Emicrania con aura a base mestruale: le terapie consigliate

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano
Dott.ssa Dania Gambini
Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, H. San Raffaele, Milano

"Ho 42 anni e da quando ne avevo 11 soffro di emicrania con aura, iniziata con le prime mestruazioni, sempre dolorosissime ma puntuali come un orologio svizzero. Ho avuto due figli e in gravidanza ero in paradiso. Dopo i figli sono diminuiti i dolori al ventre ma è iniziato un mal di testa insopportabile e ingestibile per 25 giorni al mese. Ho contattato il consultorio che mi aveva seguito durante le gravidanze e la risposta della ginecologa è stata che me lo dovevo tenere. A gennaio del 2015 ho provato una minipillola a base di desogestrel: la situazione è molto migliorata, così sono passata a un contraccettivo a base di etonogestrel. Fino ad oggi tutto bene, le mestruazioni sono sparite per un anno e i dolori alla testa si sono diradati: riesco a fare quasi una vita decente. Da un mese però mi sono tornati i dolori fortissimi alla testa (dormo con il ghiaccio al posto del cuscino) e da qualche giorno ho delle perdite, probabilmente si saranno abbassati i livelli di progesterone. Ho sentito alcuni ginecologi perché vorrei "andare in menopausa", ma nessuno mi aiuta, dicono che sono troppo giovane. Penso ormai di avere sopportato abbastanza. E' possibile togliere le ovaie? I sintomi della menopausa saranno una passeggiata... Grazie".
Roberta

Gentile amica, come emerge dal suo racconto, la forma di emicrania cronica da cui lei risulta affetta riconosce come fattore scatenante il ciclo mestruale.
L'emicrania con aura (costituita da disturbi visivi reversibili, come luci tremolanti, macchie o perdita del visus; disturbi del linguaggio; sintomi sensitivi come punture di spilli o ipoestesie) rappresenta una controindicazione assoluta all'utilizzo di preparati estro-progestinici per aumento del rischio trombotico associato. Risulta invece indicata una terapia a base di soli progestinici in continua (pillola o impianto sottocutaneo), come le è stato correttamente indicato.
Non le consigliamo l'intervento di ovariectomia: la risoluzione del quadro emicranico dopo l'asportazione delle ovaie non è infatti sicura al 100 per cento, e inoltre, considerando la sua giovane età, la menopausa precoce iatrogena a cui andrebbe incontro causerebbe importanti conseguenze per il suo organismo: non solo vampate e sintomi vasomotori, ma anche e soprattutto un accelerato processo di osteoporosi e un ulteriore aumento del rischio cardiovascolare. Il tutto senza poter ricorrere a una terapia ormonale sostitutiva, sempre per il rischio trombotico legato all'utilizzo di estrogeni.
Le suggeriamo invece di rivolgersi a un centro neurologico specializzato nella cura delle cefalee, in modo da integrare la terapia progestinica in continua con farmaci specifici mirati alla prevenzione e al controllo degli attacchi di emicrania.

© 2016 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

Per ulteriori approfondimenti la rimandiamo ai link sotto riportati.
Infine, le consigliamo di non sottovalutare le recenti perdite di cui parla: si rivolga a un ginecologo preparato per una diagnosi differenziale corretta. Un cordiale saluto.

© 2016 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org