

La gestione delle cefalee nello studio  
del medico di medicina generale:  
dalla diagnosi alla terapia.

Vicenza, 17 marzo 2016

# LA DIMENSIONE DEL PROBLEMA

Il “MAL di TESTA” è probabilmente il **sintomo più comune** di tipo medico, con una prevalenza in 1 anno del **90%**.

La cefalea rappresenta, per frequenza, la settima causa di ricorso al MMG.

# LA DIMENSIONE DEL PROBLEMA

La frequenza dell'emicrania varia tra il 12-15%, con un picco di prevalenza tra i 25 e i 55 anni.

E' più frequente nel sesso femminile e insorge generalmente tra i 12 e i 29 anni anche se può già esordire nell'infanzia.

Poi decrese lentamente con l'avanzare dell'età, rimanendo prevalente nel sesso femminile.

# LA DIMENSIONE DEL PROBLEMA

Dati epidemiologici indicano che solo il 6% dei soggetti con Emicrania riceve una corretta diagnosi ed è adeguatamente trattato e seguito;

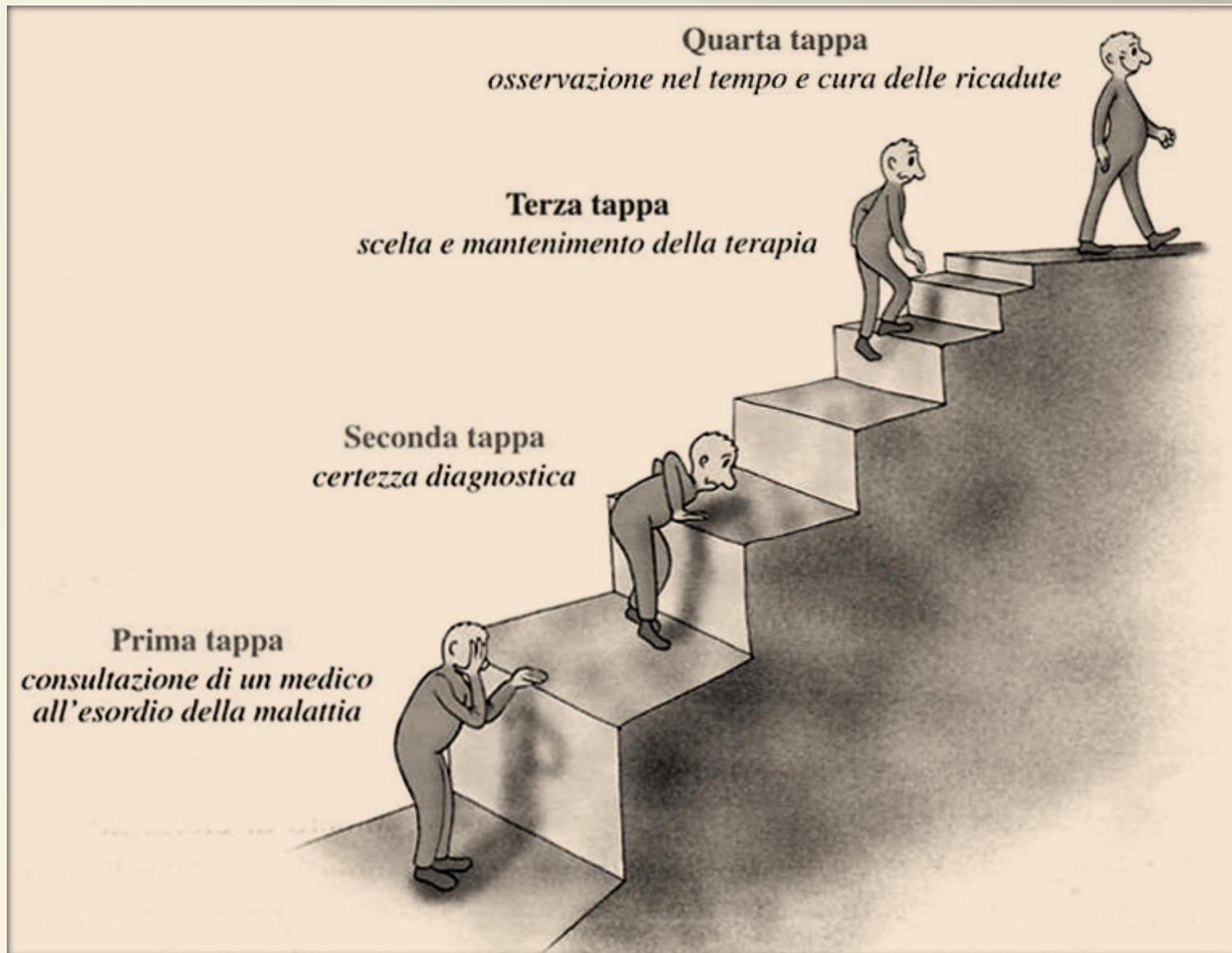
Tra i maggiori ostacoli : la facilità a "provare" trattamenti farmacologici consigliati da parenti e amici, bypassando di fatto il medico e cadendo di conseguenza nel vortice dell'abuso farmacologico e della inappropriatezza terapeutica.

# LA DIMENSIONE DEL PROBLEMA

- Quindi solo una minoranza di "cefalalgici" si rivolge al proprio medico e solo il 16% consulta direttamente uno specialista.

