

ALIMENTAZIONE RAGIONATA

E COMPONENTI NUTRITIVI

Dieta per l'emicrania: si può fare qualcosa?



* **Iacopo Bertini**

L'emicrania, in forma più o meno grave, affligge circa il 14% della popolazione mondiale (in Italia si stimano 6 milioni di pazienti) ed è considerata la seconda malattia più disabilitante se si considerano entrambi i sessi e tutte le fasce di età, ma addirittura la prima nelle donne tra i 15 ed i 49 anni.

L'emicrania, in forma più o meno grave, affligge circa il 14% della popolazione mondiale (in Italia si stimano 6 milioni di pazienti) ed è considerata la seconda malattia più disabilitante se si considerano entrambi i sessi e tutte le fasce di età, ma addirittura la prima nelle donne tra i 15 ed i 49 anni.

Origine, tipi e cause delle cefalee

La cefalea è un sintomo che può essere dipendente da diverse cause. La prima distinzione da fare è quella di distinguere fra una forma di tipo primario ed una forma di tipo secondario.

Le **forme primarie di cefalea** sono responsabili di circa l'85% dei "mal di testa", che non dipendono o non sono attribuibili a cause organiche, in pratica non sono dovute a lesioni o a danni a carico del sistema nervoso; la loro causa è di tipo disfunzionale, va ricercata sostanzialmente nei complessi sistemi di trasmissione e controllo delle informazioni dolorifiche che fanno capo al sistema trigemino-vasco-

lare. Per **emicrania** si intende una cefalea primaria che si presenta generalmente con episodi dolorosi ricorrenti (i cosiddetti "attacchi"), ad una frequenza variabile e con un'intensità rilevante. La malattia ha una forte impronta genetica, a cui concorrono altri fattori scatenanti, sia di tipo interno (ormonali, psicologici) od esterno (alimentari, sociali, ambientali): la sommatoria di tutti questi fattori determina l'insorgenza, la frequenza e l'intensità degli episodi stessi.

Le **cefalee secondarie**, che colpiscono la popolazione in percentuale inferiore rispetto alle primarie, sono invece conseguenza di una lesione oppure possono avere causa strutturale o dismetabolica, e sono quindi l'espressione di una patologia, che dovrà essere individuata. Senza addentrarci negli aspetti clinico-terapeutici, che vanno oltre gli scopi di questo articolo, possiamo dire che la diagnosi di una cefalea primaria è fondamentalmente di tipo clinico, si basa cioè su una approfondita anamnesi e sull'esame obiettivo che dovrà effettuare un neurologo. Se la cefalea che affligge il paziente invece non



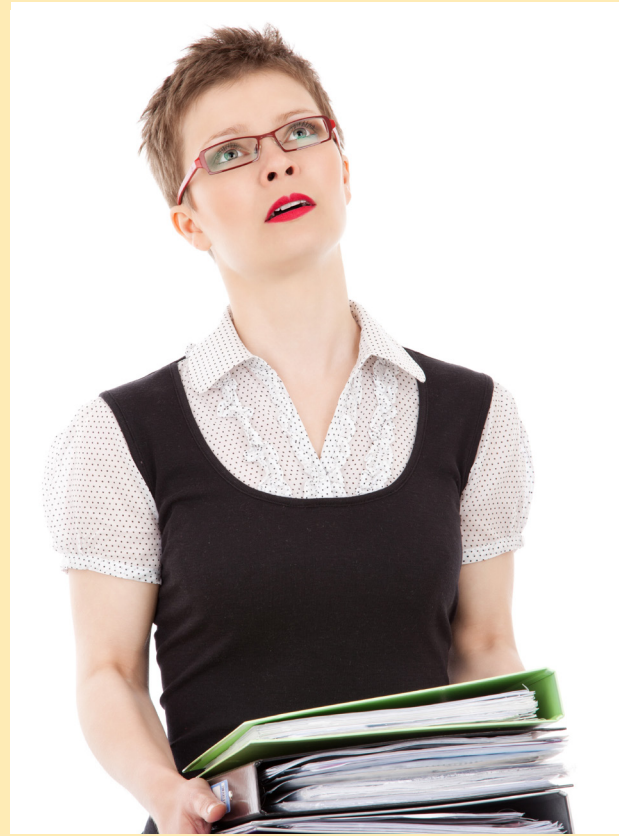
Foto di North_Studio

L'emicrania e i disturbi del sonno vanno spesso di pari passo: tutto ciò è confermato da diversi studi sia di tipo clinico che epidemiologico.

