



Innovazione terapeutica che spinge
all'innovazione organizzativa

Focus on

Emicrania

Quali novità dalla strategia
di profilassi all'attacco acuto

REGIONE LOMBARDIA



MILANO

Talent Garden Isola
Piazza Città di Lombardia, 1



29 OTTOBRE 2025

dalle 9,30 alle 13,30

WWW.MOTORESANITA.IT

Impatto clinico, economico, sociale dell'emicrania

GRAZIA SANCES

***CENTRO REGIONALE DIAGNOSI E CURA DELLE CEFALEE
HEADACHE SCIENCE & NEUROREHABILITATION UNIT
IRCCS FONDAZIONE C. MONDINO - PAVIA***



**FONDAZIONE
MONDINO**

Istituto Neurologico Nazionale
a Carattere Scientifico | IRCCS

GRAZIA SANCES - DISCLOSURE

	Clinical trials	Speaker panels	Advisory board	Support to attend national and international conferences
AbbVie & Allergan	X			X
Eli-Lilly & Company	X	X	X	
Lundbeck	X	X	X	
PFIZER	X	X	X	
TEVA	X	X		X

Il Contesto

L'EMICRANIA E' UNA DELLE PATOLOGIE PIU' COMUNI E PIU' DISABILITANTI NEL CORSO DELLA VITA ¹⁻⁶

GBD 2021: 1,6 miliardi di persone nel mondo (14,7%) ¹



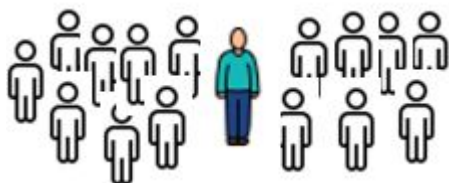
- al 3° posto per prevalenza (14% circa)
- al 2° per disabilità

- Più frequente nelle donne
- Rapporto femmine/maschi: 3:1⁷

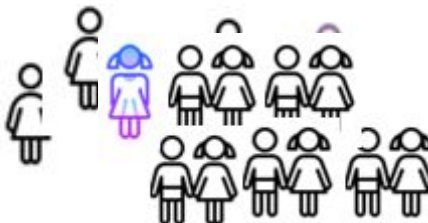


È presente in 1 famiglia su 4

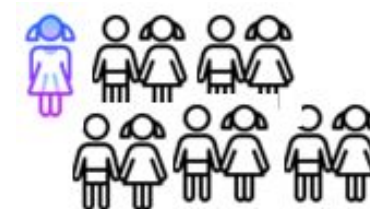
1 uomo su 16



1 donna su 5



1 bambino su 11



Tendenza in Aumento - numero di casi di emicrania prevalenti aumentato di circa il 58,1% tra il 1990 e il 2021, un aumento in gran parte attribuito alla crescita della popolazione mondiale ¹

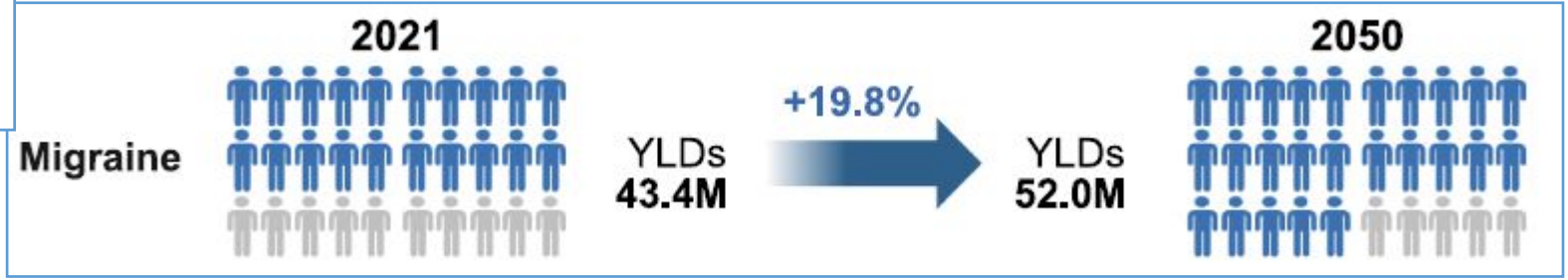
Spesso sottodiagnosticata e sottotrattata

1. GBD study 2021 (2025), Cell Reports Medicine 6, 102348, October 21
2. GBD (2019), Disease and Injuries collaborators (2020)...Lancet 396:1204
3. Steiner TJ et al. J Head and Pain 2020, 21:137
4. Lipton RB et al, Neurology 2007 (68)5:343-349
5. Wöber-Bingöl C, Curr Pain Headache Rep. 2013, 17(6), 341.
6. Vos T et al. Lancet 2017, 390:1211

6. Robbins MS, Lipton RB, Semin Neurol 2010 Apr, 30(2), 107
7. World Health Organization: Accessed May 21, 2017
8. Diamond S, et al. Headache. 2007;47:355-363
9. Katsarava Z. et al. 'Eurolight study', J Headache Pain, 19, 2018
10. Ashina M. et al, Lancet 397, 2021
11. Cevoli et al., Cephalalgia. 2009

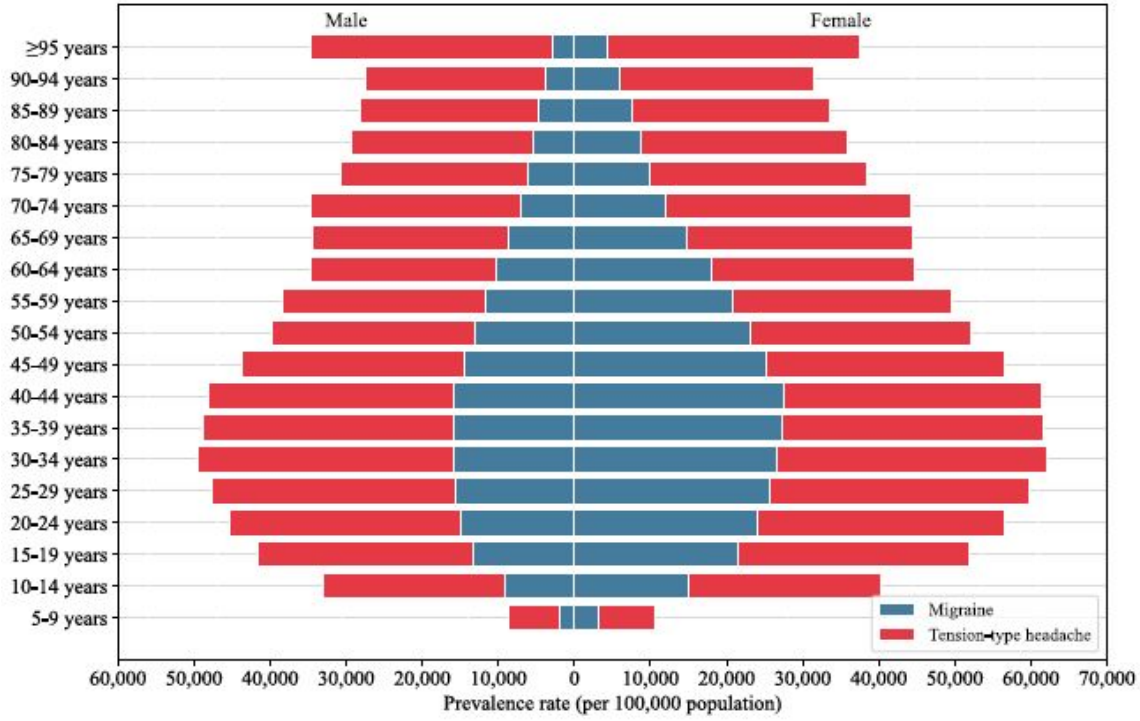
Global, regional, and national burden of headache disorders, 1990–2021, with forecasts to 2050: A Global Burden of Disease study 2021

