

SEGNALI D'ALLARME PER CEFALEA SINTOMATICA

- Insorgenza improvvisa di una nuova cefalea
- Improvviso cambiamento delle caratteristiche di una cefalea
- Cefalea per la prima volta dopo i 50 anni
- Dolore sempre dallo stesso lato
- Peggioramento del dolore dopo tosse, starnuto, sforzo fisico, attività sessuale, posizione sdraiata o in piedi
- Il dolore sveglia di notte
- Con il dolore ci sono altri sintomi (febbre, dolori muscolari, perdita di peso, rigidità del collo, eruzione cutanea)
- Oltre alla cefalea si verifica confusione, perdita di coscienza, vertigini
- La cefalea è assolutamente resistente ai trattamenti consigliati

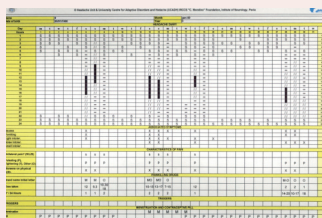
COSA DEVO FARE?

La prima cosa da fare se hai cefalea è rivolgerti ad un medico. Una raccolta completa della storia clinica della tua cefalea, della presenza di altre eventuali malattie, delle terapie che assumi, del tuo tipo di vita/attività lavorativa, di altre malattie familiari, potrà indirizzare già verso una diagnosi. Dopo la visita neurologica il medico deciderà se sono necessari degli esami oppure potrà formulare una diagnosi di cefalea primaria (la diagnosi di cefalea è, nella maggior parte dei casi, clinica) e prescrivere una terapia appropriata.

COME POSSO AIUTARE IL MEDICO?

Compila un diario della cefalea, se puoi anche prima della visita.

Il diario aiuta il medico a capire meglio il tuo mal di testa e permette di ricostruire se la cefalea si verifica in situazioni particolari e, soprattutto, quanti farmaci al bisogno assumi nel mese.



Permette anche di valutare l'efficacia delle cure.

Scarica il diario della cefalea dal nostro sito:
http://www.mondino.it/wp-content/660txc/2012/12/diario-cefalea5B15D_00531_01_it.pdf

Le Cefalee

INFORMAZIONI UTILI PER GLI UTENTI

S.S. Diagnosi e Cura delle Cefalee

Reparto di Degenza: piano 2, prima torre

Orari di visita: lunedì - venerdì
11.00 - 12.30 / 17.30 - 19.30
sabato - domenica e festivi
10.00 - 12.30 / 15.00 - 19.30

Tipologia di ricoveri: Programmati, secondo lista d'attesa, dopo visita ambulatoriale presso specialista dell'Istituto o prenotati da medico di medicina generale o altro specialista esterno.

Informazioni: tel. 0382.380.207 / fax 0382.380.286 - 318
e-mail: cefalee@mondino.it
Allo sportello:
lunedì - venerdì 8.00 - 19.00
sabato 8.00 - 12.00

Prenotazioni CUP: Telefoniche: tel. 0382.380.232 - 315
lunedì - venerdì dalle 8.30 - 13.00
Tramite e-mail: prenotazioni@mondino.it

Attività ambulatoriale SSN: piano 2A, seconda torre
Ambulatori speciali: cefalea a grappolo, emicrania mestruale/cefalee ormonali, auree emicraniche, cefalee croniche/percorso CARE.

Libera Professione: piano terra, prima torre



IRCCS FONDAZIONE
ISTITUTO NEUROLOGICO
NAZIONALE
CASIMIRO MONDINO

VIA MONDINO, 2 - 27100 PAVIA
TEL. 0382.3801

www.mondino.it



Le Cefalee



IRCCS
FONDAZIONE
ISTITUTO
NEUROLOGICO
NAZIONALE
CASIMIRO MONDINO

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia



Le Cefalee

INFORMAZIONI PER
GLI UTENTI



Conoscerle per curarle

CHE COS'È LA CEFALEA?

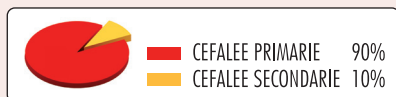
Con il termine “**cefalea**” si indica in modo generico un dolore al capo di qualsiasi tipo. È un disturbo molto diffuso nella popolazione generale, in tutte le età della vita; in alcuni casi si manifesta occasionalmente, spesso però è molto frequente e forte tanto da compromettere le capacità lavorative e la vita familiare e sociale.



Il perché alcune persone soffrono di questo disturbo non è ancora del tutto spiegato; è verosimile che il dolore derivi da un difetto nella “comunicazione” tra cervello, nervi e vasi sanguigni del cranio derivante da una disfunzione di alcune sostanze chimiche denominate neurotrasmettitori. La familiarità è un fattore che sembra essere importante; infatti, spesso, chi è affetto da cefalea, ha in famiglia altri che ne soffrono.

Una distinzione assolutamente necessaria da parte del medico, è la diagnosi di cefalea primaria o secondaria.

- **cefalee primarie** (essenziali o idiopatiche) sono quelle per cui non si riconosce una causa organica o funzionale e quindi rappresentano da sole la patologia;
- **cefalee secondarie** (o sintomatiche) sono quelle in cui la cefalea è sintomo di un'altra patologia sottostante di varia natura.



