

Mestruazioni e mal di testa: correlazioni e terapie

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

"Gentile professoressa, mia moglie Federica quando ha le mestruazioni ha dei mal di testa insopportabili. Ha provato diversi farmaci, con scarsissimi risultati. La cosa strana è che, finito il ciclo, torna a stare bene: non la sento mai lamentarsi in altri periodi. Perché questi attacchi concentrati? Quale può essere una cura efficace? La prego di aiutarci, perché quei giorni sono davvero un tormento per lei".

Paolo e Federica (Torino)

Gentile signor Paolo, capisco il grave disagio di sua moglie: la cefalea mestruale (detta anche "catameniale") interferisce pesantemente con la qualità della vita e provoca disabilità funzionale nella maggior parte delle donne che ne soffrono. Rispondo quindi volentieri alle sue domande: esamineremo insieme le cause e le possibili terapie.

Da quali fattori è provocata la cefalea catameniale?

Il fattore più potente è la caduta dei livelli estrogenici che caratterizza la mestruazione. La flessione dei livelli ormonali infatti:

- 1) innesca un processo infiammatorio nello strato basale dell'endometrio, che ne determina il distacco "a stampo" e la successiva espulsione con il sangue mestruale;
- 2) aumenta le citochine pro-infiammatorie che si diffondono in tutto l'organismo, attraverso il torrente sanguigno, e scatenano il dolore negli organi geneticamente più sensibili;
- 3) determina i sintomi, variabili da donna a donna: la cefalea, come nel caso di sua moglie Federica, ma anche - nelle donne predisposte - crampi e gonfiore addominali, dolori muscolari e articolari, astenia, mastodinia (dolore al seno), appetito eccessivo per i cibi dolci o grassi, sbalzi d'umore, depressione.

Stili di vita poco sani, e un forte livello di stress, possono ulteriormente aggravare la situazione.

Che cosa contraddistingue questa specifica forma di cefalea rispetto alle altre?

Il fatto di comparire esclusivamente in occasione delle mestruazioni, proprio come accade a Federica. Per la diagnosi del disturbo, in particolare, devono essere soddisfatti due criteri:

- regolarità: la cefalea si deve manifestare per almeno 2-3 cicli mestruali consecutivi;
- puntualità: la cefalea deve apparire nei primi due giorni della mestruazione, con un margine di tolleranza di due giorni prima e tre giorni dopo.

Come si cura?

Innanzitutto è necessario attenuare i livelli generali di infiammazione, con sani stili di vita:

- otto ore di sonno: già questo riduce notevolmente le citochine infiammatorie che poi scatenano

il dolore, aumentando la vulnerabilità alla cefalea;

- alimentazione sana;
- niente fumo, alcol o droghe;
- movimento fisico regolare: basta una passeggiata veloce di 30-45 minuti al giorno.

In secondo luogo può essere utile stabilizzare i livelli di estrogeni assumendo una pillola contraccettiva con un ridotto intervallo libero da ormoni o in continua (regime esteso), purché la donna non soffra anche di emicrania con aura, per la quale gli estroprogestinici sono controindicati a qualsiasi età.

Quale pillola è consigliata?

Premesso che tutti i sintomi perimestruali migliorano con l'uso di contraccettivi ormonali, più breve è l'intervallo senza ormoni – che può essere di sette, quattro, due giorni – tra una confezione e l'altra, minori sono i sintomi. In questo contesto, l'unica pillola con intervallo di due giorni è quella con estradiolo valerato (estrogeno bioidentico) e dienogest, che rappresenta quindi la soluzione di prima scelta. In alternativa, si può eliminare del tutto la pausa e assumere il contraccettivo in modo continuo: una modalità sicura e approvata anche dalla Food and Drug Administration (FDA) statunitense.

Esistono ulteriori terapie?

Sono utili gli integratori, come il magnesio; gli aminoacidi, come il triptofano; e i fitoterapici, come l'agnocasto, specialmente se la cefalea è preceduta da sindrome premestruale. Altri farmaci specifici possono essere valutati dal neurologo curante, in caso di cefalee catameniali particolarmente severe o resistenti alle altre soluzioni terapeutiche.