Burden of headache disorders, 2021–2050

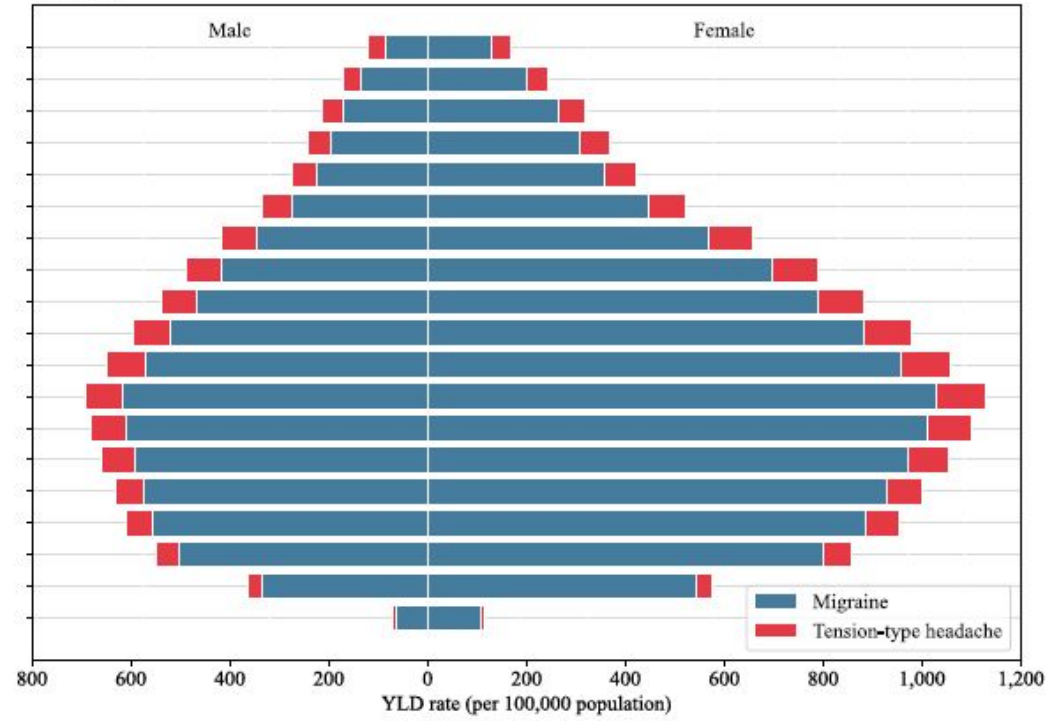


Prevalenza e YLD di Emicrania e TTH per gruppi di età e sesso nel 2021
TTH, tension-type headaches; YLDs, years lived with disability.

Prevalence



YLDs



Perché l'emicrania ha un impatto rilevante?

Lunga storia di malattia

Evoluzione in cronica/ MOH
Recidive

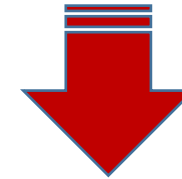
Comorbidità molto frequenti

Paziente 'difficile'

Resistenza alle terapie
Bassa aderenza alle terapie

Disabilità severa
Scarsa Qualità di vita

- Elevato uso di risorse sanitarie
- Elevati costi diretti e indiretti
- Elevato 'burden' personale e familiare



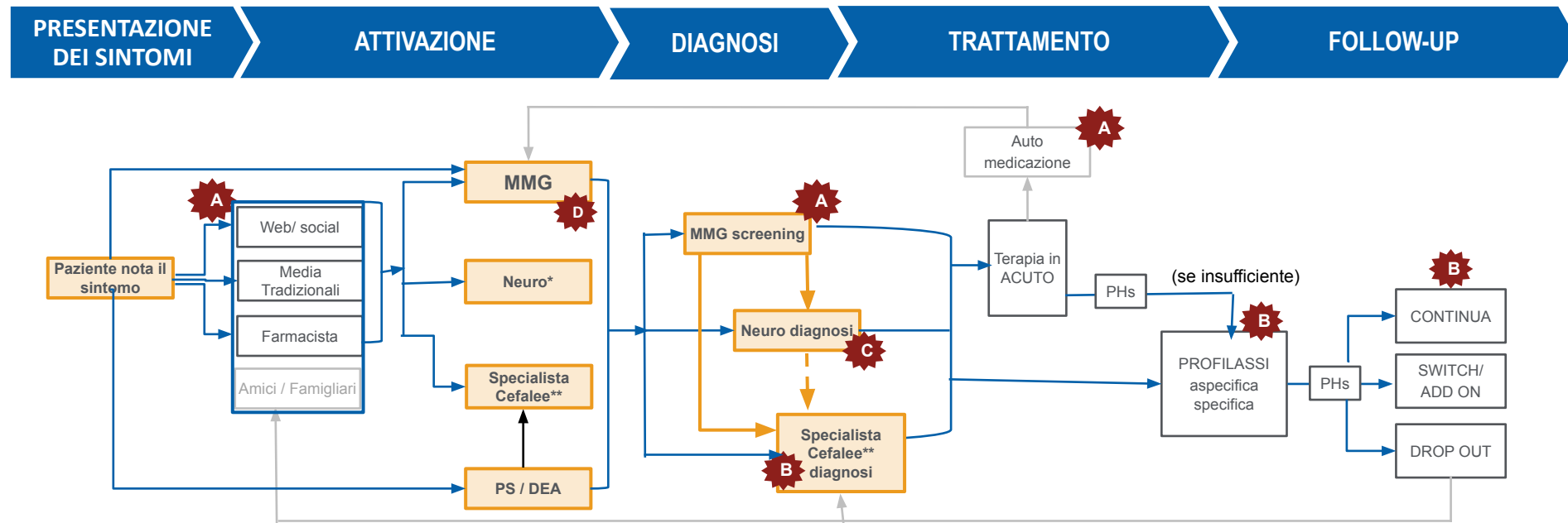
Gestione complessa

Impatto clinico: 'Patient Journey'

Cosa comporta la presa in carico globale del paziente con Emicrania?

Diagnosi	Gestione a 360°	Terapie
• Anamnesi completa • Criteri diagnostici • Diagnosi differenziale (forme atipiche, rare) • Esclusione forme secondarie (segnali d'allarme, indagini appropriate)	• Fattori scatenanti • Comorbidità • Disabilità • Segnali precoci di cronicizzazione • Prevenzione 'overuse' • Monitoraggio e Follow up • Coinvolgimento del paziente	• Trp sintomatica • Trp profilassi aspecifiche e specifiche (old e new) • Aderenza alle terapie • Resistenza/ Refrattarietà • Trp non farmacologiche (anche in add on)

Patient Journey: 'le criticità'



*Neuro= ASL, Ospedale, specialista neurologo

**Specialista Cefalee: strutture pubbliche e private

A SOTTOSTIMA

Sottostima del problema (attivazione MMG)

“Consideravo l’emicrania come un mal di testa **senza un’idea precisa di malattia...** Ho avuto un periodo di totale autogestione..Si pensava potesse dipendere dalla pressione arteriosa oppure da un’otturazione ai denti, sinusite”

B CAPACITA' STRUTTURALE

‘Waiting list’ e problematiche di capienza dei Centri Cefalee

“Ho dovuto aspettare circa un anno per la prima visita. Avevo praticamente perso le speranze!”

C PASSAGGIO A DIFFERENTE LIVELLO

Resistenze dei Neurologi Generali all’invio in Centri Cefalea

“Il mio medico non mi ha mai parlato di centro cefalea. Solo dopo un po’ ho scoperto che esistono”

D PRIMA ESPERIENZA NEGATIVA

Un’esperienza negativa con MMG/ Neu Gen può demotivare il PZ ad afferire allo Specislista per l’emicrania

“So che esistono centri cefalee, specialisti del settore, ma tanto **ho capito che c’è poco da fare.** Cerco di pensarci il meno possibile e vivere la mia vita”



