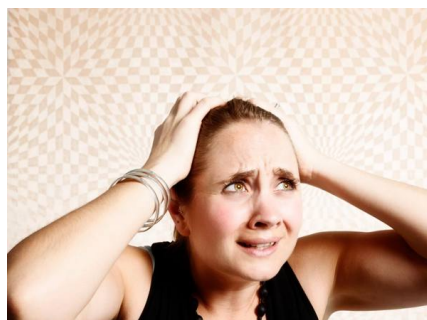


NEUROSCIENZE

## Emicrania con aura e ictus associati Conferma da un grande studio Usa

Maggiori preoccupazioni per le donne con meno di 45 anni, che fumano e prendono la pillola. Ma anche per le over 50 in terapia ormonale. Come fare prevenzione

di CESARE PECCARISI



(Getty Images)

Da almeno una decina d'anni circola il sospetto che l'emicrania con aura (il mal di testa preceduto e accompagnato da alterazioni della vista, visione di lampi luminosi, formicolii alle mani, disorientamento) possa rappresentare, un fattore di rischio per lo stroke ischemico, il cosiddetto ictus. E questo soprattutto in donne non ancora quarantenni che fumano e usano la "pillola".

**LO STUDIO** A confermare l'ipotesi dell'associazione fra le due malattie arriva un imponente studio, iniziato 25 anni fa, e tuttora in corso, condotto su 12.844 persone fra i 45 e i 64 anni, presentato al congresso dell'*American Stroke Association*, in corso a Los Angeles. Condotto dai neurologi dell'Università del South Carolina diretti da Souvik Sen, lo studio ha differenziato le diverse percentuali di rischio relativamente al tipo di ictus.

**TIPI DI ICTUS** Esistono, infatti, varie forme di ictus, tutte accomunate dal ridotto afflusso di sangue al cervello: l'ictus ischemico, in cui il blocco del flusso sanguigno è dovuto a un ostacolo (trombo, embolo) nelle grosse arterie poste attorno al cervello; l'ictus emorragico in cui il sangue non arriva a destinazione perché si disperde a causa di una microlesione dei vasi sanguigni; l'ictus cardio-embolico in cui l'ostacolo è nel tratto cuore-cervello; quello tromboembolico in cui il trombo si trova nei vasi cerebrali; quello "lacunare", più frequente in tarda età, in cui microemboli "chiudono" i vasi più piccoli impedendo al sangue di raggiungere le strutture cerebrali più profonde.

**RISCHIO DIVERSIFICATO** I ricercatori americani hanno verificato che il rischio di stroke generale, in presenza di emicrania con aura aumenta di 2,4 volte; quello di ictus cardio-embolico aumenta di 3 volte; quello trombotico di 2 volte mentre per quello lacunare non ci sarebbero associazioni. Aver individuato le percentuali differenziali di rischio costituisce un grande passo avanti per la prevenzione: il rischio di ictus cardio-embolico risulterebbe ad esempio maggiore di quello per ictus ischemico, ma è quest'ultimo a essere il più frequente nella popolazione generale (87%).

**FATTORI TRASCURATI** «Chi soffre di una patologia cronica come l'emicrania con aura viene di solito seguito dal proprio medico e i fattori di rischio per ictus ischemico come ipertensione, diabete, ipercolesterolemia o fumo possono così essere tenuti sotto controllo e trattati – ha commentato Souvik Sen – La novità è che occorre tener d'occhio in modo specifico anche fattori di rischio per ictus cardio-embolico o

trombotico, verificando eventuali condizioni di atero-sclerosi o di aritmia, che in un emicranico non vengono solitamente indagate più di tanto».

**FASCE DI ETÀ** Ma le sorprese del meeting di Los Angeles non sono finite: un altro studio condotto dagli specialisti del *Zeenat Qureshi Stroke Institute* di Minneapolis e diretti da Haseeb Rahman ha sfatato una vecchia convinzione: le emicraniche più a rischio non sono, come si riteneva, solo quelle che, soffrendo della forma con aura, hanno meno di 45 anni, fumano e prendono la pillola. A rischio sono anche le over-anta che fanno uso di terapia ormonale sostitutiva: lo studio, il primo così ampio in questa fascia d'età, ha valutato per 12 anni 82.208 emicraniche con aura fra i 50 e i 79 anni, il 45% delle quali faceva uso di terapia ormonale sostitutiva. Durante i 12 anni dello studio 2.063 hanno avuto uno ictus ischemico. Analizzando i risultati si è scoperto che nelle donne con peggioramento del mal di testa durante la terapia sostitutiva il rischio per questo tipo di ictus aumentava del 30% rispetto a quelle che non usavano la terapia ormonale o che l'avevano abbandonata per il peggiorare dell'emicrania.

**SINTOMI DA NON SOTTOVALUTARE** La lezione che viene da questi dati è che bisogna subito riferire al medico ogni variazione nell'andamento della propria emicrania perché potrebbe contribuire a salvare la vita. E questo vale anche se non si è emicraniche: la comparsa di mal di testa o di aura senza emicrania proprio in coincidenza con l'inizio della terapia ormonale è un campanello d'allarme da non sottovalutare.

**ALTRO FATTORE DI RISCHIO** Manca un solo particolare: il controllo ematico del fattore V<sup>o</sup> di Leiden, pedina fondamentale nella cascata biochimica della coagulazione sanguigna, che due neurologi del Besta, Domenico D'amico e Franca Moschiano, hanno individuato anni fa come terzo fattore fondamentale della concretizzazione del rischio di ictus, nei casi in cui risulta alterato. Alterazione frequente nelle giovani emicraniche il cui mal di testa non migliora. Chissà che un esame del sangue delle emicraniche più anziane studiate in USA non dimostri che l'alterazione del fattore di Leiden può giocare anche per loro un ruolo decisivo nella conferma del rischio di ictus.

22 febbraio 2016 (modifica il 24 febbraio 2016 | 12:35)  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

