del progetto di Fondazione Onda e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene esistano linee guida nazionali e internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato. Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile – è emerso dall'incontro – se non addirittura necessario, in molte fasi della vita femminile, partendo 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 – evidenziano gli esperti – 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. Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento (ginecologo e/o 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 – afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef – 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". "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, che – rimarca l'onorevole Ilenia Malavasi, Commissione Affari sociali della Camera – 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società". "Per questo – aggiunge – 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 – conclude Malavasi – portando dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale".

<https://www.gazzettadireggio.com/2024/01/31/il-mal-di-testa-e-donna-da-fondazione-onda-anircef-nuovo-percorso-di-cura/>

Il Mal Di Testa È Donna, Da Fondazione Onda-Anircef Nuovo Percorso Di Cura

BY REDAZIONE ON GEN 31, 2024



Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 – spiega una nota – 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti – dichiara Francesca Merzagora, presidente...

Il mal di testa è donna, da Fondazione Onda-Anircef nuovo percorso di cura

31 gennaio 2024 | 15.24

[Redazione Adnkronos](#)



Ascolta questo articolo ora...

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 - spiega una nota - 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti - dichiara Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda - I risultati 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".

Nella donna l'emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione - ricorda la nota - 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 è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale.

L'obiettivo del progetto di Fondazione Onda e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene esistano linee guida nazionali e internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato.

Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile - è emerso dall'incontro - se non addirittura necessario, in molte fasi della vita femminile, partendo 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 - evidenziano gli esperti - 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.

Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento (ginecologo e/o 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 - afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef - 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".

"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, che - rimarca l'onorevole Ilenia Malavasi, Commissione Affari sociali della Camera - 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società".

"Per questo - aggiunge - 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 - conclude Malvasi - portando dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale".

31 gennaio 2024

VETRINA TV .it

<https://www.vetrinatv.it/il-mal-di-testa-e-donna-da-fondazione-onda-anircef-nuovo-percorso-di-cura/>

Il mal di testa è donna, da Fondazione Onda-Anircef nuovo percorso di cura

Gennaio 31, 2024

(Adnkronos) – Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 – spiega una nota – 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti – dichiara Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda – I risultati 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". Nella donna l'emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione – ricorda la nota – 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 imm modificata, mentre un altro terzo lamenta addirittura un peggioramento dei sintomi. L'emicrania è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale. L'obiettivo del progetto di Fondazione Onda e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene esistano linee guida nazionali e internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato. Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile – è emerso dall'incontro – se non addirittura necessario, in molte fasi della vita femminile, partendo 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 – evidenziano gli esperti – 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. Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento (ginecologo e/o 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 risolve le incertezze e i bisogni non ancora corrisposti – afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef – 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". "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, che – rimarca l'onorevole Ilenia Malavasi, Commissione Affari sociali della Camera – 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società". "Per questo – aggiunge – 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 – conclude Malavasi – portando dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale".

31 gennaio 2024



<https://www.localpage.eu/2024/01/31/il-mal-di-testa-e-donna-da-fondazione-onda-anircef-nuovo-percorso-di-cura/>

Il mal di testa è donna, da Fondazione Onda-Anircef nuovo percorso di cura

BENESSERE E SALUTE SALUTE Il mal di testa è donna, da Fondazione Onda-Anircef nuovo percorso di cura



DiAdnkronos

31 Gennaio 2024

(Adnkronos) – Secondo l’Organizzazione mondiale della sanità l’emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 – spiega una nota – 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti – dichiara Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda – I risultati 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”.

Nella donna l'emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione – ricorda la nota – 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 è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di comorbilità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale.

L'obiettivo del progetto di Fondazione Onda e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene esistano linee guida nazionali e internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato.

Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile – è emerso dall'incontro – se non addirittura necessario, in molte fasi della vita femminile, partendo 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 – evidenziano gli esperti – 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.

Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento (ginecologo e/o 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 – afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef – 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”.

“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, che – rimarca l’onorevole Ilenia Malavasi, Commissione Affari sociali della Camera – 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società”.

“Per questo – aggiunge – 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 – conclude Malavasi – portando dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale”.

