

# D **BENESSERE**

la Repubblica

20 novembre 2013

## **Non sottovalutare quel mal di testa**

Soffrire di emicrania e avere più di 35 anni. Sono due buoni motivi per andare dal medico prima di assumere la classica pillola anticoncezionale con estrogeni

*di Tiziana Moriconi*



Soprattutto dopo i 35 anni di età, le donne che soffrono di emicrania devono valutare con attenzione i rischi e i benefici che comportano gli anticoncezionali “tradizionali”, cioè che combinano progestinici ed estrogeni. Lo dimostra una ricerca condotta da ricercatori dell'Università di Pavia. In poche lo sanno, ma per chi soffre di emicrania l'uso della pillole anticoncezionali tradizionali – cioè quelle a base sia di estrogeni sia di progestinici, dette Coc – non sempre è consigliato. Il motivo è che sembra aumentare il rischio di ictus, soprattutto in chi ha più di 35 anni, in chi fuma o in chi presenta già altri fattori che predispongono alle malattie cardiovascolari, come l'ipertensione o il diabete. Secondo il rapporto Medical eligibility criteria for contraceptive use dell'Organizzazione mondiale della sanità, l'emicrania potrebbe aumentare la probabilità di andare incontro a un evento trombotico di 2-4 volte, in particolare per chi è colpita dalla cosiddetta aura, un insieme di sintomi visivi, della parola o di sensibilità che precedono il mal di testa vero e proprio.

Non solo: la Coc stessa potrebbe innescare le cefalee. Su questo aspetto i dati sono ancora incerti, ma alcune donne riportano il primo episodio di emicrania proprio quando cominciano a prendere l'anticoncezionale ormonale. In particolare, gli attacchi si manifestano durante la pausa di assunzione. In questo periodo si apre una finestra di vulnerabilità e si ha una vera e propria "cefalea ormono-dipendente". Contro cui gli analgesici non hanno effetto.

**Quindi addio pillola?** Non necessariamente: secondo una revisione degli studi clinici disponibili condotta dall'Università di Pavia e pubblicata sul *Journal of Headache and Pain*, un'alternativa è la contraccezione di ultima generazione, a base di soli progestinici. "Gli studi clinici più recenti dimostrano che è la componente estrogenica a giocare un ruolo chiave nell'insorgere dell'emicrania", ha spiegato Giuseppe Nappi, Direttore scientifico dell'Irccs Fondazione Istituto neurologico nazionale Casimiro Mondino di Pavia, in occasione dei convegni scientifici organizzati per la celebrazione dei 40 anni del centro e del 150esimo della Cattedra di Neuropsichiatria dell'ateneo pavese. "La contraccezione a base di soli progestinici, invece, non solo non aumenta il rischio tromboembolico, ma sembra persino avere un effetto protettivo nei confronti di questa cefalea", ha continuato il neurologo.

**Gli studi.** In particolare, i dati di due studi pilota suggeriscono che in chi assume anticoncezionali a base di soli progestinici, dopo tre mesi di assunzione si riducano il numero degli attacchi di aura ed emicrania, la loro durata e la loro intensità. Gli effetti sono stati osservati soprattutto quando l'emicrania era comparsa in concomitanza dell'assunzione di una Coc. Sono necessari altri studi per confermare questi risultati, ma l'interesse è alto dal momento che l'emicrania è una patologia di genere: colpisce circa il 18% della popolazione femminile in Europa occidentale e negli Usa, contro il 6% di quella maschile. "Gli anticoncezionali a base di soli progestinici presentano molti altri benefici", ha concluso Nappi: "Sono in grado di attenuare i dolori mestruali, di ridurre l'incidenza di anemia e di migliorare la sindrome premestruale. Di contro, spesso si verifica uno scarso controllo del flusso mestruale, che può talvolta ridurre l'accettabilità del metodo da parte della donna".