



Guida informativa

Emicrania e cefalea

migräne-ohne-mich.ch
migraineaction.ch



Dr. Colette Andrée, Migraine Action Svizzera
in collaborazione con il Prof. Dr. Peter Sandor.

Indice

1	Sapevate che ...	6
2	Tipi di cefalea	7
3	Che tipo di cefalea è la mia?	8
3.1	Autotest cefalea tensiva	9
3.2	Autotest emicrania	10
4	Cefalea tensiva	11
4.1	Tipo episodico	11
4.2	Tipo cronico	12
4.3	Fattori scatenanti/trigger	12
4.4	Trattamento acuto	12
4.5	Profilassi	14
5	Emicrania	16
5.1	Emicrania senza aura	16
5.2	Emicrania con aura	17
5.3	Le 4 fasi dell'emicrania	18
5.4	Patofisiologia – che cosa succede nella testa?	19
5.5	Fattori scatenanti/trigger	20
5.6	Terapia farmacologica	21
5.7	Terapia non farmacologica	25
5.8	Profilassi	27
6	Cefalea a grappolo	30
6.1	Trattamento	30
7	Cefalea da antidolorifici	32
7.1	Trattamento	33
7.2	Prevenzione della cefalea da antidolorifici	33
8	Sintesi – I tipi di cefalea	34
9	I segnali d'allarme – Quando è necessario consultare il medico	35
10	Attenzione ai ciarlatani!	36
11	Suggerimenti	37
12	Supporto	38

Cari pazienti con cefalea,

ogni paziente è diverso, così come diversa è ogni cefalea. Tuttavia, le informazioni diffuse dai media e sui network difficilmente possono tenere conto di questa specificità.

Gli antidolorifici occupano il primo posto nell'automedicazione. I cinque principi attivi approvati a questo scopo sono disponibili con un gran numero di nomi commerciali. Le persone colpite corrono il rischio di confondersi e utilizzare più prodotti aventi lo stesso principio attivo. Oltre al rischio di un dosaggio eccessivo, l'automedicazione comporta anche il pericolo di assumere analgesici in eccesso provocando una cefalea da antidolorifici. È essenziale che il paziente disponga di informazioni chiare sull'effetto, il dosaggio, il tempo e la durata dell'assunzione, sui possibili effetti collaterali e sulle interazioni degli antidolorifici.

Nella popolazione «sana» vi è ancora una scarsa comprensione nei confronti di chi soffre di cefalea. Il livello di sofferenza è elevato. Di frequente, i pazienti stessi non sono in grado di capire cosa stia succedendo loro – come possono capirlo gli altri? Spesso si sentono incompresi e talvolta sono anche accusati di simulare la malattia. La presente guida intende contribuire al superamento di queste difficoltà.

La gestione della cefalea cronica rimane un'impresa estremamente ardua. Una terapia di successo si fonda su accurati colloqui con il medico, volti a diagnosticare in primo luogo il tipo di cefalea. Il presupposto per una buona collaborazione tra il professionista sanitario e il paziente affetto da cefalea è un rapporto di fiducia. Un colloquio basato su informazioni aggiornate non può che rafforzare questo rapporto.

Scopo di questa guida è quello di fornire informazioni fondate, aggiornate e comprensibili, per migliorare la comunicazione tra pazienti e professionisti sanitari. In alcune situazioni è indispensabile una visita medica, come spieghiamo nella presente guida. I pazienti vengono anche incoraggiati a gestire la loro cefalea nel modo a loro più consono e a riconoscere che non sono soli. Ciò non sostituisce, ma integra solo, i colloqui personali tra pazienti e professionisti sanitari.

Desideriamo aiutarvi a gestire meglio il mal di testa. Tuttavia, una guida concisa come la presente non potrà mai essere completa. In tutti i casi si devono sempre tenere in considerazione anche le informazioni per il paziente. Vi auguriamo un efficace trattamento della cefalea!



Dr. Colette Andrée



Prof. Dr. Peter Sandor



1. Sapevate che ...

- secondo l'attuale Classificazione delle cefalee dell'International Headache Society (IHS) si distinguono più di 240 tipi di cefalea?
- circa il 90 % degli uomini e il 95 % delle donne soffre di cefalea almeno una volta all'anno, il 19-24 % della popolazione ne soffre almeno una volta al mese e circa il 20 % della popolazione attiva soffre di emicrania?
- oltre il 60 % della popolazione europea soffre attualmente di cefalea: quasi il 15 % di emicrania, circa il 4 % di cefalea cronica, l'1-2 % di cefalea da antidolorifici e lo 0,2-0,3 % di cefalea a grappolo?
- una richiesta di medicinali su quattro in farmacia riguarda un antidolorifico e l'85 % dell'uso di antidolorifici è dovuto alla cefalea?
- sono stati identificati fattori di rischio genetico (geni dell'emivrania) e quindi la malattia può essere dimostrata in modo definitivo nei pazienti con emivrania, con e senza aura? Ciò consente di confutare l'idea che gli emivranici siano dei simulatori.

2. Tipi di cefalea

Le cefalee sono suddivise in due gruppi principali.

CEFALEE PRIMARIE

(> 90 %)

I mal di testa sono la malattia stessa

- emicrania
(con o senza aura)
- cefalea tensiva
(episodica e cronica)
- cefalea a grappolo
(episodica o cronica)
- altre cefalee primarie

Nelle **cefalee primarie (idiopatiche)** il dolore è la vera e propria malattia primaria. Il dolore non è dovuto ad altri disturbi o a danni ai tessuti. I principali tipi di cefalea primaria sono l'emicrania, la cefalea tensiva e la cefalea a grappolo. Le cefalee tensive sono le più comuni. La cefalea a grappolo, per quanto rara, è associata a un disagio molto grave. Per oltre il 90 % dei casi di cefalea primaria, il trattamento mira a gestire il dolore e i sintomi associati, per migliorare la qualità della vita del paziente, perché da questo tipo di cefalea non si può guarire. Un accurato colloquio con il medico aiuta soprattutto anche ad abbattere le paure e i pregiudizi esistenti.

CEFALEE SECONDARIE

(< 10 %)

Ad esempio nelle seguenti malattie sottostanti

- infezioni p.es sinusite, meningite
- dopo un trauma cranico
- disturbi vascolari
- ipertensione
- uso eccessivo di analgesici
- effetti collaterali dei medicinali

Le **cefalee secondarie (sintomatiche)** comprendono tutti i tipi di cefalee attribuite a una patologia sottostante, che deve essere accertata e trattata. Le cefalee secondarie sono meno del 10 % di tutti i tipi di cefalea.

Uno strumento che si è rivelato utile è la tenuta di un calendario in cui il paziente annota aspetti importanti per il riconoscimento e il trattamento della cefalea, come i fattori scatenanti, l'intensità del dolore, la terapia adottata e la sua efficacia. Questo approccio consente di individuare correlazioni significative tra la cefalea e determinate situazioni ed elaborare quindi una terapia efficace.