31 gennaio 2024

COSTRUIRE
SALUTE .it

<https://www.costruiredalute.it/?q=news/il-mal-di-testa-%C3%A8-donna-da-fondazione-onda-anircef-nuovo-percorso-di-cura>

Il mal di testa è donna, da Fondazione Onda-Anircef nuovo percorso di cura



Roma, 31 gen. (Adnkronos Salute) - Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 - spiega una nota - 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti - dichiara Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda - I risultati 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".

Nella donna l'emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione - ricorda la nota - 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 è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale.

L'obiettivo del progetto di Fondazione Onda e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene esistano linee guida nazionali e internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato.

Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile - è emerso dall'incontro - se non addirittura necessario, in molte fasi della vita femminile, partendo 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 - evidenziano gli esperti - 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.

Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento (ginecologo e/o 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 - afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef - 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".

"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, che - rimarca l'onorevole Ilenia Malavasi, Commissione Affari sociali della Camera - 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società".

"Per questo - aggiunge - 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 - conclude Malavasi - portando dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale".

31 gennaio 2024

DiRE.it

<https://www.dire.it/31-01-2024/1005088-emicrania-femminile-invalidante-bologna-apre-la-strada-per-le-linee-guida/>

Emicrania femminile invalidante, Bologna apre la strada per le linee guida

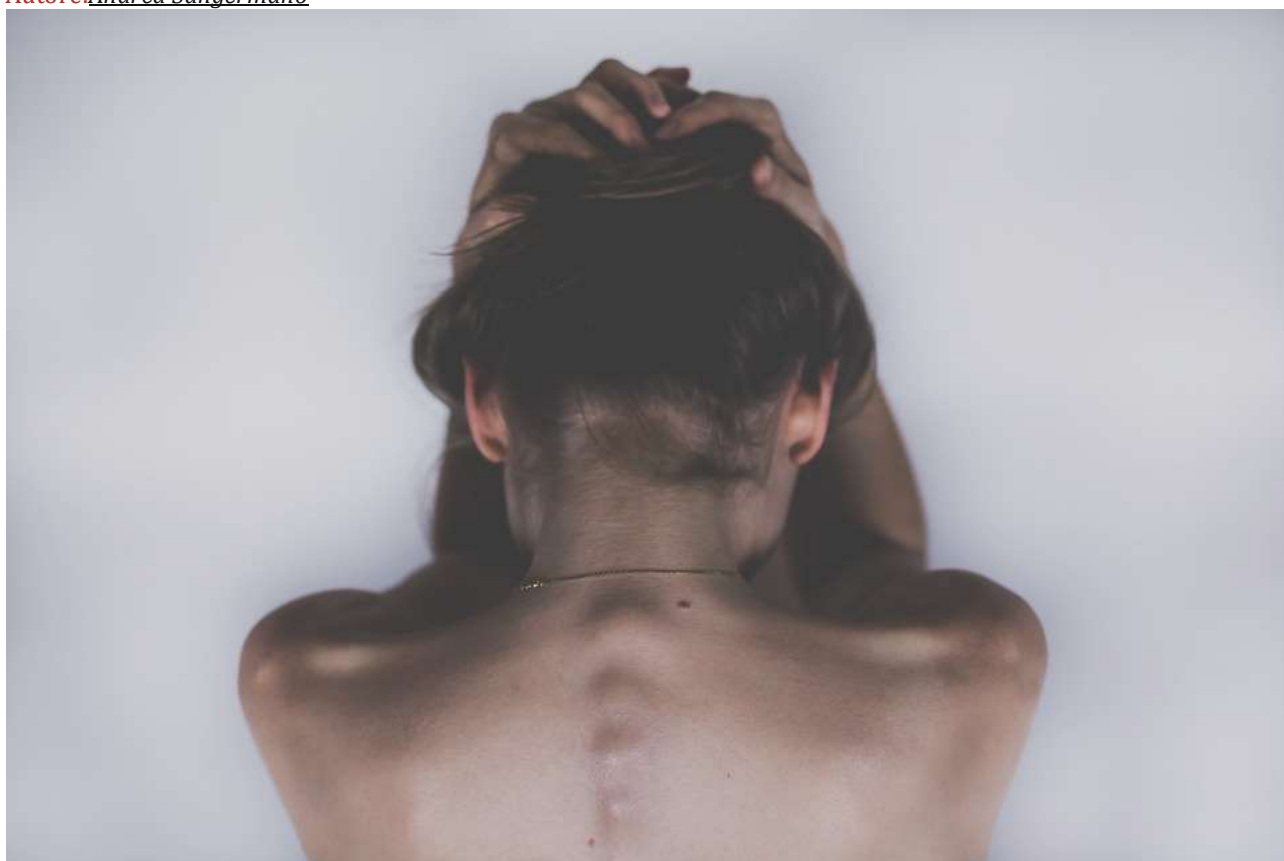
Il progetto 'Percorso emicrania donna' è stato presentato oggi a Roma, alla Camera dei Deputati

