



**INSERTO
SPECIALE** **ALLE
ORIGINI
DEL MAL
DI TESTA**

È una vera e propria malattia sociale che colpisce ogni anno milioni di italiani. Come nasce e si sviluppa, come curarla e prevenirla con l'aiuto dei centri specializzati presenti su tutto il territorio nazionale

A cura del team medico di **Optima Valore Salute**



il network di Farmacie che
ha come valore la tua salute

Quando parliamo di mal di testa, o più correttamente di cefalea, forse sottovalutiamo la portata di una patologia che in realtà colpisce fino al 24% della popolazione italiana, più o meno 15 milioni di persone, è la terza più frequente nell'uomo, oltre che la seconda più disabilitante al mondo (per diffusione) dopo il dolore lombare. Secondo dati aggiornati, sono oltre 4 milioni gli italiani che convivono con almeno 5 episodi di emicrania al mese, arrivando, in alcuni casi limite, a soffrirne anche giornalmente.

Nonostante si possa soffrire di cefalea ad ogni età, la sua prevalenza è più bassa nei bambini e negli anziani, mentre raggiunge un picco tra i 25 ed i 39 anni che corrisponde alla fascia di massima produttività.

Le 100 diverse tipologie di cefalea

Cominciamo col chiarire subito che, mentre cefalea e mal di testa sono sinonimi, e identificano qualsiasi dolore alla testa percepito al di sopra di una linea immaginaria che collega l'occhio con l'orecchio, l'emicrania è un tipo di cefalea con caratteristiche specifiche.

Più o meno una "giungla", dunque, dentro la quale la *International Headache Society* (Società Internazionale delle Cefalee) ha classificato quasi 100 tipi diversi di mal di testa, suddivisi, generalmente, in due categorie: cefalee primarie e cefalee secondarie. Caratteristiche fondamentali per determinare la suddivisione sono: la qualità, l'intensità, la ciclicità del dolore e la sua modalità di insorgenza.

Vediamo nel dettaglio.

PRIMARIE

Quando il mal di testa non è connesso a nessuna altra patologia, parliamo di una cefalea primaria, quindi una vera e propria malattia, indotta da cause non sempre immediatamente identificabili, nell'ambito delle quali si possono individuare alcuni fattori scatenanti di natura ormonale o ambientale.

Un ventaglio che va dalle emicranie vestibolari, con aura (e senza) alle nevralgie del trigemino, passando per una serie di cefalee: tensiva, cronica, quotidiana, dell'età evolutiva, della terza età.

Le forme principali di cefalea primaria sono tre: emicrania, tensiva ed a grappolo.

1 **Emicrania:** la parola deriva dal greco *hemikranton*, cioè metà della testa, perché quella che viene considerata come la più fastidiosa tra le cefalee si manifesta soltanto da un lato, irradiandosi abitualmente dall'occhio. Il dolore è continuo e può durare da qualche ora a qualche giorno. Gli attacchi sono ricorrenti e si presentano con frequenza variabile (da pochi episodi in un anno a 2-3 volte la settimana). Il dolore pulsante è di solito riconducibile alla sequenza vasocostrizione-vasodilatazione arteriosa intracranica e si intensifica con il movimento, rendendo chi soffre di questo disturbo incapace di svolgere le abituali attività quotidiane. Esistono due forme di emicrania: con aura e senza aura. L'aura si presenta con alterazioni della vista, come lampi, opacità di una parte del campo visivo, flash scintillanti della durata di pochi minuti. Questi attacchi sono spesso accompagnati da nausea e vomito. Il paziente con l'emicrania classica è pallido, con l'arteria temporale dolente alla palpazione, evita (possibilmente) luce e rumori, rifiuta il cibo.

I sintomi possono essere generati da cambiamenti ambientali, momenti di maggior stress o emozioni, durante le mestruazioni o in periodi di rilassamento, la domenica o in vacanza, ma pure da fattori esterni come vento forte, freddo, radiazioni elettrostatiche indotte da televisione, cellulare o computer. Un tipo di emicrania particolarmente invalidante è quella abituale: ci sono persone che ne soffrono praticamente per tutto l'anno con scarsi momenti di remissione. Da considerare che l'attacco può arrivare a durare fino a 3 giorni e che può avere una fase anticipatoria di 2 giorni e un altro "strascico" di durata equivalente con sintomi vari. Se si considera la fase acuta, il pre e il post, in totale si può arrivare fino a 7 giorni di fastidio per singolo episodio.



