Cefalee primarie in gravidanza e allattamento: prevenzione e cura

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

Commento a:
Saldanha IJ, Cao W, Reddy Bhuma M, Konnyu KJ, Adam GP, Mehta S, Zullo AR, Chen KC, Roth JL, Balk EM.
Management of primary headaches during pregnancy, postpartum, and breastfeeding: a systematic review
Headache. 2021 Jan;61(1):11-43. doi: 10.1111/head.14041. Epub 2021 Jan 12

Valutare efficacia e sicurezza dei farmaci per le cefalee primarie in gravidanza e allattamento: è questo l'obiettivo della review sistematica condotta da Ethan M. Balk e collaboratori, della Warren Alpert Medical School presso la Brown University a Providence, Stati Uniti.
Si definiscono **primarie** tutte le forme di cefalea non dovute ad altre patologie e per le quali le indagini strumentali non segnalano una causa organica: emicrania, cefalea muscolo-tensiva, cefalea a grappolo e altre cefalalgie autonomico-trigeminali.
Lo studio è stato condotto su Medline, Embase, Cochrane CENTRAL, CINAHL, ClinicalTrials.gov, Cochrane Database of Systematic Reviews ed Epistemonikos, senza limitazioni di data o di lingua. Il livello di evidenza è stato accertato con metodologie standard.
Questi, in sintesi, i risultati:
- sono stati preliminarmente individuati 8.549 studi originali e 2.788 review;
- **16 studi originali** (per un totale di 14.185 pazienti) e **26 review** hanno soddisfatto i criteri di selezione.
Per quanto riguarda **la prevenzione**:
- **non sono emerse conclusive evidenze di efficacia**;
- antiepilettici, venlafaxina, antidepressivi triciclici, benzodiazepine, betabloccanti, prednisolone e magnesio orale possono associarsi a effetti collaterali per il feto e il neonato, al contrario dei calcio-antagonisti e degli antistaminici (1 studio e 11 review sistematiche; livello di evidenza da basso a moderato).
Per quanto riguarda **la terapia**:
- metoclopramide e difenidramina in combinazione (MAD) possono essere più efficaci della codeina per l'emicrania e la cefalea muscolo-tensiva (1 trial randomizzato controllato; basso livello di evidenza);
- i triptani tendono a non associarsi a effetti collaterali per il feto e il neonato (8 studi comparativi non randomizzato; basso livello di evidenza);
- acetaminofene, prednisolone, indometacina, ondansetron, antipsicotici e magnesio per via endovenosa possono associarsi a effetti collaterali per il feto e il neonato, ma non l'aspirina a basse dosi (evidenza indiretta; livello di evidenza da basso a moderato);
- **non ci sono evidenze soddisfacenti sui trattamenti non farmacologici**.
In conclusione:

© 2022 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

- **a livello di prevenzione**, i farmaci più sicuri sono i calcio-antagonisti e gli antistaminici;
- **a livello di trattamento**, le soluzioni più efficaci sono la combinazione di metoclopramide e difenidramina, e in minor misura la codeina; quelle più sicure sono i triptani e l'aspirina a basse dosi.