3. Che tipo di cefalea è la mia?

Le cefalee tensivo (o da tensione) e l'emicrania costituiscono oltre il 90 % di tutte le cefalee. In farmacia o in drogheria è possibile determinare se si tratta di emicrania con un elevato grado di precisione mediante una «diagnosi sospetta rapida» di tre sintomi associati. Se i mal di testa compaiono insieme a nausea, sensibilità alla luce e incapacità generale di lavorare, molto probabilmente si tratta di emicrania. Anche se compaiono solo due di questi sintomi, può comunque trattarsi di emicrania.

I seguenti autotest possono suggerire il tipo di cefalea presente (emicrania o tensiva) secondo la Classificazione internazionale delle cefalee.

Conoscere il tipo di cefalea è importante perché una terapia efficace può variare da caso a caso. Se non sono presenti né le caratteristiche dell'emicrania né quelle della cefalea tensiva, potreste essere affetti da altri tipi di cefalea, come la cefalea a grappolo o quella secondaria. Si consiglia di consultare il medico.

In caso di dolore quotidiano e di assunzione regolare di antidolorifici, è possibile che si tratti di una cefalea da antidolorifici. La tabella riassuntiva (tabella 9, pagina 34) indica le caratteristiche tipiche di ciascun tipo di cefalea. In caso di dubbi, è bene tuttavia rivolgersi a un medico.

I seguenti autotest sono stati predisposti in conformità con la Classificazione internazionale delle cefalee della IHS (International Headache Society).

DIAGNOSI SOSPETTA RAPIDA IN FARMACIA:

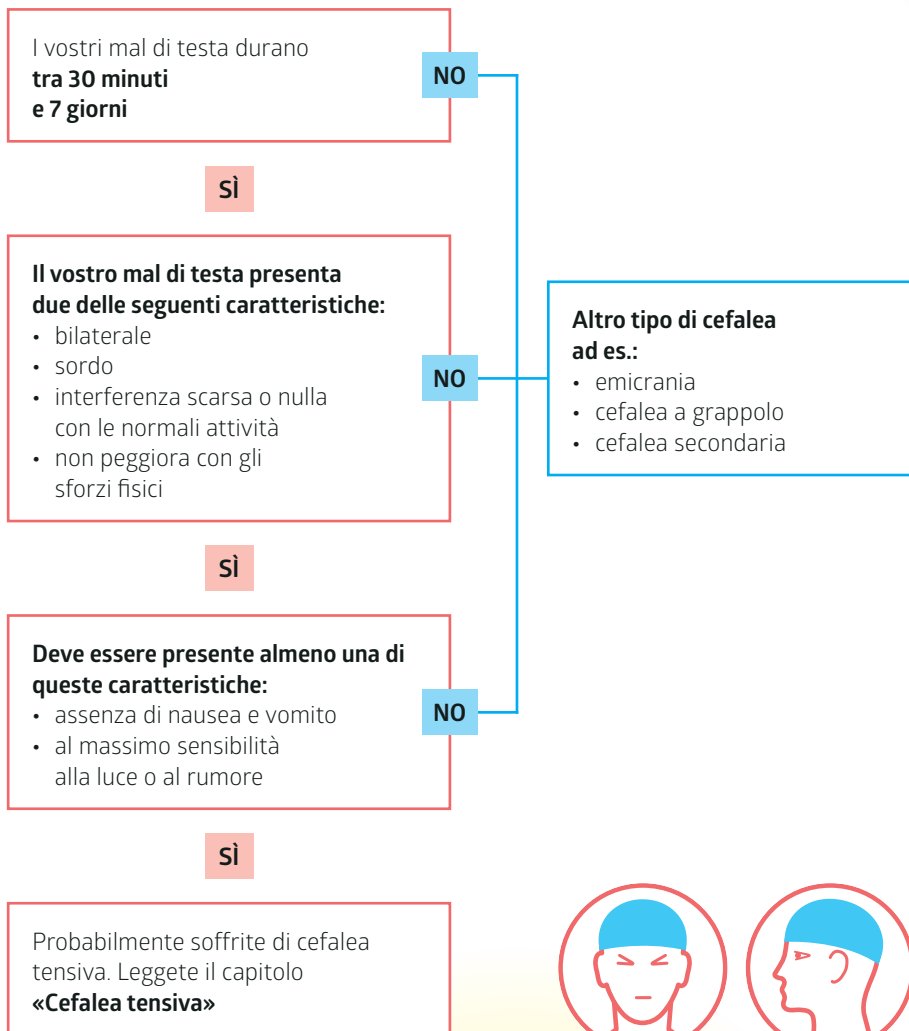
Avete continuamente dei mal di testa associati a:

- **nausea?**
- **sensibilità alla luce?**
- **incapacità al lavoro?**

Molto probabilmente soffrite di emicrania.

3.1 Autotest cefalea tensiva

Questo autotest non sostituisce una diagnosi del medico.



3.2 Autotest emicrania

Questo autotest non sostituisce una diagnosi del medico.

Avete già avuto **almeno cinque attacchi** con le seguenti caratteristiche

NO

Sì

Il vostro mal di testa dura **da 4 ore a 3 giorni**

NO

Sì

RIQUADRO 1

Il vostro mal di testa presenta due delle seguenti caratteristiche:

- unilaterale
- pulsante
- impedisce/ostacola in modo significativo le attività abituali
- è aggravato dallo sforzo fisico

NO

Sì

RIQUADRO 2

Deve essere presente almeno una di queste caratteristiche:

- nausea, eventualmente vomito
- sensibilità alla luce e al rumore

NO

Sì

Probabilmente soffrite di emicrania. Leggete il capitolo «**Emicrania**»

CEFALEE DI TIPO EMICRANICO

Classificazione delle cefalee della IHS (International Headache Society)

Alcuni antidolorifici da banco recano l'indicazione «Cefalee di tipo emicranico». Si parla di cefalea di tipo emicranico quando nel riquadro 1 è soddisfatta solo una caratteristica anziché due oppure quando nel riquadro 2 non è soddisfatta alcuna caratteristica, anziché almeno una tra quelle elencate. La terapia della cefalea di tipo emicranico è uguale a quella dell'emicrania.

Altro tipo di cefalea (ad es.)

- cefalea tensiva
- cefalea a grappolo
- cefalea secondaria





4. Cefalea tensiva

La cefalea tensiva è il tipo più comune di cefalea primaria, sebbene sia molto meno studiata dell'emicrania. In questo disturbo, si presume che i fattori neurologici svolgano un ruolo di primo piano. Tuttavia, i meccanismi esatti alla base della cefalea tensiva sono ancora sconosciuti. Si osserva una predisposizione familiare e la distribuzione di genere è di 5:4 a svantaggio delle donne. La presenza di questa cefalea raggiunge l'apice tra i 30 e i 39 anni. Le cefalee tensive si suddividono in due sottotipi: episodiche e croniche.

