

## **LA CORRETTA GESTIONE DEI TRIPTANI E ANALGESICI**

Ecco cosa è necessario sapere per gestire la cefalea (in fase acuta) con i farmaci.

L'assunzione frequente di farmaci (triptani, antidolorifici) per il trattamento di cefalee primarie acute può causare la cefalea da abuso di farmaci ed aggravare la problematica dei tipi di cefalea primaria come l'emicrania.

La soglia critica è l'assunzione di farmaci (triptani, antidolorifici, FANS ecc.) oltre 10 giorni al mese.

Solitamente nel corso del tempo, si manifestano un aumento della frequenza ed aumento dell'intensità della cefalea. Ne deriva così la cefalea da abuso di farmaci e la cefalea cronica con crisi superiori a 15 giorni al mese.

Per il trattamento di cefalea da abuso di farmaci è necessaria una pausa dal farmaco (triptano o antidolorifico).

In generale, è possibile che dopo l'interruzione, nei 3-5 giorni successivi si presenti una cefalea da rimbalzo (cefalea primaria episodica) un arresto della cefalea cronica e frequenza del disturbo da cefalea primaria sottostante.

Per molti pazienti la cefalea da rimbalzo persiste.

## **COSA FARE PER EVITARE LA CEFALEA DA ABUSO DI FARMACI?**

Per una corretta gestione della cefalea è necessario attenersi alle seguenti regole:

### **1. LA REGOLA DEL 10 GIORNI (ANALGESICI):**

L'emicrania o cefalea tensiva possono essere trattate con analgesici solo con un massimo di 10 giorni al mese.

Oltre 10 giorni, non si dovrebbero più assumere analgesici e sarebbe necessario iniziare una nuova terapia intensiva con un farmaco di profilassi o ottimizzare la terapia preventiva esistente.

### **2. LA REGOLA DEI 3 GIORNI (TRIPTANI):**

Non assumere triptani oltre 3 giorni consecutivi. (Per definizione si tratta di attacchi di emicrania, se vi è con una durata di oltre 3 giorni). Il trattamento corretto viene definito durante le consultazioni individuali con il medico curante.

In caso di emergenza, il trattamento degli attacchi di emicrania può avvenire attraverso la somministrazione endovenosa di acido acetilsalicilico o somministrazione sottocutanea di sumatriptan.

Il medico potrebbe somministrare: aspirina, metoclopramide (MCP), dipyrone, triptani e steroidi, a volte acido valproico (somministrazione endovenosa). Gli oppioidi non devono essere utilizzati nel trattamento di attacco acuto di emicrania.

Talvolta è possibile anche la somministrazione di una singola dose di 50 a 100 mg di prednisone o desametasone 10 mg. Con l'assunzione di cortisone è necessario proteggere lo stomaco.

Questa procedura avviene solo in casi eccezionali e attraverso una consulenza medica, nella quale in seguito, verrà prescritta una terapia di profilassi.

### **Come comportarsi durante un attacco?**

Un triptano (quando efficace) ci aiuta a continuare il nostro programma giornaliero previsto. Teniamo presente che l'attacco è comunque ancora in corso (dietro le quinte) e potrebbe scatenarsi ulteriormente.

Se durante l'attacco non ci si ferma e si va avanti con le proprie attività, il cervello dovrà comunque continuare ad elaborare gli stimoli precedenti, (un ulteriore onere per il sistema nervoso già sovraccarico) di conseguenza si ripresenterà l'attacco. Questo ciclo può peggiorare il dolore e la malattia potrebbe anche cronicizzarsi. Durante l'attacco è pertanto necessario consentire riposo e relax al sistema nervoso. Nel corso della giornata lavorativa spesso questo non è possibile, ma a volte sarebbe necessario.

*Bettina Frank, Headbook/Schmerzlinik Kiel (versione originale in tedesco, tradotta da Annalisa Lentini)*