**NELLE FORME CON AURA
SI POSSONO AVERE
ALTERAZIONI DELLA VISTA,
CON FLASH,
LAMPÌ E OPACITÀ**

2 Tensiva: è la più diffusa, provocata dalla tensione muscolare che produce una maggiore quantità di acido lattico, intossicando le cellule e, in pratica, autoalimentando e facendo crescere progressivamente il classico cerchio alla testa. Quasi il 90% dei casi è dovuto a stress di natura psicosociale o a disturbi come l'ansia e la depressione, ad esso collegati. Può essere episodica (per meno di 15 giorni al mese e di durata variabile tra la mezz'ora e la settimana) o cronica (il dolore è presente, complessivamente, per sei mesi l'anno).

Questo tipo di cefalea comincia di solito alla nuca o alla base del cranio, per poi diffondersi e localizzarsi in un punto qualsiasi del capo, spesso nella regione occipitale. Possono soffrirne, per esempio, coloro che rimangono a lungo chini sui libri o davanti al computer tenendo i muscoli cervicali contratti. Infatti, l'individuo non se ne accorge, ed i muscoli della testa e del collo s'irrigidiscono, subendo contratture prolungate che provocano una costrizione dei vasi sanguigni e della loro rete nervosa; la circolazione impoverita aumenta il dolore dello spasmo muscolare. Il dolore è cupo e persistente, a volte è più



LA TENSIONE MUSCOLARE PRODUCE ACIDO LATTICO IN ECCESSO CHE PROVOCA IL CLASSICO CERCHIO ALLA TESTA

avvertito a livello degli occhi, ma ha spesso caratteri variabili anche nello stesso soggetto. Generalmente, è di lieve o media intensità e non pregiudica le normali attività.

Colpisce più le donne che gli uomini (soprattutto studenti o persone che per motivi di studio o lavoro trascorrono molte ore in posizioni scorrette o accumulano stress e tensione); spesso i soggetti colpiti mostrano una certa propensione alla depressione e all'ansia o hanno problemi di relazione con gli altri. I sintomi associati sono rigidità della nuca e manifestazioni ansiose.

FOCUS

ISTITUITO IL REGISTRO ITALIANO DELL'EMICRANIA

Partecipano allo studio ed alla raccolta di dati sui pazienti ben 38 centri cefalee

È stato presentato nei mesi scorsi in Senato il Registro Italiano dell'Emicrania I-GRAINE, con i primi dati emersi dallo studio osservazionale multicentrico promosso dall'IRCCS San Raffaele di Milano. Il progetto è una iniziativa nazionale multicentrica unica al mondo con finalità epidemiologiche, cliniche, di sanità pubblica e di ricerca studiata per raccogliere sistematicamente i dati dei pazienti affetti da emicrania afferenti nei 38 diversi centri/ambulatori cefalee italiani che hanno partecipato.

L'IMPATTO ECONOMICO SUL SSN

L'obiettivo dichiarato è quello di fornire informazioni precise su chi sia il paziente, quali le sue peripezie, quali e quante cure e accertamenti svolga (e perché le esegua), valutandone legittimità ed efficacia. Ma anche analizzare l'impatto della malattia sull'uso di risorse sanitarie, in termini di visite, esami e accessi al pronto soccorso, con un occhio particolare all'effetto sul Servizio Sanitario Nazionale.

3 A grappolo: il nome è dovuto al fatto che le crisi si susseguono l'una all'altra ad intervalli di tempo piuttosto brevi e si raggruppano in determinati periodi del giorno e dell'anno. Il dolore è intenso e violento e di solito è monolaterale, localizzato attorno all'occhio ed allo zigomo ed è di tipo trafittivo ed isolante.

Colpisce prevalentemente gli uomini con un picco di incidenza fra i 20 ed i 30 anni.

Non si conoscono cause precise, ma le teorie più moderne si basano sull'esistenza di alterazioni ormonali e nervose.

ELIMINARE GLI ESAMI INUTILI

“L’emicrania - ha spiegato il professor Piero Barbanti, responsabile scientifico del Centro Cefalee e Dolore Neuropatico dell’IRCCS San Raffaele - è la seconda malattia più disabilitante del genere umano ma rimane un personaggio in cerca di autore, del quale non sono noti a tutti le dimensioni, la disabilità, i drammi e le cure.

