Emicrania e altre cefalee: raccomandazioni della SocietÃ Spagnola di Neurologia per la terapia in gravidanza e allattamento

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

Commento a:
González-García N, Díaz de Terán D, López-Veloso AC, Mas-Sala N, Mínguez-Olaondo A, Ruiz-Piñero M, Gago-Veiga AB, Santos-Lasaosa S, Viguera-Romero J, Pozo-Rosich P.
Headache: pregnancy and breastfeeding. Recommendations of the Spanish Society of Neurology's Headache Study Group
Neurologia (Engl Ed). 2022 Jan-Feb;37(1):1-12. doi: 10.1016/j.nrleng.2018.12.023. Epub 2021 Sep 14

Illustrare gli algoritmi diagnostici e terapeutici raccomandati per la gestione della cefalea in gravidanza e allattamento: è questo l'obiettivo del documento di consenso messo a punto dal «Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología» (GECSEN). La guida, pensata per il clinico pratico, è stata scritta da alcuni giovani neurologi con specifica esperienza nella cura del mal di testa, in collaborazione con il Comitato Esecutivo del GEC.
In termini generali, il testo si propone di illustrare:
- le opzioni farmacologiche più sicure per la cura e la prevenzione delle più frequenti forme di **cefalea primaria**;
- i quadri clinici che possono far pensare a una forma di **cefalea secondaria**, e i test più idonei per confermare o meno il sospetto diagnostico.
La prima parte documento si focalizza innanzitutto sulla cura e la prevenzione dell'emicrania, distinguendo fra:
- **tipologia degli attacchi**: da lievi a moderati, da moderati a severi, stati emicranici (durata superiore a 72 ore);
- **misure preventive**: farmacologiche (di prima e seconda scelta), non farmacologiche;
- **rischio teratogenico**, **effetti collaterali** ed **eventi avversi** dei farmaci in gravidanza e in allattamento.
Il rischio teratogenico in gravidanza, in particolare, segue la classificazione introdotta nel 1979 dalla **Food and Drug Administration** statunitense, che prevede cinque categorie caratterizzata da un crescente tasso di rischio (A, B, C, D, X).
La seconda parte prende in considerazione **altre cinque forme di cefalea primaria**:
- cefalea tensiva;
- cefalea a grappolo;
- emicrania cronica parossistica ed emicrania continua;
- cefalea neuralgiforme unilaterale di breve durata con iniezione congiuntivale e lacrimazione (*short-lasting unilateral neuralgiform headache with conjunctival injection and tearing*: SUNCT);
- cefalea provocata dalla manovra di Valsalva.
Nella terza parte, il documento tratta **l'ampio tema delle cefalee secondarie** a:

© 2023 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

- trombosi venosa cerebrale;
- ictus ischemico;
- preeclampsia ed eclampsia;
- ipertensione intracranica idiopatica;
- emorragia subaracnoidea;
- tumore cerebrale;
- apoplessia ipofisaria;
- meningite e meningoencefalite;
- cefalea post puntura durale (PDPH), complicanza dell'anestesia epidurale o conseguenza della puntura della dura madre eseguita a scopo diagnostico o terapeutico;
- sindrome da vasocostrizione cerebrale reversibile (RCVS), malattia cerebrovascolare rara caratterizzata da una reversibile vasocostrizione segmentale e multifocale delle arterie cerebrali.

Il testo si chiude con una breve analisi dei **test consigliati** per l'accertamento dei quadri clinici alla base della cefalea, in cui spicca la raccomandazione di evitare il più possibile l'uso di **mezzi di contrasto iodati**. Se tali mezzi vengono somministrati durante la gestazione, deve essere condotto uno studio sulla funzionalità tiroidea del neonato nella prima settimana di vita (non ci sono invece controindicazioni durante l'allattamento).