COME SI DISTINGUONO LE CEFALIE PRIMARIE?

Le cefalee primarie più comuni sono l'emicrania con e senza aura, la cefalea tensiva e la cefalea a grappolo. Ogni forma ha delle caratteristiche cliniche specifiche che permettono di fare la diagnosi (riassunte nella figura).

Emicrania (prevalente nelle donne): dolore più spesso unilaterale, può alternare di lato o manifestarsi anche bilateralmente, intensità moderata-forte, spesso pulsante o martellante, peggiora con il movimento (ad es. chinare il capo, salire le scale), durata da alcune ore a 3 giorni (se l'attacco dura oltre 3 giorni e non risponde ai farmaci, si parla di “stato emicranico”). Al dolore, tipicamente, si associano alcuni sintomi tipo nausea e/o vomito, intolleranza a luce, rumori, odori. Il paziente spesso necessita di riposo, in ambiente buio e silenzioso.

	EMICRANIA	CEFALEA TENSIVA	CEFALEA A GRAPPOLO
Sede del dolore			
	unilaterale o alternante	diffuso o a cerchio	unilaterale fisso
Tipo di dolore			
	pulsante	gravativo costrittivo	lancinante
Durata del dolore	4 - 72 ore	30 minuti - 7 giorni	15 - 180 minuti
Sintomi associati	SÌ, GENERALI (nausea, vomito, fono-foto-osmofobia)	NO IN GENERE (lieve fotofobia)	SÌ, OMOLATERALI AL DOLORE (lacrimazione, palpebra abbassata, occhio rosso, secrezione dalle narici)

Che cos'è l'aura? Sono dei sintomi neurologici come disturbi della vista di vario tipo (visione di lampi, macchie luminose o scure, zig-zag o greche, “spettri di fortificazione”, deformazioni degli oggetti, visione offuscata, assenza di visione in una metà del campo visivo), meno frequentemente disturbi della sensibilità (formicolio, scarsa sensibilità ad un braccio e a metà del volto), disturbi della parola; molto più rari deficit di forza agli arti di un lato. Questi sintomi possono durare tra 10 e 60 minuti ed hanno un recupero completo. Segue una cefalea che può essere come l'emicrania oppure molto più lieve (tipo cefalea tensiva).



Cefalea di tipo tensivo (prevalente nelle donne): dolore diffuso a tutto il capo, a casco o a cerchio, costrittivo/gravativo, intensità lieve-moderata (non impedisce le attività), in genere senza sintomi associati tranne modesta intolleranza a luce o rumori, durata molto variabile tra 30 minuti e più giorni. Può essere occasionale (meno di 1/mese), frequente (1-15 volte/ mese) e cronica (più di 15 giorni al mese).

Cefalea a grappolo (prevalente negli uomini): attacchi particolarmente forti con accessi parossistici di dolore lancinante, di durata tra 15 e 180 minuti, a livel-

lo dell'occhio e della tempia, sempre dallo stesso lato. Si associano, tutti dal lato del dolore, alcuni sintomi: intensa lacrimazione, occhio arrossato, ostruzione e/o secrezione nasale, sudorazione facciale, pupilla più piccola e palpebra abbassata. Durante l'attacco il paziente è agitato ed irrequieto. Le crisi, nella forma episodica, si presentano giornalmente, spesso ad orari fissi, una o più volte nelle 24 ore, per periodi della durata di 3-6 settimane con cadenza annuale o biennale (grappoli). Alcuni pazienti hanno una forma cronica, senza lunghe fasi di remissione. È una forma più rara rispetto all'emicrania e alla cefalea tensiva.

CI SONO DEI FATTORI SCATENANTI O FAVORENTI?

La cefalea (in particolare l'emicrania), può essere scatenata da alcuni stimoli o situazioni: alimenti (alcol, cioccolata, salumi, insaccati, cibi conservati, glutammato, spezie, formaggi, altri che ogni paziente individua), odori forti o pungenti, periodo mestruale, fine settimana, variazioni dei ritmi di vita abituali (sonno, pasti), variazioni climatiche, esposizione al sole, altitudine, alcuni farmaci (nitroglicerina, estrogeni, “pillole dell'amore”), eventi stressanti, posture scorrette prolungate (in particolare per la cefalea tensiva). Individuarne alcuni e, ove possibile, evitarli, può essere già una “cura” per ridurre la frequenza delle crisi.



CHE COS'È LA CEFALEA CRONICA DA USO ECCESSIVO DI FARMACI (MOH)?

La cefalea da uso eccessivo di farmaci (Medication Overuse Headache - MOH) è una forma disabling di cefalea cronica che deriva da una forma episodica (generalmente emicrania, cefalea tensiva o entrambe) come conseguenza dell'uso eccessivo di farmaci sintomatici, ad esempio analgesici, triptani, derivati ergotamini, oppioidi, ecc. Quando si assumono troppi farmaci “al bisogno”, dopo un po' di tempo non funzionano più per cui si aumentano le dosi, la cefalea diventa cronica, le terapie preventive diventano inefficaci, si possono verificare altre patologie (gastriti, disfunzioni del fegato e dei reni, aumento della pressione arteriosa, ecc.). La prima cura di questa forma è la disintossicazione dai farmaci, sotto controllo medico, per cercare di tornare ad una forma di cefalea episodica.

