Questionario soci ANIRCEF

INDAGINE PAZIENTI CON CEFALEA IN ETÀ PEDIATRICA – ADOLESCENZIALE <18

La presente indagine è strutturata per cercare di capire se nei Centri ANIRCEF vengono visitati bambini / adolescenti e in che modo. È un'indagine conoscitiva di tipo retrospettivo, in cui si chiede di fornire dati, comunque indicativi, di quanto è successo nel 2015.
In futuro lo stesso questionario, opportunamente adattato, potrà essere proposto e utilizzato per un'indagine prospettico-osservazionale.

Responsabile dello studio:

- **dott. Roberto Sangermani,** Pediatra Neurologo, già responsabile Centro Cefalee Pediatrico, Consulente Centro Cefalee - ASST Santi Paolo e Carlo, presidio ospedaliero S. Carlo Borromeo, Milano
-

In collaborazione con:

- **Centro Cefalee –** Divisione Neurologia e Stroke Unit – ASST Santi Paolo e Carlo, presidio ospedaliero S. Carlo Borromeo, Milano
  Dott. Alberto Galli
  Dott. Giacomo D'Arrigo
  Dott.ssa Paola Di Fiore
  Dott. Fabio Frediani

PREMESSA

I dati della letteratura indicano una carenza nell'approccio medico adeguato in bambini e in adolescenti che soffrono di cefalea [1,2].

Per queste età sono presenti linee guida per l'approccio clinico e per la terapia, sia del singolo episodio sia per la profilassi, considerate di bassa e moderata qualità e non omogenee [1,3,4]. Sia il percorso diagnostico che il percorso terapeutico sono spesso determinati con scelte basate sull'esperienza del singolo Medico che affronta il disturbo cefalea in bambini e adolescenti [3].

La famiglia e il Medico Pediatra hanno difficoltà su quando, come e a chi indirizzare il bambino / adolescente, con cefalee ricorrenti o croniche, in un percorso necessario di consultazioni e cure "specialistiche". D'altra parte un intervento precoce e adeguato è auspicabile se consideriamo che cefalee frequenti o cronicizzate hanno un impatto negativo sulla vita del bambino / adolescente addirittura superiore rispetto a quanto si verifica nell'adulto [2,4,5]. Ritardare o non trattare adeguatamente il disturbo in questa età può condizionare una maggiore difficoltà nel trattamento della cefalea, ormai radicata, in età successive, con un'evoluzione negativa della cefalea stessa e della qualità di vita [2,4]. La conseguenza finale di questa difficoltà nell'individuare figure competenti, sia dal punto di vista neurologico sia, e soprattutto, dal punto di vista "cefalalgologico", è che troppo frequentemente questi pazienti vengono inviati a valutazioni da Specialisti abituati a trattare pazienti adulti, col risultato che spesso il bambino o il giovane viene trattato da "piccolo adulto" e non da paziente con caratteristiche e specificità che ne fanno una figura sicuramente "fragile", diversa dall'adulto e meritevole di percorsi propri.

SCOPO DELL'INDAGINE

Valutare la numerosità e le modalità di presa in carico di **pazienti in età pediatrica** e **adolescenziale** fino ai 18 anni, visitati nel corso del 2015 nei Centri Cefalee e negli ambulatori dedicati ove operino **soci ANIRCEF**.
I dati raccolti con i questionari saranno una risorsa e una base per valutazioni di ordine epidemiologico e statistico e per una eventuale successiva valutazione dell'aderenza dell'offerta ai bisogni attesi.

MATERIALI E METODI

Il questionario sarà spedito via mail, in collaborazione con la segreteria ANIRCEF, a tutti i soci attivi non decaduti (all'incirca 200 soci operanti su 80 fra Centri e ambulatori). La spedizione sarà effettuata a partire dal 1° luglio 2016; ogni mese verrà inviato un *remind* per la compilazione fino al 31 dicembre 2017. I soci potranno rispondere in formato elettronico, rinviando alla segreteria ANIRCEF il questionario compilato.

I questionari così ottenuti saranno inviati per essere sottoposti a elaborazione statistica (sono in corso accordi per far elaborare i dati c/o l'Istituto Mario Negri).

I dati così ottenuti potranno essere oggetto di comunicazione a congressi/convegni o editi su riviste del settore

Il Responsabile dello studio:

Dott. Roberto Sangermani

Tel. 338.3089891
e-mail: roberto.sangermani@gmail.com

Bibliografia

1) Parisi P, Vanacore N, et al. Clinical guidelines in pediatric headache: evaluation of quality using the AGREEMENT instrument. Journal of Headache and Pain 2014;15:57
2) Lipton RB, Mannack A, et al. Prevalence and burden of chronic migraine in adolescent study. Headache 2011;51:693-706
3) Kacperski J, Hershey A. Preventive Drugs in Childhood and Adolescent Migraine. Curr Pain Headache Rep 2014; 18:422
4) Kabbouche M, Gilman D. Management of migraine in adolescent. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2008 ; 4(3):535-548
5) Koenig MA, Goldstein J, et al. Chronic daily headache in children and adolescent presenting to tertiary headache clinics. Pediatric Committee of the American Headache Society. Headache 2002; 42 :491-500