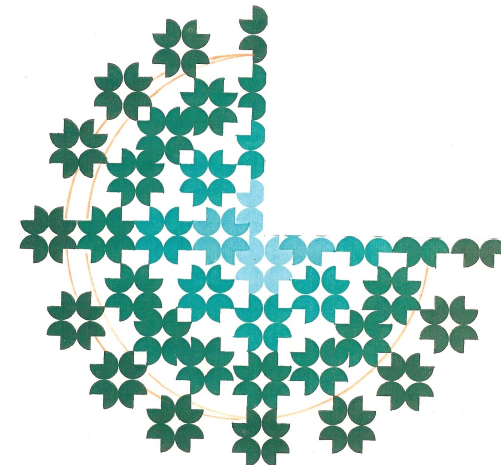


ESTRATTO DA:

LA CEFALEA

CONOSCERLA PER CURARLA



**Volume informativo
realizzato nel contesto di
PROGETTO CEFALIE LOMBARDIA**



Regione Lombardia
Sanità

LE VARIE FORME DI MAL DI TESTA

La “Classificazione Internazionale delle Cefalee”, aggiornata nel 2004, ha identificato 13 forme principali di mal di testa (in termini medico definito come cefalea), con oltre centocinquanta sottocategorie.

In termini generali, sono distinguibili due gruppi principali di cefalea:

- Le *cefalee “primarie”* sono quelle forme in cui il mal di testa è un disturbo autonomo, non legato ad altre patologie, rappresentando così una “malattia” vera e propria. Le cefalee primarie dipendono da alterati meccanismi a livello di vari sistemi che regolano la percezione e l’elaborazione del dolore nel cervello, che sono in parte diversi nei diversi tipi di cefalea; si possono considerare patologie “benigne” in quanto non causano deficit neurologici permanenti, né conducono a morte - ma d’altra parte possono però essere così disabilitanti da compromettere in modo grave la qualità di vita del soggetto in ambito familiare, lavorativo e sociale.
- Le *cefalee “secondarie”* o “sintomatiche” sono quelle forme in cui il mal di testa è un “sintomo” di una ben definita e precisa malattia sottostante, come ad esempio l’ipertensione arteriosa, una sinusite, un trauma cranico, una malattia oculare, anemia artrosi cervicale, malattie della bocca, allergie, lesioni cerebrali, etc.

Le più frequenti cefalee primarie sono:

- Eemicrania (senz’aura, con aura, cronica)
- Cefalea di tipo tensivo (episodica, cronica)
- Cefalea a grappolo (episodica, cronica)

EMICRANIA

Vengono riconosciute 6 sottotipi di emicrania, ma le due forme principali si differenziano tra loro per l’assenza o presenza dell’“aura”.

L’ *emicrania senz’aura* è caratterizzata da attacchi ricorrenti di dolore, spesso da un solo lato del capo o del volto, di tipo pulsante (come un martello che batte), che si può aggravare con l’attività fisica, con il movimento (salire le scale, abbassare il capo) rendendo difficoltosa l’esecuzione delle abituali attività quotidiane; gli attacchi dolorosi possono iniziare anche da entrambi i lati del capo, oppure alternarsi prima da un lato e poi dall’altro, in qualsiasi momento della giornata.

L’intensità del dolore è frequentemente molto forte al punto da costringere il paziente a interrompere qualsiasi attività di lavoro oppure a mettersi a letto, possibilmente in una camera al buio e lontano da rumori.

L’attacco emicranico può durare da qualche ora a 2-3 giorni consecutivi e la sua frequenza è variabile da pochi attacchi all’anno o varie volte al mese. Il dolore è accompagnata da vari disturbi: fastidio alla luce (fotofobia), ai suoni (fonofobia), agli odori (osmofobia); da nausea e/o vomito, che limitano l’assunzione del cibo durante l’attacco; da pallore, brividi, debolezza, ecc.

Spesso gli sbadigli, il malumore, l'irritabilità, la depressione, il senso di fame possono essere sintomi che preannunciano un attacco. Così come alla scomparsa del dolore possono residuare sensazione di "essere esausti" o sonnolenza che possono durare alcune ore dopo che il mal di testa è già passato.

