

Editoriale

L'ipertensione è il più importante e potente fattore predittivo di ictus, poiché è coinvolta nel 70% di tutti i casi di ictus, contribuendo a sviluppare in tutto il mondo 12,7 milioni di casi di ictus. Nello studio di Framingham, il rischio di ictus negli ipertesi aumentava di 3 volte rispetto ai normotesi, sia negli uomini che nelle donne. Il Multiple Risk Factor Intervention Trial (MRFIT) ha evidenziato che la pressione arteriosa sistolica (PAS) è un predittore di mortalità per ictus più potente rispetto alla pressione arteriosa diastolica (PAD). Una recente analisi di studi osservazionali ha evidenziato non solo che la mortalità per ictus aumenta in funzione dei valori pressori e in funzione dell'età, ma che il rischio di mortalità per ictus in tutte le fasce di età si riduce fino ad una pressione sistolo-diastolica pari a 115/75 mmHg. Una recente metanalisi dei principali studi clinici randomizzati ha dimostrato che una riduzione di 5-6 mmHg della PAD e di 10-12 mmHg della PAS si associa a una riduzione del rischio di ictus del 38%.

L'emicrania rappresenta un fattore emergente di rischio di ictus ed è considerata un fattore di rischio indipendente per l'ictus ischemico in modo particolare in donne di età inferiore a 45 anni, con fattori di rischio addizionali quali il fumo di sigaretta e l'uso di contraccettivi orali. Una recente revisione di studi osservazionali ha evidenziato che il rischio di ictus aumenta di 2 volte negli emicranici (di circa 3 volte nell'emicrania con aura e di 1,5 volte nell'emicrania senz'aura); il rischio aumenta fino a 8 volte con l'uso di contraccettivi orali.

Nonostante l'ampia diffusione di entrambe le patologie, sono a tutt'oggi relativamente scarsi i dati disponibili sulla comorbidità ipertensione-emicrania e mancano dati significativi sull'impatto che tale binomio possa avere sul rischio di ictus.

Sulla base di queste premesse, la Società Italiana dell'Iipertensione Arteriosa (SIIA) e la Società Italiana per lo Studio delle Cefalee (SISC) hanno promosso uno studio epidemiologico italiano che coinvolge attivamente i Medici di Medicina Generale: lo studio **MIRACLES**, che si propone di stimare la comorbidità tra ipertensione ed emicrania in pazienti afferenti agli ambulatori dei Medici di Medicina Generale.

Questo studio ha, tra gli altri, i seguenti obiettivi educazionali: aumentare la diffusione della conoscenza dei criteri per una corretta diagnosi di ipertensione e di emicrania ed aumentare la cooperazione tra i centri specialistici e i Medici di Medicina Generale per la condivisione di criteri diagnostici e procedure terapeutiche.

Prof. Enrico Agabiti Rosei
Presidente SIIA

Prof. Lorenzo Pinessi
Presidente SISC



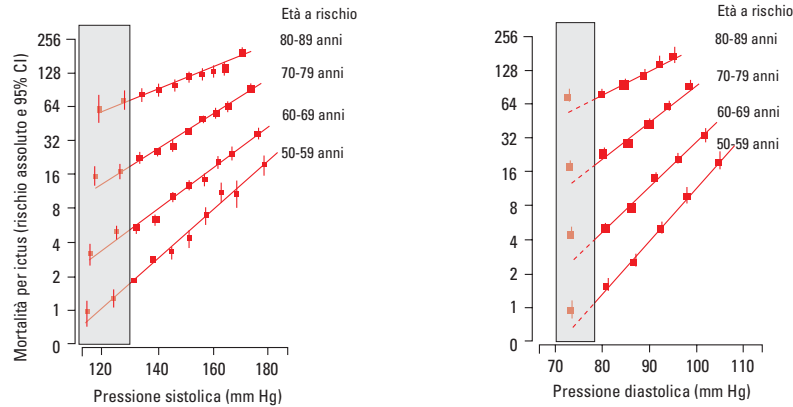
MIgraine and hype**R**tension rel**A**tionship:
Comorbidity and risk
of cerebrovascu**L**ar **E**vent**S**



MIRACLES: MigraIne and hypeRtension relAtionship: Comorbidity and risk of cerebrovascuLar Events

- L'ipertensione è il più importante fattore predittivo di ictus e il rischio di ictus aumenta in misura lineare con l'aumento dei valori pressori.
- La mortalità per ictus si riduce, per tutte le fasce di età, progressivamente fino a livelli di pressione pari a 115/75 mmHg.

MORTALITÀ PER ICTUS PER LIVELLI DI PRESSIONE ARTERIOSA ED ETÀ



Prospective Studies Collaboration. Lancet 2002; 360: 1903-1913

- L'emigrania rappresenta un fattore emergente di rischio di ictus ed è considerata un fattore di rischio indipendente per l'ictus ischemico, in particolare in donne di età inferiore a 45 anni, con fattori di rischio addizionali quali il fumo di sigaretta e l'uso di contraccettivi orali.

EMICRANIA COME FATTORE DI RISCHIO DI ICTUS

Rischio relativo associato ad una anamnesi personale di emicrania	Tutti i tipi di ictus	1.78 (95% CI: 1.14-2.77)
	Ictus ischemico	3.54 (95% CI: 1.30-9.61)
	Ictus emorragico	1.10 (95% CI: 0.63-1.94)
Rischio relativo per ictus ischemico	Emicrania senz'aura	2.97 (95% CI: 0.66-13.5)
	Emicrania con aura	3.81 (95% CI: 1.26-11.5)
In donne emicraniche	• l'uso di contraccettivi orali	⇒ effetto più che moltiplicativo sul rischio di ictus ischemico associato alla sola emicrania
	• una storia di ipertensione	
	• il fumo	

Chang et al. BMJ 1999; 318: 13-18

Lo studio **MIRACLES** è uno studio epidemiologico trasversale, che si propone di stimare la comorbidità tra ipertensione ed emicrania in pazienti afferenti agli ambulatori dei Medici di Medicina Generale. Gli obiettivi secondari sono di paragonare nelle popolazioni affette da ipertensione o da emicrania o da entrambe le patologie, i fattori di rischio per eventi cerebrovascolari. Lo studio coinvolge 500 Medici di Medicina Generale distribuiti sul territorio italiano (nella cartina sono indicate le città coinvolte).



www.miracles2007.it