I dati sino ad ora raccolti dallo studio, cominciato nel 2° semestre del 2021, confermano di fatto le enormi lacune nella diagnosi e nella terapia della patologia e l’imponente spreco di risorse economiche, ma identificano anche strategie di azione per rendere curabile e sostenibile questa malattia neurologica. La riduzione - tramite i dati del registro - degli sprechi di denaro per esami inutili, può consentire di allocare maggiori risorse economiche per i modernissimi farmaci per l’emicrania, oggi purtroppo riservati ad un numero troppo ristretto di pazienti per via del costo”.

SECONDARIE

In questo caso il mal di testa è un sintomo indicativo di altri disturbi (allergie, difficoltà digestive, sinusite, ipertensione), oppure scatenato da un motivo preciso, come l’assunzione o la mancata assunzione di particolari sostanze quali caffeina, alcool ed alcuni tipi di farmaci.

L’*International Headache Society* elenca otto categorie di cefalea secondaria.

- 1 **Trauma cranico e/o cervicale**
- 2 **Disturbi vascolari cranici o cervicali** (ictus, trombosi, infiammazione dell’arteria carotide)
- 3 **Disturbi intracranici non vascolari** (ipertensione intracranica idiopatica)
- 4 **Uso o sospensione di una sostanza esogena** (farmaci, alcol, caffeina, monossido di carbonio, droghe)



5 Infezioni virali o batteriche (meningite, encefalite, HIV/AIDS, polmonite o influenza)

6 Disturbi dell'omeostasi come ipertensione, disidratazione, ipotiroidismo

7 Dolori facciali causati da patologie di cranio, collo, occhi, naso, seni paranasali, denti, bocca o altre strutture facciali o craniche

8 Disturbi psichiatrici

ALTRE

Esistono poi altri tipi di cefalee che non sono legate ad alcun tipo di malattia o lesione, ma provocate da cause molto diverse fra loro come il freddo, l'eccessiva pressione sui nervi cranici da parte di cappelli e simili, rapporti sessuali, calo di zuccheri, attività sportiva eccessiva, colpi di tosse, altitudine ed ipertensione.

Una patologia al femminile

Il mal di testa è considerato una patologia essenzialmente femminile, al punto che i centri cefalee, diffusi su tutto il territorio nazionale, hanno persino stilato un identikit sul loro paziente-tipo: donna di 45 anni, con scolarità superiore, sposata, con almeno un figlio, lavoratrice. Non pratica sport, ha disturbi del sonno e spesso presenta altre comorbidità. Ha una storia di malattia di circa 27 anni e presenta in media 9,6 giorni al mese di emicrania con intensità e disabilità molto elevate.

Perché, dunque, le principali destinatarie dell'emicrania sono le donne? Anzitutto, per una questione biologica, visto che la malattia segue le fluttuazioni degli ormoni sessuali femminili, che peggiora nei giorni delle mestruazioni e dell'ovulazione.

A volte, spiegano i neurologi, migliora nel corso del

secondo/terzo trimestre di gravidanza, ma riaffiora in tutta la sua disabilità dopo l'allattamento. In menopausa, addirittura, l'emicrania persiste in circa il 30% delle donne, e in un altro terzo addirittura peggiora.

Ma, evidentemente, non è tutto addebitabile agli ormoni, perché, come ha rilevato l'Istituto Superiore di Sanità, la donna emicranica presenta in genere un maggior numero complessivo di comorbidità, dall'epilessia alle sindromi dolorose croniche, passando per le allergie, l'asma, le malattie circolatorie, fino ai disturbi dello spettro affettivo. E gli stessi attacchi sono mediamente più gravi e più protratti.

FOCUS

TERAPIE: ANALGESICI E MONOCLONALI

I farmaci di nuova generazione stanno dando ottimi risultati

Come curare la cefalea? Oltre alle terapie tradizionali, sta crescendo l'ottimismo sull'uso di farmaci monoclonali.

Rilevano dall'IRCCS San Raffaele, esaminando i dati emersi dallo studio osservazionale multicentrico (I-GRAINE), che "mentre gli analgesici sono efficaci solo in un caso su due e la risposta alle profilassi tradizionali è scarsissima (dal 5.4% al 35%) è ottima la risposta agli anticorpi monoclonali (fino al 79%). È stato altresì rilevato che il 36.4% dei pazienti che non ha risposto dopo 3 mesi, ottiene buoni risultati entro il quarto-quinto mese".