L'aura

L'*emicrania è detta con aura* quando il dolore è preceduto da sintomi neurologici, completamente reversibili e di breve durata (di soliti tra 5 a 20 minuti).

Rispetto all'emicrania senz'aura, gli attacchi dolorosi sono meno frequenti e hanno un andamento nel tempo più irregolare.

I sintomi più frequenti dell'aura sono i *sintomi visivi* quali annebbiamento della vista, lampi o bagliori colorati a zigzag, scintille luminose, visione deformata degli oggetti.

I *disturbi della sensibilità* sono meno frequenti e possono seguire il disturbo visivo, come formicolii o come punture di spillo o ridotta sensazione tattile a partire dalla mano che si diffondono all'avambraccio e alla bocca; a volte compare un *disturbo della forza* (debolezza a un braccio e/o a una gamba) o alterazioni del linguaggio (difficoltà ad esprimersi).

Più rari sono disturbi di altro tipo (disturbi della coscienza, disorientamento, confusione, mancanza di equilibrio).

Anche se raramente, l'aura può iniziare contemporaneamente al mal di testa, oppure durare oltre i 60 minuti, o presentarsi in modo isolato, senza il consueto mal di testa.

CEFALEA DI TIPO TENSIVO

La cefalea di tipo tensivo, detta anche in passato da contrazione muscolare, è caratterizzata da un dolore cupo, persistente, come un senso di oppressione o di pesantezza, descritto come a "fascia", "cerchio alla testa"; non è pulsante ed è spesso diffuso a tutto il capo oppure localizzato alla nuca o a livello degli occhi.

L'intensità del dolore è lieve o moderata e a differenza dell'emicrania non si aggrava con il movimento o l'esercizio fisico non impedendo le normali attività quotidiane.

Raramente si associa a nausea, o a fastidio alla luce o ai suoni; mentre può essere accompagnata da rigidità ai muscoli della nuca o da difficoltà alla concentrazione e da manifestazioni ansiose o da umore depresso.

Gli attacchi hanno una durata variabile da mezz'ora a sette giorni consecutivi. La cefalea di tipo tensivo si definisce *cronica* quando il dolore è presente per 15 o più giorni al mese.

CEFALEA A GRAPPOLO

Il termine "a grappolo" è riferito al susseguirsi di più attacchi che si presentano in un periodo di tempo limitato, in genere da pochi giorni a 3-4 mesi, con intervalli liberi dal dolore. Di solito i "grappoli" si presentano con una periodicità fissa: ad es. in 1-2 periodi nell'ambito di un anno con una cadenza stagionale, più spesso in primavera o in autunno.

Quando gli attacchi si presentano ogni giorno per più di un anno consecutivamente, senza mai regredire, si parla di una *forma cronica* di cefalea a grappolo.

Durante “il grappolo” gli attacchi si presentano mediamente da 1 a 3 a un massimo di 8 nelle 24 ore, spesso alla stessa ora, principalmente tra l’una e le tre del pomeriggio, intorno alle nove di sera e tra l’una e le due di notte.

L’attacco di cefalea è breve con una durata variabile da 15 a 180 minuti e si caratterizza per un dolore così forte, lancinante, che viene anche detta

cefalea da suicidio; il dolore è *sempre* localizzato da un solo lato, dietro e intorno all’occhio.

Si accompagna ad abbassamento della palpebra, intensa lacrimazione e irritazione della congiuntiva che diventa arrossata; il naso diventa chiuso con secrezione e a volte è presente arrossamento della metà del volto interessata con sudorazione dallo stesso lato, ma anche dall’altro lato.

Durante l’attacco il soggetto non riesce a stare fermo poiché mantenere una qualsiasi posizione fissa aumenta il dolore, da indurlo a contorcersi, a percuotere il capo con le braccia o contro una parete, in uno stato di estrema agitazione e di nervosismo.

La cefalea a grappolo si distingue dalla cefalea di tipo tensivo e dall’emicrania perché è molto meno frequente e perché si presenta soprattutto negli uomini.