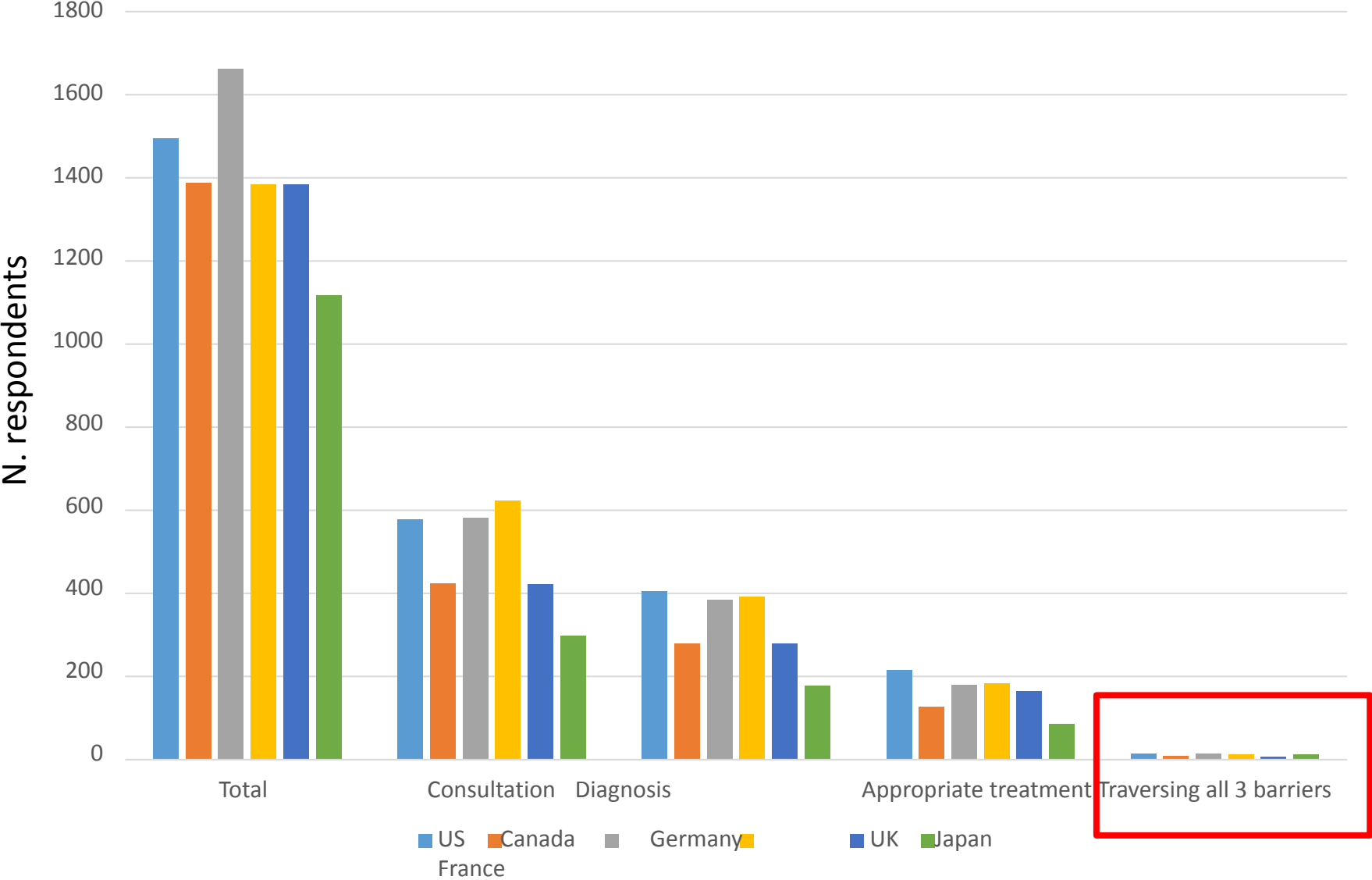
International
Headache Society

**Quanti milioni di
persone con emicrania
non ricevono una
gestione adeguata?**

**Quanti milioni di
persone con emicrania
non hanno accesso ai
farmaci antiemicranici
disponibili?**

I ritardi nella diagnosi e nelle cure (inizio precoce di terapie adeguate e specifiche) sono spesso causa di evoluzione di malattia in forme croniche anche resistenti/refrattarie

Barriere alle cure nell'emicrania



Unmet needs: accesso alle cure e diagnosi

RESEARCH

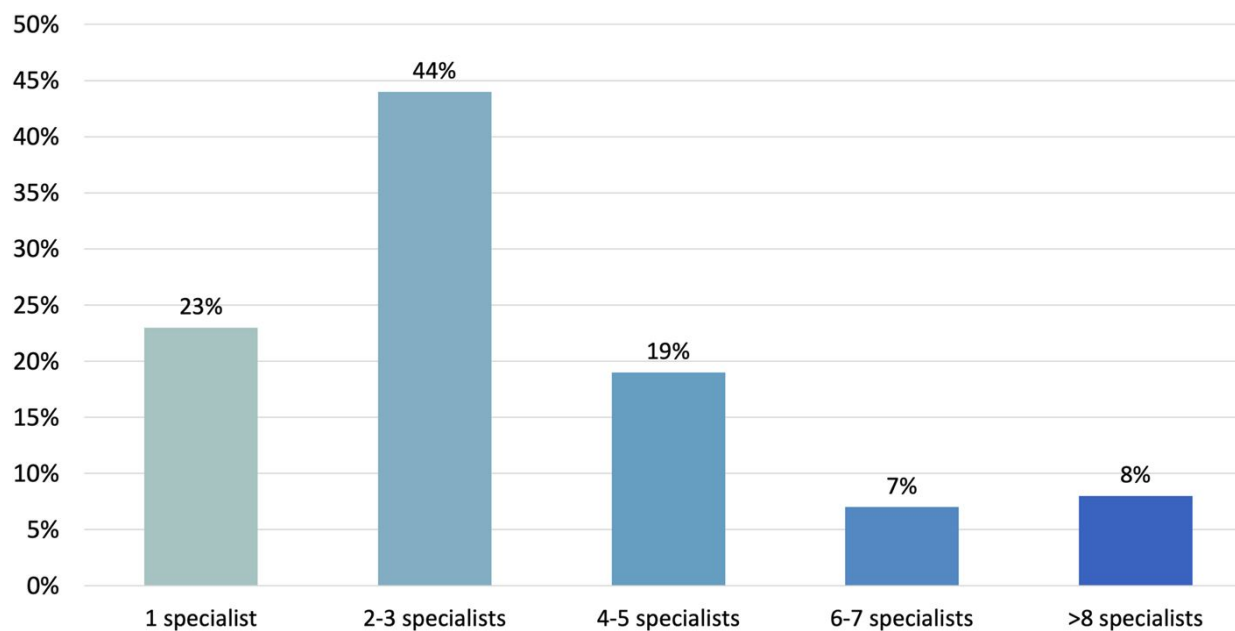
Open Access

Who cares about migraine? Pathways and hurdles in the European region - access to care III

Gloria Vaghi^{1,2*}, Roberto De Icco^{1,2}, Cristina Tassorelli^{1,2}, Peter J. Goadsby³, Teófila Vicente-Herrero⁴ and Elena Ruiz de la Torre⁵



Numero di visite specialistiche effettuate prima della diagnosi finale



Follow up

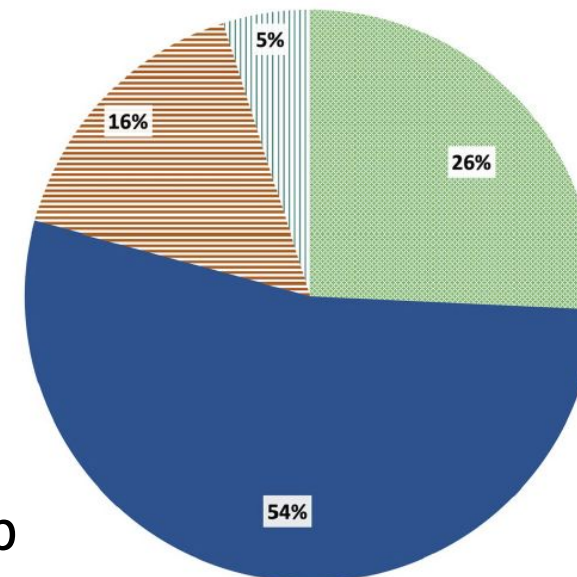


Fig. 2 Follow-up of migraine patients. Total respondents N. 2509 (Question 3.1.4) (Percentages are approximated to the nearest unit)

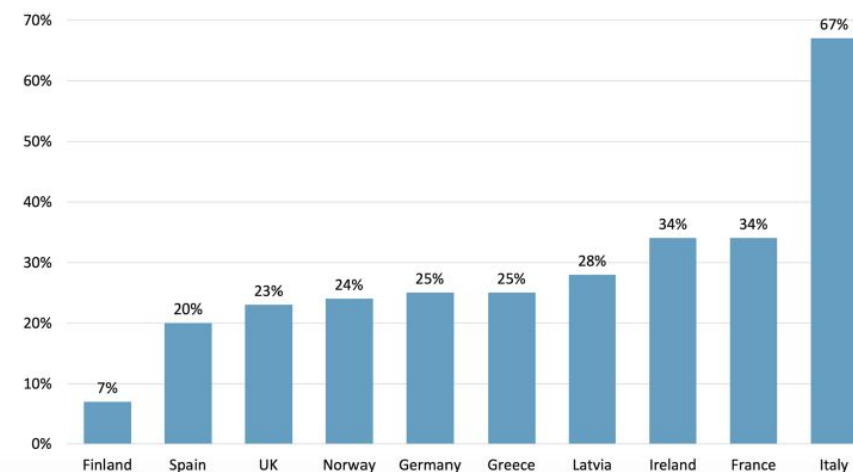
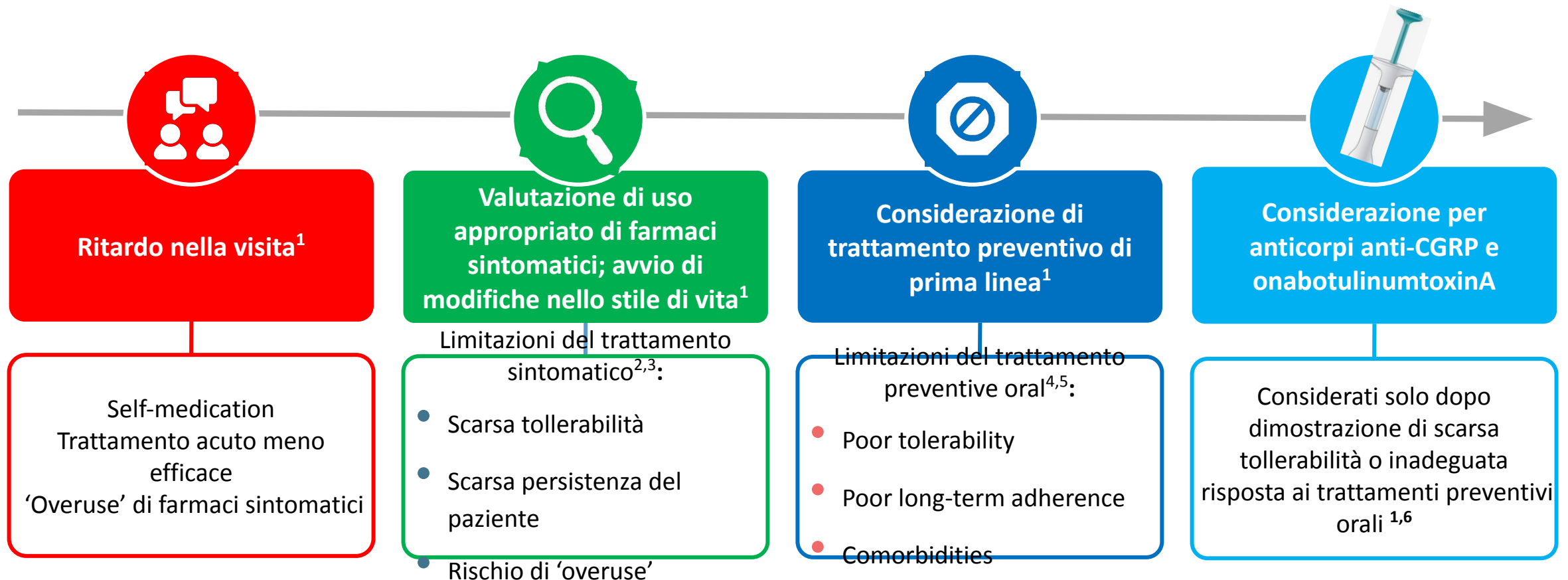