Pubblicato:31-01-2024 18:36

Ultimo aggiornamento:31-01-2024 18:36

Canale:*Bologna*

Autore:*Andrea Sangermano*



BOLOGNA – Emicrania e cefalee sono patologie che colpiscono più le donne degli uomini, con un rapporto di tre a uno, trasformandosi in malattie più severe e invalidanti per l'universo femminile, con un forte impatto sulla vita e il lavoro di tutti i giorni. Per questo l'Istituto delle scienze neurologiche di Bologna è stato tra i primi, nel 2010, a sviluppare un percorso di cura e presa in carico ad hoc. E oggi apre la strada per arrivare a definire linee guida a livello nazionale per la gestione dell'emicrania femminile, insieme alla Fondazione Onda e ad Anircef. Il progetto 'Percorso emicrania donna' è stato presentato oggi a Roma, alla Camera dei Deputati.

La definizione di un nuovo modello nazionale di gestione dell'emicrania si basa su diversi aspetti della patologia correlati al genere femminile: **cefalea in età pediatrica e adolescenziale, emicrania mestruale, terapia contraccettiva, gravidanza e allattamento, procreazione medicalmente assistita**. Secondo l'Oms, l'emicrania è la terza patologia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano: ne soffre il 14% della popolazione mondiale. **Nella donna con meno di 50 anni rappresenta addirittura la prima causa di disabilità.** La comparsa dell'emicrania, spiega l'Ausl di Bologna, segue l'andamento delle fluttuazioni degli ormoni sessuali femminili, con fasi più acute nei giorni delle mestruazioni e meno frequenza nei giorni dell'ovulazione. Un miglioramento si manifesta anche nel secondo e terzo trimestre di gravidanza, per poi riaffiorare dopo il puerperio e l'allattamento. In un terzo delle donne persiste anche dopo la menopausa. Il Centro cefalee dell'Ircs bolognese esegue ogni anno in media 3.000 visite e prevede la presa in carico delle pazienti in base a due fattori: l'urgenza e la gravità della patologia.

Tra i circa 200 tipi di cefalee esistenti, l'emicrania è quello più studiato poiché più frequente e invalidante, per cui nel corso degli anni sono state sviluppate innovative terapie specifiche. **Per i casi più gravi e complessi si può arrivare anche a utilizzare terapie avanzate, tra cui anticorpi monoclonali e tossina botulinica.** “Da un recente studio, ‘Spartacus’, condotto nel bolognese si è evidenziato che circa l'1% della popolazione generale, circa 9.000 persone, utilizza analgesici per oltre 15 giorni al mese per il controllo della cefalea, comportando chiari rischi per la propria salute- sottolinea la neurologa Sabina Cevoli del Centro cefalee dell'Isnb- una diagnosi precoce e una presa in carico come quella sviluppata sul nostro territorio ha dato evidenza di migliori prognosi della malattia. Per questo, siamo stati uno dei centri più attivi nella definizione delle nuove linee guida contenute nel documento presentato oggi in Parlamento”. Pietro Cortelli, direttore operativo dell'Ircs e dell'unità operativa Neuromet, sottolinea come “la multidisciplinarietà, alla base della definizione del nuovo percorso emicrania donna di carattere nazionale a cui abbiamo contribuito, è da sempre uno dei nostri capisaldi per i traguardi scientifici finora raggiunti”. Il direttore generale dell'Ausl di Bologna, Paolo Bordon, plaude all'equipe di neurologi dell'Isnb. **“Un'ulteriore conferma di come il connubio tra ricerca e clinica specialistica dell'Istituto scienze neurologiche di Bologna e organizzazione dell'Ausl abbia un forte impatto sulla qualità delle cure non solo dei bolognesi, ma faccia scuola in tutta Italia”,** afferma.