Il dolore si irradia solitamente dalla nuca alla fronte ed è caratterizzato da una sensazione di compressione bilaterale (molto raramente unilaterale), principalmente nel collo e sulla fronte, come se un forte peso gravasse sulla testa.

Le cefalee tensive possono comparire in pazienti che soffrono anche di altre forme di cefalea, come l'emicrania.

4.1 Tipo episodico

La cefalea tensiva di tipo episodico può presentarsi in forma sporadica (meno di una volta al mese) o più frequente (la forma più diffusa). Queste due varianti devono essere distinte dalla forma cronica. In caso di cefalea episodica occorre cautela, poiché può evolvere gradualmente in una cefalea tensiva a carattere cronico.

EPIDEMIOLOGIA:

- molto frequente, prevalenza 60–80 %
- forme croniche nel 3 % della popolazione
- donne > uomini = 5:4
- spesso (50 %) abbinata ad altre forme di cefalea (specialmente emicrania)

EPISODICO:

Sporadico:

< 1 giorno/mese

Più frequente:

≥ 1 giorno/< 15 giorni/mese per almeno 3 mesi

4.2 Tipo cronico

La cefalea tensiva cronica è una malattia seria che condiziona gravemente la qualità della vita. Il dolore si manifesta in media 15 giorni o più al mese per più di tre mesi consecutivi.

CRONICO:

≥ 15 giorni/mese per almeno 3 mesi consecutivi

4.3 Fattori scatenanti/trigger

Le cefalee tensive si manifestano in molti casi in situazioni di stress, ad esempio quando si è fermi in un ingorgo, si è seduti in ambienti poco ventilati o si lavora sotto tensione.

ESEMPI DI FATTORI SCATENANTI DELLA CEFALEA TENSIVA

- emozioni
- stress psicofisico continuativo
- stare seduti a lungo, postura errata
- disturbi del sonno
- caffeina, alcool
- posizione seduta o a letto non corretta
- locali male aerati
- ingorgo stradale, stare in coda
- illuminazione inappropriata

Tabella 1

4.4 Trattamento acuto

Secondo i criteri della medicina basata sull'evidenza, i medicinali antinfiammatori non steroidei (p.es il naprossene) sono gli analgesici di prima scelta per le cefalee tensive che si manifestano solo occasionalmente. Il paracetamolo è invece utilizzato solo in via secondaria. I medicinali per l'emicrania come i triptani sono inefficaci per il trattamento della cefalea tensiva.

Per evitare che la cefalea tensiva diventi cronica, gli antidolorifici devono essere assunti per non più di dieci giorni al mese e non più di tre giorni consecutivi.

La cefalea tensiva cronica non deve essere trattata con analgesici. In questo caso sono necessarie profilassi (terapie preventive) e riabilitazione.



La gestione dello stress e le terapie di rilassamento, come il rilassamento muscolare di Jacobson, sono particolarmente importanti in questo approccio.

TERAPIA NON FARMACOLOGICA DELLA CEFALEA TENSIVA

Cefalea tensiva consueta

- compresse fredde sulla fronte
- olio di menta piperita sulle tempie, strofinare delicatamente la fronte e la nuca
- esercizi di rilassamento
- automassaggio
- attività fisica leggera (allenamento di resistenza)

Cefalea tensiva cronica

- come per la cefalea tensiva consueta
- ma in aggiunta seguire una terapia di gestione dello stress

Tabella 2

Se possibile, cercare di trattare la cefalea tensiva senza medicinali.

TERAPIA FARMACOLOGICA ACUTA PER CEFALEA TENSIVA EPISODICA*

Principio attivo	Nome commerciale® (esempio)	senza prescrizione	su prescrizione
Acido acetilsalicilico	Aspirin®	1-2x 500 mg (dose iniziale) dose giorn. max. 3000 mg	1x 1000 mg
Antinfiammatori non steroidi	Proxen®		1-2x 250 mg compresse
	Spedifen®	2x 200 mg oppure 1x 400 mg (dose iniziale) dose giorn. max. 1200 mg	1x 600 mg
Paracetamolo	Dafalgan®	2x 500 mg, dose giorn. max. 4000 mg (cpr. effervescenti, supp.)	1x 1000 mg

Tabella 3

*in base alle raccomandazioni terapeutiche della Società svizzera per lo studio delle cefalee e www.migraineaction.ch

REQUISITI PER GLI ANTIDOLORIFICI CONTRO I DOLORI ACUTI:

- assorbimento rapido
- efficacia più lunga possibile
- buona tollerabilità

4.5 Profilassi (prevenzione)

Se la cefalea da tensione persiste per un periodo di tre mesi o più, per almeno +10-15 giorni, è indicata la profilassi. I medicinali d'elezione sono gli antidepressivi. Di solito si usano piccole dosi che vengono progressivamente aumentate e, a seconda della sostanza, spesso vengono assunte di notte.

PROFILASSI FARMACOLOGICA E NON FARMACOLOGICA PER CEFALEA TENSIVA DI TIPO EPISODICO*

Senza medicinali

- esercizi quotidiani di rilassamento e gestione dello stress
- allenamento leggero alla resistenza
- bagni freddi per le braccia o pediluvi freddi

- imparare a evitare i fattori scatenanti
- tenere un calendario della cefalea

Con medicinali

- antidepressivi
- preparati di magnesio

*in base alle raccomandazioni terapeutiche della Società svizzera per lo studio delle cefalee e www.migraineaction.ch

Tabella 4

CRITERI PER LA SCELTA DELLA PROFILASSI:

- Per scegliere la corretta profilassi delle cefalee tensive si deve considerare la situazione individuale del paziente (ad es. altre malattie).
- Nella fase di prova si devono attendere 6-8 settimane per valutare gli effetti.
- Se il risultato è positivo, il trattamento deve essere proseguito per almeno 6 mesi.
- L'assunzione giornaliera (la buona collaborazione del paziente) è importante per il successo.



E in caso di cefalea tensiva cronica?

La cefalea tensiva cronica sembra essere causata da un disturbo della funzione dei neurotrasmettitori (la trasmissione di informazioni da un neurone a un altro ad opera di diverse sostanze biochimiche). Si può rimediare a questo disturbo somministrando antidepressivi. Tuttavia, per poter valutare il successo di una terapia preventiva si devono attendere almeno 6–8 settimane.