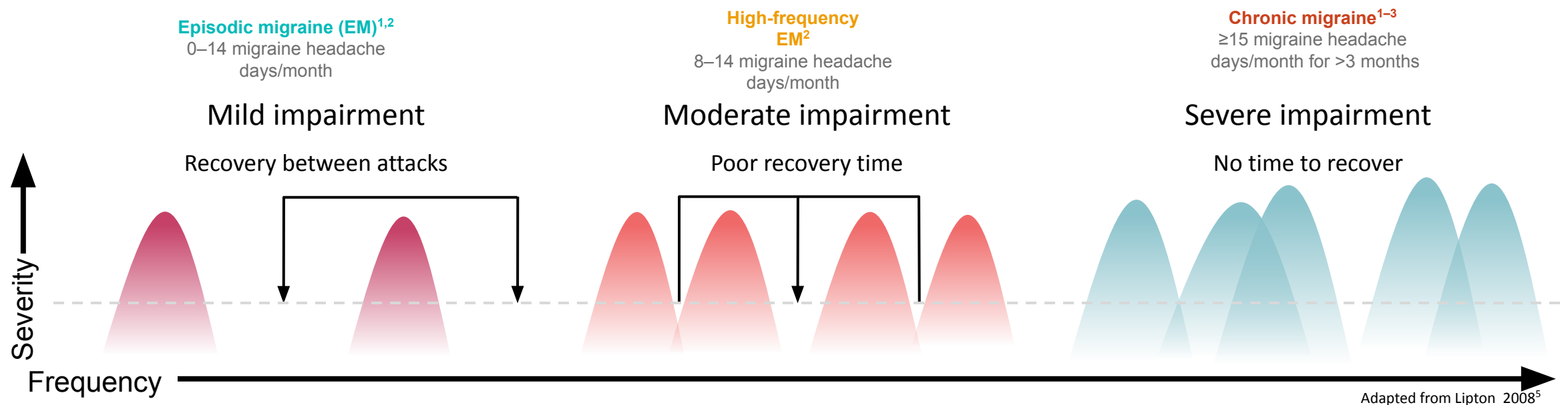
Fig. 3 Percentage of patients who underwent follow-up in a specialized center according to country of origin. Total respondents N. 2514 (Questions 3.1.7)

Cause di ritardo nell'accesso ad un trattamento preventivo efficace

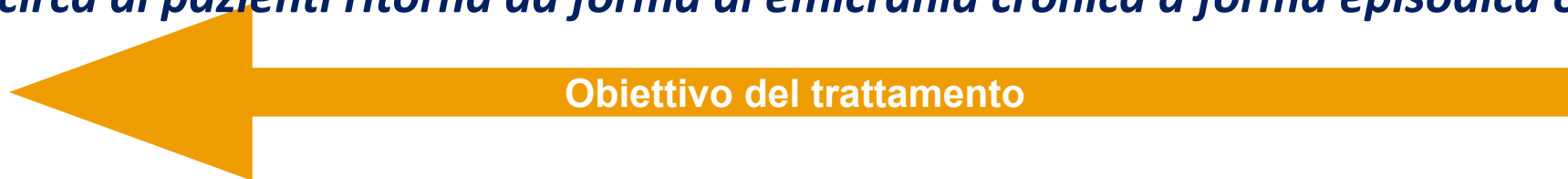


CGRP, calcitonin gene-related peptide; mAb, monoclonal antibody

Ogni anno il 2.5% di pazienti con emicrania episodica si trasforma in emicrania cronica

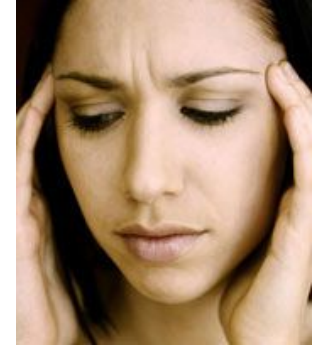


Il 26% circa di pazienti ritorna da forma di emicrania cronica a forma episodica ogni 2 anni



1. Blumenfeld AM et al. Cephalalgia 2011;31:301-15; 2. Buse DC et al. Headache 2020;60:2340-56;
3. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). Cephalalgia 2018;38:1-211;
4. Meletiche DM et al. Headache 2001;41:573-8
5. Lipton RB et al. Managing migraine: A healthcare professional's guide to collaborative migraine care. Hamilton, Ontario: Baxter Publishing Inc; 2008
6) Manack A et al. Neurology 2011;76:711-8

Emicrania: impatto sui costi



L'impatto economico complessivo (costi diretti e indiretti) dell'emicrania in Europa, tra le persone di età compresa tra i 18 e i 65 anni, raggiunge i 111 bilioni di euro (il primo tra le cefalee primarie)

European Journal of Neurology 2012, **19**: 703–e43

doi:10.1111/j.1468-1331.2011.03612.x

The cost of headache disorders in Europe: the Eurolight project

M. Linde^{a,b}, A. Gustavsson^c, L. J. Stovner^{a,b}, T. J. Steiner^{a,d}, J. Barré^e, Z. Katsarava^f, J. M. Lainez^g, C. Lampl^h, M. Lantéri-Minetⁱ, D. Rastenyte^j, E. Ruiz de la Torre^k, C. Tassorelli^l and C. André^{d,m}



