

CEFALEE ATTRIBUITE A DI SORDINI PSICHIATRICI

Le cefalee sono generalmente associate ad una varietà di disturbi psichiatrici, tuttavia resta argomento di studio se vi sia una relazione causale e quale ne sia la direzionalità. Si ritiene che, nella maggior parte dei casi, le cefalee associate a disturbi psichiatrici siano molto probabilmente espressione di comuni fattori di rischio o di eziologia. Le cefalee che riconoscono una causa attribuibile ad un disturbo psichiatrico (cefalee sintomatiche / anche dette secondarie) sono estremamente rare; vi sono assai limitate evidenze a supporto di una causalità psichiatrica della cefalea. Le uniche categorie diagnostiche incluse nel nuovo capitolo 12 della nuova classificazione IHS (ICHD-II) sono quelle rare forme note per manifestarsi sintomatologicamente con 'cefalea', quali i disturbi psicotici ed i disturbi di somatizzazione (ad esempio pazienti che riferiscono cefalea nella falsa convinzione di avere una "placca metallica che è stata inserita subduralmente nella testa", oppure come manifestazione di un Disturbo di Somatizzazione secondo i criteri del DSM-IV). Le cefalee da disturbo psichiatrico sono presenti solo in concomitanza dello stesso e scompaiono (o hanno un netto miglioramento) dopo un efficace trattamento o per remissione spontanea del disturbo stesso. La grande maggioranza delle cefalee che occorrono in concomitanza con i più comuni disturbi psicopatologici della serie ansioso-depressiva (disturbo depressivo maggiore, disturbo da attacchi di panico, disturbo d'ansia generalizzata, disturbo somatoforme indifferenziato, fobia sociale, disturbo di separazione, disturbo da stress post traumatico), non sono correlate da un nesso causale ma, piuttosto, rappresentano una condizione di comorbilità, indicando probabilmente un substrato biologico comune.

In tali casi si deve formulare sia la diagnosi di cefalea "primaria" sia quella del disturbo psichiatrico concomitante. Vi sono evidenze secondo cui la concomitanza di un disturbo psichiatrico tende a peggiorare la prognosi della cefalea (emicrania e cefalea di tipo tensivo) con aumento della frequenza ed intensità delle crisi, che risultano, inoltre, più resistenti ai trattamenti e spesso complicate da un elevato consumo di farmaci sintomatici. Per un'adeguata gestione della cefalea è, quindi, importante il riconoscimento di ogni condizione psichiatrica concomitante. Al fine di incoraggiare ulteriori ricerche in questo ambito, sono stati proposti criteri diagnostici per individuare le possibili relazioni causali tra disturbi psichiatrici e cefalee.

Bibliografia:

Olesen J, Bousser MG, Diener H, Dodick D, First M, Goadsby P, Göbel H, Lainez M, Lance J, Lipton R, Nappi G, Sakai F, Schoenen J, Silberstein S, Steiner T, for the International Headache Society. *The International Classification of Headache Disorders. 2nd Edition (2004). Cephalalgia 24 (Suppl 1):1-160*

G. Nappi, A. Proietti Cecchini

Cefalee Today

- Bollettino di informazione bimestrale a cura della Fondazione CIRNA
- Organo ufficiale di Alleanza Cefalalgici (Al.Ce.)

Redattore Responsabile: Grazia Sances (Pavia)

Comitato Editoriale: M. Gabriella Buzzi (Roma); Teresa Catarci (Roma); Alfredo Costa (Pavia); Silvano Cristina (Pavia); Anna Ferrari (Modena); Oreste Ferrari Ginevra (Pavia); Natascia Ghiotto (Pavia); Pasquale Marchione (Roma); Enrico Marchioni (Pavia); Alberto Proietti Cecchini (Pavia); Ennio Pucci (Pavia); Paolo Rossi (Roma); Cristina Tassorelli (Pavia); Paola Torelli (Parma)

Segreteria: Silvana Bosoni (Pavia)

Partnering: Roberto Nappi (Pavia)

Per informazioni: Alleanza Cefalalgici (Al.Ce.)
Via Palestro, 3 - 27100 Pavia
Fax: 0382-380369
E-mail: alcegroup@tin.it





Anno 6, Numero 33
Agosto 2004

Sommario

Tavola rotonda: Attività scolastica e cefalee: interazione...	1-2
Testimonianza da Cervia...	2-3
In Pubblicazione	3
Cefalee attribuite a disturbi psichiatrici	4