LA MOLECOLA VINCENTE

I buoni risultati raggiunti con le nuove terapie che sfruttano l'azione di anticorpi monoclonali per la cefalea, si devono a molecole in grado di agire non sul sintomo (il dolore), ma sulla causa del mal di testa. Il bersaglio è rappresentato dal peptide correlato al gene della calcitonina (Cgrp), un vasodilatatore presente in maggiore quantità negli emicranici, che interviene nella trasmissione del dolore, facendo



IL PAZIENTE-TIPO È UNA DONNA DI 45 ANNI, CON 10 GIORNI AL MESE DI EMICRANIA DI INTENSITÀ ELEVATA

Perché rivolgersi ad un centro cefalee

Se è vero che la cefalea è da sempre una malattia sottovalutata, soprattutto da chi ne soffre, è anche vero, parallelamente, che in Italia, diffusi in tutte le regioni, ci sono oltre 180 i centri specializzati che si occupano di questa patologia.

Una ricerca del Censis ha però rilevato che, complessivamente, poco più del 30% dei pazienti usufruisce delle loro cure, con punte del 50,4% di chi soffre di emicrania cronica (oltre 35% donne). Vediamo un piccolo vademecum informativo stilato

percepire come dolorosi stimoli che normalmente non lo sarebbero. Queste terapie hanno dimostrato una grande efficacia con una riduzione drastica delle crisi. Addirittura nel 25% dei casi - con una terapia prolungata - questi nuovi farmaci hanno portato ad una scomparsa degli episodi di emicrania.

CURE TRADIZIONALI

Il consiglio degli specialisti è quello di non sottovalutare mai il mal di testa e di prendere subito provvedimenti ai primi sintomi, chiaramente dopo aver consultato il medico di base.

Il primo presidio è solitamente un antinfiammatorio non steroideo (FANS) come l'ibuprofene, uno dei farmaci più usati e, generalmente, ben tollerato. In linea di massima, si usano anche paracetamolo, acido acetilsalicilico e naprossene, ma essendo farmaci che si possono acquistare senza obbligo di ricetta medica, occorre una grande attenzione; l'automedicazione è sempre rischiosa, fatevi indirizzare al meglio dal medico o dal farmacista.

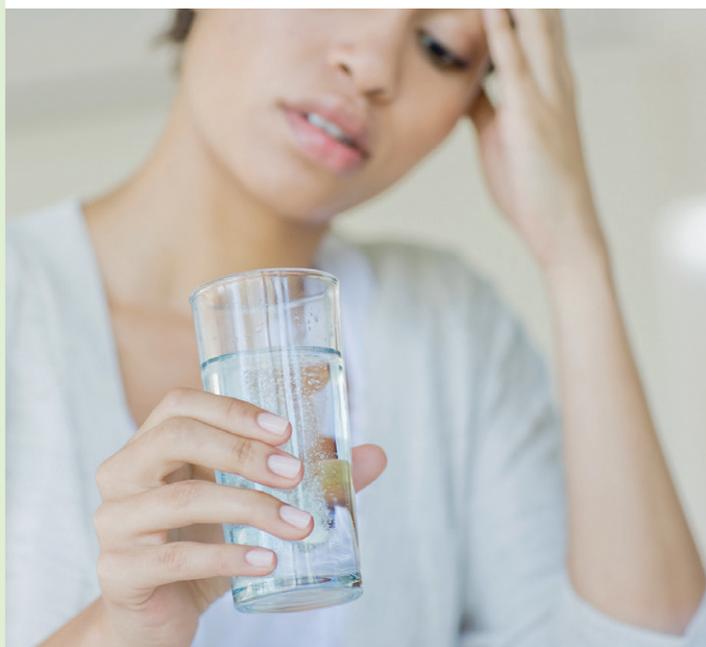
EVITARE L'EFFETTO REBOUND

Non è infrequente, in pazienti che definiremo imprudenti, un effetto avverso da abuso di farmaci, spesso mescolati o assunti a breve distanza. In questo caso parliamo di effetto *rebound*: più si riducono i tempi di assunzione, più il dolore ricompare più velocemente, fino ad annullare ogni effetto della cura.

per punti, seguendo le indicazioni di un centro cefalee-tipo.

