

NEUROSCIENZE

Il mal di testa cronico si può sconfiggere (anche) con il botulino

Piccole iniezioni di tossina botulinica possono migliorare il disagio di chi soffre di emicrania cronica. L'obiettivo è l'uso precoce della terapia

di CRISTINA MARRONE



Un italiano su 6 soffre di mal di testa, ma uno su 30 lo patisce in modo cronico, con oltre 15 episodi di emicrania al mese e il mal di testa diventa così un compagno di vita (le più colpite sono le donne). Ora una nuova frontiera delle terapie arriva grazie al botulino, che non serve solo per spianare le rughe, ma può aiutare anche a contrastare l'emicrania cronica (non è invece dimostrato

alcun beneficio per l'emicrania occasionale). Piccole iniezioni in determinati punti dove esiste il disagio possono dare grandi benefici perché chi soffre di mal di testa cronico accusa contratture alle spalle e al collo e spesso anche ai muscoli tra zigomo e mandibola. Le iniezioni di botulino inibiscono lo stimolo nervoso che produce la contrattura e quindi la conseguente emicrania.

COME FUNZIONA Dell'impiego della tossina botulinica ne hanno parlato nei giorni scorsi al 2° Congresso congiunto Anircef-Sisc ((Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee-Società italiana per lo studio delle cefalee) che si è tenuto a Bologna. «La tossina botulinica è un'ottima terapia per l'emicrania cronica - afferma Pietro Cortelli, responsabile scientifico del Centro Cefalee, Irccs Istituto delle Scienze neurologiche di Bologna e presidente del congresso - e uno studio che abbiamo condotto ne ha dimostrato l'efficacia rispetto al placebo. La tossina botulinica di tipo A (Botox), una proteina naturale che inibisce la produzione di neurotrasmettitori infiammatori e quindi la trasmissione dello stimolo doloroso: la sua iniezione nelle zone comprese tra fronte, testa e collo ha dimostrato di essere efficace nella riduzione della percezione del dolore emicranico».

LE LINEE GUIDA AMERICANE Di recente la tossina botulinica per il trattamento dell'emicrania cronica è stata inserita nelle linee guida dell'[American Academy of Neurology](#) dove appunto si raccomandano iniezioni di un particolare tipo di botulino, la tossina botulinica di tipo A (Onabotulinum Toxin A) che inibisce la produzione di neurotrasmettitori infiammatori e quindi la trasmissione dello stimolo doloroso.

L'OBIETTIVO È L'USO PRECOCE DELLA TERAPIA Nel corso del congresso è stato presentato lo studio «Preempt» nel quale sono stati coinvolti i principali centri italiani che trattano l'emicrania e che si è rivelato utile per fare un punto sullo stato dell'arte dell'impiego di questo trattamento. «Lo studio - spiega Cortelli - ha previsto l'invio di un questionario a circa 100 centri sul territorio italiano, di cui oltre il 70% ha dato

risposta. L'idea, al momento, è che molti esperti convengono sul fatto che la terapia con tossina botulinica possa essere impiegata sempre di più come una terapia d'elezione e non solo come terapia di seconda linea, in casi resistenti ad altre terapie farmacologiche, ma anche in casi più precoci». In effetti, commenta lo specialista, «oggi questa terapia è ancora troppo relegata ai centri di terzo livello (per i casi più complicati) ma l'ipotesi principale» specifica «è che se l'impiego della tossina botulinica diventasse un presidio terapeutico in una fase più precoce sarebbe più probabile ipotizzarne un effetto sia più efficace sia più duraturo». È stato specificato, al proposito, che la tossina botulinica attualmente è già autorizzata per l'utilizzo nei pazienti con emicrania cronica che abbiano fallito altre terapie di profilassi ma che quando si parla di trattamento precoce si intende la riduzione del periodo che intercorre tra l'insorgenza della patologia, la diagnosi corretta e l'impostazione di una adeguata terapia di profilassi.

2 gennaio 2017 (modifica il 6 gennaio 2017 | 11:15)
© RIPRODUZIONE RISERVATA