TAVOLA ROTONDA "Attività scolastica e cefalee: interazione tra le équipes psico-medico-pedagogiche della scuola e i medici curanti". Cervia, 22.05.04

Dall'incontro di specialisti e giornalisti del settore sono emersi alcuni dati interessanti sulla cefalea del bambino e dell'adolescente. Da un punto di vista epidemiologico si è sottolineato come la cefalea interessi circa il 20-25% delle persone e che il 4-5% ne soffra in modo continuativo e frequente. Anche in età evolutiva è un disturbo molto diffuso e circa il 30% dei bambini in età scolare soffre di qualche forma di mal di testa. La cefalea colpisce tutte le fasce di età ed è molto frequente anche fra i più piccoli, ma risulta difficile da classificare nei bambini in età prescolare. Infatti, spesso i bambini non sanno esprimere con precisione il tipo di dolore che provano e non sempre risulta facile ai genitori capire che si tratta di mal di testa. Un argomento che ha suscitato molto interesse è stato quello dell'approccio terapeutico, che richiede, oltre al corretto inquadramento diagnostico, la rassicurazione dei pazienti e dei genitori, l'individuazione degli eventuali fattori scatenanti, la valutazione degli aspetti emotivi e relazionali, una corretta igiene di vita e una solida alleanza terapeutica.

Nel campo della terapia sintomatica dell'attacco emicranico, esistono linee guida condivise e studi controllati che hanno dimostrato l'efficacia di diversi principi attivi farmacologici. Per quanto riguarda, invece, la profilassi farmacologica, disponiamo di pochi e "datati" studi controllati, per cui molte indicazioni derivano maggiormente dall'esperienza clinica.

Attività scolastica e cefalee: interazione tra le équipes psico-medico-pedagogiche della scuola ed i medici curanti

Tavola rotonda

Vincenzo Guidetti, Roma - Luciano Lombardi, Milano
G. Baroncelli, Ravenna - O. Ferrari Ginevra, Pavia
C. Maiori, Ravenna - D. Moscato, Roma - G. Pasquillo, Modena
C. Termine, Varese - P. Tucci, Firenze

- Epidemiologia in Italia e in altri paesi
- Genitori, Insegnanti, Curanti: aspetti relazionali delle cefalee in età evolutiva
- Terapie farmacologiche e farmaci adiuvanti
- Esperienze di terapie di gruppo con psicologi ed educatori
- Cefalee e stress in età giovanile

Infatti, molti dei farmaci profilattici per l'emicrania, di provata efficacia negli adulti, non sono stati testati adeguatamente nei bambini.



L'ambito della cefalea tensiva risulta addirittura praticamente inesplorato, sia per quanto riguarda la terapia dell'attacco sia per la profilassi. Si è quindi giunti alla conclusione (considerando i dati di efficacia delle terapie farmacologiche al momento disponibili e tenendo conto che in età evolutiva le percentuali di risposta al placebo sono più elevate rispetto a quelle dell'adulto) che non di rado vi sia un frequente ricorso a farmaci adiuvanti e non convenzionali. Per questo motivo, spesso vale la regola del "fai da te"; infatti sono stati riportati dati riguardanti più di un migliaio di adolescenti e giovani modenesi, di età compresa tra i 14 e i 20 anni, intervistati per mezzo di un questionario appositamente preparato dal gruppo di ricerca. Si è evidenziata una grande diffusione dell'automedicazione in caso di cefalea (57,7% dei soggetti intervistati), con una netta prevalenza dell'uso di analgesici tra le femmine (63%) rispetto ai maschi (52,5%). L'intervento del pediatra ha evidenziato come si riscontrino delle difficoltà nell'approccio con questi soggetti, soprattutto nell'ambito della formulazione di una diagnosi differenziale corretta. Inoltre, quando un ragazzino viene portato in ambulatorio, i genitori accettano più facilmente una patologia di base che giustifichi la cefalea, piuttosto che considerare la cefalea come un sintomo. Il pediatra deve stare molto attento a non indurre l'automantenimento del sintomo stesso o a trattare la cefalea come una malattia e a far assumere al ragazzo ed alla famiglia comportamenti che evocano uno stato di malattia permanente. È importante che l'alleanza terapeutica fra il pediatra, lo specialista neuropsichiatra infantile, il bambino e la sua famiglia rappresenti uno strumento sicuramente

non nuovo, ma indispensabile per affrontare questa patologia. Un intervento originale è stato poi presentato al termine della tavola rotonda; sottolineando ancora l'importanza della collaborazione tra i diversi operatori che hanno a che fare con l'adolescente o il bambino, si è parlato di un esperimento di pet therapy. È questa una terapia comportamentale organizzata con animali e psicoterapeuti competenti, che è stata proposta ai soggetti cefalalgici in cui la patologia era prevalentemente legata al disagio. Si è riscontrato un notevole miglioramento sia della cefalea che delle condizioni psicologiche dei pazienti.

