Migraine, migraine features, and cardiovascular disease

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Schürks M, Buring JE, Kurth T.
Migraine, migraine features, and cardiovascular disease
Headache. 2010 Jun; 50 (6): 1031-40

L'emicrania è una forma di mal di testa che colpisce soprattutto le donne ed è caratterizzata da una serie di precise caratteristiche cliniche:
- attacchi ricorrenti, della durata di 4-72 ore;
- dolore unilaterale e pulsante, di intensità variabile (da moderata a severa);
- dolore aggravato dall'attività fisica;
- fotofobia, fonofobia, nausea e/o vomito.

In alcuni pazienti, inoltre, prima dell'attacco vero e proprio si manifesta un'aura caratterizzata da sintomi neurologici transitori, normalmente a carico del campo visivo.

Numerosi studi sostengono che esista un'associazione fra emicrania, soprattutto con aura, e accidenti cardiovascolari, e che tale associazione sia modulata dalla presenza o dall'assenza delle altre caratteristiche cliniche dell'emicrania stessa.

In questo contesto, lo studio condotto da Markus Schürks e collaboratori, dell'Harvard Medical School di Boston (Massachusetts, USA), si propone l'obiettivo di verificare da quali sintomi clinici, e in quale misura, sia influenzata l'associazione fra emicrania con aura e malattie cardiovascolari.

Lo studio ha coinvolto 27.840 donne. Di queste, 5125 (18.4%) avevano una storia clinica personale caratterizzata dalla presenza di emicrania; 3610 erano affette da emicrania "attiva", ossia avevano avuto attacchi nell'anno precedente all'inizio dell'indagine: di queste, il 39.7% era affetto da aura. Nel corso del follow up, durato in media 11.9 anni, si sono verificato 708 eventi cardiovascolari, e si è riscontrato in particolare come l'emicrania con aura raddoppi il rischio di malattie cardiovascolari, ischemia e infarto miocardico. Il ruolo giocato dagli altri sintomi clinici è molto variabile, e talora la correlazione risulta rafforzata dalla loro assenza piuttosto che dalla loro presenza.

Diverse le ipotesi interpretative proposte dalla professoressa Graziottin:

a) sia l'emicrania, sia le malattie cardiovascolari riconoscono come denominatore comune un aumento delle molecole infiammatorie ("citochine pro-infiammatorie"), responsabili del dolore emicranico ma anche di una "usura" del sistema cardiovascolare, progressivamente esposto a patologie di crescente gravità;

b) il violento dolore emicranico costituisce un potente stress biologico, che attiva il sistema di allarme, con aumento di adrenalina e cortisolo, e iperattività conseguente del sistema vascolare, con ipertensione e aumentato rischio di angina e infarto;

c) eventi esistenziali stressanti, e soprattutto lo stress cronico, possono precipitare l'attacco emicranico e iperstimolare cronicamente il sistema vascolare.

In ogni caso, anche in base a questi studi, l'emicrania deve essere considerata non solo patologia

grave e potenzialmente invalidante di per sé, ma anche un semaforo rosso che si accende sulla salute vascolare e sull'aspettativa di salute della persona che ne soffre.