FATTORI SCATENANTI

EMICRANIA

Molteplici sono i fattori responsabili dello scatenamento di un attacco doloroso di emicrania. Non sono uguali per tutti gli individui ed ogni paziente presenta una personale suscettibilità ad ognuno di essi: sarà suo compito cercare di mettere in relazione quel determinato fattore con lo scatenarsi di un attacco di mal di testa in modo da adottare il comportamento più adatto per poterli evitare.

Eventi stressanti
Alimenti, bevande, farmaci
Variazioni ambientali
Alterazioni del sonno
Fattori muscolari
Fattori ormonali

Stress emozionale e fisico

Tipiche sono le *situazioni emotive o conflittuali*:

- scadenza di un lavoro urgente, un colloquio con il proprio datore di lavoro, cambiamento di sede di lavoro, incomprensioni con i colleghi
- fasi di cambiamento di vita: il matrimonio, la nascita di un figlio, un lutto, un divorzio
- una malattia
- conflitti famigliari

contrario, l’esercizio fisico costante e regolare migliora. Lo stress può manifestarsi anche dopo uno *sforzo fisico* prolungato e intenso, soprattutto se si è fuori allenamento o si è molto stanchi. Al la respirazione e il bilancio del glucosio prevenendo un attacco di emicrania.

Gli attacchi possono essere scatenati anche durante il relax dei giorni festivi o il rilassamento dopo stress (la così detta *emicrania da week-end*) oppure persino da emozioni positive (una buona notizia, un successo a scuola o sul lavoro).

Alimentazione

Alcuni individui possono presentare una particolare *sensibilità* o *intolleranza*, ad alcuni *cibi*.

Gli alimenti potenzialmente ritenuti colpevoli e che vanno eliminarti dalla propria dieta quando sono messi in relazione ad un attacco doloroso sono elencati nella tabella.

Vino birra, superalcolici Formaggio stagionato, fermentato Cioccolato Aspartame per dolcificare Dado da brodo Banane, agrumi, fichi, fragole	Pomodori, cipolla, crauti, Avocado Uova Molluschi Hot dog, insaccati, Alimenti preconfezionati Selvaggina
---	---

Inoltre si deve tener d'occhio la quantità: il troppo cibo, ma soprattutto il digiuno prolungato, il cosiddetto *calo di zuccheri* tipico dei nostri tempi frettolosi per una prima colazione incompleta, per un pasto principale saltato o ritardato, possono essere responsabili di mal di testa.

La *sospensione di forti quantità di caffè*: la caffeina ha un'azione stimolante sul sistema nervoso e la riduzione di questa assunzione, tipicamente nei week-end, può causare una "crisi di astinenza" che ha tra gli effetti anche un attacco di emicrania.

Fattori ambientali

Diversi fattori ambientali possono provocare un attacco di emicrania:

- le *variazioni atmosferiche* quando si verificano in modo brusco e repentino: lo scoppio di un temporale, sbalzi di temperatura e di umidità
- i *venti* caldi e secchi: la "sindrome dello scirocco" capace di indurre, oltre che mal di testa, insonnia e spossatezza
- l'improvviso passaggio ad *un'alta quota* durante escursioni in montagna, un viaggio in aereo
- esposizione al *freddo* o al *caldo*
- *l'inquinamento atmosferico*: l'anidride solforosa e l'ossido di carbonio per l'aumentato traffico; il fumo di sigaretta o la permanenza in ambienti fumosi
- *rumori assordanti*, gli *odori pungenti*, la *luce troppo forte* fissata a lungo o lo sforzo visivo per uso prolungato del *computer*

Sonno

L'associazione tra sonno e mal di testa non è da tutti conosciuta: uno squilibrio tra sonno-veglia (dovuto a mancanza di sonno per depressione, per ansia, per vampate di calore in menopausa, per il ritardare l'ora di coricarsi per un evento sociale, di lavoro, di studio o di una cena con amici) può costituire un problema in un paziente con emicrania.

Gli attacchi dolorosi dopo il risveglio possono essere provocati anche dal dormire più del solito o anche dal restare a letto a sonnecchiare, come può accadere durante i week-end o all'inizio di una vacanza.

