



**L'emicrania è un pesante fardello che colpisce molti italiani, soprattutto di sesso femminile. Le cause scatenanti possono essere molteplici e diverse sono le strategie, non solo farmacologiche, per tentare di alleviare la vita di chi ne soffre**

DI **STEFANO NOBILI**  
MEDICO DI MEDICINA GENERALE

**N**on c'è ancora una causa univoca nello sviluppo della maggior parte delle forme di emicrania.

Alcuni autori parlano di predisposizione genetica al cattivo funzionamento del sistema nervoso centrale deputato all'adattamento dell'organismo a stimoli interni ed esterni. In passato si parlava di cambiamenti nella concentrazione di serotonina, con una vasocostrizione quando i livelli sono alti e dilatazione quando sono bassi, con conseguente dolore

alla testa. Si calcola che almeno il 10 per cento della popolazione italiana soffra di emicrania, quindi un numero elevatissimo (circa sei milioni di individui). Essa è tre volte più comune nel sesso femminile; si valuta che i costi della malattia, per l'acquisto di farmaci contro il mal di testa, si aggirino attorno al miliardo di euro. Si parla di costi molto spesso *out of pocket*, ovvero di tasca propria perché le sindromi cefalalgiche, tra cui l'emicrania, sono autotrattate: circa il 16 per cento dei soggetti affetti si ri-

# La testa che scoppia

## Il caso

Attilio è un libero professionista di 47 anni. Un anno fa si è recato dall'oculista. «Ho avvertito», racconta, «uno scintillio nella visione con "greche colorate", della durata di 10 minuti circa, sia nell'occhio destro sia nel sinistro». L'oculista esegue l'esame della vista che è negativo, salvo che per la miopia già presente in Attilio, il fondo dell'occhio e la misurazione della pressione dell'occhio sono nella norma. Si pone quindi diagnosi di sospetto distacco parziale di corpo vitreo. Dopo qualche mese ricapita la stessa sintomatologia e questa volta residua una cefalea a destra. Vengono consultati un altro oculista e un neurologo che fanno diagnosi di emicrania con aura. La sintomatologia dura diverse ore con un'intensità su scala visiva analogica del dolore (Vas) di 7/10 in miglioramento con antinfiammatori, riposo e utilizzo di occhiali scuri o rimanendo al buio. Dopo un anno si verifica un ulteriore episodio, in corrispondenza di un periodo di forte stress nervoso da lavoro. Attilio esegue poi tomografia computerizzata dell'encefalo con esiti fortunatamente negativi.

volge al medico, quindi i numeri prima citati sono probabilmente la punta di un iceberg.

I costi non sono però solo in termini monetari diretti, ma anche indiretti da perdita di lavoro: per una gran parte di emicranici viene perso almeno un giorno di lavoro all'anno e l'utilizzo di antidolorifici porta a una resa nell'attività lavorativa più scadente. In totale si parla di una perdita reale di 6-20 giorni di lavoro l'anno per un terzo delle donne e un quarto degli uomini affetti da emicrania. Negli Usa la sti-

ma dei costi diretti e indiretti si avvicina ai 17 miliardi di dollari.

### COME SI MANIFESTA

Il dolore emicranico è di solito descritto come pulsante e gravativo in una parte del cranio (dal greco *hemikranton*, "un lato del capo").

È spesso accompagnato da ipersensibilità alla luce, ai suoni e ai forti odori, nausea e vomito.

Alcuni soggetti possono predire l'insorgenza di un'emicrania per segni premonitori ovvero la cosiddetta "aura

emicranica" caratterizzata da disturbi della visione a flash, linee o greche colorate, o disturbi del visus, della durata di 15-30 minuti in media. Inoltre, possono manifestarsi affaticamento e cambiamenti d'umore, stanchezza, confusione mentale, sensazione di freddo o sudorazione, tensione al collo, naso chiuso. Gli attacchi emicranici sono scatenati spesso da insonnia, digiuno, esposizione alla luce e, nelle donne, da cambiamenti ormonali.

Anche ansia, stress o, al contrario, l'eccessivo rilassamento (basta pen-



sare all'emicrania da week end) sono fattori favorevoli così come un'intensa attività fisica, incluso l'atto sessuale.

In alcune persone predisposte, alcuni cibi quali cioccolato, arance, pomodori, formaggio, agrumi, glutine (in alcuni casi di ipersensibilità) possono scatenare attacchi di emicrania. Il dolore è intenso e molto spesso non permette lo svolgimento delle normali attività lavorative.