31 gennaio 2024



<https://magazine.windtre.it/news-salute-benessere/il-mal-di-testa-e-donna-da-fondazione-onda-anircef-nuovo-percorso-di-cura>

Il mal di testa è donna, da Fondazione Onda-Anircef nuovo percorso di cura

Adnkronos - 31 Gennaio 2024 | 16:24

Tempo di lettura 6 min

CONDIVIDI

Roma, 31 gen. (Adnkronos Salute) - Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 - spiega una nota - 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti - dichiara Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda - I risultati 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".

Nella donna l'emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione - ricorda la nota - 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 imm modificata, mentre un altro terzo lamenta addirittura un peggioramento dei sintomi. L'emicrania è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di

comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale.

L'obiettivo del progetto di Fondazione Onda e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene esistano linee guida nazionali e internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato.

Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile - è emerso dall'incontro - se non addirittura necessario, in molte fasi della vita femminile, partendo 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 - evidenziano gli esperti - 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.

Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento (ginecologo e/o 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 - afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef - 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".

"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, che - rimarca l'onorevole Ilenia Malavasi, Commissione Affari sociali della Camera - 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società".

"Per questo - aggiunge - 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 - conclude Malavasi - portando dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale".

31 gennaio 2024

**MEDICAL
EXCELLENCE.tv**.it

<https://www.medicalexcellencetv.it/lemicrania-e-donna-nuovo-percorso-di-cura-da-fondazione-onda-e-anircef/>

L'emicrania è donna: nuovo percorso di cura da Fondazione Onda e Anircef

31 Gennaio 2024



L'emicrania è una malattia a carattere prettamente femminile. Le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata. Sono ancora molte le criticità che emergono nella gestione e presa in carico delle pazienti, in particolare la mancanza di un approccio multi e interdisciplinare.

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 **nesso 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 imm modificata, 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.

31 gennaio 2024

Pre
Sa
.it

<https://prevenzione-salute.it/56706/emicrania-e-donna-e-varia-in-ogni-fase.html>

Emicrania è donna e varia in ogni fase

31 Gennaio 2024

Sofia Gorgoni



Fondazione Onda e Anircef - Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee, insieme per sviluppare un nuovo modello di gestione delle pazienti.

Listen

L'emicrania è una malattia prettamente femminile. Non è solo più comune, ma anche più severa nelle donne, le quali sperimentano episodi di più frequenti, di maggior intensità e durata.

Eppure sono ancora molte le criticità che emergono nella gestione e presa in carico delle pazienti, in particolare la mancanza di un approccio multi e interdisciplinare.

Emicrania terza malattia più frequente

L'emicrania, secondo l'Oms, è la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano. **Ne soffre il 14 per cento della popolazione**

mondiale, ma colpisce una donna ogni tre uomini. Questa condizione segue l'andamento delle fluttuazioni degli ormoni sessuali femminili.

Tra le criticità nella gestione e presa in carico delle pazienti, emerge la mancanza di un approccio multi e interdisciplinare, di riferimenti medici a livello territoriale, nonché di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali omogenei.

Questi risultati emergono da un gruppo di lavoro composto da [Fondazione Onda](#) e [Anircef](#) – Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee. **L'obiettivo del gruppo è 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. L'obiettivo è garantire una più tempestiva 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 a Roma durante l'evento "Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata", 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.

«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.

Emicrania nelle fasi di vita femminili

Nella donna l'emicrania compare, generalmente, dopo la prima mestruazione, raggiunge 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.

Le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata. Inoltre presentano in genere un **maggior numero di comorbidità** con conseguenti implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale.

Il progetto

Il progetto di Fondazione Onda e Anircef, quindi, punta a un nuovo modello di gestione. Le criticità relative alla presa in carico emergono sin dall'infanzia. Sebbene esistano linee guida sia nazionali sia internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, il passaggio tra la prepubertà e la post-pubertà appare critico. Infatti, spesso viene sottovalutata l'importanza dell'analisi dei fattori socio-ambientali e situazionali che sono fonte di stress e favoriscono l'insorgenza dell'emigrania. L'intervento farmacologico è indicato solo laddove quello socio-comportamentale non abbia prodotto miglioramenti.