Costi associati all'emicrania



In UE: costi medi annuali per emicrania:¹



€ 111 bilioni
in totale per adulti di età
18–65 anni



€ 1222
per persona



Emicrania Episodica € 523.6 ± 825.8
per persona per anno²

Emicrania Cronica € 2250.0 ± 1796.1
per persona per anno²



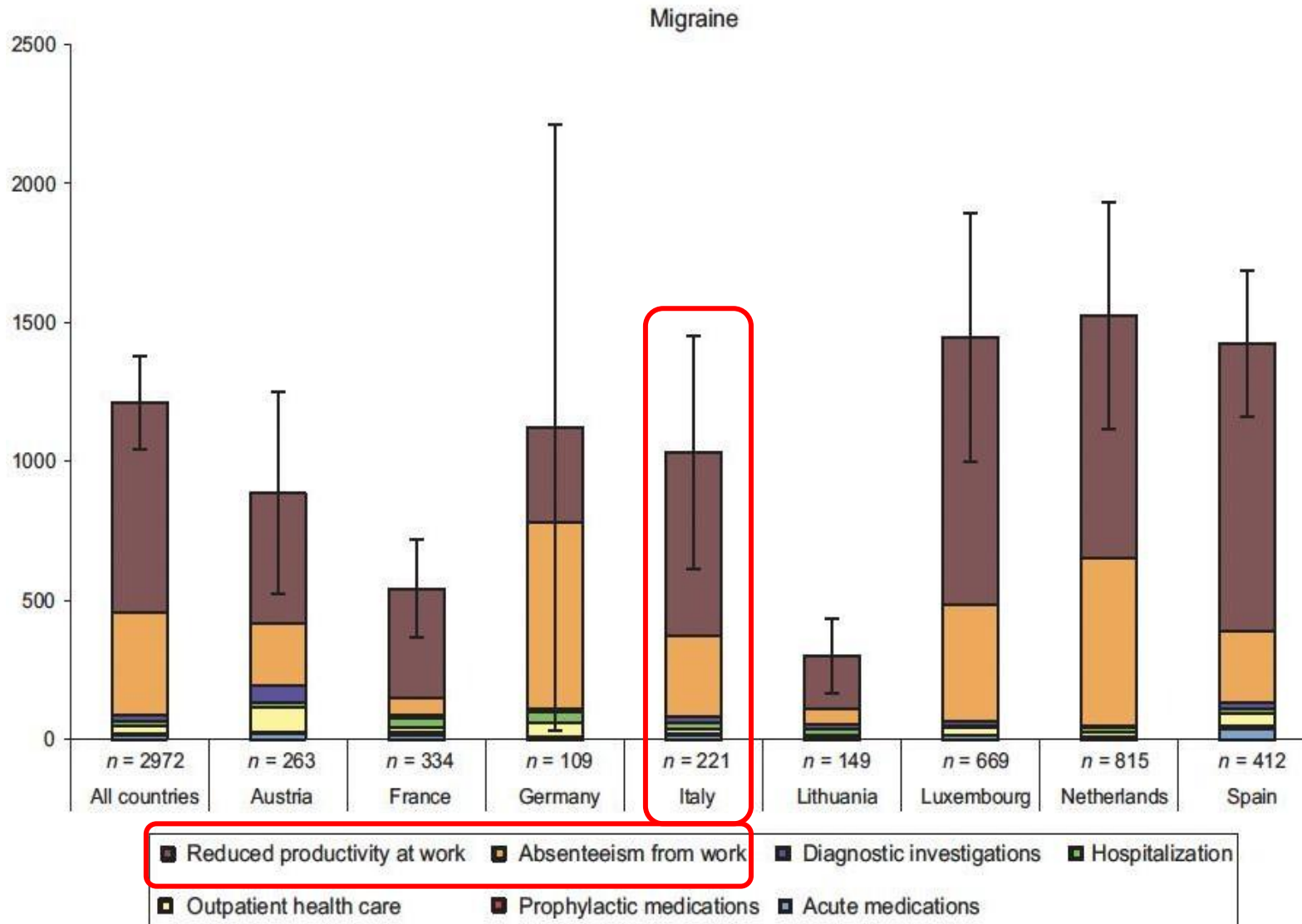
~93%
sono costi **indiretti**¹



I costi diretti attribuibili a visite e farmaci * aumentano con l'aumento dello score alla scala MIDAS (aumentata disabilità)³

*6 mesi dopo l'indice di valutazione MIDAS in UE

'EUROLIGHT' project



Costo medio annuale per paziente:
€1222 x EEp, €3561 for MOH

Dei costi totali: **93% x costi indiretti**
- ridotta produttività (€765) e
assenteismo (€371)

European Journal of Neurology 2012; 19: 703-e43

doi:10.1111/j.1468-1331.2011.03612.x

The cost of headache disorders in Europe: the Eurolight project

M. Linde^{a,b}, A. Gustavsson^c, L. J. Stovner^{a,b}, T. J. Steiner^{a,d}, J. Barré^e, Z. Katsarava^f, J. M. Lainez^g, C. Lamp^h, M. Lantéri-Minetⁱ, D. Rastenyte^j, E. Ruiz de la Torre^k, C. Tassorelli^l and C. André^{d,m}



Total annual costs Europe: IBMS study

UK (n=1070)



Spain (n=701)



France (n=1461)

Germany (n=1359)

Italy (n=1976)



Episodic migraine



Annual cost:
€866.56



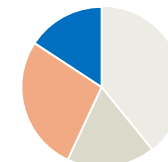
Annual cost:
€486.28



Annual cost:
€696.12

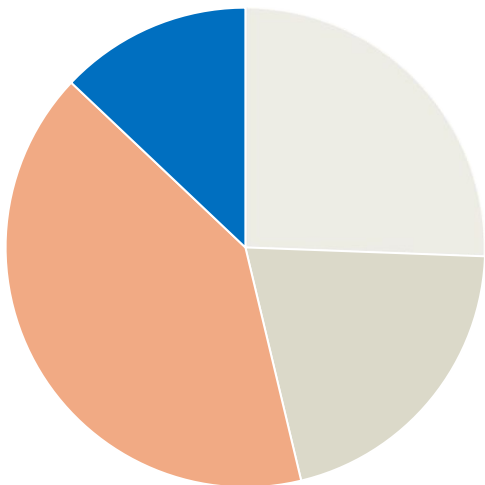


Annual cost:
€828.52

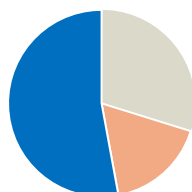


Annual cost:
€1,092.48

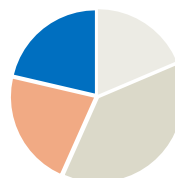
Chronic migraine



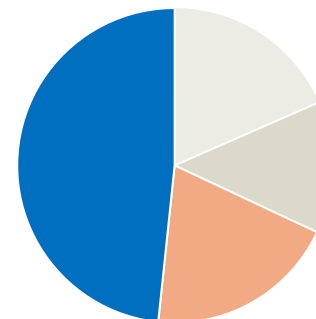
Annual cost:
€3,718.44



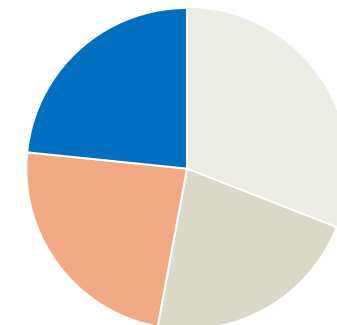
Annual cost:
€1,579.00



Annual cost:
€1,495.20



Annual cost:
€2,648.12



Annual cost:
€2,669.80



Hospitalisation



Healthcare provider visits



Procedures



Medication



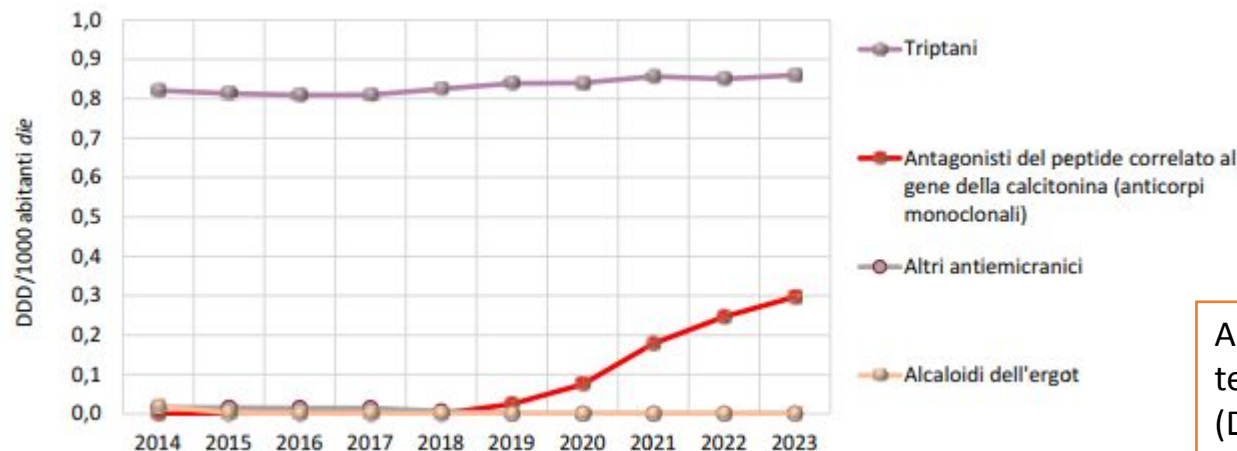
Dati da rapporto OsMed (anno 2023)

<https://www.aifa.gov.it/-/l-uso-dei-farmaci-in-italia-rapporto-OsMed-2023>

Spesa per farmaci antiemicranici: pari a 0,4% (91,8 milioni di euro) del totale della spesa pubblica (farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata e acquistati dalle strutture pubbliche: 22,2 miliardi di euro)

- 35% (32,4 milioni di euro): spesa per i gli anticorpi monoclonali anti-CGRP
- 65% (59,4 milioni di euro) per i triptani

I gepanti non rientrano in questo computo considerando che la rimborsabilità del primo gepante, atogepant, risale ad ottobre 2024



Antiemicranici: andamento temporale 2014-2023 del consumo (DDD/1000 abitanti die) dei sottogruppi a maggior spesa

Global Burden of Diseases

Global age-standardized migraine prevalence

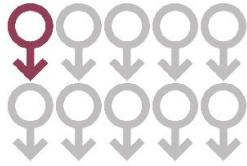
14.4% (13.8–15.0) overall

WOMEN



18.9% (18.1–19.7)

