

Cefalee Today

for the research on headache and clinical neuroscience



Sostieni la Ricerca, dona il tuo 5x1000!

Un piccolo gesto di grande valore.

Anche quest'anno è possibile destinare alla Fondazione CIRNA Onlus il 5 per mille sulla dichiarazione dei redditi 2016. E' sufficiente trascrivere il codice fiscale 10242930153 nel riquadro dedicato al sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale presente nell'allegato ai moduli 730, UNICO persone fisiche, ovvero apposita scheda allegata al CUD e apporre la propria firma (senza la quale la scelta sarà considerata nulla!).
Un piccolo gesto di grande valore.

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

<p>Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett. a), del D.Lgs. n. 460 del 1997</p> <p>FIRMA <u>Franco Rossi</u></p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) <u>10242930153</u></p>	<p>Finanziamento della ricerca scientifica e dell'università</p> <p>FIRMA _____</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) _____</p>
<p>Finanziamento della ricerca sanitaria</p> <p>FIRMA _____</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) _____</p>	<p>Sostegno alle attività di tutela, promozione e valorizzazione dei beni culturali e paesaggistici</p> <p>FIRMA _____</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) _____</p>
<p>Sostegno delle attività sociali svolte dal comune di residenza del contribuente</p> <p>FIRMA _____</p>	<p>Sostegno alle associazioni sportive dilettantistiche riconosciute ai fini sportivi dal CONI a norma di legge, che svolgono una rilevante attività di interesse sociale</p> <p>FIRMA _____</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) _____</p>

LE CEFALEE CRONICHE QUOTIDIANE (CCQ) NEI BAMBINI E NEGLI ADOLESCENTI

Prof. Guidetti quando parliamo di Cefalee croniche quotidiane a cosa ci riferiamo?

Con il termine cefalee croniche quotidiane facciamo riferimento ad una forma di cefalea primaria caratterizzata dalla presenza di crisi quasi quotidiane con caratteristiche sintomatologiche comuni sia alle forme emicraniche che tensive. Gli attacchi si manifestano per 15 o più giorni al mese per oltre 3 mesi. Nell'Adolescente e nel bambino i tempi possono essere più brevi: la frequenza dev'essere la stessa ma la durata può essere ridotta ad un mese.

In che misura le Ccq colpiscono i pazienti in età evolutiva?

Queste forme di cefalea primaria colpiscono circa il 30% dei pazienti che accedono a centri specialistici e la prevalenza nei bambini e negli adolescenti è stimata intorno al 0.9-7.8%. Le femmine sono colpite da tale forma di cefalea in misura maggiore rispetto ai maschi (femmine maschi 2-3:1).

Che impatto hanno le Ccq sulla vita del piccolo paziente?

L'alta frequenza degli attacchi determina un forte impatto sulla qualità della vita del paziente, influenzando le prestazioni scolastiche, causando numerose assenze da scuola e interferendo con le attività quotidiane (sport, attività ludiche, etc.). E' importante sottolineare che le Ccq presentano inoltre un alto grado di comorbidità psichiatrica che determina un peggioramento della qualità di vita del paziente.

Comorbidità psichiatriche, che cosa si intende?

Il termine comorbidità indica la coesistenza di più patologie diverse in uno stesso individuo. In età evolutiva è raro che un disturbo si presenti in forma "pura", ma il bambino presenta spesso altri disordini in concomitanza. Per un medico è fondamentale tenere conto della presenza di quest'ultimi in quanto possono causare un peggioramento della patologia dell'individuo, minare la compliance e determinare l'insuccesso del trattamento. La Ccq rappresenta, proprio per la pervasività degli attacchi, la forma

Continua a pagina 4 >>



Vincenzo Guidetti
Ordinario di Neuropsichiatria
Infantile, Sapienza Università
di Roma

Mal di testa di origine cervicale
Pagine 2 ->

Gli eventi del mese
Pagina 3 ->

Le cefalee croniche quotidiane (CCQ) nei bambini e negli adolescenti
Parole tra noi
Pagina 4 ->

Mal di testa di origine cervicale

Uno dei sintomi più frequenti nella società odierna è il mal di testa. Ogni anno almeno una persona su 7 soffre di questo disturbo. La diagnosi di mal di testa è una delle più difficili perché i pazienti spesso lamentano anche altri sintomi quali:

- Dolore lancinante;
- Nausea;
- Fonofobia (intolleranza ai suoni);
- Fotofobia (intolleranza alla luce);
- Vertigini;
- Altri sintomi neurologici.

Questi sintomi si possono presentare con quasi tutti i tipi di mal di testa (emicrania, mal di testa a grappolo, cefalea muscolo tensiva e dolore cervicogenico).