Ruolo del neurologo

Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è auspicabile, se non necessario, in molte fasi, più o meno delicate, della vita femminile. Il periodo mestruale, per esempio, in molte donne può comportare l'insorgenza di episodi di emigrania di elevata intensità e prolungati che potrebbero richiedere la 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'emigrania con aura è 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.

Gravidanza e menopausa

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 emigrania ad aura sporadica, dall'altro lato, nel caso in cui i sintomi peggiorassero con la somministrazione della terapia sostitutiva, questa deve essere sospesa.

PMA ed emigrania

Invece, una zona d'ombra è la 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 emigrania e dell'esacerbazione dei sintomi associati. L'emigrania, inoltre, deve essere 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.

Gestione integrata

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.

Emicrania, patologia di genere

«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. 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.

<https://www.lacronaca24.it/2024/01/31/il-mal-di-testa-e-donna-da-fondazione-onda-anircef-nuovo-percorso-di-cura/>

Il mal di testa è donna, da Fondazione Onda-Anircef nuovo percorso di cura

(Adnkronos) – Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 – spiega una nota – 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti – dichiara Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda – I risultati 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”.

Nella donna l’emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione – ricorda la nota – 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 è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l’ambito familiare, lavorativo e relazionale.

L’obiettivo del progetto di Fondazione Onda e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene esistano linee guida nazionali e internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato.

Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile – è emerso dall’incontro – se non addirittura necessario, in

molte fasi della vita femminile, partendo 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 – evidenziano gli esperti – 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.

Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento (ginecologo e/o 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 – afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef – 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”.

“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, che – rimarca l’onorevole Ilenia Malavasi, Commissione Affari sociali della Camera – 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società”.

“Per questo – aggiunge – 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 – conclude Malavasi – portando dentro alla Camera una riflessione su

una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale”.

31 gennaio 2024

LA BUONA
SALUTE.it

<https://labuonasalute.it/2024/01/31/emicrania-una-malattia-al-femminile-che-richiede-unassistenza-integrata.html>

Emicrania: una malattia al femminile che richiede un'assistenza integrata

FONDAZIONE ONDA E ANIRCEF PRESENTANO I PRIMI RISULTATI DI UN PROGETTO PER SVILUPPARE UN NUOVO MODELLO DI GESTIONE DELLE PAZIENTI CON EMICRANIA, TENENDO CONTO DELLE PECULIARITÀ DEI DIVERSI CICLI VITALI FEMMINILI E DI ALCUNI ASPETTI SPECIFICI RELATIVI AL GENERE

31 Gennaio 2024 [Press Italia](#) [Prevenzione](#)



ROMA – 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 Malvasi, Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati.

31 gennaio 2024

SARDEGNALIVE.net

<https://www.sardegnaLive.net/news/salute/484231/il-mal-di-testa-e-donna-da-fondazione-onda-anircef-nuovo-percorso-di-cura?fbclid=IwAR00j7fmU5oBvJhJSwIA-cGzc0i0aFdPyngM6xj-hk2ZU85xeJ3iaxkbDfE>

IL MAL DI TESTA È DONNA, DA FONDAZIONE ONDA-ANIRCEF NUOVO PERCORSO DI CURA

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente



Di: **Redazione Sardegna Live**

Roma, 31 gen. (Adnkronos Salute) - Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità l'emicrania rappresenta la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano, tanto che il 14% della popolazione del pianeta ne soffre. Predilige nettamente il sesso femminile, tanto da colpire una donna ogni 3 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 emersi 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 - spiega una nota - 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 lavoro sono stati presentati oggi a Roma alla Camera dei deputati, durante l'evento 'Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata', 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 rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne, di gran lunga le più colpite da questa malattia e con sintomi più forti - dichiara Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda - I risultati 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".

Nella donna l'emicrania compare generalmente dopo la prima mestruazione - ricorda la nota - 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 è anche più severa nel genere femminile: le donne sperimentano episodi più frequenti, di maggior intensità e durata, e presentano un maggior numero complessivo di comorbidità con conseguenti maggiori implicazioni negative sulla qualità della vita, che investono l'ambito familiare, lavorativo e relazionale.