MEN



9.8% (9.4–10.2)



2° posto come causa di disabilità tra tutte le malattie

1° posto nelle giovani donne

Years of life with disability

1990 29.8 million

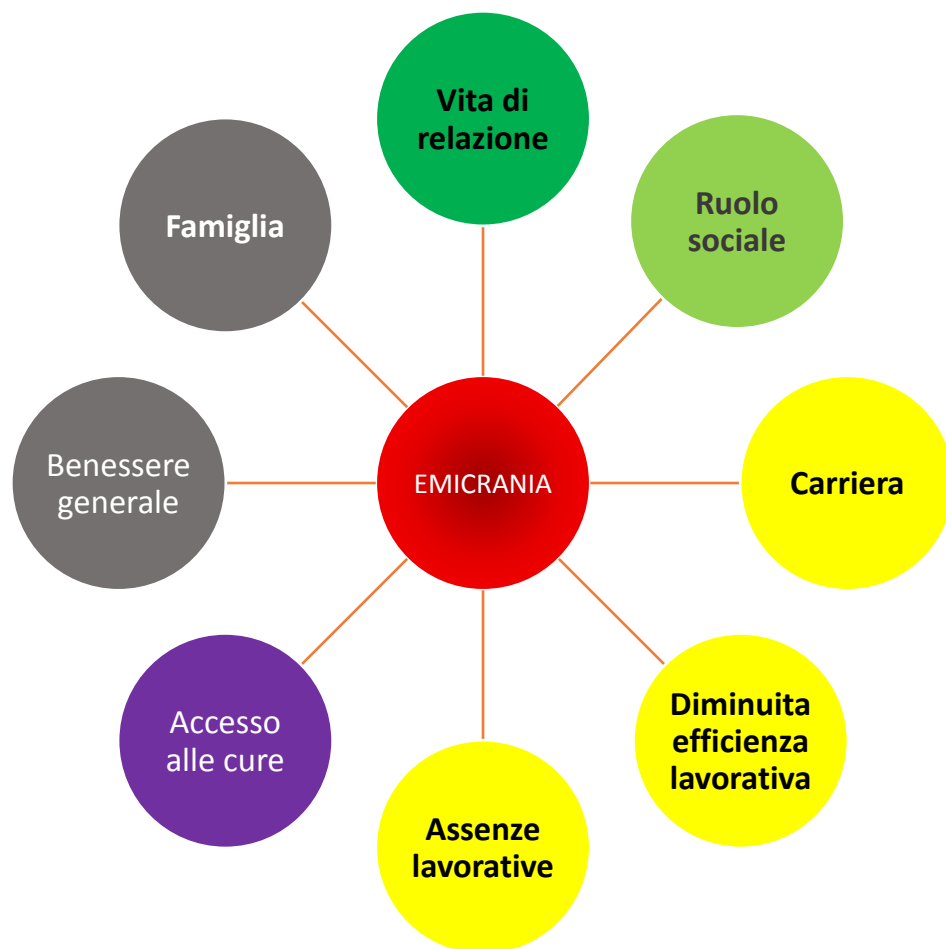
2016 45.1 million

An increase of 51.2%

	Global	East Asia	Southeast Asia	Oceania	Central Asia	Central Europe	Eastern Europe	High-income Asia Pacific	Australasia	Western Europe	Southern Latin America	High-income North America	Caribbean	Andean Latin America	Central Latin America	Tropical Latin America	North Africa and Middle East	South Asia	Central sub-Saharan Africa	Eastern sub-Saharan Africa	Southern sub-Saharan Africa	Western sub-Saharan Africa
Stroke	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Migraine	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	4	3	3	3
Alzheimer's disease and other dementias	3	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	4	4
Meningitis	4	11	5	4	9	12	10	14	13	13	11	13	4	9	10	8	5	3	2	2	5	2
Epilepsy	5	5	4	5	3	7	8	6	7	6	5	6	5	4	4	4	4	6	5	5	2	5
Spinal cord injury	6	7	8	9	7	6	5	4	4	4	4	4	9	8	9	9	6	9	6	7	10	9
Traumatic brain injury	7	6	6	7	5	4	4	7	8	8	9	8	7	7	6	7	9	7	7	8	6	7
Brain and other CNS cancer	8	4	9	10	6	5	6	8	5	5	6	5	8	6	7	5	8	10	9	11	9	10
Tension-type headache	9	8	10	8	10	8	7	5	6	7	7	7	6	5	5	6	7	8	8	9	7	6
Encephalitis	10	9	7	6	8	13	11	11	14	14	12	14	11	10	11	12	10	5	10	10	11	8
Parkinson's disease	11	10	11	12	12	9	9	10	9	10	8	9	12	11	12	11	12	13	13	13	12	13
Other neurological disorders	12	12	12	11	11	10	12	9	10	9	10	10	10	12	8	10	11	12	12	12	8	12
Tetanus	13	15	13	14	15	15	15	15	15	15	15	15	13	15	15	15	14	11	11	6	15	11
Multiple sclerosis	14	14	15	15	13	11	13	13	12	11	13	11	15	14	14	14	13	14	14	14	13	15
Motor neuron diseases	15	13	14	13	14	14	14	12	11	12	14	12	14	13	13	13	15	15	15	15	14	14

Figure 1: Ranking of age-standardised DALY rates for all neurological disorders by region, 2016
DALY=disability-adjusted life-year.

EMICRANIA: VALUTAZIONE DISABILITA', QUALITA' DI VITA, IMPATTO SULLE ATTIVITA'



- ✓ Numerosi studi hanno valutato l'impatto dell'emicrania, oltre quello economico
- ✓ Effetti su vita familiare, sociale, lavorativa
- ✓ Frequente incomprensione sia nell'ambito familiare che lavorativo

Scale e schede specifiche per i vari aspetti da indagare (MIDAS, HIT-6, MSQ, WPAI, EQ-5D-5L, HeadWork, MIBS-4, altri)

Impatto multidimensionale dell'emicrania

- **Lavoro**: il 32,7% ha avuto ripercussioni sulla propria carriera
Lavoro: il 22,8% teme di perdere il lavoro a causa dell'emicrania



- **Genitorialità**: il 38,6% dei pazienti con emicrania ha affermato che l'emicrania ha influenzato il loro ruolo di genitore
- **Bambini/adolescenti**: l'8,7-13,1% ha riferito che l'emicrania dei genitori ha influenzato il loro rendimento scolastico

- **Partnership**: il 49,0% ha dichiarato che sarebbe un partner migliore se non soffrisse di mal di testa
- **Pianificazione familiare**: il 3,2% ha scelto di non avere figli, ha rimandato la nascita o ha avuto meno figli a causa dell'emicrania

Quanto l'emicrania condiziona la vita della famiglia?

RELAZIONI VITA AFFETTIVA PIANIFICAZIONE FAMILIARE



■ MIGRAINE ■ TTH ■ pMOH

FIGLI



■ MIGRAINE ■ TTH ■ pMOH

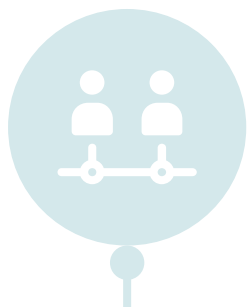
HOUSEHOLD PARTNER



■ MIGRAINE ■ TTH ■ pMOH

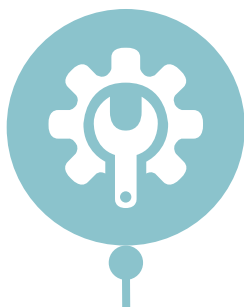
L'Eemicrania ha effetti importanti sulla vita dei pazienti

Eemicrania: seconda più grande causa di disabilità nel mondo, soprattutto nella popolazione tra 15 e 49 anni^{1,2}



63%

dice che 'influenza la capacità di intrattenere relazioni' ³



33%

'influenza la carriera lavorativa' ⁴



39%

'sarebbero genitori migliori se non avessero l'eemicrania' ⁴



25%

'perso almeno 1 giorno di lavoro/scuola nei 3 mesi precedenti' ⁵



29%

'ridotte attività familiari o sociali negli ultimi 3 mesi' ⁵



Impatto multidimensionale dell'emicrania

>50% dei Pz riferiscono una grave compromissione durante gli attacchi con necessità di riposo a letto¹

33% dei Pz con emicrania riferiscono stigma³

>50% di Pz riferiscono anche un *burden* interictale²

I Pz con emicrania possono avere spesso comorbidità^{4,5}



Impatto Inter-ictale dell'emicrania

'l'attesa del prossimo attacco'

- Ansia interictale: 10,6%
- Comportamenti di evitamento: 14,8%
- Non completamente liberi da sintomi: 26,0%
- Capacità di tenere SEMPRE sotto controllo la propria cefalea 14,0%

