

MeB – Pagine Elettroniche

Volume IV

Gennaio 2001

numero 1

APPUNTI DI TERAPIA

I farmaci per l'emicrania

G. Bartolozzi

Indirizzo per corrispondenza: bartolozzi@unifi.it

Per stabilire con precisione il posto dei nuovi triptani in confronto agli altri trattamenti dell'emicrania sono necessari ulteriori ricerche, perché, con quelle a disposizione, rimane impossibile esprimere dei giudizi ponderati.

Relativamente di recente è stata scoperta una nuova classe di farmaci per la cura dell'emicrania, i triptani, che agiscono come agonisti del recettore della serotonina. Il primo di questa famiglia è stato il sumatriptan, che ha rappresentato, come tutti sanno, una svolta nella cura dell'emicrania. Esso ha il fascino del prototipo. Tuttavia con l'uso quotidiano il sumatriptan ha mostrato alcune limitazioni, rappresentate soprattutto da: - la bassa biodisponibilità per via orale (14%) - l'alta incidenza di ripresa della cefalea, probabilmente dovuta alla brevità dell'emivita - la controindicazione per l'uso in soggetti con malattia delle arterie coronarie

In questi ultimi anni sono stati sintetizzati molti nuovi composti (zolmitriptan, rizatriptan e naratriptan), già presenti sul mercato USA; altri come l'elitriptan, l'almotriptan e il frovatriptan sono in avanzato stadio di studio clinico. Tutti i nuovi triptani hanno migliorato biodisponibilità per via orale e per uno di essi, il rizatriptan, è apparso più veloce anche l'assorbimento. La metà vita dei nuovi triptani è superiore (da 26 a 30 ore) a quella del somatriptan (2 ore) (**Tfelt-Hansen P et al., Drugs 2000, 60:1259-87**). Tuttavia nella pratica, nonostante questi miglioramenti nella farmacocinetica, i nuovi triptani sono caratterizzati solo da minime differenze nella loro efficacia nella cura dell'emicrania. Su 83 prove cliniche in doppio cieco, randomizzate, sui triptani, solo 15 sono di confronto fra due triptani e 11 di confronto fra i triptani e altri farmaci. In tutti i casi l'efficacia relativa dei triptani è stata giudicata calcolando il guadagno terapeutico (cioè la percentuale di risposta del farmaco meno la percentuale di risposta del placebo). Il guadagno terapeutico medio del sumatriptan per via sottocutanea, alla dose di 6 mg fu del 51%; quindi superiore a quello ottenuto con il sumatriptan per via orale (con 100 mg 32% e con 50 mg 29%) o per via nasale alla dose di 20 mg (30%), per via rettale alla dose di 25 mg (31%). Ma il sumatriptan per via sottocutanea si dimostrò anche superiore allo zolmitriptan orale 2,5 mg (32%), allo rizatriptan orale 10 mg (37%), all'elitriptan orale 40 mg (42%) e all'almotriptan orale 12,5 mg (26%).

Dal confronto del sumatriptan orale, 100 mg (32%) con gli altri triptanici, è risultato che il guadagno terapeutico medio è stato superiore con l'elitriptan orale 80 mg (42%) e inferiore per naratriptan orale e frovatriptan orale. Una ripresa della sintomatologia cefalgica è stata osservata nel 30-40% dei pazienti trattati con sumatriptan. Sotto questo punto di vista non ci sono evidenti differenze fra sumatriptan e i nuovi triptanici.