Emicrania e mestruazioni: i risultati dello studio statunitense AMPP

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

Pavlović JM, Stewart WF, Bruce CA, Gorman JA, Sun H, Buse DC, Lipton RB.
Burden of migraine related to menses: results from the AMPP study
J Headache Pain. 2015 Mar 18; 16 (1):24. doi: 10.1186/s10194-015-0503-y.

Studiare il rapporto fra emicrania e mestruazioni: è questo l'obiettivo del gruppo di lavoro coordinato da J.M. Pavlović, del Dipartimento di Neurologia dell'Albert Einstein College of Medicine di New York, Stati Uniti.

Gli studi finora realizzati sulla differenza fra emicrania mestruale ed emicrania non mestruale non sono tutti convergenti fra loro. La maggioranza dei lavori si focalizza sul raffronto fra attacchi in occasione delle mestruazioni e attacchi in altri periodi del mese piuttosto che operare su gruppi ben distinti proprio sulla base delle due differenti forme di emicrania. Inoltre abbiamo ancora una conoscenza limitata dell'impatto sulla qualità della vita dell'emicrania nei due gruppi di donne, quelle con **emicrania associata alle mestruazioni** e quelle con **emicrania non associata alle mestruazioni**. Gli Autori si sono dunque proposti di studiare queste differenze, partendo dall'ipotesi che la prima forma (emicrania associata alle mestruazioni) abbia l'impatto più pesante sulla qualità della vita.

I dati analizzati provengono dall'American Migraine Prevalence and Prevention (AMPP) Study, uno studio longitudinale realizzato negli Stati Uniti. Sono state selezionate le donne che hanno partecipato nel 2009, di età compresa fra i 18 e i 60 anni, e riconducibili a uno dei seguenti quadri clinici:

- emicrania mestruale (menstrual migraine, **MM**);
- emicrania associata alle mestruazioni, ma che può comparire anche in altri periodi del mese (menstrually-associated migraine, **MAM**);
- emicrania non mestruale (menstrually-unrelated migraine, **MUM**).

L'impatto dell'emicrania sulla qualità della vita nei tre gruppi è stato misurato con **due strumenti**:

- l'Headache Impact Test – 6 item (HIT-6);
- la Migraine Disability Assessment Scale (MIDAS).

Questi, in sintesi, i risultati:

- sono state studiate **1697 donne**, che sono risultate così ripartite: **MM**: 5.5%; **MAM**: 53.8%; **MUM**: 40.7%;
- quasi il **60%** soffre quindi di un'emicrania più o meno direttamente correlata alle mestruazioni (MM, MAM);
- i valori di HIT-6 e MIDAS sono significativamente più elevati proprio per i gruppi MM e MAM: in altre parole, **il dolore è più invalidante quando l'emicrania è in qualche modo correlata alle mestruazioni** (il che conferma l'ipotesi di partenza);

- le donne con MM ne soffrono da un più lungo periodo di tempo, hanno **attacchi meno numerosi ma più invalidanti**;
- il più grave **impatto sulla qualità di vita** si registra per il gruppo MAM, probabilmente a causa del fatto che queste donne soffrono di emicrania per un maggiore numero di giorni nell'arco del mese.

Questi dati confermano l'importanza della **terapia contraccettiva in continua** nel tenere sotto controllo i sintomi legati alle mestruazioni.