

Lifting The Burden

**Campagna Mondiale di
informazione per la lotta contro il
mal di testa**

**Cos'è
l'emicrania?**



**World Health
Organization**



*International
Headache
Society*



Cos'è l'emicrania?

"L'emicrania mi fa stare veramente male, mi mette fuori combattimento per tutto il giorno e anche di più. Mi accorgo quando sta per arrivare, poi il dolore esplode e mi sento a pezzi e non desidero altro che mettermi a letto. Durante l'attacco ho la nausea, arrivo anche a rimettere e poi finalmente il dolore comincia a diminuire. Il giorno dopo sento ancora un dolore vago e sono esausto, ma per il resto sto bene..".

L'emicrania è una vera e propria malattia. Gli attacchi si manifestano in alcuni soggetti una o due volte l'anno, mentre in altri casi si ripetono molte volte al mese. La principale caratteristica di questi attacchi è il dolore alla testa che può essere veramente forte. Altre caratteristiche comuni sono nausea o vomito e ipersensibilità alla luce e al rumore. Se il mal di testa è accompagnato da nausea, o fastidio per luce e rumori oppure difficoltà a svolgere le normali attività quotidiane, è probabile che si tratti di emicrania.

Qual è la causa dell'emicrania?

L'emicrania ha origine nel cervello: è un disturbo che, in particolare, riguarda alcune aree preposte ad elaborare la sensazione del dolore, nonché altri tipi di sensazioni. Con ogni probabilità Lei ha ereditato questo tipo di disturbo da uno o da entrambi i suoi genitori o da uno dei suoi nonni.

Chi soffre di emicrania?

Ne soffre circa un adulto su sette, il che rende l'emicrania una malattia molto frequente; le donne hanno tre volte più possibilità degli uomini di esserne affette: compare spesso durante l'infanzia o l'adolescenza e nelle ragazze in particolare può iniziare con la pubertà. L'emicrania è un disturbo che si manifesta in diversi membri della stessa famiglia e come tale può essere ereditato.

Quali sono i diversi tipi di emicrania?

Il più comune è *l'emicrania senza aura* (cosa sia l'aura viene descritto di seguito). Circa 3/4 della popolazione con emicrania presenta solo questo tipo; una persona su 10 ha l'emicrania con aura e il doppio dei soggetti soffre occasionalmente di entrambe le forme. Molto meno comuni, invece, sono gli attacchi di sola aura, in completa assenza di mal di testa. Questo tipo di emicrania tende a svilupparsi nei soggetti più anziani. Ve ne sono anche altri tipi, ma sono rari.

Quali sono i sintomi dell'emicrania?

I sintomi compaiono durante l'attacco, che presenta quattro fasi, sebbene non tutte si manifestino ogni volta. Tra un attacco e l'altro, la maggior parte dei pazienti con emicrania sta perfettamente bene. La fase premonitrice giunge prima di ogni altro sintomo dell'attacco, anche se solo metà dei soggetti dice di averne consapevolezza. Se Lei fa parte di questi, nelle ore o anche per uno o due giorni prima che il mal di testa insorga, è probabile che si senta irritabile, depresso o stanco, sebbene accada anche che alcuni pazienti in questa fase si sentano insolitamente carichi di energia, altri manifestino desiderio per particolari cibi, altri "semplicemente sappiano" che l'attacco sta per presentarsi. L'*aura*, quando compare, costituisce quasi sempre la fase successiva a quella premonitrice. Solo un terzo dei soggetti con emicrania ha l'aura, che può anche non manifestarsi in concomitanza con tutti gli attacchi. L'aura è un segnale che proviene dal

cervello il quale viene temporaneamente coinvolto (anche se non seriamente) dal processo dell'emicrania.

Dura di solito da 10 a 30 minuti, ma anche più a lungo, e coinvolge soprattutto la vista. Può capitare di vedere macchie scure, luci forti o scintillanti, oppure linee colorate a zigzag che si diffondono davanti agli occhi, di solito da un solo lato della testa. I sintomi sensoriali – invece – quali la sensazione di intorpidimento o formicolio – sono meno comuni e partono generalmente dalle dita di una mano diffondendosi poi al braccio e in seguito al viso o alla lingua sempre dalla medesima parte del corpo. I sintomi sensoriali sono quasi sempre accompagnati dai sintomi visivi. L'aura può portare con sé anche una difficoltà di parlare o di trovare la parola giusta. La *fase di mal di testa* è la più problematica per la maggior parte dei soggetti, avendo una durata compresa tra alcune ore fino a due o tre giorni. Il dolore dell'emicrania è spesso forte, di solito compare su un solo lato del corpo, ma può essere bilaterale e sebbene colpisca più frequentemente la fronte o la tempia, può essere avvertito su ogni parte della testa. È solitamente un dolore pulsante o battente, molto spesso aggravato dal movimento. È probabile che sia accompagnato da una sensazione di malessere (nausea) e vomito (il che sembra dare sollievo al mal di testa). Può anche succedere di avvertire fastidio per la luce ed il rumore e di preferire restare soli al buio e in silenzio. Con l'attenuazione dei sintomi sopraggiunge la *fase di risoluzione* della cefalea: in questo stadio Lei potrà nuovamente sentirsi stanco, irritabile e depresso e avere difficoltà di concentrazione e può occorrere ancora un giorno perché si possa riprendere completamente.