1 **Quando è necessario affidarsi agli specialisti?**
Deve essere il medico di base a stabilire se il suo assistito ha attacchi di cefalea primaria o secondaria. Nel primo caso, con uno-due episodi al mese che peraltro rispondono alle cure sintomatiche, non c'è bisogno che il paziente si rivolga al centro. In tutti gli altri casi, con l'aumento della frequenza o con problematiche complesse che non consentono una diagnosi precisa, decisamente sì.

2 **A quali esami viene sottoposto il paziente?**
Si parte da una anamnesi dettagliata, perché tutto può essere importante: stato civile, professione, abitudini e caratteristiche personali (consumo di caffè, fumo, aborti, uso contraccettivi, ciclo mestruale, menopausa), malattie avute, fino ai temi specifici della cefalea. Per esempio: numero, durata e frequenza degli attacchi, sede e intensità del dolore, sintomi e segni associati come nausea, fotofobia, vomito, lacrimazione, sudorazione. Poi si passa alla terapia utilizzata, anche questa una informazione non secondaria per evitare che il mal di testa si autoalimenti con l'abuso di farmaci. Si conclude elencando sia i fattori scatenanti, sia quelli allevianti, se esistono, come il movimento, il riposo-buio, la





compressione della zona dolente, l'aria aperta o lo stesso caffè che compare in tutte e due le caselle. Infine, sussiste un fattore di familiarità, soprattutto per il sesso femminile.

3 Esiste l'identikit di un paziente-tipo?

Sì, se facciamo riferimento alla cefalea di tipo tensivo che costituisce il 90% delle cefalee e che va dai 3-4 episodi al mese fino alle forme croniche che arrivano a 15 giorni al mese per tre mesi consecutivi. Si tratta di pazienti che non rispondono alle terapie sintomatiche e per i quali bisogna pensare ad un trattamento mirato di prevenzione. Un identikit preciso non si può fare, ma tra i fattori scatenanti si passa da un terreno di suscettibilità prettamente genetico (c'è chi nasce con una minore efficienza energetica cerebrale e quando il suo "software" è pieno scoppia il mal di testa...) a fattori ormonali

“
**I FATTORI SCATENANTI
 POSSONO ANCHE
 ESSERE GENETICI**

in campo femminile, che nella maggior parte dei casi decadono dopo la menopausa, poi lo stress, il fumo, il consumo di alcool, ma anche andare in alta montagna, fare immersioni subacquee, avere problemi di tiroide, di anemia o di sbalzi di pressione. Ci sono persone che vivono con minore capacità di far fronte agli stimoli sensoriali, sia negativi che positivi e questo si evidenzia chiaramente con i test "potenziali evocati", cioè esami che studiano le risposte del sistema nervoso centrale, analizzando le vie nervose che dalla periferia portano le informazioni verso il cervello.

4 Il peggior tipo di cefalea classificato è quello a grappolo?

Sì, fortunatamente colpisce appena lo 0,01% della popolazione, ma è dolorosissimo, insopportabile, può durare da 15-30 minuti fino a tre ore nei casi più gravi, con un minimo di un attacco ogni due giorni ed un massimo di 8 al giorno. L'identikit del soggetto ci porta ad un uomo con una personalità eccessiva, che nella sua vita fa tutto al massimo, dal lavoro alla sfera privata. Tutto ciò porta ad una alterazione del ritmo circadiano sonno-veglia, non a caso il dolore insorge di notte, quando inizia la fase REM oppure durante il sonnellino pomeridiano.

5 Esistono terapie di prevenzione?

I centri cefalee usano farmaci di diverse categorie, a seconda dei casi, come antidepressivi, calcioantagonisti, betabloccanti che, si è scoperto, hanno un effetto positivo anche sulle cefalee oltre che per cardiopatie o attacchi epilettici. Vengono impiegati, inoltre, ace-inibitori ed integratori come vitamina B2 ad alto dosaggio e magnesio. Negli ultimi tempi, si stanno sperimentando nuove terapie con gli anticorpi monoclonali (vedi focus sull'argomento).

6 La più pericolosa di tutte è la cefalea secondaria?

Ovviamente sì, essendo il sintomo di un'altra malattia più seria. Consideriamo che esistono ben 14 categorie di possibili patologie che si manifestano con il mal di testa, dalla meningite all'ictus, per fare due esempi. Per questo, l'intervento di un medico del centro cefalee al pronto soccorso è importante per avere un riconoscimento tempestivo al fine di evitare conseguenze rilevanti per il paziente, dovute alla patologia nascosta.