Seguire alcune indicazioni come coricarsi e alzarsi sempre alla stessa ora e non dormire più del necessario può essere vantaggioso.

Dolore muscolare scheletrico

Il dolore al collo o alla colonna cervicale per un trauma, ma anche solo per posture errate in chi trascorrere molte ore a tavolino o davanti ad un computer, o al cinema, o in macchina per lavoro o per raggiungere lunghe distanze, possono a volte scatenare un attacco di emicrania.

Fluttuazioni ormonali

E' noto che molte donne sono suscettibili alle fluttuazioni ormonali: molti attacchi coincidono con il periodo mestruale, a volte con l'ovulazione.

Anche l'uso di ormoni, come quelli contenuti nella pillola anticoncezionale o nei "cerotti" per la menopausa, può peggiorare l'emicrania rendendo più forti o più lunghi gli attacchi.

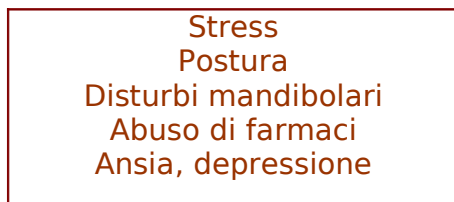
Questo argomento viene discusso più dettagliatamente nel capitolo "cefalea e donna".

Alcuni farmaci

Alcune medicine assunte per curare disturbi cardiaci, rialzo della pressione o altre malattie possono peggiorare l'emicrania o scatenare alcuni attacchi di cefalea in che non ne soffre abitualmente. Tra questi, alcuni principi attivi sono: nitrati, nifedipina, teofillina e derivati, rifampicina, antistaminici, estrogeni.

CEFALEA DI TIPO TENSIVO

Tutti i fattori che causano tensione dei muscoli del collo e della testa possono favorire questa cefalea, oltre a fattori emotivi o di altra natura.



Stress

Uno stato di stress persistente, prolungato, provocato da problematiche in famiglia, al lavoro, da avvenimenti sfavorevoli, può determinare uno stato d'ansia che si traduce

in una contrazione muscolare continua e involontaria delle fasce muscolari del collo e del capo capace di scatenare mal di testa.

Mentre nell'emicrania l'attacco doloroso inizia spesso quando lo stress è terminato, il contrario avviene nella cefalea di tipo tensivo in cui il mal di testa si associa agli eventi o alle situazioni stressanti.

Postura

Quando si mantiene una posizione scorretta i muscoli della schiena, delle spalle ed in particolare del collo sono sottoposti ad una contrazione anormale causando un "*vizio di postura*"; questo accade quando si guida in cui il dorso è reclinato in avanti, o quando il capo è chino per molte ore per scrivere, leggere, o quando si trascorrono molte ore seduti torcendo il corpo come al computer o guardando la televisione o al cinema.

Disturbi mandibolari

I disturbi della masticazione, causati da problemi all'articolazione temporo-mandibolare, da problemi occlusivi, dall'abitudine a "digrignamento e masticazione notturna" (bruxismo), possono provocare un dolore intorno all'articolazione stessa che si può irradiare alla tempia, alla fronte aggravando o scatenando un mal di testa di tipo tensivo.

"Abuso" di farmaci

L'uso molto frequente di farmaci per il mal di testa può portare ad un uso sempre più frequente di analgesici (soprattutto di quei prodotti da banco che non necessitano di ricetta medica) definito come "*uso eccessivo*" o "*overuse*" (VEDI PARTE SULLE "CEFALEE CRONICHE QUOTIDIANE"). L'"overuse" conduce ad assuefazione con graduale perdita di efficacia delle medicine. Si instaura un circolo vizioso tra *dolore-farmaco-assuefazione-astinenza-dolore* che rende il

paziente schiavo delle medicine e favorisce la cronicizzazione della cefalea.

Ansia, depressione

La cefalea di tipo tensivo spesso si manifesta in soggetti con carattere ansioso o con veri e propri disturbi dell'umore. In ogni caso una situazione che genera conflitto, insicurezza o delusione rappresenta un fattore scatenante la cefalea di tipo tensivo, con vari meccanismi, quali l'aumento della tensione muscolare, l'abbassamento della soglia al dolore, i disturbi del sonno, ecc..

