

Avenç mèdic

Arriben nous medicaments per prevenir els atacs de migranya

Noves guies de pràctica clínica advoquen perquè es receptin com a primera opció

JOSEP CORBELLÀ
Barcelona

Un nou tipus de fàrmacs orals poden prevenir els atacs de migranya i reduir-ne la freqüència, durada i intensitat, i en alguns casos fins i tot evitar que aparegui el mal de cap característic de la malaltia.

Dos d'aquests fàrmacs, tècnicament anomenats gepants, ja estan disponibles a Espanya. La Societat Internacional de Cefalea (IHS, per les inicials en anglès) va publicar el 25 d'abril una guia actualitzada de pràctica clínica en què advoça perquè els gepants es facin servir com a primera opció per prevenir la migranya, i no com a segona o tercera opció si altres tractaments han fracassat.

Serà "un canvi molt important per a les persones amb migranya", declara la neuròloga Patricia Pozo-Rosich, responsable de la unitat de cefalea de l'hospital Vall d'Hebron a Barcelona i coautora de la guia de pràctica clínica de l'IHS.

"Fins ara recomanàvem no medicar-se abans de l'atac de migranya perquè ens amoinava que els pacients abusessin dels analgèsics, que no són innocus; ara, amb aquests nous fàrmacs, podem recomanar la medicació d'una manera preventiva" perquè els resultats dels assajos clínics demostren que són més eficaços i més segurs per prevenir els atacs de migranya. Uns cinc milions de persones pateixen atacs de migranya a Espanya, segons dades de la Societat Espanyola de Neurologia (SEN). Més del 40% dels casos estan sense diagnosticar i només una de cada sis persones afectades pren una medicació correcta. La malaltia, que pot arribar a ser altament discapacitant, afecta el triple de dones que d'homes. Pot començar durant la infantesa o, més habitualment, en l'adolescència o l'inici de l'etapa adulta, i arriba a un pic al voltant dels 35-40 anys, l'edat en què els atacs de migranya són més freqüents.

Els fàrmacs redueixen la freqüència, durada i intensitat de les crisis, i en alguns casos eviten la cefalea

"És una malaltia estigmatitzada", apunta Pozo-Rosich. "A les persones que no la pateixen els costa de creure que és un problema mèdic important, però té un gran impacte en la qualitat de vida".

Les noves teràpies són fruit de les investigacions sobre l'origen de la migranya, que han identificat el pèptid CGRP com un dels culpables dels atacs. En una persona sana, aquest pèptid té un efecte vasodilatador i participa en la regulació de la tensió arterial, a més d'afavorir la curació de ferides i la reparació de teixits. Però durant un atac de migranya té lloc un alliberament excessiu de CGRP en el sistema nerviós que causa inflamació i dolor. D'aquí va sorgir la idea que fàrmacs inhibidors de CGRP podien ser útils per tractar la migranya.

Els primers fàrmacs que es van desenvolupar contra el CGRP van ser anticossos monoclonals que s'administren per injecció subcutània o endovenosa en entorns hospitalaris i que estan indicats per prevenir atacs de migranya. Els primers es van aprovar el 2018 a la Unió Europea i als Estats Units i actualment n'hi ha quatre de disponibles a Espanya.

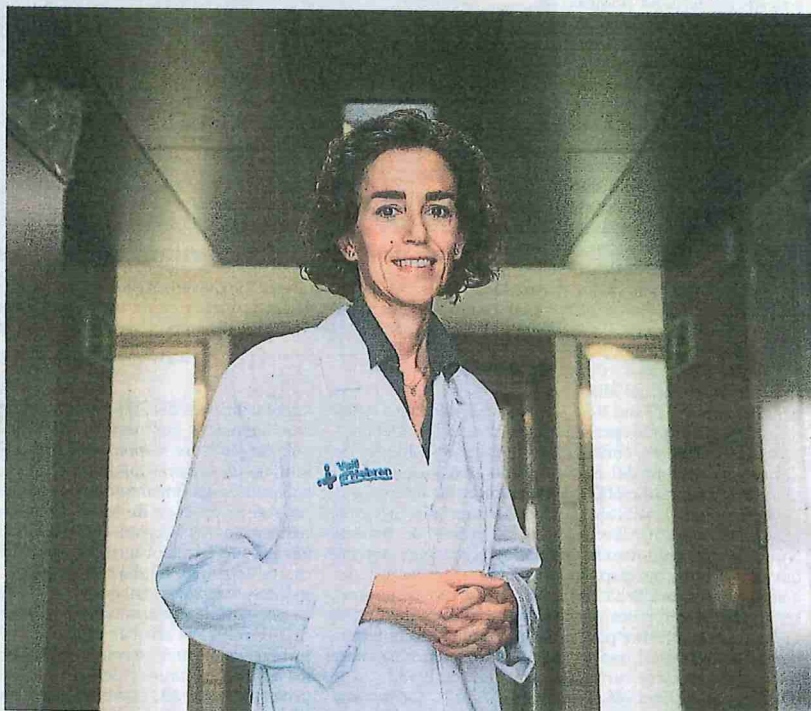
Posteriorment, es van desenvolupar fàrmacs contra el CGRP que s'administren per via oral. Dos d'aquests fàrmacs ja estan aprovats a Europa: el rimegepant, disponible a Espanya des del setembre del 2023, i l'atogepant, des del febrer del

Serà "un canvi molt important per a les persones amb migranya", declara Patricia Pozo-Rosich

2024. La seva eficàcia i seguretat han demostrat ser comparables a les dels anticossos que s'administren per injecció i estan indicats tant per prevenir com per tractar atacs de migranya.

