Cefalea sospetta: essenziale un approfondimento diagnostico

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

"Soffro di cistite interstiziale, tiroidite di Hashimoto, colon irritabile, vestibolite, e ultimamente di cefalee insopportabili durante il ciclo. Il giorno prima della comparsa delle mestruazioni inizio ad avere un mal di testa fortissimo, che prosegue fino a che non riprendo la pillola. All'inizio mi capitava di avere mal di testa solo per un giorno, adesso dura quasi una settimana, e a volte mi costringe a stare a letto. Ad esso si accompagnano problemi visivi non descrivibili, dolori alla nuca e rigidità muscolare. Può essere la pillola stessa a darmi questo tipo di problemi? Non so più che fare... Se vado dai medici mi prescrivono solo altri farmaci. Mi potete aiutare? Grazie infinite".

Gentile amica, la cefalea da lei descritta merita sicuramente un approfondimento neurologico per valutare l'eventuale presenza di un'emicrania con aura. In tal caso risulta controindicata l'assunzione di preparati estro-progestinici per l'aumentato rischio trombotico, ma è possibile utilizzare i soli progestinici assunti in regime continuativo, ovvero senza pause.
Nel caso in cui invece venga esclusa la cefalea con aura, è possibile ricorrere a un regime estro-progestinico continuativo, così da minimizzare gli sbalzi ormonali alla base della sua sintomatologia. L'unico estro-progestinico che ha dimostrato di ridurre significativamente la cefalea mestruale è la pillola con estradiolo valerato e dienogest. Va assunta continuativamente, in modo da ottenere un netto beneficio sul fronte della cefalea ma anche di molti altri disturbi mestruali. Un cordiale saluto.