Altri fattori

Durante la sindrome peri-mestruale la ritenzione di liquidi, la tensione mammaria oltre che uno stato ansioso, causati dalle fluttuazioni ormonali, possono determinare una intensificazione del dolore muscolare, a sua volta scatenante una attacco di mal di testa.

Anche i disturbi del sonno, la stanchezza fisica, i ritmi serrati possono favorire la cefalea di tipo tensivo.

CEFALEA A GRAPPOLO

La cefalea a grappolo può essere innescata da alcuni fattori che intervengono *solo* durante il periodo del grappolo, quando si susseguono gli attacchi dolorosi e mai durante i periodi di remissione.

Alcool
Stress
Farmaci vasodilatatori
Sonno
Alterazione dei ritmi
personali
Cambiamenti ambientali

Alcool

Si può considerare il principale fattore scatenante un attacco di cefalea a grappolo per la sua azione vasodilatatrice: bastano piccole quantità di alcool per scatenare un attacco doloroso.

Questa ipersensibilità agli alcolici è limitata solo al periodo doloroso, al di fuori dal quale si può assumere alcolici senza pericolo di scatenare un attacco.

Alterazione dei ritmi personali

Cambiamenti di fuso orario, turni di lavoro variabili o notturni possono favorire o peggiorare la cefalea a grappolo.

Alcuni eventi della vita, come il cambio di lavoro, il matrimonio, il trasferimento in un'altra città e anche periodi di super-lavoro o stress emotivi possono favorire l'insorgenza di un periodo di grappolo o peggiorare la frequenza degli attacchi in chi soffre di questo tipo di cefalea.

Lo stesso succede con i cambiamenti di temperatura e di luminosità: molti pazienti registrano l'inizio degli attacchi nelle stagioni di passaggio.

Sonno

Gli attacchi coincidono spesso con le prime ore di sonno e spesso anche un banale sonnellino pomeridiano può scatenare il dolore.

CEFALEA E DONNA

La maggior parte delle cefalee sono più comuni nel sesso femminile. In particolare, si può dire che l'emicrania è una

malattia della donna perchè a partire dal menarca (prima mestruazione) e durante il periodo fertile si osserva una netta prevalenza nel sesso femminile (18%) rispetto a quello maschile (6%) per il ruolo determinante giocato dagli ormoni femminili sui meccanismi che generano la cefalea.

Le variazioni ormonali che caratterizzano vari momenti della vita di una donna, come il ciclo mestruale, la gravidanza, la menopausa o l'uso di prodotti a base di ormoni possono influenzare in senso negativo il mal di testa.

Anche se ogni donna emicranica può presentare un diverso rapporto tra variazioni ormonali e cefalea, è molto comune che l'emicrania che inizia con

il menarca assumerà una periodicità mestruale e sarà influenzata favorevolmente dalla gravidanza e dalla menopausa.

Ciclo mestruale

Si riconoscono dal punto di vista clinico tre forme emicraniche collegate al ciclo, distinte tra loro:

- ***Emicrania mestruale pura:*** gli attacchi di mal di testa compaiono *sempre e solo* 3 giorni prima a 5 giorni dopo il ciclo mestruale e sono assenti tra un ciclo e l'altro o durante il ciclo mestruale
- ***Emicrania correlata alle mestruazioni:*** gli attacchi di mal di testa compaiono con la cadenza delle mestruazioni, ma anche in altri momenti;
- ***Emicrania da contraccettivi orali:*** attacchi di mal di testa si manifestano esclusivamente nella settimana di sospensione della pillola.

Il 60% delle donne presenta la seconda forma, mentre solo una piccola percentuale (8-10%) presenta un'emicrania mestruale pura.

Gli attacchi mestruali sono più forti e di maggiore durata con sintomi di accompagnamento imponenti rispetto agli attacchi di emicrania non in relazione al ciclo mestruale.