Qual è la mia “soglia dell'emicrania”?

L'emicrania è imprevedibile, gli attacchi possono arrivare in qualsiasi momento anche se alcuni pazienti ne sono più soggetti di altri. Più alta è la sua soglia dell'emicrania, minore è la sua probabilità di essere colpito da un attacco; più bassa è la soglia e maggiore è la suscettibilità agli attacchi. I cosiddetti fattori scatenanti giocano in tutto questo un ruolo importante e sono gli elementi che effettivamente innescano l'attacco (sebbene non si sia ancora compreso come ciò avvenga).

L'attacco ha maggiori probabilità di manifestarsi quando si ha una soglia dell'emicrania bassa; se la sua soglia è alta, è probabile che sia necessaria la compresenza di due o più fattori scatenanti perché la crisi abbia inizio. Diversi dai fattori scatenanti sono i fattori predisponenti: essi causano l'abbassamento della soglia e in tal modo l'azione dei fattori scatenanti viene facilitata. Stanchezza, ansia e stress in generale possono avere questo effetto, così come il ciclo mestruale, la gravidanza e la menopausa nelle donne.

Si possono individuare i fattori scatenanti?

Ogni paziente vuole sapere cosa può provocare la sua emicrania. Questo è spesso difficile da capire e talvolta è addirittura impossibile perché i fattori scatenanti non sono gli stessi per ogni paziente e non sono neanche sempre i medesimi per la stessa persona.

Molti di coloro che soffrono di emicrania, infatti, non sono in grado di identificarli in quanto possono essere numerosi e differenti.

Dieta: alcuni cibi (e l'alcool) ma solo in alcuni soggetti; più frequentemente saltare, rimandare i pasti o fare pasti inadeguati; anche smettere di assumere caffeina o la disidratazione possono causare un attacco di emicrania.

Sonno: sia la mancanza sia il protrarsi del sonno.

Cambiamenti nello stile di vita: esercizio fisico intenso o viaggi su lunghe distanze e/o cambiamenti di fuso orario.

Fattori ambientali: luce intensa o tremolante, odori forti e marcati cambiamenti climatici.

Fattori psicologici: stress emotivo, e, sorprendentemente, rilassamento dopo un periodo di stress.

Fattori ormonali nelle donne: ciclo, uso di contraccettivi orali e terapia ormonale sostitutiva (HRT). Il fattore scatenante più comune è la fame oppure mangiare meno di quanto se ne avrebbe bisogno, cosa che accade in maniera particolare tra i giovani pazienti, i bambini che soffrono di emicrania, ad esempio, non dovrebbero saltare mai la colazione. Nelle donne, gli sbalzi ormonali collegati al ciclo mestruale rappresentano fattori scatenanti importanti. Questi, come altri, costituiscono una forma di stress e suggeriscono che i soggetti con emicrania non reagiscono positivamente ai cambiamenti.

Qual è la cura giusta per me?

I farmaci che curano gli attacchi di emicrania sono detti trattamenti acuti. Se sono quelli giusti possono essere molto efficaci, ma devono essere assunti nella maniera appropriata e senza eccessi. Includono analgesici da banco, la maggior parte dei quali contiene aspirina, ibuprofene o paracetamolo. Tra questi il paracetamolo risulta essere il meno efficace nella maggior parte dei casi. I medicinali in forma solubile o effervescente funzionano sempre meglio e più velocemente. Lei può anche assumere quei farmaci chiamati antiemetici se ha la nausea o pensa di dover rimettere. Alcuni antiemetici di fatto favoriscono l'azione degli analgesici facendo in modo che il corpo li assorba più rapidamente. Se la nausea o il vomito sono particolarmente forti, può assumere i farmaci anche sotto forma di supposta durante gli attacchi. Sicuramente il suo farmacista potrà consigliarla sul tipo più adatto. Nel caso in cui nessuna di queste medicine abbia effetto o Lei abbia bisogno di una dose più alta di quella raccomandata, il farmacista potrà suggerirle di rivolgersi direttamente al suo medico. Il suo medico potrà prescrivere una terapia specifica per l'emicrania. È consigliabile ricorrere a queste terapie quando antidolorifici ed antiemetici non hanno alcun effetto sui sintomi e non la riportano alla normalità in tempi ragionevolmente rapidi. Questi farmaci funzionano in maniera completamente diversa: non contrastano il dolore, ma piuttosto intervengono sui meccanismi del cervello che causano l'attacco. Tra di essi si trova l'ergotamima, ampiamente usata però solo in alcuni paesi, e un gruppo di farmaci più recenti chiamati triptani. Se il suo medico è favorevole, Lei può far uso di questi farmaci in combinazione con gli antidolorifici, gli antiemetici o con entrambi. È importante sottolineare che vi sono alcune semplici misure che rendono un farmaco più efficace.