L'obiettivo del progetto di Fondazione Onda e Anircef è iniziare un nuovo percorso scaturito 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: sebbene esistano linee guida nazionali e internazionali per la diagnosi e il trattamento delle cefalee in età pediatrica, infatti, il passaggio tra pre-pubertà e post-pubertà non viene adeguatamente attenzionato.

Il consulto di un neurologo o di uno specialista delle cefalee è sempre auspicabile - è emerso dall'incontro - se non addirittura necessario, in molte fasi della vita femminile, partendo 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 perimenzstruale. 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 - evidenziano gli esperti - 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.

Da qui la necessità di una gestione coordinata e integrata della donna con emicrania e di una collaborazione attiva tra il neurologo e lo specialista di riferimento (ginecologo e/o 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 - afferma Cinzia Finocchi, presidente Anircef - 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".

"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, che - rimarca l'onorevole Ilenia Malavasi, Commissione Affari sociali della Camera - 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 3 volte maggiore nelle donne, con un forte impatto sia sulla qualità della vita che sui costi diretti e indiretti sostenuti dalla società".

"Per questo - aggiunge - 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 - conclude Malvasi - portando dentro alla Camera una riflessione su una patologia di genere che penalizza le donne, sul piano personale, familiare, lavorativo e sociale".

1 febbraio 2024

COMUNICATI-STAMPA.NET

<https://www.comunicati-stampa.net/com/l-emicrania-donna-fondazione-onda-e-anircef-insieme-per-rivoluzionare-il-percorso-di-cura-delle-pazienti.html>

L'emicrania è donna: Fondazione Onda e Anircef insieme per rivoluzionare il percorso di cura delle pazienti

01/02/24

di **Mariella Belloni**

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.



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 comorbilità 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.

1 febbraio 2024

MICROBIOLOGIA ITALIA
.it

<https://www.microbiologiaitalia.it/salute-femminile/emicrania-nelle-donne/>

Emicrania nelle Donne: Un Nuovo Approccio Multidisciplinare

Febbraio 1, 2024

[Francesco Centorrino](#)

L'emicrania, una [malattia](#) che colpisce il 14% della popolazione mondiale, è al terzo posto tra le malattie più comuni e al secondo posto tra le più disabilitanti. Questa condizione ha una predilezione netta per il sesso femminile, con le donne che ne soffrono tre volte più degli uomini. L'emicrania sembra essere strettamente legata alle fluttuazioni degli ormoni sessuali femminili, rendendo le donne particolarmente vulnerabili a questa afflizione.

Criticità nella Gestione dell'Emicrania nelle donne

Nonostante la chiara associazione tra l'emicrania e le donne, ci sono ancora notevoli sfide nella gestione e nell'assistenza alle pazienti colpite da questa patologia. Un aspetto critico è la mancanza di un approccio multidisciplinare che tenga conto delle diverse sfaccettature dell'emicrania nelle diverse fasi della vita delle donne.

Inoltre, sono evidenti lacune nella disponibilità di riferimenti medici a livello territoriale e nella standardizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali. Questa situazione crea disagi notevoli per le pazienti, che spesso si trovano a dover affrontare l'emicrania senza una guida chiara.

Un Nuovo Modello di Gestione dell'emicrania nelle donne

Tuttavia, c'è una luce in fondo al tunnel. Un gruppo di lavoro composto da Fondazione Onda e Anircef – Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee sta lavorando attivamente per affrontare queste sfide.

L'obiettivo principale di questo gruppo di lavoro è sviluppare un nuovo modello di gestione delle pazienti con emicrania che tenga conto delle peculiarità dei diversi cicli vitali femminili. Inoltre, si sta dedicando particolare attenzione agli aspetti specifici legati al genere femminile.

Collaborazione Multidisciplinare per un Miglioramento Significativo

Il risultato finale che il gruppo di lavoro mira a ottenere è una presa in carico multidisciplinare tempestiva, appropriata ed efficace delle pazienti con emicrania. Questo obiettivo sarà raggiunto attraverso la collaborazione sinergica di tutti gli specialisti coinvolti nel percorso di cura. Questo approccio integrato è fondamentale per affrontare l'emicrania in modo completo e efficace.