Gravidanza

Durante la gravidanza in una discreta percentuale di donne (50-70%) l'emicrania migliora o addirittura scompare, per la mancanza delle fluttuazioni di estrogeni che si mantengono a livelli elevati e costanti durante il secondo e terzo trimestre. Questo succede per l'emicrania senza aura. Al contrario, un'emicrania con aura può comparire per la prima volta o peggiorare in gravidanza.

Menopausa

In genere le donne presentano nel periodo pre-menopausa un peggioramento della frequenza e dell'intensità della loro emicrania.

Al contrario i due terzi delle donne notano un miglioramento e alcune la completa regressione della loro emicrania con la menopausa (assenza spontanea del ciclo mestruale).

La menopausa porta a un grosso cambiamento nella vita di una donna per il manifestarsi di una serie di sintomi (vampate, depressione, ansia, panico, irritabilità, calo del desiderio sessuale, secchezza vaginale, incontinenza urinaria, dolori ossei e muscolari, cefalea) oppure all'insorgenza di nuove malattie (osteoporosi, ipertensione arteriosa). Questi fattori possono peggiorare la qualità di vita della donna e a volte anche la sua cefalea.

Per tali motivi, a molte donne viene raccomandata la terapia sostitutiva, soprattutto se la menopausa è precoce.

Va detto però che la terapia ormonale sostitutiva può a sua volta causare un aumento di frequenza e durata degli attacchi emicranici (questo effetto negativo sembra meno evidente con l'uso di cerotti).

I contraccettivi orali

Il mal di testa è un effetto collaterale che si osserva spesso nelle donne che fanno uso della pillola. Alcune donne riferiscono infatti che l'assunzione della pillola ha determinato un aumento della frequenza dei loro attacchi di emicrania; in alcuni casi si assiste ad una "concentrazione" dell'emicrania nei giorni di sospensione; in altri casi, donne che non soffrivano di cefalea sviluppano i loro primi attacchi (a volte anche con aura) solo dopo avere iniziato la pillola.

Bisogna ricordare che la combinazione di aura, uso del contraccettivo e altri fattori (fumo, ipertensione, diabete, alti livelli di colesterolo, anomalie ereditarie della coagulazione, malattie cardiache) può aumentare i rischi di malattie vascolari (infarto, ictus). Quindi l'impiego della pillola va sempre valutato con attenzione nelle donne che soffrono di emicrania, soprattutto di emicrania con aura.

(secondo varie classificazioni, per almeno 15 giorni al mese da più di 3 mesi). Nella cronicizzazione di un mal di testa possono essere implicati diversi fattori tra i quali l'ipertensione arteriosa, le allergie, l'asma, l'artrite, il diabete, l'obesità, l'ipotiroidismo, un disturbo del sonno; ma il più importante fattore è rappresentato dall'uso molto frequente di farmaci per il mal di testa.

Si parla di "cefalea da uso eccessivo di farmaci" o "medication overuse headache". Infatti l'uso sempre più frequente di analgesici (soprattutto di quei prodotti in cui sono associati vari analgesici e anche caffeina, ergotamina o barbiturici) conduce ad assuefazione con rischio di progressivo aumento di frequenza del dolore e cronicizzazione della cefalea.

Il consumo regolare eccessivo di analgesici - soprattutto in un soggetto con lunga storia di cefalea (10-30 anni) o che non è stato adeguatamente curato - ha come conseguenza la comparsa di una "nuova" cefalea, che rappresenta la "trasformazione" nel tempo di una forma di emicrania o di cefalea di tipo tensivo che assume appunto un andamento cronico.

Riconoscere una cefalea da uso eccessivo di farmaci è molto importante perché il processo di cronicizzazione comporta gravi conseguenze, con l'importante disabilità che ne può derivare, lo sviluppo di possibili effetti collaterali da analgesici usati in modo incontrollato (es. gastrite, insonnia, disturbi circolatori, danni al fegato o ai reni), ma anche per la difficoltà alla gestione terapeutica dal momento che le terapie di profilassi diventano meno efficaci.



LE "CEFALEE CRONICHE QUOTIDIANE"

Tutte le forme di cefalea primaria possono evolvere in una forma cronica cioè in una cefalea presente ogni giorno o quasi