5. Emicrania

L'emicrania è una malattia sociale tra le più comuni del sistema nervoso umano. Essa provoca una forte invalidità nelle persone colpite e può manifestarsi per tutto l'arco della vita. L'emicrania inizia spesso a manifestarsi a partire dalla pubertà e raggiunge il suo apice tra i 35 e i 45 anni, ma può comparire anche durante l'infanzia. Le donne sono colpite dall'emicrania fino a tre volte più degli uomini. L'emicrania è ora elencata dall'Organizzazione mondiale della sanità come la malattia più diffusa al mondo tra gli under 50. L'emicrania è classificata in due sottotipi principali: emicrania senza aura ed emicrania con aura. Gli attacchi di emicrania «leggera» possono assomigliare molto alla cefalea tensiva e quindi essere confusi con questo disturbo.

5.1 Emicrania senza aura

In oltre l'80 % dei pazienti con emicrania, l'aura è assente. L'emicrania si manifesta generalmente con attacchi episodici di durata variabile da quattro ore a tre giorni. Se il mal di testa dura più di tre giorni, si parla di «stato di male emicranico» (si raccomanda il ricovero in ospedale o il ricorso a uno specialista). Il mal di testa ha carattere pulsante e palpitante. L'attività fisica aumenta il dolore, cosicché nella maggior parte dei casi vi è incapacità lavorativa. Il dolore può essere accompagnato da nausea, vomito, ipersensibilità alla luce e al rumore e altri disturbi associati: ipersensibilità agli odori, pallore, sensazione di freddo, sudorazione fredda, gonfiore, diarrea, stipsi e necessità di urinare. Ne sono particolarmente colpite le persone affette da emicrania cronica. In questi casi gli attacchi di emicrania compaiono regolarmente, per più di 15 giorni al mese.

PRIMO ATTACCO:

Nella maggior parte dei casi l'emicrania si manifesta tra i 9 e i 20 anni di età.

Tuttavia, compare con maggiore frequenza tra i 35 e i 45 anni di età.

ESEMPI DI COME L'EMICRANIA PEGGIORA LA QUALITÀ DELLA VITA:

- Elevata sofferenza durante l'attacco.
- Sensazione di impotenza durante l'attacco.
- Vivere nella paura del prossimo attacco.
- Evitare gli attacchi (i fattori scatenanti) induce a rinunciare e annullare impegni.
- Idea di dover soffrire per decenni.



Tra un attacco e l'altro non resta quasi più tempo per il recupero, ragion per cui, se vi sono più di tre attacchi al mese, è indicata la profilassi.

5.2 Emicrania con aura

Oltre ai sintomi sopra menzionati, il 10–15 % dei soggetti emicranici presenta sintomi di aura, che di solito si sviluppano gradualmente nel corso di 5–20 minuti. Si tratta di disturbi visivi e del linguaggio, paresi o intorpidimento, completamente reversibili. Questi sintomi visivi e sensoriali durano di solito dai 30 ai 60 minuti e alcuni sono localizzati su un lato del corpo.

Il mal di testa può iniziare già durante l'aura o entro un'ora dal suo insorgere. I sintomi visivi sono i più comuni (90 %) come gli spettri di fortificazione (immagini frastagliate) o gli scotomi (macchie cieche o attenuazione di parte del campo visivo). Nel 30–40 % dei casi compaiono alterazioni sensoriali e della sensibilità (ad es. formicolio, intorpidimento, paresi) e nel 10–20 % paresi motoria (come i disturbi del linguaggio). Quando l'aura compare per la prima volta, il paziente può essere spaventato, soprattutto perché i sintomi fanno pensare a un ictus. Per differenziare tra ictus e aura, è opportuno considerare l'andamento dei sintomi: nell'ictus, i sintomi di deficit neurologico si manifestano improvvisamente, mentre nell'aura si diffondono gradualmente.

Per capire se si tratta di ictus o di aura, è opportuno considerare l'andamento dei sintomi: nell'ictus, i sintomi di deficit neurologico si manifestano improvvisamente mentre nell'aura si diffondono gradualmente.



Scotomi



Spettri di fortificazione



5.3 Le 4 fasi dell'emicrania

L'emicrania è caratterizzata da quattro fasi consecutive: Nella fase preliminare, che dura da qualche ora a qualche giorno, si manifestano segni premonitori che preannunciano l'inizio di un attacco.

Primi segni premonitori di un'emicrania:

- segni psichici: aumento dell'irritabilità, inquietudine, vertigini, euforia, apatia ecc.
- segni neurologici: disturbi della concentrazione, stanchezza, disturbi del linguaggio, sbadigli, ipersensibilità ecc.
- altri segni: fame vorace, sete, perdita di appetito, diarrea, stipsi, sensibilità al freddo, necessità di urinare.

Questi fenomeni premonitori non devono però essere confusi con i fattori scatenanti (trigger).

Nella fase dell'aura si manifestano i sintomi sopra descritti. La fase di mal di testa vero e proprio (dolore) è la peggiore per il paziente, poiché possono manifestarsi dolori molto forti anche di notte. Senza trattamento, questa fase può durare fino a tre giorni.

Nella fase di remissione, le persone colpite si sentono ancora esauste, spossate, stanche, ma a volte anche molto cariche di energia. Il completo recupero può durare anche 1-2 giorni. Spesso dopo un attacco ci si addormenta e ci si risveglia con la sensazione di essere «rinati».



5.4 Patofisiologia – che cosa succede nella testa?

Molti stimoli esterni ed interni sono elaborati nel cervello. In un cervello sano, le cellule filtrano gli stimoli proteggendolo dagli stimoli in eccesso (abitudine a stimoli ricorrenti). Al contrario, nei soggetti emicranici questa abitudine agli stimoli non funziona adeguatamente. Essi possono sentirsi sopraffatti dagli stimoli. Circa il 40–60 % di tutti i soggetti emicranici ha parenti nella propria cerchia familiare ristretta che soffrono anch'essi di emicrania. L'emicrania può quindi essere descritta anche come una peculiarità innata dell'elaborazione degli stimoli nel cervello. Quando i trigger interni ed esterni molto diversi gli uni dagli altri si incontrano, si innesca una serie di eventi che portano all'emicrania. Il rilascio di messaggeri chimici (ad es. serotonina e istamina) provoca un'inflammatione mediata dai neuroni. L'intero processo è alquanto complesso, dato il coinvolgimento di molti sistemi. I sintomi tipici sono generati dai sistemi coinvolti, come l'apparato digerente, compreso il centro di vomito, e la regolazione dei vasi.