(Lampl et al, JHP 2016)



Paura

- possibilità di perdere il lavoro
- riduzione dei giorni di ferie o delle ore di permesso
- perdita di guadagno
- ridotta produttività
- ridotte possibilità di avanzamento



Senso di colpa

- incapacità di portare a termine la propria parte di lavoro

- richiesta di aiuto ai colleghi

(Cottrell CK et al, J Fam Pract. 2002)

Senso di colpa

- minore disponibilità, sia psicologica che fisica
- impossibilità a gestire/programmare le attività domestiche
- impossibilità a seguire adeguatamente le attività scolastiche dei figli
- restrizione delle attività familiari



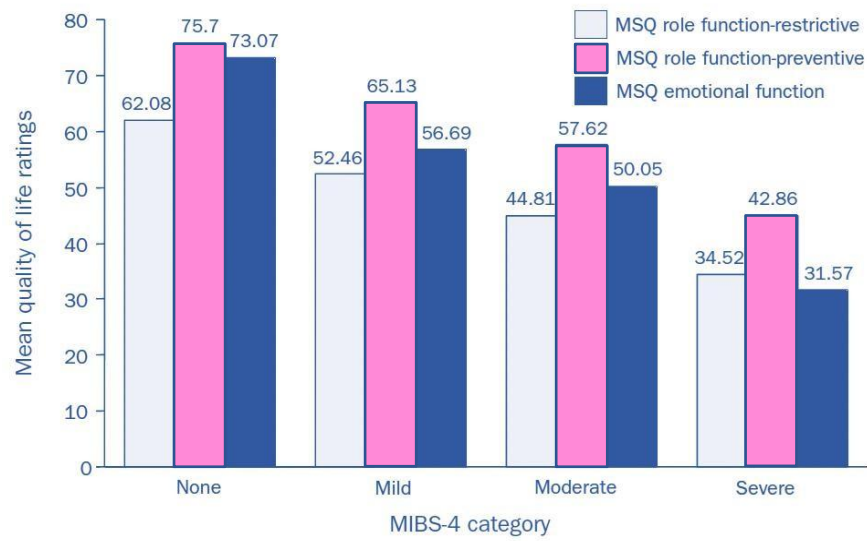
Paura

- di non riuscire a prendersi cura dei figli (es. se l'attacco emicranico si verifica fuori casa)
- che gli effetti collaterali dei farmaci impediscano di svolgere adeguatamente le proprie funzioni (es. effetti sulla vigilanza)
- di essere considerati "farmaco-dipendenti"

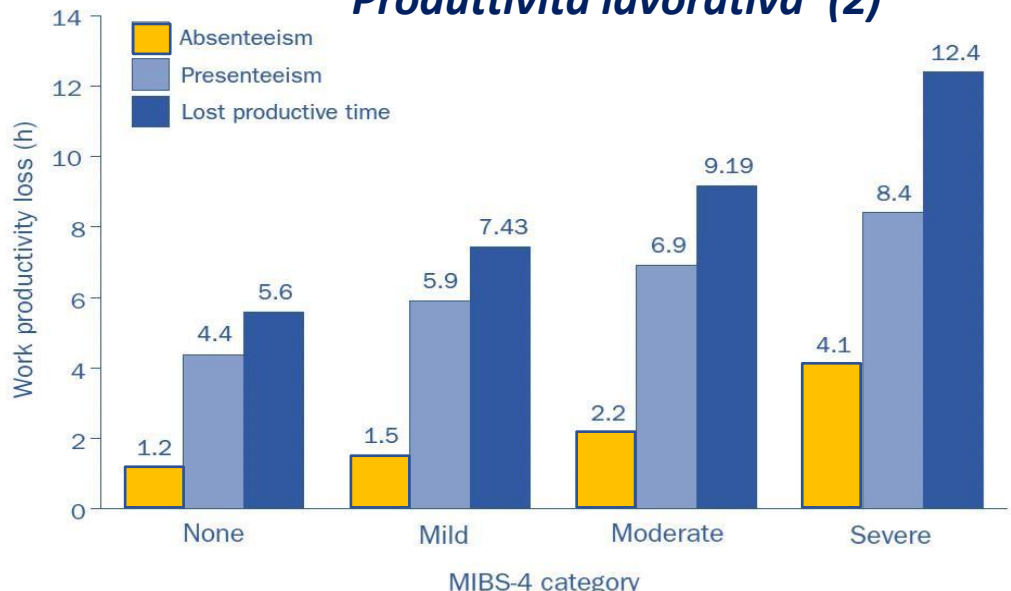
(Cottrell CK et al, J Fam Pract. 2002)

Impatto Inter-ictale dell'emicrania

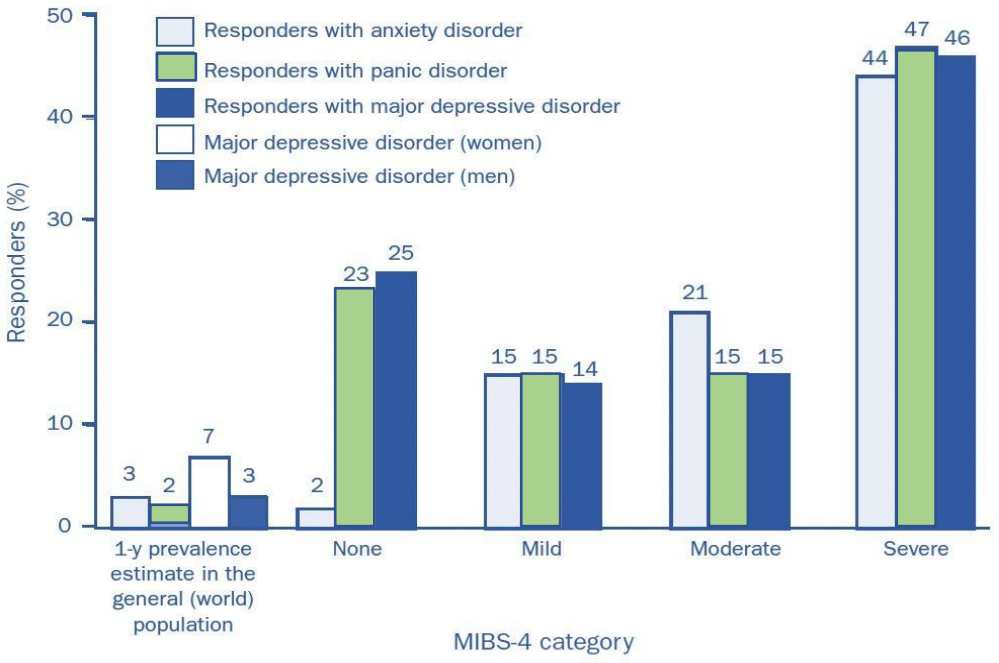
'Quality of life' (1)



'Produttività lavorativa' (2)

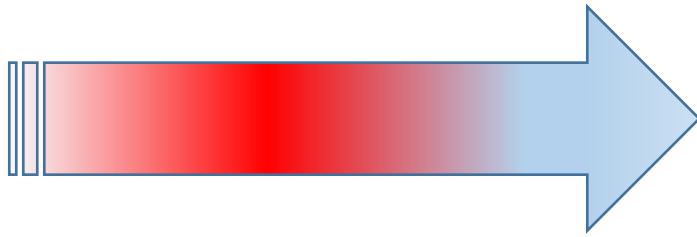


'Depressione, ansia, disturbi di panico' (3)