Assumere i farmaci con tempestività... È fondamentale portarsi sempre dietro almeno una dose del farmaco indicato dal medico o dal farmacista. La assuma non appena sente che sta per sopraggiungere un attacco. Un farmaco assunto con prontezza ha una maggiore probabilità di efficacia. Durante un attacco di emicrania, infatti, lo stomaco non funziona al meglio, pertanto le compresse prese per bocca non vengono assorbite nel circolo sanguigno come accadrebbe normalmente. Inoltre, se possibile, mangi qualcosa o beva una bevanda dolce.

...ma non troppo spesso Seguire sempre con scrupolo le indicazioni allegate al farmaco. In particolare, non assuma antidolorifici per la fase acuta troppo spesso in quanto possono causare un mal di testa ancora peggiore che viene infatti definito *cefalea da uso eccessivo di farmaci* e sul quale è disponibile un opuscolo che Lei può eventualmente richiedere. Per evitare che ciò accada, non prenda mai le medicine contro il mal di testa in maniera regolare per oltre due o tre giorni la settimana.

Cosa accade se queste cure non funzionano? Se ha attacchi forti e frequenti che non sono controllabili con il trattamento acuto, l'opzione è passare ai cosiddetti farmaci *preventivi*. A differenza di quanto accade con un trattamento acuto, Lei *ovrà* assumere questi farmaci ogni giorno poiché funzionano in un modo completamente diverso, impedendo che il meccanismo dell'emicrania si inneschi. In altre parole, si tratta di terapie che innalzano la sua soglia dell'emicrania. Il suo medico può darle un consiglio sulla scelta del medicinale per Lei più indicato e sui suoi possibili effetti collaterali. La maggior parte di questi farmaci è stata sviluppata per la cura di patologie completamente diverse dalla cefalea, pertanto non si sorprenda se le viene proposto un farmaco indicato per il trattamento della depressione o dell'epilessia o come rilassante muscolare: questi *non* sono i motivi per i quali Lei lo sta assumendo, ma questi farmaci hanno un effetto anche sull'emicrania. Se Lei ne assume uno, segua con scrupolo le indicazioni. La ricerca ha mostrato che un motivo molto frequente per cui questi farmaci non funzionano è che il paziente dimentica di assumerli.

Cos'altro posso fare per aiutarmi? L'esercizio regolare e una buona forma l'aiuteranno. Cercare di evitare fattori predisponenti e scatenanti è una cosa sensata, pertanto le sarà utile cercare di individuarli tutti, in modo tale da poterne evitare almeno alcuni perché ve ne saranno sicuramente altri difficili o addirittura impossibili da tenere sotto controllo.

Tenere un diario Le pagine di un diario possono aiutare a prendere nota di informazioni importanti sui mal di testa - la frequenza con cui compaiono, quando compaiono, quanto durano e quali sono i sintomi. Il diario è un valido strumento che aiuta il medico a formulare una diagnosi corretta a identificare i fattori scatenanti e a valutare i risultati delle cure.

Cosa accade se rimango incinta? È importante che si rivolga al suo medico: alcuni farmaci contro l'emicrania, infatti, sono controindicati in gravidanza.

Devo sottopormi ad esami? Nella maggioranza dei casi l'emicrania è facile da riconoscere; non esistono esami che confermano la diagnosi che si basa piuttosto sulla descrizione del mal di testa data dal paziente e sul fatto che durante la visita non risulta nulla di anormale. È improbabile che una risonanza magnetica del cervello sia di aiuto. Se il suo medico non è certo della diagnosi, potrà chiederle di sottoporsi a degli esami che servano ad escludere alcune possibili cause del mal di testa, ma è raro che ve ne sia bisogno.

È possibile che la mia emicrania migliori? Sfortunatamente non esiste una cura per l'emicrania: è importante sottolineare, però, che nella maggior parte dei casi gli attacchi diventano meno frequenti in età più avanzata. Nel frattempo, seguire con il massimo scrupolo le indicazioni contenute in questo opuscolo può trasformare una situazione fuori controllo in una situazione gestibile.

Per ulteriori informazioni può visitare il sito internet www.w-h-a.org

Traduzione italiana a cura di

Fabio Antonaci e Cristina Tassorelli

Iniziativa in collaborazione con

Al.Ce. Sud (Puglia, Lucania, Calabria) Alleanza Cefalgici - CIRNA Foundation