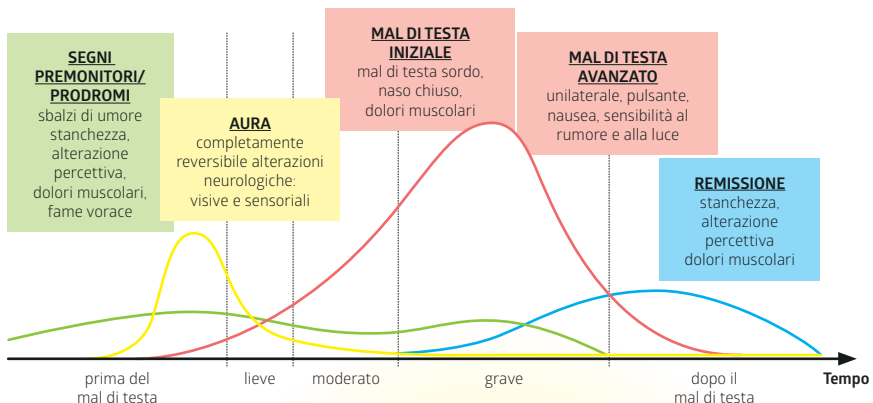
LE 4 FASI DELL'EMICRANIA

- **Prodromi**
- **Aura**
- **Dolore (mal di testa)**
- **Postdromi (remissione)**

ATTENZIONE:

I fenomeni premonitori della fase preliminare non devono essere confusi con i fattori scatenanti!

LE 4 FASI DELL'EMICRANIA



5.5 Fattori scatenanti/trigger

I fattori che possono scatenare attacchi di emicrania sono numerosi:
Trigger (www.migraineaction.ch)

Cambiamento/ritmo	Emozioni	Alimenti e bevande*	Meteo/altro
Ritmo sonno/veglia alterato	Stress	Formaggio (erborinato)	Cambio di meteo
Ormoni/cambio ciclo	Gioia	Bevande alcoliche	Föhn, bise
Cambiamento tensione/relax	Stress psichico	Cioccolato	Elevata pressione atmosferica
Sforzo fisico inabituale	Forti emozioni	Assunzione eccessiva di caffè	Luce solare intensa
Modifica abitudini alimentari, dieta	Successo/insuccesso	Spezie, pesce, cola	Odore: profumi, vernici
Saltare i pasti	Eccitazione	Gelato	Medicamenti specifici
Trasloco	Vacanze		Fumo di sigaretta
Attività sportiva eccessiva senza allenamento			
Cambio di lavoro			
Lutti, altre perdite			

Tabella 5

*Attenzione: non è dimostrato con certezza

Dato l'elevato numero di fattori scatenanti, non ha molto senso cercare di evitare tutto! Un calendario della cefalea tenuto accuratamente aiuta a identificare ed evitare singoli fattori scatenanti. Sarebbe un peccato non mangiare cioccolato se provoca mal di testa solo in altre persone.



5.6 Terapia farmacologica

Questa sezione è basata sulle raccomandazioni terapeutiche della Società svizzera per lo studio delle cefalee e www.migraineaction.ch

È importante tenere presente che la terapia dell'emicrania non può avere successo da un giorno all'altro. Il trattamento con medicinali e le misure non farmacologiche – e ove possibile anche la combinazione di entrambi – possono consentire un miglioramento significativo della sofferenza e quindi un aumento della qualità della vita. È questo l'obiettivo della terapia!

Antinfiammatori non steroidei (FANS) e paracetamolo.

Nell'automedicazione, la Società svizzera per le cefalee raccomanda tutti e cinque i principi attivi (acido acetilsalicilico, metamizolo, ibuprofene, naprossene, paracetamolo). I FANS hanno proprietà analgesiche e antinfiammatorie e possono agire sui processi infiammatori dell'emicrania. Il paracetamolo, invece, non ha pressoché alcun effetto antinfiammatorio e può solo alleviare il dolore.

Spesso è utile assumere nella fase iniziale un medicamento specifico per stimolare la motilità dello stomaco, poiché questo organo è già perturbato all'inizio dell'attacco. Ciò non migliora solo l'assorbimento dell'antidolorifico successivamente somministrato, ma allevia anche i possibili sintomi di accompagnamento come nausea e vomito.

Per ottenere un sollievo ottimale dal dolore, è importante assumere antidolorifici ai primi segni di un attacco e in dosi sufficientemente elevate.

CONSIGLI PER L'ASSUNZIONE:

- Agire quando inizia il dolore.
- 5–10 minuti prima dell'antidolorifico, prendere uno stimolante della motilità dello stomaco.
- Prendere l'antidolorifico in dose elevata rapidamente solubile con un bicchiere d'acqua tiepida, se possibile a stomaco vuoto.
- Evitare i processi di cronicizzazione, **ossia non assumere medicinali per il mal di testa per più di 10 giorni al mese. Evitare l'automedicazione per più di 3 giorni consecutivi e più di 15 giorni al mese.**

AVVIO DELLA TERAPIA:

L'obiettivo è sia quello di controllare gli attacchi di emicrania che quello di applicare tecniche per influenzare l'emicrania in modo preventivo. Attenzione ai terapeuti che affermano di poter guarire l'emicrania.



L'assunzione di medicinali per il sollievo dai sintomi acuti è raccomandata solo per un massimo di 10 giorni al mese e 3 giorni consecutivi. Se la frequenza degli attacchi è maggiore, si raccomanda una terapia preventiva di 3-6 mesi.

MEDICAMENTI CHE AUMENTANO LA MOTILITÀ GASTRICA

Principio attivo	Nome commerciale® (esempio)	senza prescrizione	su prescrizione
Domperidone	Motilium®		10-60 mg Domperidon Lingual Compresse orodispersibili
Metoclopramide	Paspertin®		10-20 mg (gocce, supposte, compresse, sol. iniettabile)
Fitoterapia	Iberogast®	Adulti e bambini > 12 anni, 20 gocce 3x giorno	Bambini dai 6 ai 12 anni, 15 gocce 3x giorno

Tabella 6



ANTIDOLORIFICI SEMPLICI ASSUMERE 5 MINUTI DOPO (SUCCESSIVAMENTE AL MEDICAMENTO CHE AUMENTA LA MOTILITÀ GASTRICA)

Principio attivo	Nome commerciale® (esempio)	senza prescrizione	su prescrizione
Acido acetilsalicilico	Aspirin®	Adulti e bambini > 12 anni 2x 500 mg (dose iniziale), dose giorn. max. 3000 mg	1x 1000 mg
Metamizolo	Novalgine®		500–1000 mg
Naprossene	Proxen®		1–2x 500 mg
Ibuprofene	Spedifen®	2x 200 mg oppure 1x 400 mg (dose iniziale), dose giorn. max. 1200 mg	1x 600 mg
Paracetamolo	Dafalgan®	Adulti e bambini > 12 anni 2x 500 mg, dose giorn. max. 4000 mg (cpr. effervescenti, supp.)	1x 1000 mg

Tabella 7

MEDICAMENTI SPECIFICI PER L'EMICRANIA (IN CASO DI DOLORI DI MODERATA/ELEVATA INTENSITÀ)

Principio attivo	Nome commerciale® (esempio)	su prescrizione
Zolmitriptano	Zomig®	compresse, cpr. orodispersibili
	Zomig® nasal	spray nasale
Sumatriptano	Imigran®	compresse, spray nasale, pen (s.c.)
Almotriptano	Almogran®	compresse
Frovatriptano	Menamig®	compresse
Rizatriptano	Maxalt®	compresse, cpr. orodispersibili
Naratriptano	Naramig®	compresse
Eletriptano	Relpax®	compresse

Tabella 8

Il formato nasale e s.c. agiscono molto più rapidamente delle compresse. Zomig® nasal attenua il dolore già dopo 15 min.



