A cyclic pain: the pathophysiology and treatment of menstrual migraine

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

Mathew PG, Dun EC, Luo JJ.
A cyclic pain: the pathophysiology and treatment of menstrual migraine
Obstet Gynecol Surv. 2013 Feb; 68 (2): 130-40. doi: 10.1097/OGX.0b013e31827f2496

Esaminare e valutare i più recenti lavori sul **ruolo degli estrogeni nella patogenesi dell'emicrania catameniale** e sulle **terapie attualmente disponibili per alleviare il disturbo**: è questo l'obiettivo della review di P.G. Mathew (Harvard Medical School, Boston), E.C. Dun (John R. Graham Headache Center, Brigham and Women's Hospital, Boston) e J.J. Luo (Divisione di Neurologia, Cambridge Health Alliance, Massachusetts, USA).

L'emicrania catameniale è una forma di cefalea che colpisce le donne in età riproduttiva in occasione delle mestruazioni. Per la diagnosi del disturbo devono essere soddisfatti due criteri:

- **la regolarità**: la cefalea si deve manifestare almeno per 2-3 cicli mestruali consecutivi;
- **la puntualità, rispetto al ciclo**: la cefalea si deve manifestare nei primi due giorni della mestruazione, con un margine di tolleranza di due giorni prima e tre giorni dopo.

Sono stati inoltre descritti due sottotipi di disturbo:

- **l'emicrania mestruale pura**: è caratterizzata dall'assenza di aura e non si presenta in alcun altro momento del ciclo mensile;
- **l'emicrania correlata alla mestruazione**: può manifestarsi sia durante la mestruazione, sia in momenti diversi.

L'emicrania catameniale interferisce in misura significativa con la qualità della vita e provoca disabilità funzionale nella maggior parte delle donne che ne soffrono; il fattore predisponente più accreditato è **la caduta dei livelli ormonal**i, in particolare estrogenici, che caratterizzano la mestruazione.

E' noto infatti come:

- la flessione dei livelli ormonali successiva all'ovulazione inneschi **un processo infiammatorio nello strato basale dell'endometrio**, che determina a sua volta tutte le fasi che contraddistinguono la mestruazione: vasodilatazione delle arteriole locali, sanguinamento, distacco dell'endometrio stesso;
- le citochine pro-infiammatorie **si diffondano in tutto l'organismo**, attraverso il torrente sanguigno;
- i conseguenti **sintomi sistemici più frequenti** siano proprio la cefalea, ma anche i crampi e il gonfiore addominali, i dolori muscolari e articolari, l'astenia, la mastodinia, l'appetito eccessivo per cibi dolci o grassi, gli sbalzi d'umore, la depressione.

La review di P.G. Mathew, come anticipato in apertura, passa al vaglio numerosi studi sul ruolo diretto e indiretto delle fluttuazioni estrogeniche nella fisiopatologia dell'emicrania catameniale, e i trattamenti più efficaci oggi disponibili. Al lavoro è abbinato **un corso ECM curato dalla**

Harvard Medical School, indirizzato agli specialisti in Ginecologia-Ostetricia e ai medici di famiglia. Il corso si propone di fornire ai partecipanti tutti gli strumenti per conoscere:

- la fisiopatologia dell'emicrania catameniale;
- i fattori di rischio che ne accrescono la prevalenza;
- i trattamenti preventivi e terapeutici.