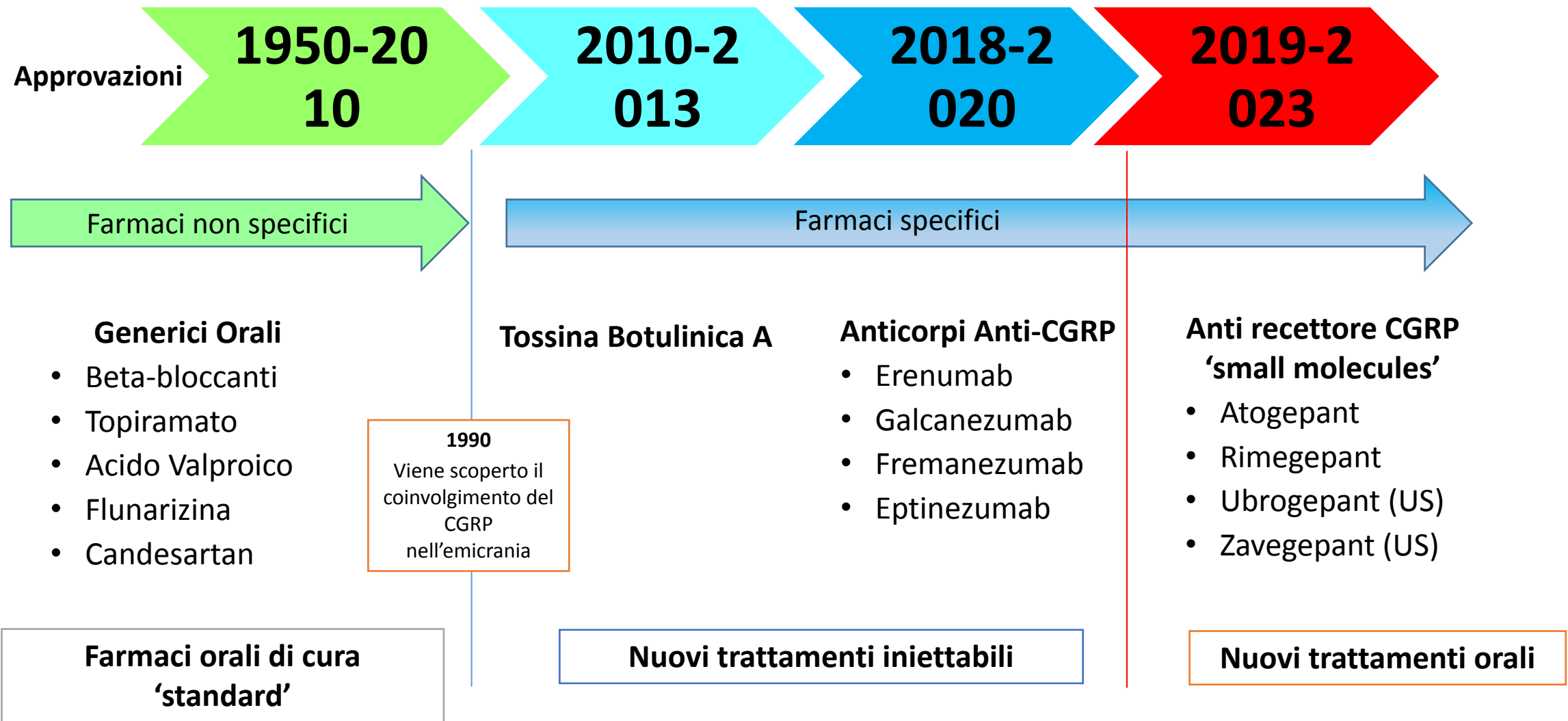


Come ridurre il 'Burden' dell'emicrania?

- ✓ Diagnosi corretta e precoce
- ✓ Valutare i possibili trigger / fattori favorenti
- ✓ Valutare eventuali comorbidità (possono influire anche sulla risposta alle terapie)
- ✓ Valutare lo score di disabilità e QoL con strumenti specifici
- ✓ Valutare gli aspetti emozionali associati
- ✓ Prescrivere terapie sintomatiche e di profilassi specifiche ed adeguate al caso
- ✓ Migliorare i percorsi di presa in carico e di cura (precocità della diagnosi, 'accesso alle terapie anche innovative, facilitare i follow up)



Evoluzione negli anni del panorama dei trattamenti per l'emicrania con terapie specifiche

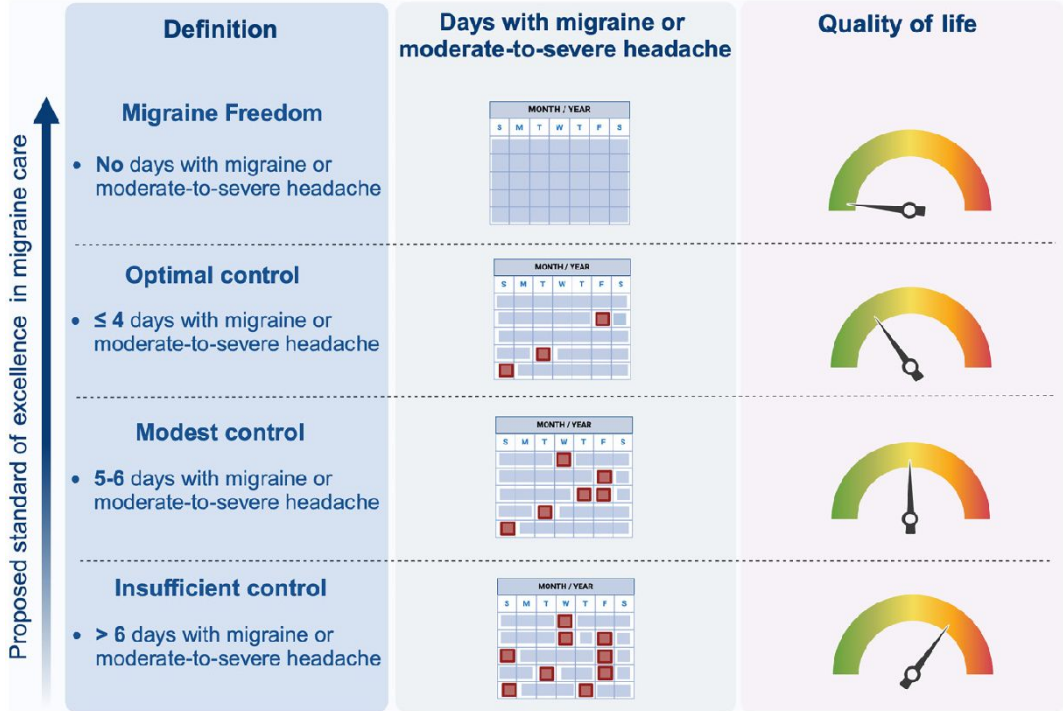


1. L Bendsen et al, J Head and Pain 2018, 19:91 – 2. S Sacco et al. J Head and Pain 2022, 23:67 – 3. AK Eigenbrodt et al, Nature Review 2021, 17:501 – 4. J Ailani et al, Headache 2021, 61:1021 – 5. F Vandervorst et al. J Head and Pain 2021, 22:128

Setting higher standards for migraine prevention: A position statement of the International Headache Society

Simona Sacco¹, Messoud Ashina^{2,3}, Hans-Christoph Diener⁴, Faraidoon Haghdoust⁵, Mi Ji Lee⁶, Teshamae S. Monteith⁷, Bronwyn Jenkins⁸, Mario F. P. Peres⁹, Patricia Pozo-Rosich^{10,11}, Raffaele Ornello¹, Francesca Puledra¹², Fumihiko Sakai¹³, Todd J. Schwedt¹⁴, Gisela Terwindt¹⁵, Gloria Vaghi^{16,17}, Shuu-Jiun Wang^{18,19,20}, Fayyaz Ahmed²¹, and Cristina Tassorelli^{16,17}

Cephalalgia 2025, Vol. 45(2) 1-11 © International Headache Society 2025 Article reuse guidelines: sagepub.com/journals-permissions DOI: 10.1177/03331024251320608 journals.sagepub.com/home/cep Sage



Aspirational goals of migraine prevention according to the position statement of the IHS

- La dichiarazione di posizione mira ad alzare l'asticella nella prevenzione e gestione dell'emicrania, incoraggiando i medici, gli operatori sanitari e i pazienti a impegnarsi per ottenere i migliori risultati possibili con i trattamenti preventivi per l'emicrania. Mentre una riduzione dei giorni di emicrania o mal di testa è spesso considerata un successo, questa dichiarazione di posizione sostiene una mentalità di miglioramento continuo, impegnandosi per risultati ideali, piuttosto che semplicemente accettabili. Incoraggia un cambiamento verso la definizione di obiettivi ambiziosi nella pratica clinica nel mondo reale, mirando a raggiungere la completa libertà dall'emicrania. Questo approccio promuove una continua rivalutazione e innovazione nelle strategie di trattamento, mirando all'eccellenza nell'assistenza e nel supporto. La dichiarazione di posizione richiede un impegno a superare gli attuali obiettivi convenzionali, trasformando la gestione dell'emicrania in modo che i pazienti ottengano non solo sollievo, ma anche l'opportunità di una vita più appagante e libera dall'emicrania, con un potenziale impatto sulla società nel suo complesso.



Coinvolgimento di 38 Centri di vari livelli, di cui 3 Centri di III Livello Coordinatori del progetto 'Rete Cefalee Lombardia'

FORMAZIONE

per i professionisti sanitari
4 Corsi FAD specifici



SURVEY

Retrospectiva e Prospettica
Valutazione del contesto

PDTA

Percorso diagnostico
terapeutico assistenziale per
pazienti con cefalea primaria
cronica
Condivisione con tutti i Centri
di vario livello e MMG



Ci stiamo provando



DIVULGAZIONE

Sito web e social media

PERLA Progetto Cefalee Croniche



PERLA Progetto Cefalee Croniche



PODCAST «Di Testa Nostra»

<https://lombardia.progetticefalea.it/>



FONDAZIONE
MONDINO

Istituto Neurologico Nazionale
a Carattere Scientifico | IRCCS

Centro Cefalee
IRCCS Fondazione 'C. Mondino'
Istituto Neurologico Nazionale
Pavia



Grazie per l'attenzione