"Han trencat el dogma que l'ús excessiu de tractaments de l'atac de migranya empitjora la malaltia", destaca Pozo-Rosich.

Un tercer fàrmac d'aquest tipus, l'ubrogepant, que no està aprovat a Europa, alleuja els símptomes de la migranya que precedeixen el mal de cap, com ara hipersensibilitat a la llum i



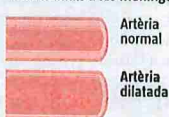
Patricia Pozo-Rosich (Vall d'Hebron), coautora de les noves guies de pràctica clínica sobre migranya

Com s'origina la migranya al cervell

La migranya és una disfunció de l'anomenat sistema trigeminovascular, que inclou les neurones del nervi trigemí, el més complex dels nervis cranials

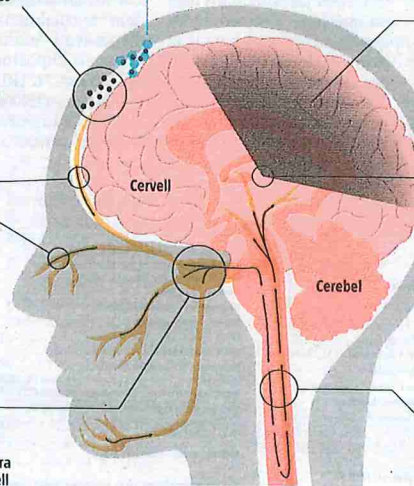
1. ARTÈRIES INTRACRANIALS
L'activació del sistema trigeminovascular segrega un pèptid anomenat CGRP que causa la dilatació de les artèries intracranials a les meninges

Fàrmacs que inhibeixen el pèptid CGRP han demostrat eficàcia en el tractament de la migranya



2. NEURONES DEL TRIGEMIN
El seu cos central es troba al gangli trigemí i els seus axons innerven les meninges i els seus vasos sanguinis. Transmeten la sensació de dolor des de les meninges al gangli trigemí

3. GANGLI TRIGEMIN
Té la funció de transmetre informació sensorial principalment des de la cara i la mandíbula fins al cervell



6. CÒRTEX SOMATOSENSORIAL
Des del tàlem, el senyal es retransmet al còrtex somatosensorial (que interpreta informació del sistema tàctil, com la percepció del dolor) i altres àrees del còrtex

5. TÀLEM
Des del tronc de l'encèfal, altres neurones del sistema trigeminovascular retransmeten el senyal fins al tàlem

4. TRONC DE L'ENCÈFAL
En la migranya, la sensació de dolor es transmet des del gangli del trigemí fins al tronc de l'encèfal

FONT: The New England Journal of Medicine i Nature

al soroll, dificultat de concentració, mal al coll, mareig o cansament, segons els resultats d'un assaig clínic presentat a *Nature Medicine* el 12 de maig. La dada suggereix que els gepants aprovats a Espanya també podrien alleujar els anomenats símptomes prodròmics, tot i que ara per ara no hi ha dades d'assajos clínics que ho confirmin.

Aquestes teràpies estan finançades per la sanitat pública per a persones que pateixen migranya almenys vuit dies al mes i que no han respost a com a mínim tres tractaments preventius anteriors diferents. Però la seva elevada eficàcia i seguretat han portat la Societat Americana de Cefalea i la Societat Internacional de Cefalea a

Uns cinc milions de persones pateixen atacs de migranya a Espanya; el 75% dels casos afecten dones

recomanar-ne l'ús com a tractament preventiu de primera línia.

Si Espanya segueix les recomanacions de les societats mèdiques, els gepants i anticossos contra CGRP passaran a estar coberts sense necessitat d'haver passat per tres tractaments previs.

"No tots els pacients responen igual de bé al tractament", adverteix Patricia Pozo-Rosich, que recorda que "la migranya és una malaltia complexa, que afecta d'una manera diferent persones diferents, i fins i tot una mateixa persona en moments diferents".

Els gepants tenen una eficàcia molt alta en aproximadament un 25% de les persones afectades, fet que vol dir que el nombre de dies que pateixen migranya es redueix a menys d'una quarta part. Tenen una eficàcia parcial en un 50% dels pacients, que vol dir que es redueix el nombre de dies amb migranya, però no tant. I resulten ineficaços en el 25% restant.

El preu del tractament és de 25 euros per pastilla per a l'atogepant (que s'ha de prendre una vegada al dia com a tractament preventiu) i de 29 euros per al rimegepant (que s'ha de prendre una vegada al dia per tractar un atac de migranya i una vegada cada dos dies si és per prevenir).

El cost pot ser un obstacle perquè tots els pacients per a qui les teràpies anti CGRP estan indicades accedeixin al tractament. Aquests fàrmacs, assenyala Pozo-Rosich, són "un avenç perquè la migranya deixi de ser una malaltia discapacitant, que és el més important per a les persones que la pateixen".●