L'attacco emicranico può durare da quattro a settantadue ore, con una frequenza molto variabile: da una-due volte l'anno a molto meno frequenti crisi quotidiane o più volte la settimana o nel mese.

Nella donna, la forma di emicrania "mestruale" si attenua in frequenza e gravità durante la menopausa.

Bambini e adolescenti possono riferire cefalea muscolotensiva ed emicrania. Si calcola che fino al 20 per cento degli adolescenti possa avere un'e-

micrania con una prevalenza nelle ragazze rispetto ai maschi. Non è infrequente che possano riferire anche due-tre attacchi alla settimana.

#### CLASSIFICAZIONE

L'emicrania classica o con "aura" deve essere distinta dall'emicrania comune, caratterizzata dall'assenza di "aura" ma con altri sintomi quali nausea e vomito.

Da sottolineare che la cefalea muscolotensiva non è propriamente un'emicrania: questa ha un'alta incidenza (come già detto il 10 per cento, per difetto, della popolazione), ma la cefalea muscolotensiva è molto più frequente. Essa si manifesta con un dolore che avvolge in modo continuo tutto il cranio, piuttosto che un dolore pulsante come quello emicranico.

L'emicrania è più frequentemente diradata nel tempo, mentre la cefalea muscolotensiva può essere an-

che quotidiana. Ovviamente l'esame obiettivo neurologico, la raccolta dell'anamnesi e delle informazioni cliniche permettono di fare diagnosi di emicrania. In caso però di incertezza diagnostica è utile far eseguire al paziente:

- ◆ esami ematochimici (importanti, per esempio, sono un emocromo per fare diagnosi differenziale di anemia che può causare cefalea, una formula leucocitaria se c'è infezione e una Ves nel sospetto di un'arterite temporale);
- ◆ radiografia del torace o del cranio se si sospetta un problema neoplastico;
- ◆ radiografia dei seni paranasali (compresa di solito la rx cranica) in caso di sinusite;
- ◆ tomografia computerizzata nel dubbio di una neoplasia o di patologie vascolari come ictus o emorragie subaracnoidee;
- ◆ risonanza magnetica nucleare in caso di patologie cerebrali. È un esame ad alto costo.

#### DIAGNOSI DI EMICRANIA COMUNE E CLASSICA

La diagnosi di emicrania comune (modificato da *International Headache Society (IHS) 1988, Headache classification committee of the international headache society. Cephalalgia 1988; 8 suppl. 7: 1-96*) deve tener conto di alcuni fattori:

- ◆ almeno cinque episodi nella vita;
- ◆ durata tra 4 e 72 ore;
- ◆ la cefalea deve presentare almeno due delle seguenti caratteristiche:
  - localizzazione unilaterale
  - cefalea pulsante
  - intensità grave o moderata con inibizione parziale o totale dell'attività quotidiana;
  - aggravamento con l'attività fisica;
- ◆ deve essere associata ad almeno due delle seguenti manifestazioni:
  - nausea
  - vomito
  - fotofobia
  - fonofobia;
- ◆ devono essere escluse cause secondarie di cefalea (infezioni, traumi, tumori, emorragie cerebrali, glaucoma eccetera).

Per fare diagnosi di emicrania classica (IHS), occorre che ci siano almeno due episodi nella vita con tre delle seguenti caratteristiche:

- sintomatologia reversibile
- sviluppo nel giro di quattro minuti
- durata dell'aura inferiore a 60 minuti
- comparsa del dolore emicranico entro un'ora dall'aura.

Se la durata dell'aura è superiore a un'ora si parla di emicrania con aura prolungata.

Se permane oltre le 24 ore si tratta di un infarto emicranico con necessità di ospedalizzazione urgente.

#### TERAPIA

Per quanto riguarda la terapia (da *American Headache Society 2007*), analgesici e antinfiammatori non steroidei sono considerati farmaci non specifici per l'emicrania. Agiscono sui sistemi del dolore in generale e i principali sono Asa, naprossene sodico, ibuprofen e paracetamolo. Occorre attenzione per gli effetti collaterali, principalmente gastrici. Normalmente non per il paracetamolo.

Triptani (agonisti selettivi dei recettori 5HT1) ed ergotaminici sono farmaci specifici contro l'emicrania. Ciò significa che agiscono sulle vie che interessano il dolore emicranico e non su altri tipi di dolore. I triptani, per avere il maggior effetto, devono essere assunti non appena inizia la sintomatologia, quando il dolore è leggero. Possono causare sonnolenza, tensione toracica o alla gola, formicolii, arrossamento cutaneo.