Oreste Ferrari Ginevra

TESTI MONI ANZA da Cervia di una "navigante" di www.cefalea.it

Sono diretta al Convegno sulla cefalea che si svolgerà a Cervia. Durante il viaggio di andata, penso alle motivazioni che mi hanno portata ad intraprendere questo viaggio. Sono motivazioni molto valide: vado a portare la testimonianza mia e dei miei amici. Amici incontrati nel sito www.cefalea.it. Ci incontriamo quotidianamente sul sito, usando lo spazio riservato ai commenti e ogni giorno ci raccontiamo le nostre gioie e i nostri dolori, ci aggrega un grosso problema, il MDT (mal di testa). Porto con me tutti i loro messaggi e sono loro che mi danno la forza di continuare la strada senza invertire il senso di marcia.



Arrivo, sistemo le cose in modo che tutto sia in ordine (caratteristica del cefalalgico, tutto deve avere la giusta collocazione), raggiingo la sala dove si tiene il convegno. Ho passato quel giorno e i due giorni successivi, ad ascoltare dei medici che lavorano e studiano per riuscire a migliorarci la vita.

Molti sono stati gli interventi che ho ascoltato e mai un istante è diminuita la mia attenzione.

Cosa porto a casa dopo questa esperienza che serve a me e al gruppo di amici che frequento sul sito?

Porto a casa e nel cuore la serenità. Porto a casa la consapevolezza che molti medici specialisti stanno lavorando per alleggerirci il cammino.

Porto a casa la consapevolezza che loro da soli non possono farcela, serve l'aiuto della società, fondi per la ricerca... Senza dimenticare inoltre che a nulla servirebbe ogni aiuto a medici, specialisti e ricercatori senza la nostra collaborazione. Noi pazienti dobbiamo metterci del nostro, collaborando con i medici che ci hanno in cura, amando noi stessi accettando la nostra malattia, educando chi ci circonda spiegando loro che siamo persone speciali, dotate di una particolare sensibilità e con noi le emozioni si esprimono usando il linguaggio del dolore.

Sono certa che i benefici di questa esperienza mi saranno utili per molti anni e non saranno utili solo a me perché cercherò di trasmetterli in futuro a tutte le persone con questa malattia.

Rinnovo la mia gratitudine alle persone che hanno reso possibile tutto questo, anche a nome di tutti gli amici del sito.

Grazie, di vero cuore.

Ferrara, 24/05/2004

Mammalara (Lara Merighi)

IN PUBBLICAZIONE

Nappi G, Manzoni GC.
Con la collaborazione di C. Tassorelli e P. Torelli.

MANUALE DELLE CEFALEE

Masson Editore, Milano 2004



Lo studio delle cefalee rappresenta un'opportunità stimolante, con traguardi sempre nuovi per il medico che si dedichi non solo alla diagnosi e al trattamento delle varie forme, ma anche alla ricerca scientifica nel settore. Sono tre le date fondamentali per capire la rapida evoluzione in campo scientifico del concetto di cefalea primaria: il 1982, anno in cui fu fondata a Londra la Società Internazionale delle Cefalee (IHS); il 1988, anno in cui fu pubblicata la prima classificazione IHS, che rappresentò una novità assoluta nel campo delle cefalee, in quanto, per la prima volta, furono individuati precisi criteri per porre diagnosi delle varie forme di cefalea, basati su dati empirici o sul consenso degli esperti; infine il 2004, anno in cui si è approdati alla seconda edizione della classificazione IHS, dopo quindici anni di studi mirati a vagliare, validare ed integrare la prima versione.

Gli autori, esperti internazionalmente riconosciuti, hanno ritenuto fondamentale rivedere organicamente le informazioni scientifiche acquisite in questo ultimo decennio. Il risultato è questo manuale, esaustivo e di facile consultazione, ricco di grafici e tabelle a supporto della trattazione.

Lo specialista potrà trarne grande vantaggio sia nella pratica clinica sia come stimolo per future ricerche; il medico di medicina generale potrà invece utilizzarlo nel processo di inquadramento nosografico delle varie forme di cefalea.