

SINTOMI DELL'EMICRANIA

FASE PRODROMICA (1-2 GIORNI PRIMA DELL'EMICRANIA)



AURA (DURA FINO A 60 MINUTI):



ATTACCO (DURA FINO A 72 ORE):



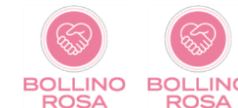
FASE POSTDROMICA:



EDITING A CURA DEL SERVIZIO PROMOZIONE SALUTE - WHP & HPH



OPEN DAY



(H)-Open Day EMICRANIA TELECONSULTI AMBULATORIO CEFALEE NEUROLOGIA



27 maggio 2024

EMICRANIA



Ospedale Maggiore di Lodi
Distretti e Presidi Lodigiani

Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia
ASST Lodi

EMICRANIA

CHE COS' É

L'emicrania è una comune forma di cefalea (= mal di testa) primaria, spesso disabling. Colpisce maggiormente il sesso femminile con un rapporto F/M=3/1. Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) l'emicrania rappresenta la terza patologia più frequente e la seconda più disabling colpendo il 12% circa della popolazione adulta in tutto il mondo.

COME SI PRESENTA

Il dolore se non trattato con analgesici dura in genere da 4 a 72 ore. La cefalea è spesso di intensità moderata-severa, unilaterale, pulsante. Il mal di testa peggiora durante l'attività fisica ed è accompagnato da sintomi quali nausea/vomito, ipersensibilità a luce (fotofobia), suoni (fonofobia) o odori intensi (osmofobia). Alcuni pazienti sperimentano anche una fase prodromica, che si verifica ore o giorni prima della cefalea, e/o una fase postdromica dopo la risoluzione della cefalea. I sintomi prodromici e postdromici includono iperattività, ipoattività, depressione, desiderio di cibi particolari, ripetuti sbadigli, affaticamento, rigidità e/o dolore del collo.

QUALI FORME DI EMICRANIA ESISTONO

L'emicrania si classifica in due tipi principali:

- **Emicrania senza aura**

- **Emicrania con aura** caratterizzata principalmente dai sintomi neurologici focali transitori che solitamente precedono o talvolta accompagnano la cefalea (i più frequenti sono: visivi, sensitivi e alterazioni del linguaggio).

Si parla di Emicrania cronica quando la cefalea si manifesta per 15 o più giorni/mese per più di tre mesi e in almeno 8 giorni/mese presenta le caratteristiche dell'emicrania.

FATTORI SCATENANTI



Alcool



Odori



Cibi



Farmaci



Suoni



Luci



Mancanza di sonno



Caffeina



Tempo meteorologico



Stress



Saltare i pasti

Nei pazienti che soffrono di emicrania sono riconosciuti fattori scatenanti/trigger tra i quali: stress fisico ed emotivo, assunzione di alcolici (in particolare determinati tipi di vino, anche in modiche quantità) e alcuni alimenti, digiuno, modificazioni atmosferiche, irregolarità del ritmo sonno-veglia (ore di sonno in più o in meno), variazioni ormonali (in particolare ormoni sessuali femminili).

LA DIAGNOSI

La diagnosi dell'emicrania è clinica e si basa sulla obiettività generale e neurologica (visita) e sulla raccolta anamnestica ossia la raccolta delle informazioni inerenti alle caratteristiche della cefalea, alla sua frequenza, ai fattori scatenanti, etc. Gli esami di neuroimaging (TC encefalo, RMN encefalo) si effettuano in casi selezionati al fine di escludere cause organiche del mal di testa (malformazioni vascolari, neoplasie, trombosi venose cerebrali...) e quindi per escludere forme secondarie della cefalea.

L'ipotesi di una genesi esclusivamente vascolare dell'emicrania è stata abbandonata più recentemente a favore di modelli più complessi



QUALE APPROCCIO TERAPEUTICO

L'approccio terapeutico prevede:

- Riduzione dei fattori scatenanti (trigger), quando possibile
- Terapia dell'attacco acuto ossia analgesici quanto più efficaci e privi di effetti collaterali possibili (es: triptani, FANS, paracetamolo eventualmente in forme di combinazione, gepanti)
- Terapia di profilassi se presenti almeno 4 giorni al mese di emicrania (o meno ma in assenza di risposta alla terapia analgesica). In questo caso gli obiettivi principali sono: ridurre la frequenza degli attacchi e la disabilità del paziente emicranico, migliorare la sua qualità di vita. **Un trattamento si considera efficace quando riduce di almeno il 50% la frequenza degli attacchi.**



Il trattamento profilattico può essere non farmacologico (es. terapie cognitivo-comportamentali, agopuntura, nutraceutici, elettrostimolazione non invasiva) o farmacologico (antiepilettici, antidepressivi, beta-bloccanti, calcio-antagonisti, iniezione di tossina botulinica e più recentemente anticorpi monoclonali verso CGRP/rCGRP, gepanti).

A CHI RIVOLGERSI

I Centri Cefalee permettono una corretta presa in carico dei pazienti che soffrono di cefalea che necessitano di un inquadramento diagnostico-terapeutico specialistico. Il diario della cefalea serve per registrare il numero e le caratteristiche cliniche degli attacchi di cefalea in un mese. Esso è un utile strumento per il paziente ma soprattutto per il neurologo del Centro Cefalee che, sulla base della frequenza e delle caratteristiche degli attacchi, potrà impostare una più corretta terapia medica sia per l'attacco acuto che per una eventuale prevenzione (e valutare successivamente la sua efficacia).

CONSIGLI UTILI PER RIDURRE GLI ATTACCHI DI EMICRANIA



DIETA SALUTARE



BERE MOLTA ACQUA



ATTIVITÀ FISICA



CAMMINARE ALL'ARIA FRESCA



DORMIRE 7-8 ORE