ATTENZIONE:

Non passare a un altro triptano entro 24 ore.

Per le emicranie gravi, o se i medicinali indicati non sono abbastanza efficaci, di solito si usano medicinali su prescrizione medica o combinazioni di medicinali: **non utilizzare oppioidi e tranquillanti per il trattamento degli attacchi di emicrania a causa del loro elevato potenziale di dipendenza.**

CONSIGLI

Consigli specifici per l'emicrania con aura

- Assumere acido acetilsalicilico, ibuprofene, naprossene e metamizolo fin dall'**inizio della fase di aura**.
- Assumere i triptani solo **dopo la fine dell'aura**.
- Per trattare l'aura, si possono provare le gocce sublinguali Stugeron® all'**inizio dell'aura** (50-75 gocce).

In caso di ricomparsa dell'emicrania (ricidiva)

Si può provare una combinazione iniziale di triptano e di un antinfiammatorio non steroideo a rilascio ritardato o ad azione prolungata (ad es. Proxen®).

In caso di nausea, per l'uso pratico fuori casa

Utilizzare uno spray nasale come Zomig® nasal.



Triptani

I triptani (agonisti della serotonina, sostanze che imitano la funzione dell'ormone serotonina nell'organismo) sono i farmaci d'elezione per la terapia dell'emicrania. Sono stati sviluppati **appositamente per il trattamento dell'emicrania**. I triptani vanno assunti solo all'inizio della fase del mal di testa (dolore), non nella fase di aura. Se dopo 1–2 ore si registra solo un lieve miglioramento dell'attacco di emicrania, è possibile prendere il triptano una seconda volta, ma non se con la prima somministrazione i sintomi non sono diminuiti. Se i sintomi persistono o si ripresentano entro 24 ore, può essere somministrata una seconda dose. I vari triptani si differenziano per la comparsa e la durata dell'azione, per l'efficacia e gli effetti indesiderati. Inoltre, non tutti i pazienti rispondono altrettanto bene alle singole forme in cui sono disponibili, motivo per cui spesso si devono provare altri triptani.

L'ESSENZIALE IN BREVE:

Triptani

- Farmaci specifici per l'emicrania che imitano la serotonina e hanno un effetto vasocostrittivo. Sono controindicati in caso di problemi cardiovascolari.
- Non assumerli nella fase di aura. Combinabili con FANS (o paracetamolo) se la loro efficacia è insufficiente.
- Osservare un intervallo di assunzione di 24 ore. Se assunti per più di 10 giorni/mese, possono provocare cefalee da farmaci.

5.7 Terapia non farmacologica

Evitare gli stimoli è una delle prime misure nel trattamento di un attacco di emicrania. Il paziente dovrebbe ritirarsi in un ambiente oscuro e tranquillo. Per prevenire un attacco o accelerare il successo del trattamento, è possibile utilizzare un metodo di rilassamento precedentemente appreso, come ad esempio:

RILASSAMENTO MUSCOLARE PROGRESSIVO DI JACOBSON

Questo metodo si basa su un esercizio di tensione e rilassamento di alcuni gruppi muscolari. La sensazione di rilassamento dopo una tensione attiva viene trasferita dal singolo muscolo a tutto il corpo e quindi di nuovo alla mente.

BIOFEEDBACK

Da non confondere con la biorisonanza! Questo metodo prevede la misurazione e la visualizzazione di processi inconsci come la tensione muscolare, la vasocostrizione e la vasodilatazione e la frequenza del polso. In questo modo si acquisisce consapevolezza dei vari processi corporei inconsci. In un'ulteriore fase, si impara a reagire direttamente e deliberatamente a queste funzioni corporee (feedback) per poterle influenzare in modo mirato.

COMPORAMENTI

L'emicrania può essere scatenata da atteggiamenti e comportamenti negativi. Aspettative come: «Speriamo che non mi venga l'emicrania questo fine settimana» può avere proprio l'effetto contrario. La tecnica del biofeedback insegna a gestire i comportamenti inappropriati.

ALTRE POSSIBILITÀ DA PROVARE

- **Olio di menta piperita** sulle tempie, la fronte e la nuca
- **Impacchi di ghiaccio** sulla fronte e calore sulla nuca
- **Agopressione sui punti dolorosi**
come sopracciglia, tempie o zone di agopuntura
- **Doppio espresso con limone**
- **Cefaly®** durante l'attacco e come prevenzione
Cefaly® è uno stimolatore esterno del nervo trigemino (e-TNS). Il Cefaly si posiziona magneticamente su un elettrodo autoadesivo applicato sulla fronte. Dei microimpulsi mirati vengono inviati attraverso l'elettrodo al ramo superiore del nervo trigemino per alleviare il mal di testa durante un attacco di emicrania acuta (Cefaly® Acute) o per prevenire futuri attacchi di emicrania (Cefaly® Prevent).

L'efficacia e la sicurezza di Cefaly® è stata dimostrata in diversi studi clinici condotti negli Stati Uniti e in Europa. Maggiori informazioni sul sito www.migraineaction.ch.



5.8 Profilassi (prevenzione)

Profilassi non farmacologica

Per prevenire gli attacchi di emicrania, si possono utilizzare metodi non farmacologici come la terapia comportamentale, che insegna a gestire lo stress. Le procedure di rilassamento effettuate con regolarità, come il rilassamento muscolare di Jacobson, rappresentano una parte importante della profilassi non farmacologica. Inoltre, un leggero e regolare allenamento di resistenza è utile per bilanciare questi rimedi.

Profilassi farmacologica

Un'indicazione per la profilassi farmacologica dell'emicrania è presente nei seguenti casi:

- più di tre attacchi al mese
- attacchi molto gravi o di lunga durata con resistenza alla terapia
- aura più duratura o aura a grappolo
- incompatibilità agli agenti terapeutici acuti
- disturbi concomitanti (ad es. depressione, ansia)

Per la profilassi dell'emicrania, il medico può prescrivere antiepilettici, antidepressivi o antipertensivi.

PRINCIPI DELLA PROFILASSI:

- Nella scelta dei medicinali per la prevenzione dell'emicrania, si deve tener conto della situazione individuale del paziente (ad es. altre malattie).
- Nella fase di prova si devono attendere fino a 6-8 settimane per valutare gli effetti.
- Se il risultato è positivo, il trattamento deve essere protratto per almeno 6 mesi.
- L'assunzione giornaliera (buona collaborazione del paziente) è importante per il successo.