Studi epidemiologici hanno dimostrato che il fenomeno emicrania può senz'altro essere paragonato ad un altro iceberg.

# GESTIONE DEL PAZIENTE EMICRANICO



# LE BARRIERE CHE OSTACOLANO LA GESTIONE DEL PAZIENTE EMICRANICO

Molti cefalalgici non si recano  
dal medico



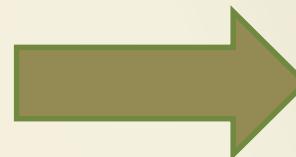
**Consulto medico**

Molti cefalalgici non ricevono  
la diagnosi esatta



**Diagnosi**

Molti cefalalgici non ricevono  
una terapia efficace



**Terapia**

Molti cefalalgici non vengono  
monitorati nel tempo



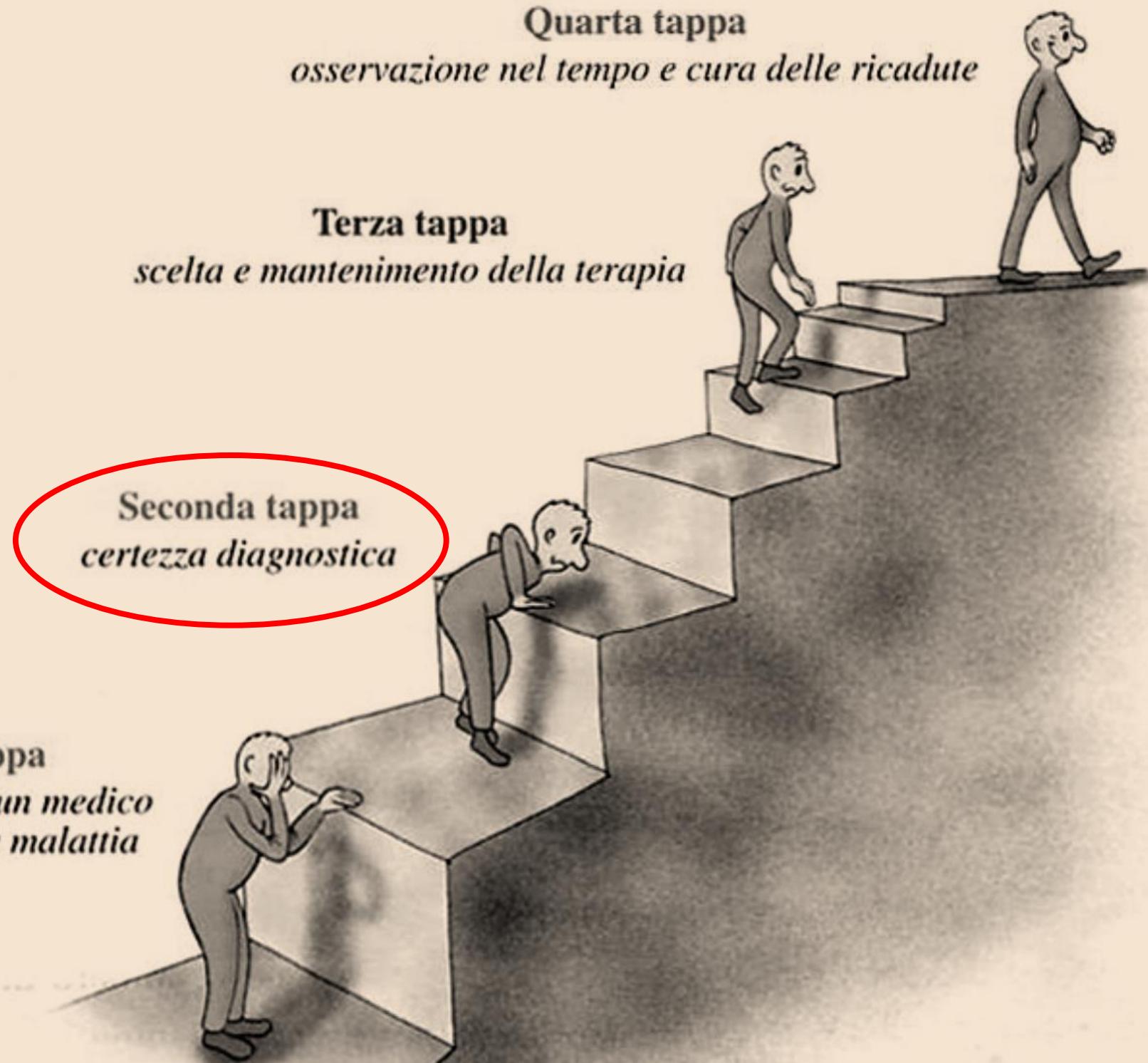
**Osservazione**

**Quarta tappa**  
*osservazione nel tempo e cura delle ricadute*

**Terza tappa**  
*scelta e mantenimento della terapia*

**Seconda tappa**  
*certezza diagnostica*

**Prima tappa**  
*consultazione di un medico  
all'esordio della malattia*



# DIAGNOSI

**Sottostimata nell'ambito delle Medicina Generale** a differenza oggi di altre patologie croniche come l'ipertensione, la BPCO e il diabete, la cui diagnosi si basa sulla presenza di pochi e chiari criteri diagnostici e strumentali.

Per correggere questo fenomeno si dovrà predisporre anche per le cefalee di strumenti, criteri, **linee guida adatte al setting della medicina generale.**

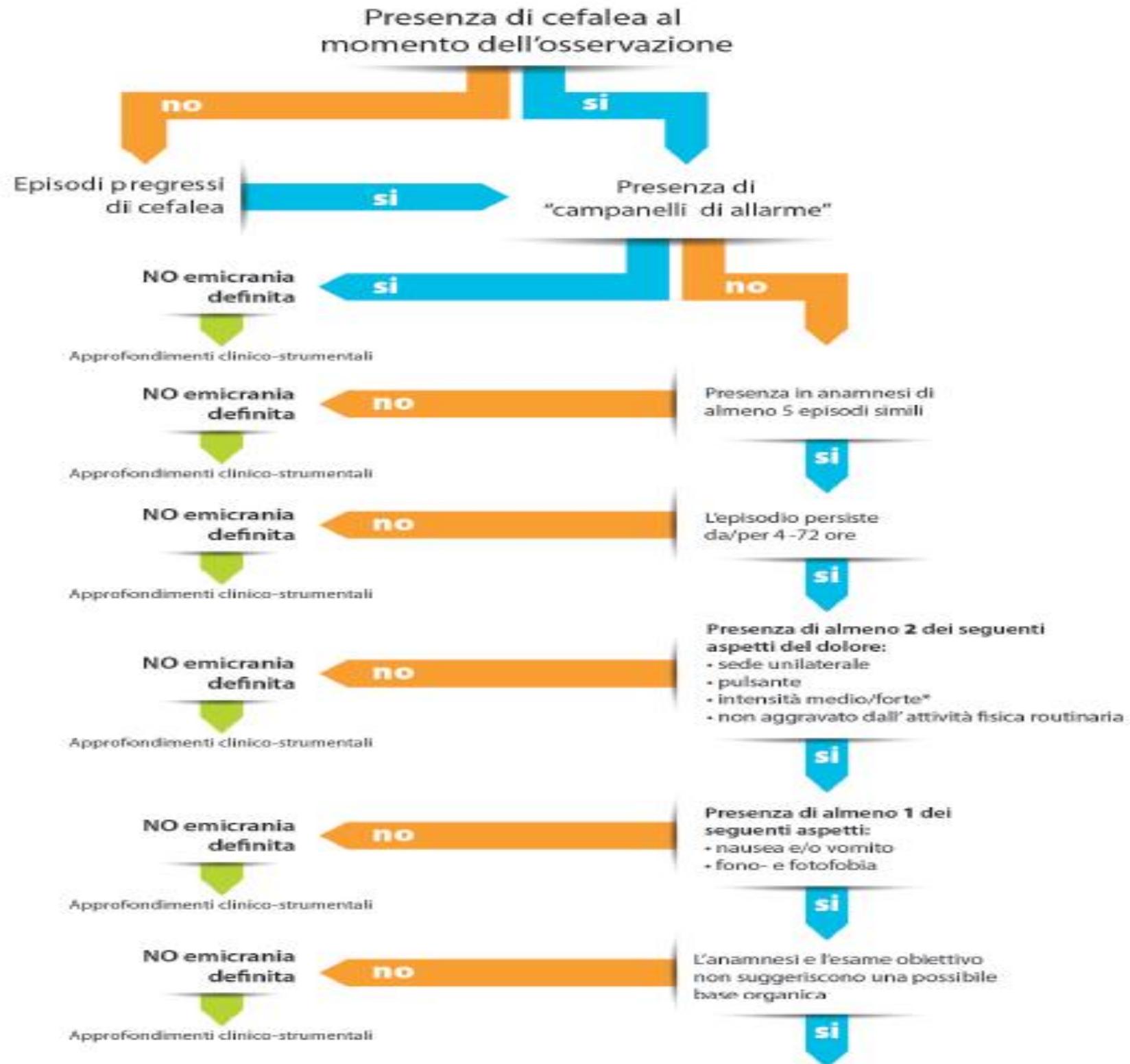
# DIAGNOSI

## Setting della M.G. essenziale:

- Scarsità di tempo (in media 10 minuti a visita)
- Complessità dei problemi quotidiani
- Contesto interattivo col paziente
- Mancanza di questionari di patologia preliminari
- Mancanza in genere di Algoritmi Diagnostici

# DIAGNOSI

## EMICRANIA ALGORITMO DIAGNOSTICO



### Campanelli d'allarme

- Età di esordio > 50 anni
- Dolore intenso ad esordio improvviso
- Vomito all'esordio della cefalea
- Sincopo all'esordio della cefalea
- Segni di danno neurologico focale e/o confusione
- Febbre
- Rigidità nucale
- Esordio della cefalea durante lo sbalzo fisico/attività sessuale

### (\*) Intensità del dolore

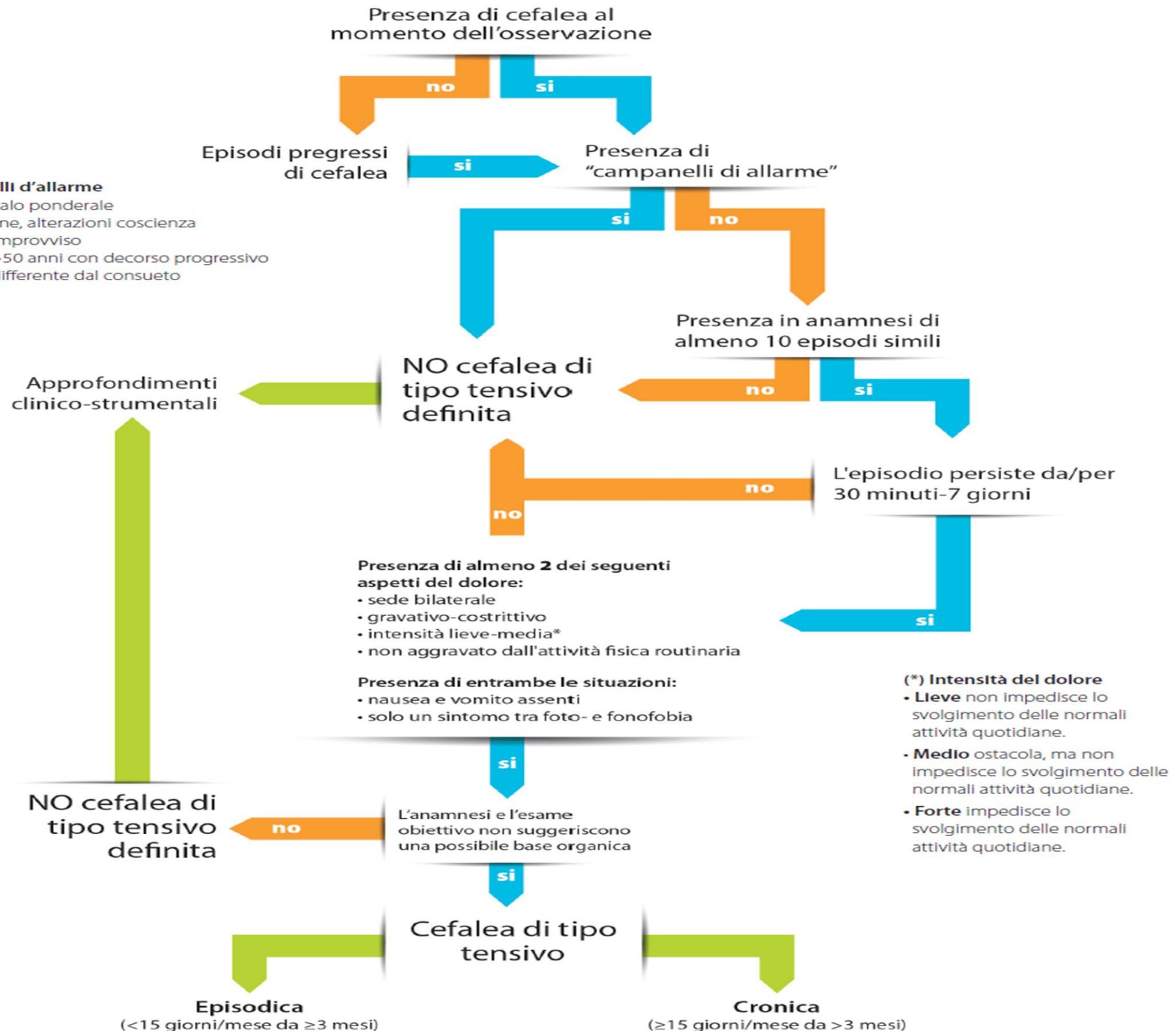
- **lieve** non impedisce lo svolgimento delle normali attività quotidiane.
- **Medio** occasionale, ma non impedisce lo svolgimento delle normali attività quotidiane.
- **Forte** impedisce lo svolgimento delle normali attività quotidiane.

# DIAGNOSI

## CEFALEA DI TIPO TENSIVO ALGORITMO DIAGNOSTICO

### Campanelli d'allarme

- Febbre, calo ponderale
- Confusione, alterazioni coscienza
- Esordio improvviso
- Esordio >50 anni con decorso progressivo
- Cefalea differente dal consueto



# DIAGNOSI

## QUESTIONARIO MIDAS

ISTRUZIONI: Per cortesia, risponda alle seguenti domande su tutti i mal di testa che ha patito negli ultimi 3 mesi. Scriva le risposte nel quadratino accanto a ciascuna domanda. Scriva 0 (zero) se non ha avuto il disturbo negli ultimi 3 mesi.

1	Negli ultimi 3 mesi quanti giorni non è potuto andare al lavoro o a scuola per il mal di testa?	<input type="text"/>	giorni
2	Negli ultimi 3 mesi per quanti giorni ha dovuto ridurre almeno della metà la sua attività lavorativa per il mal di testa? <i>(Non tenga conto degli eventuali giorni in cui non ha potuto andare al lavoro o a scuola che siano già stati riportati nella precedente risposta)</i>	<input type="text"/>	giorni
3	Negli ultimi 3 mesi per quanti giorni non ha potuto svolgere, a causa del mal di testa, le attività che svolge abitualmente a casa?	<input type="text"/>	giorni
4	Negli ultimi 3 mesi per quanti giorni ha dovuto ridurre, a causa del mal di testa, di almeno la metà le attività che svolge abitualmente a casa? <i>(Non includa gli eventuali giorni conteggiati nella risposta precedente nei quali non abbia potuto svolgere le abituali attività che svolge a casa)</i>	<input type="text"/>	giorni
5	Negli ultimi 3 mesi per quanti giorni ha dovuto rinunciare ai contatti sociali o familiari a causa del mal di testa?	<input type="text"/>	giorni
<b>TOTALE</b>		<input type="text" value="0"/>	giorni
A	quanti giorni negli ultimi 3 mesi ha sofferto di mal di testa? <i>(Se il mal di testa è durato per più di 1 giorno, conti tutti i giorni)</i>	<input type="text"/>	giorni
B	Su una scala da 0 a 10, in media, quanto erano dolorosi questi mal di testa? <i>(0 = nessun dolore, e 10 = il dolore più intenso possibile)</i>	<input type="text"/>	

# DIAGNOSI

0-5	I	disabilità minima o infrequente	Un MIDAS Grado I di solito indica uno scarso bisogno di interventi medici. Dei semplici analgesici senza bisogno di ricetta possono essere appropriati per il trattamento delle fasi acute. Comunque l'impatto sullo stile di vita di anche pochi giorni perduti dovrebbe essere valutato. Alcuni pazienti con un MIDAS I, con episodi rari, ma severi, possono beneficiare di un trattamento con agenti di prima linea (es. triptani). I pazienti con MIDAS di Grado I che non abbiano ottenuto un sollievo accettabile con i semplici analgesici dovrebbero essere presi in considerazione per essere trattati con triptani.
6-10	II	disabilità leggera o infrequente	Un MIDAS Grado II di solito indica un bisogno moderato di interventi medici. I pazienti possono aver bisogno di una prescrizione per le fasi acute. Alcuni pazienti con attacchi di grave intensità possono ricorrere a un triptano. Per esempio, uno score di 10 potrebbe indicare la perdita di 10 giorni di scuola o di lavoro, e così la cefalea potrebbe alterare lo scorrere della loro vita. Alcuni pazienti sono candidati ad un trattamento con un triptano se non si ottiene una risposta positiva con l'uso degli analgesici.
11-20	III	disabilità moderata	Un MIDAS Grado III/IV indica un forte bisogno di interventi medici. Questi pazienti presentano una grave disabilità e gli attacchi di mal di testa hanno un pesante impatto sulle loro vite. Un trattamento specifico per le fasi acute, come un triptano, è la terapia più appropriata per questi pazienti, se non ci sono controindicazioni.
≥21	IV	disabilità grave	Dovrebbe essere preso in considerazione un trattamento profilattico. Uno score MIDAS molto elevato può anche indicare un'alta frequenza di mal di testa non riconducibile all'emicrania e tali pazienti dovrebbero essere gestiti di conseguenza.

# DIAGNOSI

## Lista di controllo dei fattori scatenanti un attacco di emicrania

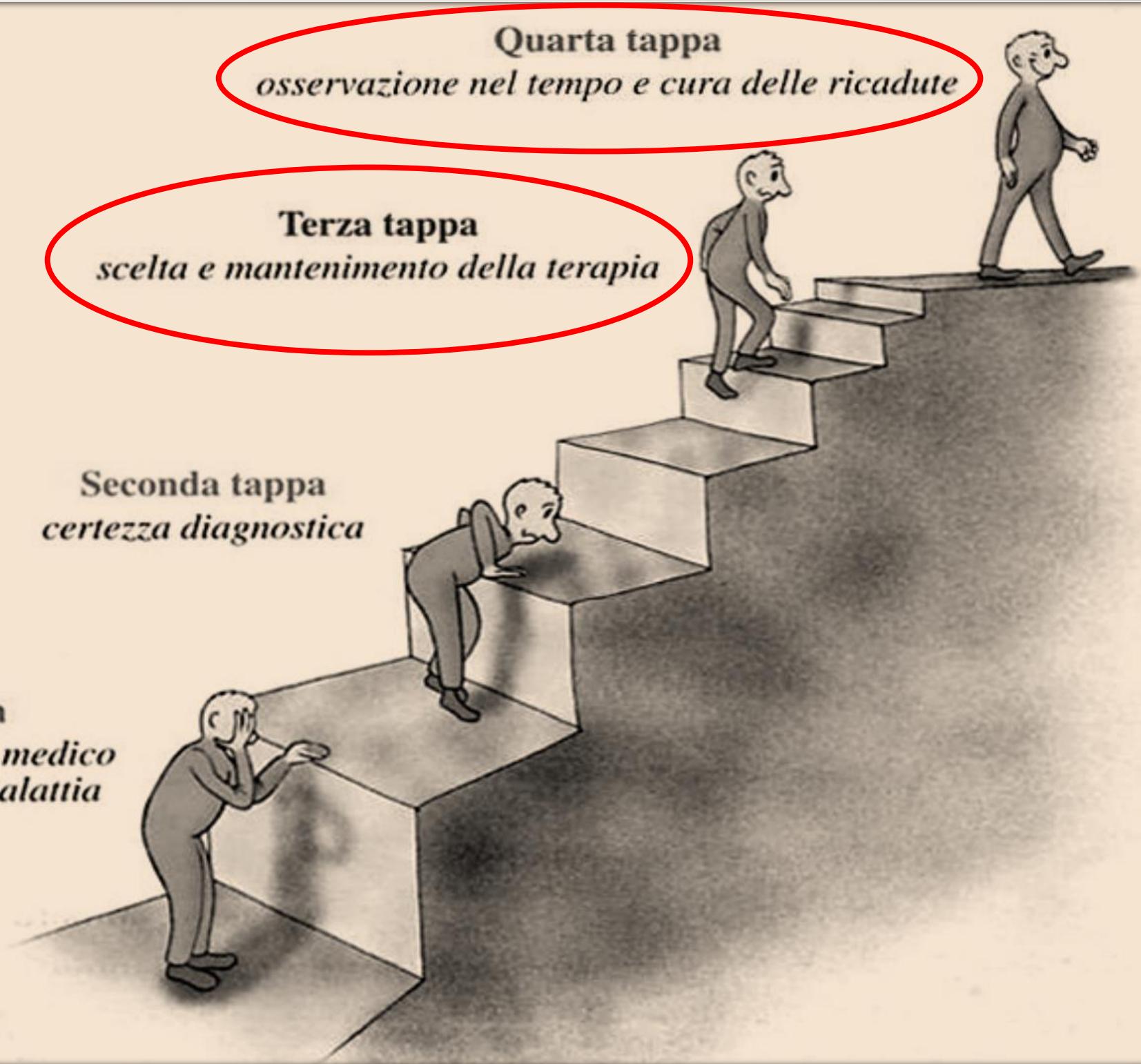
Stress	<input type="checkbox"/>	Prodotti alimentari	<input type="checkbox"/>
Saltare i pasti	<input type="checkbox"/>	Esaurimento mentale	<input type="checkbox"/>
Paura	<input type="checkbox"/>	Spezie	<input type="checkbox"/>
Mutamento delle condizioni meteorologiche	<input type="checkbox"/>	Cambiamento nella normale quotidianità	<input type="checkbox"/>
Preoccupazioni	<input type="checkbox"/>	Farmaci	<input type="checkbox"/>
Mutamento del clima	<input type="checkbox"/>	Fine settimana	<input type="checkbox"/>
Tristezza	<input type="checkbox"/>	Alcol	<input type="checkbox"/>
Favonio	<input type="checkbox"/>	Coricarsi a tarda ora	<input type="checkbox"/>
Depressione	<input type="checkbox"/>	Fare attenzione alla linea	<input type="checkbox"/>
Luce chiara	<input type="checkbox"/>	Dormire a lungo	<input type="checkbox"/>
Commozione	<input type="checkbox"/>	Mestruazioni	<input type="checkbox"/>
Affaticamento degli occhi	<input type="checkbox"/>	Inizio o fine delle vacanze	<input type="checkbox"/>
Shock	<input type="checkbox"/>	Cambiamenti della pressione sanguigna	<input type="checkbox"/>
Bagno o doccia caldi	<input type="checkbox"/>	Viaggiare	<input type="checkbox"/>
Eccitazione	<input type="checkbox"/>	Portare carichi pesanti	<input type="checkbox"/>
Rumore	<input type="checkbox"/>	Odori intensi	<input type="checkbox"/>
Affaticamento fisico	<input type="checkbox"/>	Gioia	<input type="checkbox"/>
Luna piena	<input type="checkbox"/>		
Esaurimento fisico	<input type="checkbox"/>		

**Quarta tappa**  
*osservazione nel tempo e cura delle ricadute*

**Terza tappa**  
*scelta e mantenimento della terapia*

**Seconda tappa**  
*certezza diagnostica*

**Prima tappa**  
*consultazione di un medico  
all'esordio della malattia*



# TERAPIA

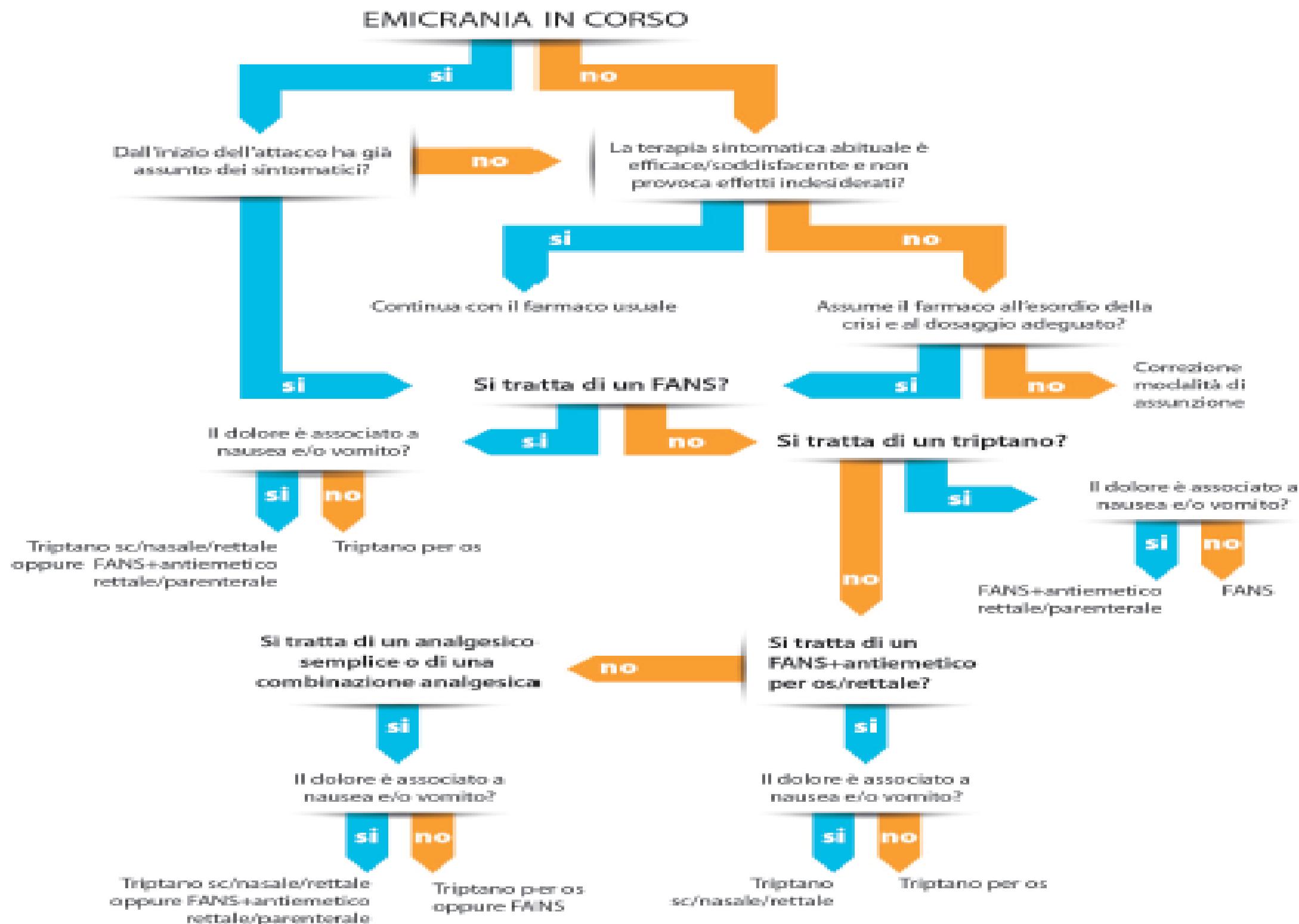
**Terapia sintomatica:** i pazienti emicranici necessitano di una terapia in grado di bloccare i singoli attacchi o, almeno, di attenuare in misura significativa l'intensità del dolore.

# TERAPIA

**Terapia preventiva:** quando la frequenza degli attacchi è uguale o supera i 6 giorni al mese; raggiunge lo scopo riducendo del 50% la frequenza e l'intensità del dolore (sugli attacchi residui).

# TERAPIA

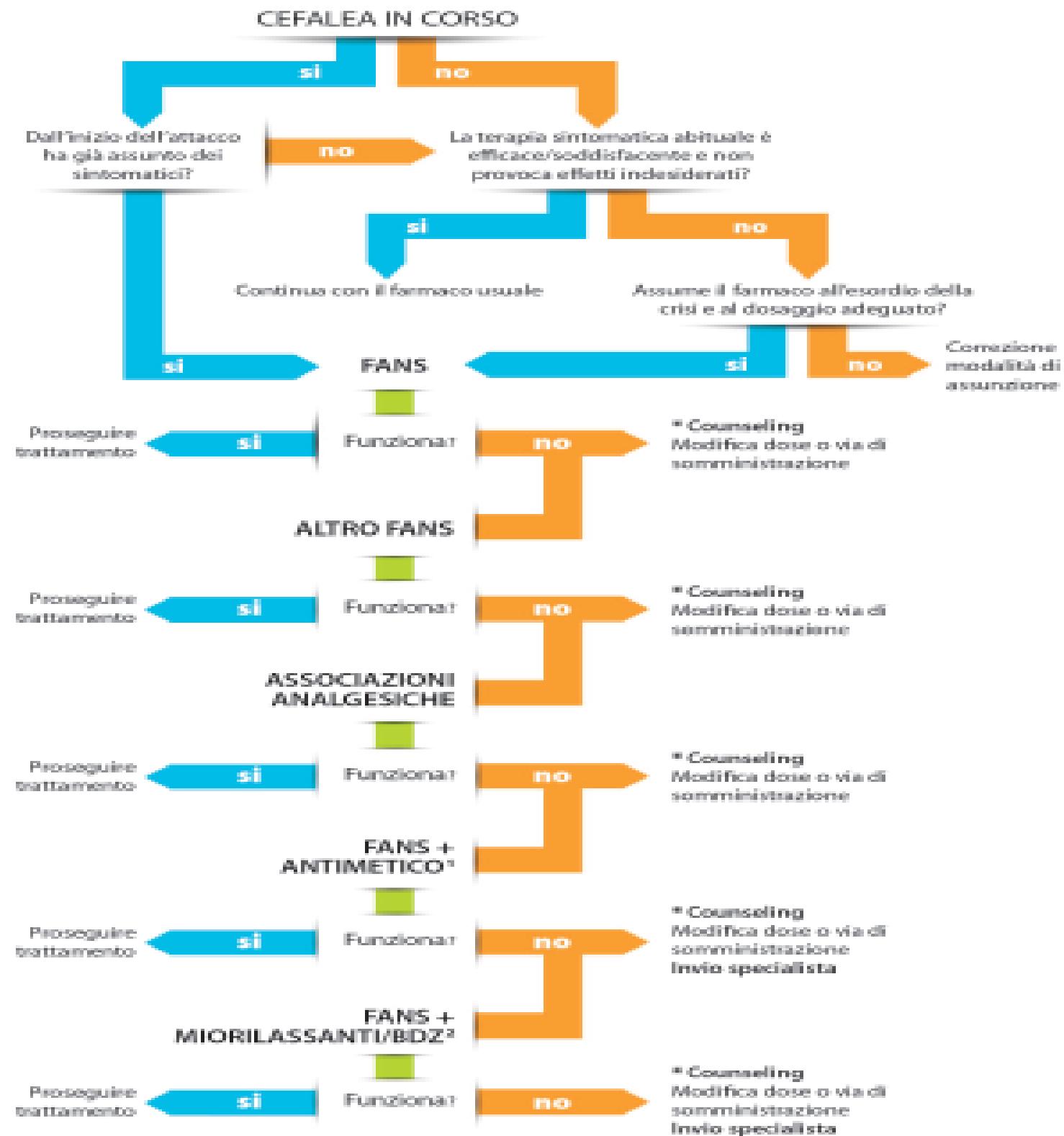
## EMICRANIA ALGORITMO TERAPIA SINTOMATICA



**In caso di emicrania di durata > a 72 ore e/o in caso di inefficacia di pi  sintomatici appartenenti a pi  classi farmacologiche inviare a struttura specifica per valutazione.**

# TERAPIA

## CEFALEA DI TIPO TENSIVO ALGORITMO TERAPIA SINTOMATICA



1 L'antimetico può migliorare l'assorbimento e l'efficacia del FANS.

2 In pazienti con problemi posturali o ansia /stress.

• In paziente con concomitanti episodi emicranici, specie se non risponde alla terapia sintomatica, considerare altre possibilità diagnostiche (es. Emicrania Cronica) ed invitare per consulto specialistico.

**Sorvegliare sempre il rischio di sovradosaggio e di uso improprio del farmaco anche per il rischio di sviluppare cefalea da iperuso di analgesici.**

# TERAPIA

La gestione integrata del paziente cefalalgico con lo specialista

neurologo o col medico esperto del Centro Cefalee dovrebbe arrivare:

- quando il paziente presenta una frequenza molto alta di attacchi associata ad abuso di sintomatici;
- quando il paziente non ha mostrato una soddisfacente risposta ai sintomatici già consigliati dal M.M.G.

**CON LA SPERANZA DI  
NON  
AVERVI PROCURATO  
UN "MAL DI TESTA"**

**GRAZIE**  
per l'attenzione



# CASI CLINICI

# CASO 1

- Maschio di 48 anni, bancario, si reca in P.S. per una cefalea che dura da sette giorni e non regredisce nonostante la terapia in corso.
- Non ha mai sofferto di cefalea.
- Non ha familiarità per cefalea.
- Nessuna terapia in corso.

# CASO 1

- Dolore frontale, sempre presente, con tre episodi di riacutizzazione (all'esordio, in 2nda ed in 7nda giornata).
- Dolore continuo, di media intensità, risponde ai FANS (Ibuprofene 600 mg).
- Durante la visita presenta una crisi epilettica.

# CASO 1

- TAC cerebrale: emorragia subaracnoidea.

# CASO 2

- Donna di 37 anni, casalinga, ipotiroidea in trattamento sostitutivo.
- Affetta da emicrania senz'aura a bassa frequenza, gli attacchi rispondono agli analgesici.
- Assume estroprogestinici (non hanno modificato la frequenza degli attacchi).

# CASO 2

- Si reca in P.S. per una cefalea con caratteristiche diverse rispetto alle precedenti manifestazioni.
- Persiste da circa 15 giorni e resiste ai FANS.
- Gli esami di laboratorio e l'esame obiettivo sono normali.
- Si chiede una valutazione neurologica.

# CASO 2

- Il neurologo conferma la normalità dell'esame obiettivo e richiede una RMN cerebrale /negativa).
- Il giorno successivo viene ricoverata per la persistenza ed aggravamento del dolore.

# CASO 2

- Si esegue rachicentesi che mostra liquor xantocromico.
- Angiografia cerebrale che evidenzia un aneurisma della comunicante posteriore.

# CASO 3

- Donna di 43 anni, ipertesa in terapia con Beta-Bloccanti, da un mese presenta attacchi di cefalea con una frequenza di uno alla settimana.
- Dolore sordo, continuo, raramente pulsante.
- Durata: 24 – 48 ore.
- Sede occipitale, bilaterale.

# CASO 3

- Intensità: moderata – lieve. Tende a peggiorare con l'attività fisica.
- Ha difficoltà, talvolta, a concentrarsi e si sente "impacciata" mentalmente.
- Fono-fobia, qualche volta foto-fobia.
- Senso di nausea, mai vomito.
- Risponde, non sempre, ai FANS.