Emicrania catameniale: quali terapie?

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

"Sono una studentessa al secondo anno di Medicina, e ho letto con molto interesse il commento che la scorsa settimana avete pubblicato sull'articolo di P.G. Mathew e collaboratori su "A cyclic pain: the pathophysiology and treatment of menstrual migraine". Anch'io, purtroppo, soffri di forti mal di testa, quasi ad ogni mestruazione. Il medico di base mi ha suggerito dei farmaci sintomatici, da assumere al bisogno. Al ginecologo non gliene ho mai parlato, perché non è mai venuto in mente che ci potesse essere un collegamento con il ciclo. Il suo commento mi ha davvero aperto gli occhi! Ma quale cura mi suggerirebbe di fare?"
Laura P. (Milano)

Cara Laura, per affrontare bene i disturbi catameniali, che si presentano solo durante il ciclo mestruale, è bene indagare e correggere i fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento.

A livello di **fattori predisponenti**, è necessario ridurre i livelli generali di infiammazione, con:
- **sani stili di vita**: otto ore di sonno al giorno (già questo riduce le citochine infiammatorie che scatenano il dolore, aumentando la vulnerabilità alle cefalee); alimentazione sana; niente fumo, alcol o droghe; movimento fisico regolare (anche una passeggiata veloce quotidiana, per 30-45 minuti, è preziosa);
- in caso di sindrome del colon irritabile, vanno valutate **eventuali intolleranze** al glutine ("gluten sensitivity", più lieve della vera e propria celiachia), al lattosio o ad altri alimenti: intolleranze e allergie aumentano infatti l'infiammazione della parete del colon, facilitando l'entrata nell'organismo di allergeni che accrescono a loro volta le citochine infiammatorie.

Tra i **fattori precipitanti**, visto che la cefalea è scatenata dalla caduta dei livelli estrogenici, può essere utile stabilizzare i livelli di estrogeni con una pillola contraccettiva estroprogestinica in continua (regime esteso), purché si tratti di cefalea catameniale semplice o tensiva, ma non di emicrania con aura, per la quale gli estroprogestinici sono controindicati a qualsiasi età. Per "regime esteso" si intende l'assunzione di una pillola, per esempio, senza pause e senza mestruazioni, con l'obiettivo di ridurre la frequenza del ciclo. Ciclo che può essere fatto tornare ogni 3 o 6 mesi, o anche meno (invece che tredici volte l'anno), riducendo quindi anche la frequenza degli attacchi di cefalea catameniale. Il regime esteso è stato approvato anche dalla rigorosissima agenzia statunitense Food and Drug Administration (FDA), che ha il compito di controllare farmaci e cibi.

Infine, tra i **fattori di mantenimento**, è indispensabile agire:

- **sul fronte medico**, con una diagnosi accurata dei fattori predisponenti e precipitanti, e una terapia che preveda integratori (come il magnesio), fitoterapici (come l'agnocasto, specialmente se la cefalea è preceduta da sindrome premestruale), e un contraccettivo in continua: estroprogestinico (pillola, cerotto, anello) se l'emicrania è senza aura; solo progestinico (pillola al desogestrel, impianto sottocutaneo all'etonogestrel, spirale al levonorgestrel), se si tratta di emicrania con aura, per la quale – come dicevo – gli estroprogestinici sono controindicati a qualsiasi età;
- **sul fronte personale**, attenendosi in modo rigoroso alle terapie proposte e ai suggerimenti dati sul fronte degli stili di vita.

Farmaci specifici possono poi essere valutati dal ginecologo, in collaborazione con il neurologo curante, in caso di cefalee catameniali particolarmente severe o resistenti alla strategia terapeutica di prima scelta. Auguri per i suoi studi!