rientra nelle categorie diagnostiche o presenta delle caratteristiche non usuali (per insorgenza, durata, intensità e sintomi correlati), si può sospettare una forma di cefalea secondaria e, quindi, in questo caso saranno necessari esami strumentali di approfondimento.

Chi soffre di emicrania?

Si presenta 2-3 volte più frequentemente nelle donne rispetto agli uomini; nel sesso femminile, poi, gli attacchi tendono a presentarsi anche in maniera più dolorosa e frequente, tanto che può essere considerata una malattia di genere. L'età nella quale si manifesta più di frequente è fra i 40 e i 45 anni, ma inizia a presentarsi già in età giovanile, ed a volte anche pediatrica. Gli ormoni sessuali femminili (estrogeni e progesterone) sono in grado, infatti, di determinare specifici effetti a livello del sistema nervoso centrale, in particolare sulla trasmissione del dolore, sulla soglia di eccitabilità neuronale e sulla sintesi di neurotrasmettitori. Tutto ciò rende conto della ricorrenza, che spesso si osserva, fra le variazioni cicliche ormonali e gli episodi di emicranici. Il brusco calo degli estrogeni in fase perimenzstruale si lega spesso alla comparsa di emicrania nei giorni del ciclo, spesso con intensità e durata maggiori che nei rimanenti giorni del mese. L'importanza delle variazioni dei livelli ormonali in relazione al quadro emicranico è confermata dal fatto che in gravidanza (con livelli estrogenici stabili ed elevati) le frequenze degli attacchi tendono a ridursi



Tecniche di rilassamento, gestione dello stress, terapia cognitivo-comportamentale e biofeedback, sono tutti rimedi raccomandati nella fase di prevenzione e in quella di gestione dell'emicrania.

molto. Al contrario, il periodo di premenopausa si caratterizza per fluttuazioni ormonali transitorie che spesso portano ad un aggravamento nella frequenza delle emicranie stesse (Bernstein *et al.*, 2020).

Dieta e stile di vita come intervento terapeutico

Fermo restando la necessità di ricorrere a farmaci secondo le recenti linee guida da poco pubblicate (Ornello *et al.*, 2025), diversi accorgimenti dietetici e dello stile di vita possono dare un contributo, più o meno rilevante a seconda dei casi, per una migliore gestione della patologia (Ailani *et al.*, 2021). Vediamoli.

Esercizio fisico

Un esercizio fisico moderato, regolare, graduale di tipo aerobico può ridurre la frequenza e l'intensità degli episodi emicranici. E' indicata quindi una camminata veloce o andare in bicicletta per mezz'ora/un'ora almeno 3 volte la settimana, rimanendo però ben al di sotto della soglia aerobica, ovvero senza raggiungere intensità particolarmente elevate. Vale anche il principio di aumentare gradualmente l'intensità dello sforzo, rispettando i limiti individuali, per non sottoporre il fisico a stress eccessivi (Reina-Varona *et al.*, 2024).

Stress

Il paziente che soffre di emicrania è particolarmente sensibile agli

stress. Dal momento che i fattori di stress non sono eliminabili dalla vita (lutti, divorzi, problemi lavorativi, ecc.), è essenziale acquisire strategie o attuare alcune pratiche comportamentali che possono dare un aiuto: in quest'ottica, tecniche di rilassamento (yoga, meditazione ecc.), gestione dello stress, terapia cognitivo-comportamentale e biofeedback, sono tutti rimedi raccomandati ed efficaci sia nella fase di prevenzione sia in quella di gestione dell'emicrania (Ailani *et al.*, 2021).

Igiene del sonno

L'emicrania e i disturbi del sonno vanno spesso di pari passo: tutto ciò è confermato da diversi studi sia di tipo clinico che epidemiologico (Tiseo *et al.*, 2020). Al momento, però, non sono ancora ben chiari quali siano le interazioni, sicuramente complesse, che legano questi due disturbi: alcune recenti ricerche sembrano aver identificato, all'origine di entrambi i disturbi, alcune strutture del sistema nervoso centrale e diversi neurotrasmettitori. Data l'elevata prevalenza delle due comorbidità, è opportuno indagare quindi eventuali disturbi del sonno e, nel caso, adottare i dovuti rimedi possibili: per chi fosse interessato, trattammo il "problema sonno" in un numero passato (Natural1, giugno 2020).

Emicrania: quale dieta?

Negli ultimi anni, è stata studiata la possibilità che particolari tipi di dieta possano, se non annullare, perlomeno ridurre i sintomi dell'emicrania, come durata, frequenza e severità degli attacchi (Nguyen e Schytz, 2024; Tu *et al.*, 2025; Roldán-Ruiz A, *et al.*, 2025).

La **dieta chetogenica** sembra essere una possibile misura preventiva per l'emicrania, con diversi studi preclinici e clinici a supporto (Neri *et al.*, 2023; Malinowska *et al.*, 2024). Sebbene la dieta chetogenica sia comunemente utilizzata per indurre una "semplice" perdita di peso (approccio sbagliato, opinione di chi scrive. Ne parliamo recentemente, Natural1 aprile 2025) e vi sia una correlazione diretta tra emicrania e obesità, si è evidenziato che l'efficacia di questa dieta nel trattamento dell'emicrania possa andare oltre il suo impatto sulla perdita di peso. Il problema di qualsiasi dieta chetogenica è quello che l'aderenza (*compliance*) alla dieta da parte del paziente è limitata nel tempo.

Anche la **dieta DASH** (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), sicuramente più accettabile per il paziente rispetto ad una dieta chetogenica, ha dimostrato di essere in grado di ridurre la durata media degli attacchi e la loro frequenza, così come l'intensità del dolore percepito. La dieta DASH è una dieta originariamente concepita per ridur-

Possiamo fare molto
per il benessere
delle vie urinarie


CISTOSHIELD®
lo scudo per le vie urinarie

con Cranberry, Karkadé, Mirtillo rosso e
Astragalus:
la sinergia di ingredienti naturali che ti aiuta



Confezionato in pratici sticks
con un gradevole sapore

 **FITOMEDICAL**
star bene è naturale

Scopri lo



info@fitomedical.com
www.fitomedical.com



La dieta DASH è una dieta originariamente concepita per ridurre la pressione sanguigna e si basa, essenzialmente, sulla riduzione del sodio, grassi saturi e zuccheri semplici.

re la pressione sanguigna e si basa, essenzialmente, sulla riduzione del sodio (quindi ridotto consumo di sale e di alimenti conservati/inscatolati/stagionati che, spesso, ne contengono quantità maggiori rispetto agli alimenti freschi), grassi saturi e zuccheri semplici (principalmente dolci), e promuovendo invece il consumo di alimenti ricchi di componenti antinfiammatorie e antiossidanti (cereali integrali, frutta e verdura), che potrebbero ridurre lo stato neuroinfiammatorio associato all'emicrania. In pratica, è un tipo di dieta molto simile ad una dieta mediterranea.

Un altro filone di studi ha cercato di sperimentare le **diete a eliminazione**, con l'obiettivo di identificare e, quindi eliminare, specifici alimenti che si sospetta possano agire come fattori scatenanti degli attacchi di emicrania. Nonostante i primi risultati promettenti, è importante sottolineare che l'identificazione degli alimenti da eliminare si basa spesso sulle impressioni che riportano i pazienti stessi dopo il consumo di particolari alimenti, un metodo che può essere fuorviante per diversi motivi (psicologici, comportamentali, ecc.). Infatti, i pazienti spesso imputano a specifici alimenti la causa scatenante dell'attacco emicranico: in particolare, all'**alcol** (Lucerón-Lucas-Torres M, *et al.*, 2025), al **cioccolato** (Nowaczewska *et al.*, 2020a), e ai **formaggi** (Ceren Akgör *et al.*, 2024). Tuttavia, pur essendoci qualche

studio che tende a ipotizzare un ruolo negativo per questi alimenti, al momento questa associazione negativa è molto discussa e certezze non ce ne sono.

Per quanto riguarda il consumo di **caffaina** la situazione è abbastanza "paradossale": secondo un filone di ricerca potrebbe agire come potenziale fattore scatenante, secondo altri studi invece come opzione terapeutica (Nowaczewska *et al.*, 2020b). Quel che sembra abbastanza assodato è che l'astensione brusca dal consumo di questa sostanza possa essere un fattore scatenante l'attacco emicranico, ma anche il suo uso eccessivo potrebbe essere un fattore di rischio per la cronicizzazione dell'emicrania. Al contrario, la caffeina si è dimostrata sicura ed efficace nel trattamento acuto dell'emicrania, specialmente se assunta in combinazione con alcuni analgesici, potenziandone l'effetto e riducendone la quantità necessaria per ottenere un effetto benefico.

Quindi, in mancanza di dati certi, potrebbe essere utile far tenere al paziente un diario alimentare, in cui registrare il tipo di cibi e bevande consumate, ed evidenziare così, eventualmente, se un determinato cibo/bevanda sia legato, più volte nel tempo, all'insorgenza di un attacco emicranico.

Altre buone regole dietetiche

Altri suggerimenti che possono essere dati al paziente sono: 1) evitare il digiuno o la irregolarità negli orari di assunzione dei pasti (Legesse *et al.*, 2025): nonostante non ci siano studi specifici che abbiano valutato pratiche di digiuno continuo o intermittente come intervento terapeutico per l'emicrania, diverse analisi retrospettive suggeriscono che il digiuno possa peggiorare i sintomi dell'emicrania a breve termine. 2) mantenere una adeguata idratazione.

Integratori ed emicrania

Ci sono una serie di sostanze che, assunte come integratori, potrebbero dare dei benefici: in particolare, tra le più studiate, la **riboflavina** (vitamina B₂) ad alte dosi, gli **acidi grassi omega-3**, l'**acido alfa lipoico**, il **magnesio**, il **coenzima Q10** e lo **zenzero**. Al momento però gli studi non sono tutti concordi e sarà necessario approfondire con ulteriori studi (Hajhashemy *et al.*, 2024).

Microbiota intestinale

Non mancano certamente gli studi su quello che è, probabilmente, uno dei fattori determinanti la salute, o uno stato di patologia, più studiati negli ultimi anni in qualsiasi ambito clinico: parliamo del microbiota intestinale. La disbiosi intestinale è stata infatti correlata all'emicrania: alcuni studi suggeriscono che l'assunzione di batteri probiotici potrebbe avere effetti benefici sulle manifestazioni dell'emicrania; tuttavia, i risultati sono alquanto variabili e dipendono dal tipo di emicrania e dalla composizione del microbiota intestinale (Biagioli *et al.*, 2025; Gazerani *et al.*, 2024).

Considerazioni conclusive

Al momento l'emicrania è una patologia trattabile, ma non curabile, che deriva da una interazione complessa fra fattori biologici, genetici

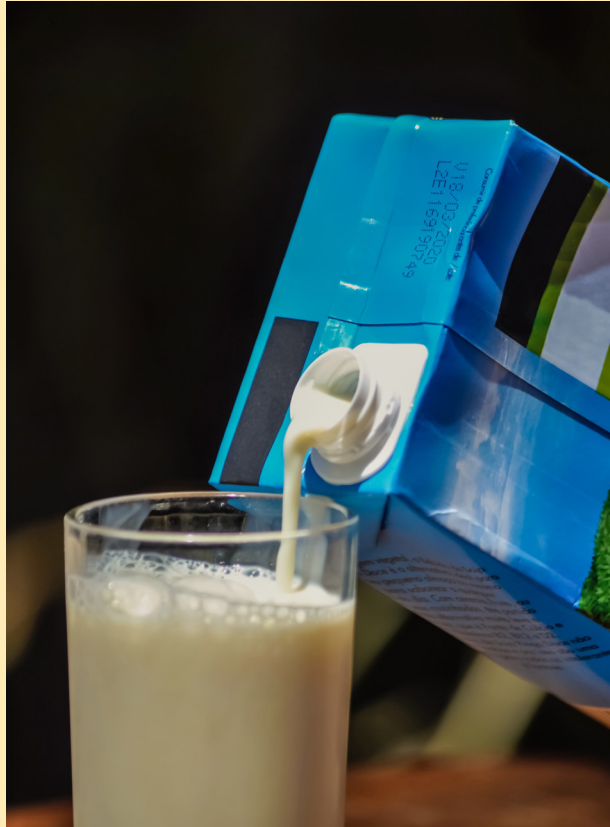


Foto di mac231



Foto di IMAGEMO

(più di cento geni coinvolti), psicologici e sociali, con la quale il paziente può, e deve, imparare a convivere con opportune modifiche dello stile di vita e di quello dietetico.

PhD – Vicepresidente AINut

Bibliografia

Ailani J, et al. The American Headache Society Consensus Statement: Update on integrating new migraine treatments into clinical practice. *Headache*. 2021 Jul;61(7):1021-1039.

Bernstein C, O'Neal MA. Migraine and menopause - a narrative review. *Menopause*. 2020 Aug 10;28(1):96-101.

Biagioli V, et al. The Interplay Between Gut Microbiota, Adipose Tissue, and Migraine: A Narrative Review. *Nutrients*. 2025 Jan 18;17(2):337.

Ceren Akgör M, et al. Dairy and Headaches: What is the Connection? *Curr Pain Headache Rep*. 2024 Dec;28(12):1255-1264.

Gazerani P, et al. The Brain, the Eating Plate, and the Gut Microbiome: Partners in Migraine Pathogenesis. *Nutrients*. 2024 Jul 11;16(14):2222.

Hajhashemy Z, et al. Practical supplements for prevention and management of migraine attacks: a narrative review. *Front Nutr*. 2024 Oct 30;11:1433390.

Legesse SM, et al. Irregular meal and migraine headache: a scoping review. *BMC Nutr*. 2025 Mar 26;11(1):60.

Lucerón-Lucas-Torres M, et al. Association between wine consumption and migraine: a systematic review and meta-analysis of cross-sectional. *Alcohol*. 2025 Jan 19;60(2):agaf004.

Malinowska D, et al. Ketogenic Diet: A Review of Composition Diversity, Mechanism of Action and Clinical Application. *J Nutr Metab*. 2024 Oct 18;2024:6666171.

Neri LCL, et al. Ketosis and migraine: a systematic review of the literature and meta-analysis. *Front Nutr*. 2023 Jun 12;10:1204700.

Nguyen KV, Schytz HW. The Evidence for Diet as a Treatment in Migraine-A Review. *Nutrients*. 2024 Oct 9;16(19):3415.

Nowaczewska M, et al. To Eat or Not to Eat: A Review of the Relationship between Chocolate and Migraines. *Nutrients*. 2020a Feb 26;12(3):608.

Nowaczewska M, et al. The Ambiguous Role of Caffeine in Migraine Headache: From Trigger to Treatment. *Nutrients*. 2020b Jul 28;12(8):2259.

Ornello R, et al. Evidence-based guidelines for the pharmacological treatment of migraine, summary version. *Cephalalgia*. 2025 Apr;45(4):3331024251321500.

Reina-Varona Á, et al. Efficacy of various exercise interventions for migraine treatment: A systematic review and network meta-analysis. *Headache*. 2024 Jul-Aug;64(7):873-900.

Roldán-Ruiz A, et al. Effects of Dietary Interventions in Patients With Migraine: A Systematic Review. *Nutr Rev*. 2025 Jan 2:nuae188.

Tiseo C, et al. European Headache Federation School of Advanced Studies (EHF-SAS). Migraine and sleep disorders: a systematic review. *J Headache Pain*. 2020 Oct 27;21(1):126.

Tu YH, et al. Dietary Patterns and Migraine: Insights and Impact. *Nutrients*. 2025 Feb 13;17(4):669.

La dieta chetogenica sembra essere una possibile misura preventiva per l'emicrania, con diversi studi preclinici e clinici a supporto. La soia ha un elevato contenuto proteico.