Da tener presente che per l'attacco acuto non bisogna superare i nove giorni al mese. In caso contrario occorre instaurare una terapia preventiva dell'emicrania.

Nel trattamento dell'attacco acuto oc-



corre riposare in una stanza buia e silenziosa, evitare di muoversi troppo, evitare succo d'arancia, tè o caffè, non guardare tv o leggere. Eventuali impacchi freddi sulla nuca e sul collo e la pressione delle dita sulle tempie possono migliorare i sintomi (J. Murtagh. *Professione medico generale*; p. 650, ed. 2006). Altra situazione terapeutica

è caratterizzata dall'automedicazione: si è detto che molti soggetti affetti da emicrania si curano da soli. È fondamentale in ogni caso informare il proprio medico curante anche dei farmaci da banco che si assumono.

In caso di scarsa efficacia del trattamento acuto o di controindicazioni ai farmaci, oppure in caso di attacchi emicranici almeno due volte al mese, o in caso di emicrania con aura persistente e in tutti i casi consigliati dallo specialista, possono essere utilizzati alcuni beta bloccanti (per esempio propranololo) o alcuni antidepressivi (per esempio amitriptilina) (*Ann. intern. med.* 2002; 137: 840-849).

Non ultimi i consigli comportamentali: evitare i fattori scatenanti descritti, tensione, stress mentale e fisico; tenere un diario della frequenza degli attacchi e delle caratteristiche e insieme sottolineare cibi e bevande scatenanti; seguire abitudini di vita salutari, programmi di autorilassamento, tecniche di meditazione e *biofeedback training*; valutare ipotesi terapeutiche complementari quali ipnosi e agopuntura (J. Murtagh. *Professione Medico generale*; p. 650, ed. 2006).

La millenaria metodica orientale può migliorare il dolore cronico del capo nelle forme emicraniche (2004 *WebMD*, March 15).

## Aura e ictus

Una recente notizia (*Health day news*, 17 aprile 2008) proveniente dall'ultimo Meeting dell'*American academy of neurology*, ha riportato un aumentato rischio relativo di ictus nelle donne emicraniche con aura che manifestavano un attacco la settimana, fumatrici o che assumevano contraccettivi, rispetto a donne con meno attacchi o senza emicrania del tutto. Il rischio relativo ma non assoluto di ictus, secondo i ricercatori, sarebbe dovuto ai profondi cambiamenti che si verificano nel cervello con una diminuzione del flusso sanguigno durante l'aura emicranica, visto che l'ictus ischemico è di solito causato da un diminuito afflusso di sangue cerebrale.

L'agopuntura porterebbe a benefici nella prevenzione delle forme cefalalgiche e migliorerebbe la qualità di vita dei soggetti che soffrono di mal di testa, in particolare di emicrania. Uno dei lati positivi della metodica è la mancanza o quasi di effetti collaterali.

## Le domande utili

(Modificato da *Am. fam. physician* 1997; 56:2039-48).

- ◆ Quanto sono frequenti gli attacchi?
  - ◆ In che momento della giornata si manifesta la cefalea?
  - ◆ Il mal di testa compare durante il ciclo mestruale?
  - ◆ Descrivere il mal di testa: gravativo, pulsante, "come un chiodo nella testa", continuo eccetera?
  - ◆ Quali sintomi si accompagnano? Nausea, vomito, vertigine, contrattura dei muscoli del capo o del collo?
  - ◆ C'è un'alterazione in visione, udito o tatto?
  - ◆ Dove è il dolore? A tutto il capo o solo da una parte? Frontale o posteriore?
  - ◆ Quanto dura il dolore? Ore, giorni?
  - ◆ Assume farmaci? Hanno effetto?
- Se sì, in quanto tempo?
- ◆ In quale luogo inizia l'attacco? A casa, in ufficio, mentre fa la spesa?
  - ◆ Gli attacchi si manifestano anche durante l'attività sessuale?
  - ◆ L'emicrania/cefalea compare per caso durante un periodo stressante?
  - ◆ Com'è il tempo quando ha l'attacco?
  - ◆ È stato esposto a odori, profumi o fumi prima del mal di testa?
  - ◆ Quando ha un attacco di emicrania/cefalea, aveva appena mangiato o era a digiuno?
- Se aveva assunto cibi, che cosa aveva mangiato o bevuto nelle precedenti 24 ore?
- ◆ Ha problemi di sonno?
  - ◆ Nella sua famiglia qualcuno soffre di mal di testa/emicrania?
  - ◆ È stato già visto da un medico?
- Se sì, quali sono state la diagnosi e la terapia?

