

Iniezioni di anticorpi da 700 euro al mese contro il mal di testa Altri farmaci in arrivo

Le nuove terapie possono ridurre intensità e frequenza del malessere | La prima è stata sperimentata un anno fa a Pavia, costi ancora alti

Nicla Panciera

Chi non ha mai avuto mal di testa? Davvero pochi. Il 75% dei maggiorenni con meno di 65 anni, secondo l'Oms, ne soffre, e nei più giovani la percentuale supera il 40%. Ma forme (e cause) sono tante.

Di sicuro è un disturbo che non va mai sottovalutato, spiega Cristina Tassorelli, direttrice dell'Headache Science Center, centro di ricerca dell'Università di Pavia e Fondazione Mondino Istituto Neurologico Nazionale Irccs di Pavia, dove è direttrice della Struttura complessa di neuroriabilitazione. La professoressa, eletta presidente della prestigiosa International Headache Society, sottolinea che il dolore può indicare un danno nei tessuti, la perdita di integrità o una riduzione funzionale, ma anche essere il segno di una malattia. Come nel caso delle cefalee secondarie, forme più rare, ma da identificare subito: dipendono da altre patologie in atto.

QUANDO FARSIVISITARE

Le cefalee secondarie possono essere spia di un trauma cranico o cervicale, di disturbi vascolari come l'ictus o di patologie non vascolari come ipertensione o ipotensione liquorale.

In caso di cefalea - ammonisce la Tassorelli - «ci sono "bandierine rosse" che il medico di base deve tenere a mente, perché richiedono una visita: febbre o mal di testa in chi non l'ha mai avuto: compare intenso e improvviso o con uno sforzo come un colpo di tosse, che si accompagna ad altri segni neurologici».

L'EMICRANIA

La forma più diffusa è muscolo-tensiva, di cui soffre dal 30 al 50% degli adulti italiani e che è di media intensità e può essere gestita con farmaci sintomatici. Tra le più debilitanti c'è l'emicrania, che si presenta con un dolore forte e pulsante e poi con nausea, vomito, fastidio per luce e rumori. Colpisce 6 milioni di italiani, in prevalenza donne. Se il 30% dei pazienti manifesta più di quattro attacchi al mese, soglia che definisce la disabilità oltre la quale alla terapia acuta ne va affiancata una preventiva, in 1 milione di persone le crisi raggiungono e superano i 15 giorni al mese. Questo porta spesso a un uso eccessivo di farmaci, con un peggioramento della situazione e la sua cronicizzazione. Alla base dell'emicrania c'è «un contesto multifattoriale, in cui la familiarità è una componente, al pari di altri aspetti biologici e ambientali - spiega Tassorelli -. Tra le cau-

se lo stress non scaricato, le fluttuazioni ormonali, l'affaticamento e la cattiva qualità del sonno che, in un circolo vizioso, peggiora con l'emicrania stessa. In genere, invece, una vita cadenzata e non sedentaria può aiutare».

LETTERAPIE

Oggi, però, le novità terapeutiche danno nuova speranza ai pazienti, finora trattati con farmaci "in prestito", come antiepilettici, antidepressivi, antiipertensivi: «Sono efficaci nel 40% dei casi e in grado di ridurre gli attacchi fino al 50%, ma con effetti collaterali».

Le nuove molecole, invece, agiscono sul meccanismo scatenante, riducendo frequenza e intensità degli attacchi. Sono state al centro dei congressi più recenti, come quello dell'American Headache Society. «Sono anticorpi monoclonali anti-Cgrp ("Calcitonin gene related peptide", peptide correlato al gene della calcitonina): il neuropeptide infiammatorio viene rilasciato in quantità eccessiva dalle terminazioni nervose del sistema trigemino-vascolare, provocando il dolore - spiega Tassorelli -. I farmaci si sono rivelati efficaci e sicuri e possono agire contro il frammento proteico Cgrp o legarsi al recettore. Due sono sul mercato (erenumab e galcanezumab), il terzo lo sarà a

breve (fremanezumab, a somministrazione trimestrale), e il quarto (eptinezumab) è in sperimentazione».

Proprio il **Mondino** è stato il primo centro italiano a somministrare l'erenumab. «I risultati sono buoni, soprattutto in termini di tollerabilità, ma anche di efficacia», dice la neurologa. «L'iniezione sottocutanea mensile favorisce l'aderenza che, a sei mesi, è dell'80%, contro l'11% degli altri farmaci e in alcuni pazienti le crisi, fin qui, non sono ricomparse».

Se, grazie all'azione sul meccanismo, i risultati sono rapidi, sarà da capire se e quante volte ripetere la terapia e quali sono effetti collaterali a lungo termine. L'indicazione è l'emigrania cronica, ma gli studi dimostrano l'efficacia anche nell'episodica. Le fiale, tuttavia, sono costose, non sono rimborsabili (in alcune aziende ospedaliere la ditta che le produce ha concordato il prezzo simbolico di un euro) e sono acquistabili solo con la ricetta dello specialista. La contrattazione sul prezzo è in corso: è un nodo, quello del costo (per erenumab è di 700 euro a iniezione, 8400 euro l'anno) e dell'accessibilità dei farmaci, che andrà risolto, insieme con la selezione dei pazienti con un disturbo come l'emigrania che, allo scattare dell'ora X della rimborsabilità, invaderanno i "Centri Cefalea".

IL SUPPORTO PSICOLOGICO

Nemmeno bambini e adolescenti sono risparmiati dal mal di testa, in particolare quella muscolo-tensiva. «Già a 11-14 anni – commenta Tasso-relli – colpisce il 3% dei soggetti. La cifra aumenta poi con l'età, quando le curve d'incidenza tra maschi e femmine si separano all'inizio dell'età fertile nella donna, che è più colpita». Per i piccoli, al momento, ci sono meno armi terapeutiche. In attesa dell'approvazione dei nuovi farmaci anche per loro è cruciale «il supporto psicologico, che insegna ai bambini la gestione dello stress», assicurano i neuropsichiatri. In ogni caso: «Assumere subito la giusta terapia, bloccando il dolore sul nascere». —



Il 75% dei maggiorenni con meno di 65 anni soffre di mal di testa. Tra i più giovani la percentuale è del 40%