Nuovi trattamenti preventivi

Tra i nuovi trattamenti preventivi si annoverano gli anticorpi monoclonali, che riducono l'attività dei CGRP (Calcitonin Gene Related Peptide):

- sono i primi medicinali preventivi sviluppati specificamente per l'emicrania
- a differenza dei «vecchi» metodi preventivi, sono molto ben tollerati
- di solito agiscono già entro un mese e devono essere utilizzati solo una volta al mese

Attualmente esistono diversi trattamenti anti-CGRP (erenumab, fremanezumab, galcanezumab). L'erenumab è stato il primo di questi anticorpi monoclonali anti-CGRP ad essere approvato in Svizzera.

Il costo di questi trattamenti ammonta a circa CHF 6'000 all'anno.





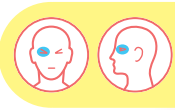
6. Cefalea a grappolo

La cefalea a grappolo è meno diffusa dell'emicrania (1:1000) e più frequente negli uomini che nelle donne (M:F = 3.5:1).

Il dolore emerge molto rapidamente, è di estrema intensità e ha un carattere penetrante e bruciante. Colpisce sempre un solo lato della testa. Gli attacchi possono comparire più volte al giorno con una durata da 15 minuti a 3 ore. I sintomi associati a questo tipo di cefalea (arrossamento della congiuntiva, lacrimazione, restringimento delle palpebre, gonfiore dell'occhio e aumento della secrezione nasale) sono molto caratteristici. Le cause della cefalea a grappolo sono ancora in gran parte inesplorate. È necessaria una diagnosi medica.

6.1 Trattamento

A causa della relativa brevità degli attacchi, i medicinali sotto forma di compresse non sono indicati, poiché la loro azione spesso compare troppo tardi. Meglio dare la preferenza agli spray nasali e ai preparati per iniezione sottocutanea. Data la frequenza degli attacchi, è indicata una terapia farmacologica profilattica da parte del medico (neurologo).



Trattamento acuto

- Inalare (respirare lentamente) 100 % ossigeno (7–12 litri/min.) per 15 minuti
- Applicazione nasale di 1 ml di soluzione 4–10 % di lidocaina
- Imigran® 6 mg s.c., Zomig® nasal (spray nasale) 5 mg

Trattamento preventivo (farmacologico)

- verapamil 120 mg 2–6 volte al giorno (dose giornaliera 240–720 mg) controllo ECG, in caso di resistenza alla terapia: valproato 1000–2000 mg (livello ematico come per l'epilessia)
- melatonina fino a 10 mg
- topiramato 100–200 mg
- steroidi (profilassi a breve termine, in associazione ai medicinali a lungo termine):
 - ACTH Depot a giorni alterni 1 mg i.m.
 - corticosteroidi in bolo (desametasone parenterale 8–12 mg in rapida diminuzione 5–10 giorni)
 - litio (conc. target siero 1 mmol/l a digiuno, dopo un intervallo di 12 h).

Trattamento preventivo (non farmacologico)

Per ridurre il rischio di attacchi, conviene farsi assistere a lungo termine da un neurologo. Purtroppo, al momento non sono note procedure specifiche non farmacologiche, oltre all'uso di un calendario della cefalea, per identificare possibili fattori scatenanti.

TRATTAMENTO DELLA CEFALEA A GRAPPOLO

Se la narice è ostruita, si consiglia di applicare Zomig® nasal nella narice sul lato opposto a quello della cefalea.

La dose raccomandata di Zomig® nasale per il trattamento della cefalea a grappolo è di 5 mg o 10 mg.



7. Cefalea da antidolorifici

La cefalea da antidolorifici è descritta nella Classificazione IHS (International Headache Society) come una cefalea attribuita all'uso eccessivo di antidolorifici nella cefalea primaria ed è quindi una cefalea secondaria. Questo tipo di cefalea si manifesta con un dolore sordo e opprimente nella zona della fronte, della tempia e della nuca che di solito dura vari giorni. La frequenza con cui compare nella popolazione è stimata all'1-3 %, ma è probabile che esista un elevato numero di casi non dichiarati. Le donne ne sono colpite molto più degli uomini. La cefalea da antidolorifici colpisce in modo particolare coloro che già soffrono di un'altra forma di cefalea cronica primaria.

COMBINAZIONI DI ANALGESICI:

La combinazione di sostanze come codeina e caffeina con gli antidolorifici non aumenta necessariamente l'efficacia contro i mal di testa, ma acuisce piuttosto il rischio di effetti indesiderati e il rischio di cronicizzazione o di dipendenza psichica.



Tipica della cefalea da antidolorifico è la crescente frequenza e gravità degli attacchi, a fronte di un consumo sempre più elevato di antidolorifici. Potenzialmente, tutti gli antidolorifici possono portare a cefalee croniche se usati in modo eccessivo.

Il fattore decisivo non è il dosaggio giornaliero ma la frequenza d'uso (a seconda dell'analgésico, non assumere il medicamento per più di 10 o 15 giorni al mese).

SEMBRA ASSURDO MA ...

L'uso troppo frequente di compresse per il mal di testa può causare a sua volta dei mal di testa. Questo circolo vizioso può essere spezzato solo dalla sospensione completa dei medicinali.

7.1 Trattamento

L'unico trattamento promettente per il mal di testa da antidolorifici è la sospensione controllata di tutti gli analgesici e i sedativi, compresi i medicinali di accompagnamento a base di caffeina e codeina. In molti casi, per questa disassuefazione è necessario il ricovero in ospedale presso un reparto neurologico specializzato.

7.2 Prevenzione della cefalea da antidolorifici

Per prevenire le cefalee indotte dagli antidolorifici occorre, se possibile, osservare le seguenti regole:

- Non automedicarsi se il mal di testa dura > 10 giorni/mese
- Evitare gli antidolorifici di tipo oppiaceo
- Non combinare sostanze come codeina e caffeina con l'antidolorifico vero e proprio
- Assumere gli antidolorifici solo se necessario, e in questo caso prenderne un dosaggio sufficientemente alto
- Osservare la dose massima per attacco/mese
- Non assumere antidolorifici per più di 3 giorni consecutivi