Risultati Preliminari e Prospettive Future

I risultati preliminari di questo gruppo di lavoro sono stati presentati durante l'evento "Percorso emicrania donna: organizzazione dell'assistenza integrata", tenutosi a Roma presso la Camera dei Deputati. Francesca Merzagora, Presidente Fondazione Onda, ha condiviso le sue speranze riguardo al progetto, dichiarando: "Il progetto rappresenta un altro importante passo nel nostro impegno a tutela della salute, in particolare delle donne. 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.”

Questo [progetto](#) è stato reso possibile grazie al contributo non condizionante di Teva e al patrocinio di Al.Ce. Group Italia-Cirna Foundation Onlus e di Aic onlus, Associazione Italiana per la Lotta contro le Cefalee. Si tratta di un passo significativo verso una migliore gestione dell'emicrania, una sfida che continua a interessare in modo predominante il genere femminile.

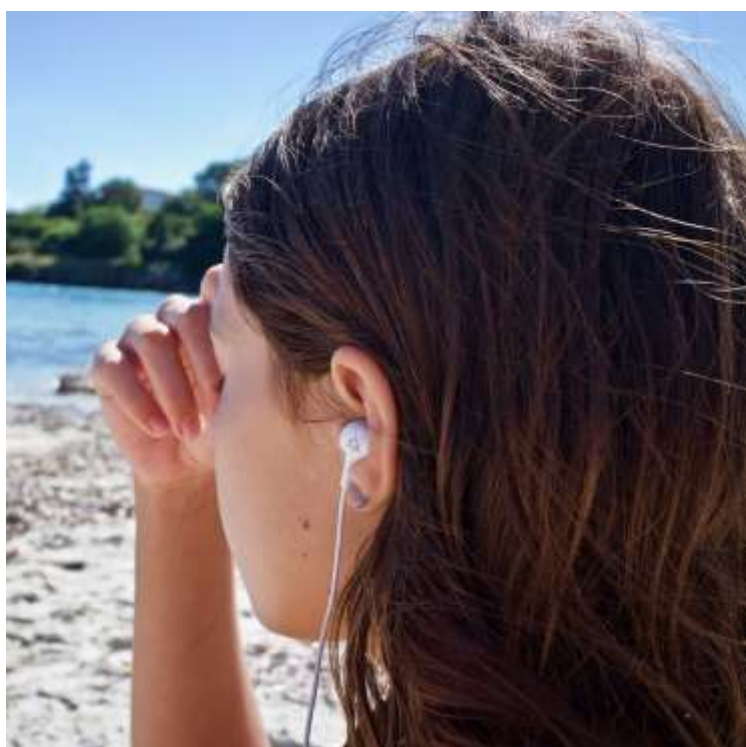
3 febbraio 2024



<https://www.superabile.it/portale/it/dettaglio.gen.2024.02.trattamento-emicrania-novita-cure.html>

L'emicrania è donna: Fondazione Onda e Anircef insieme per rivoluzionare il percorso di cura delle pazienti

L'emicrania rappresenta, secondo l'Oms, la terza malattia più frequente e la seconda più



03 febbraio 2024 03 feb 2024

Roma- L'emicrania rappresenta, secondo l'Oms, la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano tanto che il 14% 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 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 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", ha dichiarato 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.

5 febbraio 2024

HardDoctor News .com

<https://hardoctor.wordpress.com/2024/02/05/lemicrania-e-donna-fondazione-onda-e-anircef-insieme-per-rivoluzionare-il-percorso-di-cura-delle-pazienti/>

L'emicrania è donna: Fondazione Onda e Anircef insieme per rivoluzionare il percorso di cura delle pazienti

[Feb 5, 2024](#)

[medicina & ricerca](#)

[Al.Ce. – Alleanza Cefalgici](#), [ANIRCEF – Associazione Neurologica Italiana per la Ricerca sulle Cefalee](#), [Associazione Italiana per la Lotta contro le Cefalee](#), [Cefalea](#), [emicrania](#), [Fondazione CIRNA onlus](#), [Fondazione Onda](#)



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.**

PERCORSO EMICRANIA DONNA: ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA INTEGRATA

Progetto di:



In collaborazione con:



I risultati preliminari del gruppo di lavoro sono stati presentati il 31 gennaio scorso, 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" – ha dichiarato **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 imm modificata, 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” – ha dichiarato **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” – ha dichiarato **l'On. Ilenia Malvasi**, Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati.