

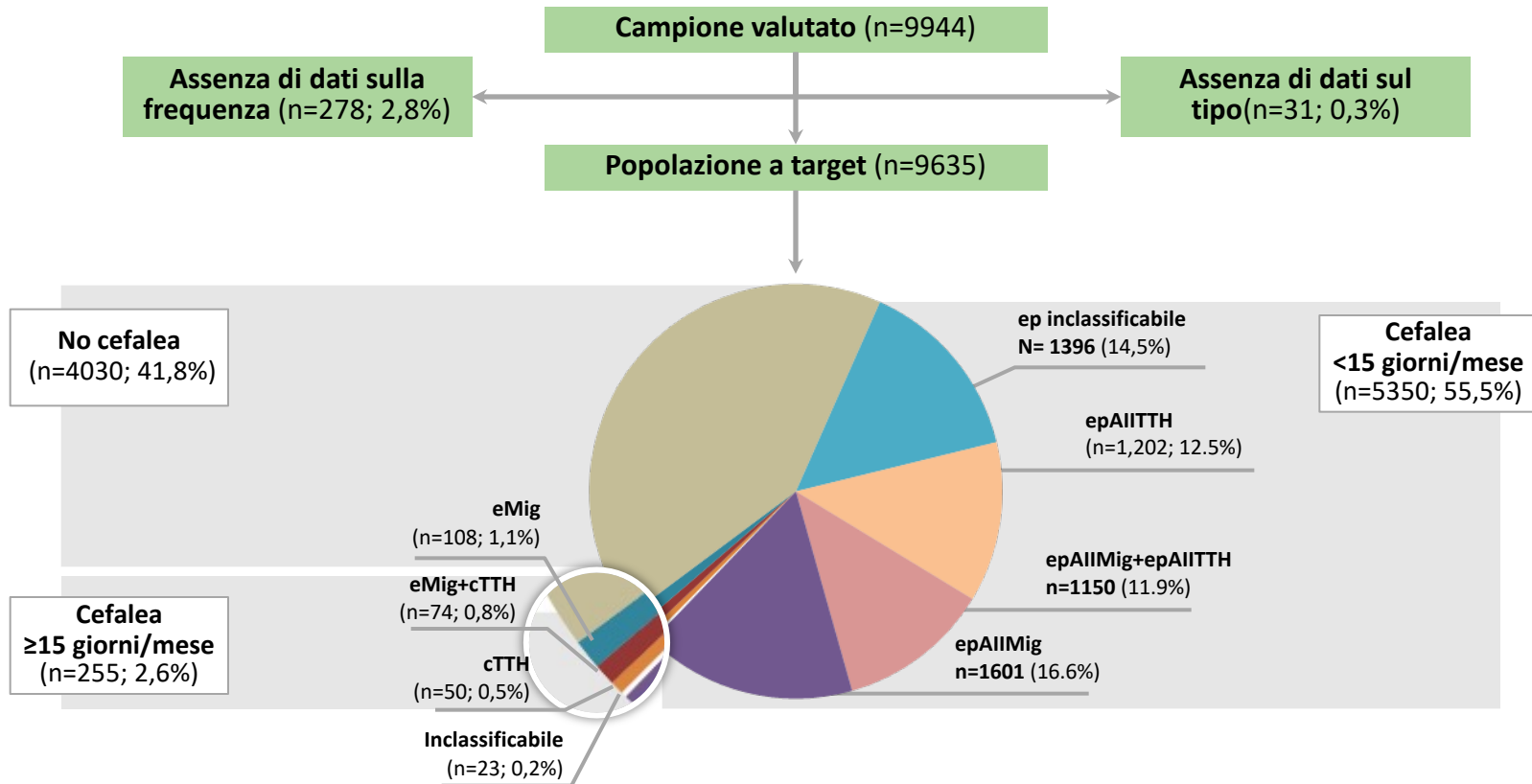
La cefalea: nozioni generali

Francesco De Cesaris

Centro Cefalee e Farmacologia Clinica

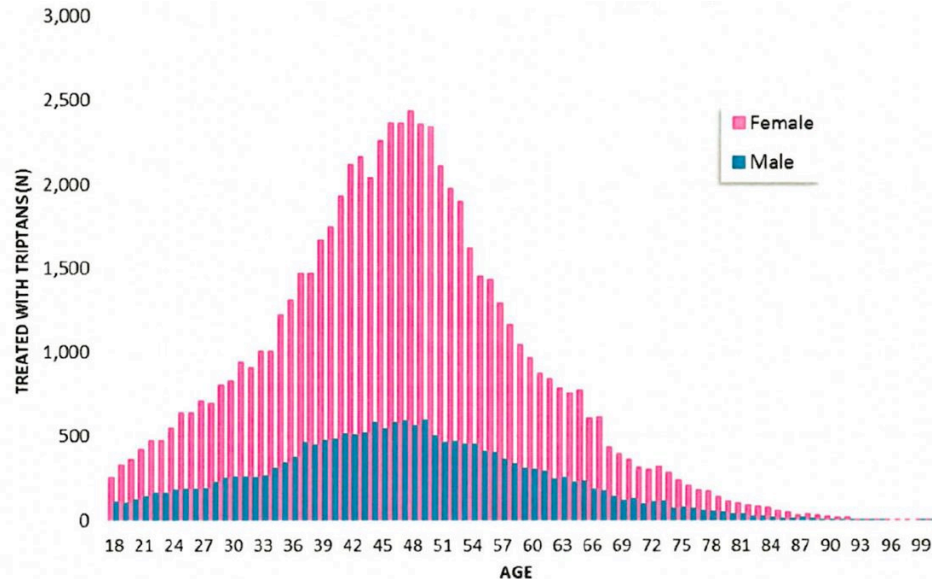
Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze

Epidemiologia delle cefalee



Prevalenza dell'emicrania in Italia

La prevalenza dell'emicrania in Italia nella popolazione adulta è pari a **11,6%**¹



Un studio italiano di RWE² evidenzia che l'emicrania:

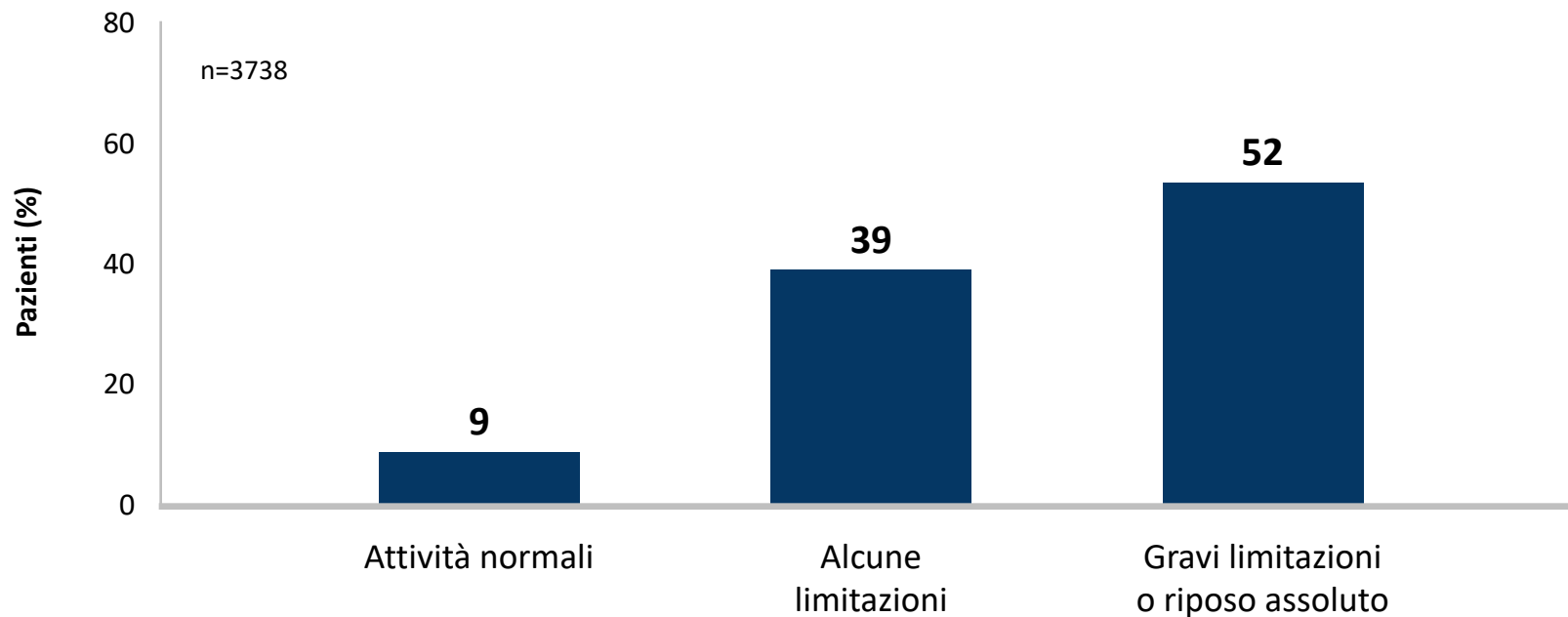
- colpisce soprattutto la **fascia di età più produttiva;**
- è circa **tre/quattro volte più frequente nelle donne** che negli uomini.

1. Roncolato M, et al (2000). Eur Neurol 43:102-106

2. Risultati dello studio italiano di Real World Evidence (RWE) svolto nel 2018 sull'Osservatorio ARNO "Burden of disease, prescription patterns and healthcare cost of patients affected by migraine" condotto da CORE-CINECA – data on file

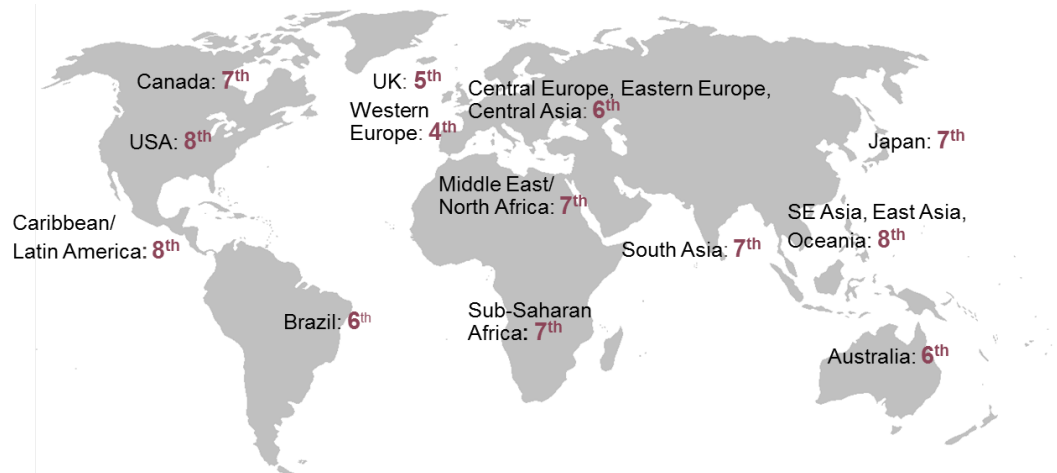
La disabilità dovuta all'emicrania

Durante gli attacchi



L'emicrania è tra le prime 10 principali cause di disabilità nel mondo e la prima sotto i 50 anni

Classifica degli anni persi per disabilità (YLD*) per emicrania



- L'emicrania è la **prima causa di disabilità sotto i 50 anni** di età (Steiner et al. 2018)
- Gli anni di vita vissuti con disabilità attribuiti all'emicrania sono più alti rispetto all'epilessia (classificato al 29esimo posto) e all' Alzheimer (26esimo)

Vos T, et al. *Lancet*. 2016;388(10053):1545-1602.;

Steiner et al. Migraine is first cause of disability in under 50s: will health politicians now take notice?. *The Journal of Headache and Pain* (2018) 19:17

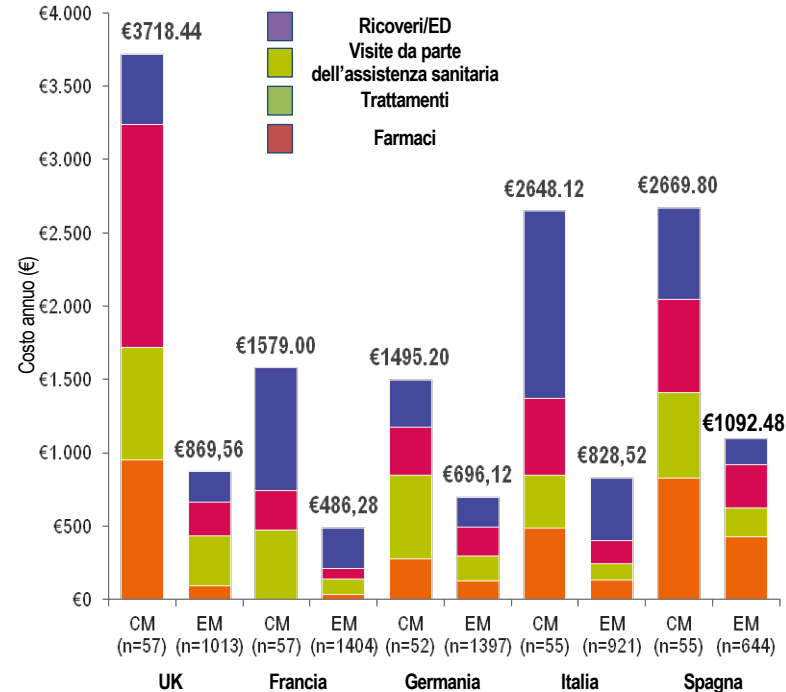
YLD (years lived with disability)= numero di anni di vita persi a causa di disabilità causata da esperienza non-fatale di malattia o lesione in una popolazione

Costs of chronic migraine

Chronic migraine is associated to higher costs than episodic migraine

Patient affected by chronic migraine perform more visits and exams and go frequently to emergency department than patients affected by episodic migraine

Medical costs for patients affected by chronic migraine are three times more than for episodic migraine



The International Classification of Headache Disorders 3rd edition (beta version)

CEFALEE PRIMARIE

(cefalea come malattia)

- 1 **EMICRANIA**
- 2 **CEFALEA DI TIPO TENSIVO**
- 3 **CEFALEA A GRAPPOLO ED ALTRE CEFALEE AUTONOMICHE TRIGEMINALI**
- 4 **ALTRE CEFALEE PRIMARIE**

ICHD III, Cephalalgia 2013

1.1 Emicrania senz'aura

Criteri diagnostici:

- A. Almeno cinque attacchi che soddisfino i criteri B-D
- B. La cefalea dura fra le 4 e le 72 ore (se non trattata o trattata con insuccesso)
- C. La cefalea ha almeno due delle seguenti caratteristiche:
 - 1. Localizzazione unilaterale
 - 2. Qualità pulsante
 - 3. Intensità del dolore moderata o severa
 - 4. Aggravata dall'attività fisica (esempio camminare o salire le scale)
- D. Durante la cefalea ci deve essere almeno uno fra
 - 1. nausea e/o vomito
 - 2. Fonofobia e fotofobia
- E. Nessuna altra condizione che faccia porre altra diagnosi di causa di cefalea ICHD-3

1.2 Eemicrania con aura

Criteria diagnostici:

- A. Almeno due attacchi che soddisfano i criteri B e C
- B. Uno o più dei tipi di aura, completamente reversibili
 1. visiva
 2. sensitiva
 3. della parola e/o del linguaggio
 4. motoria
 5. dello stato di coscienza
 6. retinica
- C. Almeno due delle seguenti quattro caratteristiche:
 1. Almeno uno dei sintomi dell'aura si sviluppa gradualmente in 5 minuti, e/o altri due sintomi seguono in successione
 2. Ogni singolo sintomo dell'aura dura fra i 5 e i 60 minuti
 3. Almeno un sintomo dell'aura è unilaterale
 4. l'aura è accompagnata o seguita entro 60 minuti dalla cefalea
- D. Sono escluse cause di cefalea secondaria e un attacco ischemico transitorio

1.3 Eemicrania cronica

Criteri diagnostici

- A. Cefalea (tipo tensivo e/o emicranico) per quindici giorni al mese per più di tre mesi che soddisfa i criteri B e C
- B. Si presenta in un paziente che ha almeno cinque attacchi che soddisfano i criteri B-D per 1.1 (emicrania senz'aura) e/o criteri B e C per 1.2 (emicrania con aura)
- C. Almeno otto giorni al mese per più di tre mesi soddisfano i seguenti criteri:
 - 1. C e D per 1.1 (emicrania senz'aura)
 - 2. B and C per 1.2 (emicrania con aura)
 - 3. Riconosciuta dal paziente come emicrania all'esordio e trattata con un triptano o un derivato dell'ergot
- D. Non altra diagnosi ICHD-3

2.1 Cefalea tensiva

Criteri diagnostici:

- A. Almeno 10 episodi di cefalea che soddisfano i criteri B-D
- B. Durata fra 30 minuti e 7 giorni
- C. Almeno due delle seguenti quattro caratteristiche:
 - 1. Localizzazione bilaterale
 - 2. Qualità gravativa o compressiva (non pulsante)
 - 3. Intensità lieve o moderata
 - 4. Non aggravata da attività fisica routinaria quale camminare o salire le scale
- D. Entrambi i seguenti:
 - 1. no nausea o vomito
 - 2. Non più di uno fra fotofobia o fonofobia
- E. Non altra diagnosi ICHD-3

Cefalea a grappolo

A. Almeno cinque attacchi che soddisfano i criteri B–D

B. Dolore di forte intensità, unilaterale, orbitale, sopraorbitale e/o temporale di durata 15–180 minuti (non trattato)

C. Uno o entrambi fra

1. Almeno uno dei seguenti sintomi o segni omolaterali al dolore

a) Iniezione congiuntivale e/o lacrimazione

b) Congestione nasale e/o rinorrea

c) Edema palpebrale

d) sudorazione

e) arrossamento

f) Sensazione di otturazione timpanica

g) Miosi e/o ptosi

2. Agitazione o irrequietezza

D. Frequenza degli attacchi fra uno e otto al giorno per più della metà del periodo attivo

E. Nessuna altra diagnosi ICHD-3

Sede del dolore



Emicrania



Cefalea tensiva



Cefalea a grappolo

Anamnestico

- Insorgenza improvvisa di nuova cefalea d'intensità elevata
- Progressivo peggioramento della cefalea
- Insorgenza durante sforzi fisici, colpi di tosse, attività sessuale
- Associata a:
 - ✓ torpore psichico, confusione mentale ed amnesia
 - ✓ malessere cronico – mialgie – artralgie
 - ✓ febbre
 - ✓ disturbi progressivi del visus
 - ✓ astenia, vertigini, perdita dell'equilibrio
- Insorgenza dopo il 50° anno di vita
- Sede unilaterale fissa

SINTOMATICA (Fans, Triptani, farmacoassociazioni, paracetamolo)

PROFILATTICA (integratori, betabloccanti, calcioantagonisti, antiepilettici, tossina botulinica, antidepressivi, anticorpi monoclonali, ecc.)

INTERVENTO SUGLI STILI DI VITA