8. Sintesi – I tipi di cefalea

Caratteristica	Cefalea tensiva	Emicrania	Cefalea a grappolo	Cefalea da antidolorifici
Localizzazione	Diffusa in tutta la testa o senso di cappa, bilaterale, raramente unilaterale	Spesso unilaterale, raramente bilaterale	Fortemente unilaterale, fronte e cavità oculari, talvolta zona tempie	Bilaterale, raramente unilaterale
Intensità	Lieve o moderata, interferisce poco/non impedisce il lavoro	Moderata o grave, impedisce o ostacola il lavoro	Molto elevata, come pugnalate incandescenti	Lieve/moderata
Natura	Dolore opprimente, lancinante, sordo	Dolore pulsante, martellante, acuto	Penetrante, lancinante, urente	Spesso dolore sordo, sono possibili tutte le varianti
Durata e frequenza	Da 30 min. a 7 giorni. Episodico: < 15 giorni/mese Cronico: min.15 giorni/mesi	Da 4 ore a 3 giorni, da < 1 volta all'anno a 6 volte al mese	Attacco: 15–180 min. Recidive: da settimane a mesi con 1–8 attacchi al giorno, min. 1 volta ogni 48 ore	Attacchi costanti o frequenti, quasi quotidiani
Anamnesi		Fattore di rischio ereditario		Uso eccessivo di antidolorifici
Altri fattori (trigger)	Stress, emozioni, stress psicofisico protratto, stare a lungo seduti, postura errata, ambienti poco aerati, cattiva illuminazione	Stress, emozioni, cambio di meteo, sonno irregolare, ormoni, alcuni alimenti	Attacco: alcool, stress, soggiorno ad elevate altitudini Recidive: cambio tensione/relax, vacanze, cambio stagione	Assunzione regolare di antidolorifici (> 10 o ≥ 15 giorni per ≥ 3 mesi)
Fattori di peggioramento	Variano da persona a persona	Sforzo fisico, luce abbagliante, rumore, alcuni odori	Rimanere fermi	Consumo in eccesso di antidolorifici
Fattori di miglioramento	Movimento all'aria aperta, olio di menta piperita su zigomi, fronte e nuca, esercizi di rilassamento	Tranquillità, oscurità, ghiaccio sulla fronte, evitare gli stimoli, rilassamento	Inalazione di ossigeno	

Tabella 9

L'identificazione del tipo di cefalea è fondamentale per il successo della terapia. In casi estremamente rari, la cefalea può anche essere indice di una grave minaccia per la vita. Pertanto è importante riconoscere i segnali di allarme del mal di testa e consultare immediatamente un medico.

9. Segnali di allarme

Quando è necessario consultare il medico.

DETERMINATI PROFILI DI DOLORE O I SINTOMI ASSOCIATI DEVONO ESSERE ACCERTATI DAL MEDICO

Profilo del dolore

- si manifesta per la prima volta, sconosciuto in precedenza (soprattutto in età avanzata e nei bambini)
- mai prima d'ora così doloroso
- nuova forma, diversa da quella abituale per natura e/o durata
- quotidiano o quasi quotidiano
- appare per la prima volta all'età di oltre 40 anni
- per la prima volta durante o dopo uno sforzo fisico, molto forte e irradiante alla nuca
- i medicinali precedentemente efficaci non lo sono più
- estremamente preoccupante
- dipende dalla posizione, da determinati movimenti
- esplosivo (mal di testa come un tuono)
- aumenta lentamente nel corso delle settimane
- dopo un trauma, tosse o rapporti sessuali

Effetti collaterali

- febbre, annebbiamento della coscienza
- disfunzioni neurologiche come disturbi della vista, udito
- linguaggio, capacità motorie (coordinazione, paresi), memoria, del pensiero o della concentrazione
- incontinenza, impotenza, crisi epilettiche, meningite (rigidità della nuca)
- malattie dell'orecchio, del naso e della gola come sinusite, infezioni dell'orecchio, sintomi influenzali ecc.
- disturbi della vista, occhi irritati e stanchi
- ipertensione (> 140/90), nelle donne gravide (misurazione della pressione arteriosa, si pensi all'ipertensione arteriosa in gravidanza)
- sensazione generale di malessere

10. Attenzione ai ciarlatani!

Spesso i media riportano notizie di persone affette da emicrania che sono state aiutate o addirittura curate con rimedi a dir poco dubbi. I risultati positivi sono dovuti principalmente al fatto che in circa il 30 % dei casi, il successo del trattamento dell'emicrania e anche per altri tipi di cefalea è dovuto a un effetto placebo.

Ogni terapia scientificamente testata deve quindi ottenere un effetto maggiore rispetto al placebo. Solo allora si può parlare di successo di un trattamento e non di un effetto apparente. Per evitare metodi senza senso fin dall'inizio, la seguente tabella contiene un elenco di metodi raccomandati. Fonte: www.migraineaction.ch

METODI DI PREVENZIONE E TERAPIA DELL'EMICRANIA

Consigliato

- Rilassamento muscolare progressivo di Jacobson*
- Gestione dello stress
- Biofeedback
- Agopuntura/Agopressione
- Yoga
- Training autogeno
- Psicoterapia
- Medicina cinese

*metodo scientificamente provato, validato a livello terapeutico

Sconsigliato

- Procedure operatorie (chirurgia emicranica, estrazione dentale, rimozione di amalgama, tonsillectomia, rimozione di utero/ovaie ecc.)
- Digiuno e diete
- Regolazione dell'intestino
- Linfodrenaggio
- Riflessologia plantare
- Dialisi
- Ozonoterapia
- Coppettazione/flebotomia
- Organoterapia
- Terapia del campo magnetico
- Biorisonanza
- Psicofonia
- e tanti altri ancora

11. Suggerimenti

I seguenti suggerimenti si sono rivelati di grande utilità:

1. Tenete un calendario delle cefalee che vi aiuti a capire e a documentare i vostri disturbi.
2. Abituatevi a un ritmo sonno-veglia regolare, se possibile anche nel fine settimana.
3. Scoprite i vostri fattori scatenanti personali e, se possibile, evitateli.
4. Pianificate un sufficiente esercizio fisico (ad es. sport di resistenza) che aiuti a rilassarsi.
5. Non affrettatevi ad andare in vacanza, affrontate il periodo con calma.
6. Pianificate la vostra routine quotidiana e non sobbarcatevi troppe attività.
7. Imparate a dire di no e non lasciatevi trascinare in cose che non volete fare, perché ciò provoca stress.
8. Nobody is perfect – non puntate al perfezionismo.
9. Non vivete giornate di 48 ore – non sforzatevi troppo, domani è un altro giorno.
10. La gioia di vivere è importante – cercate di godervi la vita, si vive una volta sola!

ATTENZIONE

Non esiste una terapia della cefalea che abbia validità universale. Quando si è alla ricerca di un metodo adatto, si dovrebbe scegliere una terapia scientificamente provata.

12. Supporto

Per informazioni ancora più approfondite, i pazienti affetti da cefalea e coloro che li assistono hanno a disposizione i seguenti servizi di supporto:

1. www.migraene-ohne-mich.ch
2. www.migraineaction.ch
Organizzazione svizzera per i pazienti affetti da cefalea e per coloro che li assistono
3. www.headache.ch
Società svizzera per lo studio delle cefalee
4. «SOS Mal di testa» consulenza telefonica di Migraine Action:
061 423 10 80 consulenza professionale gratuita martedì-giovedì ore 9–12
5. Calendario della cefalea
Ordinare scrivendo a service.ch@grunenthal.com
6. Calendario della cefalea a grappolo
Ordinare scrivendo a service.ch@grunenthal.com





migräne-ohne-mich.ch
migraineaction.ch