Un tipo di mal di testa che spesso non è considerato e diagnosticato è quello di origine cervicale. In realtà, la cefalea cervicogenica è molto frequente e l'origine del dolore si trova nel rachide cervicale. La causa più importante di questa cefalea è la disfunzione meccanica o la riduzione cronica di mobilità dell'articolazione atlanto-occipitale e delle altre articolazioni del rachide cervicale. Le arterie vertebrali passano attraverso i fori delle vertebre cervicali, quindi una disfunzione a questo livello può diminuire il flusso di sangue alla testa, dando come conseguenza la cefalea. Il quinto nervo cranico (trigemino) è collegato alle radici nervose delle prime 5 vertebre cervicali. A causa di questa interconnessione, la fonte del segnale nervoso è ambigua e spesso il cervello interpreta male il segnale. La conseguenza è che il dolore causato da strutture innervate dai nervi della colonna cervicale (come alcuni muscoli del collo e l'articolazione atlanto-occipitale) si sente nella "zona del trigemino" della testa.

Sedi del mal di testa cervicogenico e manifestazioni associate

Il mal di testa cervicogenico causa frequentemente dolore dietro alla testa.

Questo dolore può arrivare fino alla parte superiore del cranio e a volte anche alla fronte e alle tempie. Il mal di testa cervicogenico può essere associato a dolore o fastidio dietro l'occhio. Il dolore al collo si verifica frequentemente insieme al mal di testa e tutti e due i sintomi possono diventare più o meno gravi nello stesso momento.

Sintomi frequenti sono anche: nausea, difficoltà di concentrazione e irritabilità.

Criteri per la diagnosi del mal di testa cervicogenico

1. Dolore, che origina dal collo e si presenta in una o più zone della testa o del viso.
2. Esame clinico che evidenzia una contrattura o una lesione del rachide cervicale o dei tessuti molli del collo che possono essere la causa del mal di testa.
3. Per sapere se il dolore è causato da un problema del collo si deve inoltre verificare almeno una delle seguenti condizioni:
 - i segni clinici originano da un punto doloroso nel collo;
 - il mal di testa scompare con il blocco diagnostico di una struttura cervicale o dei nervi che la innervano usando delle terapie adatte;
 - il dolore scompare entro 3 mesi dal trattamento del disturbo al collo.

Le altre possibili diagnosi

Il mal di testa cervicogenico può essere simile alla nevralgia occipitale che causa dolore dietro alla testa e problemi neurologici. Anche l'emicrania può essere confusa con la cefalea cervicogenica. Il parere del neurologo è fondamentale per avere una diagnosi certa.

Tecniche di terapia fisica e manuale

Le terapie fisiche e manuali sono importanti per la riabilitazione del mal di testa cervicogenico. Dato che la cefalea cervicogenica è spesso correlata a problemi nelle articolazioni tra le vertebre cervicali, molti studi sul trattamento di questo mal di testa si basano sulla manipolazione e mobilizzazione articolare. Diverse ricerche sostengono che la terapia manipolativa spinale (soprattutto delle vertebre cervicali superiori) sia efficace per il mal di testa cervicogenico. Secondo altri studi la terapia manuale in caso di cefalea dà risultati migliori rispetto a qualsiasi altro trattamento. Sia la mobilizzazione che la manipolazione sono efficaci per la terapia del dolore cervicale, anche se la manipolazione sembra avere risultati migliori in meno tempo. Secondo uno studio sull'efficacia dell'esercizio terapeutico, tutti i pazienti con cefalea cervicogenica possono beneficiare dei trattamenti manuali e della fisiokinesiterapia (terapia del movimento). Un altro studio di confronto tra un programma di esercizi con la terapia manipolativa ha dimostrato intensità minore e frequenza ridotta di mal di testa di origine cervicale in entrambi i gruppi di trattamento, ma con maggior efficacia quando questi due tipi di trattamento sono combinati. La revisione della letteratura medica mostra che la prevenzione a lungo termine e la riduzione del mal di testa sono possibili nei pazienti che eseguono fisioterapia. Varie tecniche manipolative osteopatiche (per esempio la terapia cranio-sacrale, ecc.) sembrano essere utili nella gestione della cefalea cervicogenica. Le manipolazioni vertebrali (di tipo chiropratico) possono essere effettuate in alcuni pazienti, anche se non è raro che il mal di testa aumenti dopo questo tipo di terapie (soprattutto se eseguite con troppa energia). Il trattamento fisico è tollerato più spesso quando si inizia con l'allungamento muscolare e le trazioni cervicali.

La terapia può continuare con il rinforzo muscolare ed esercizi di tipo aerobico. Inoltre, i pazienti con dolore al collo, con o senza mal di testa, hanno un maggior beneficio in minor tempo quando la terapia manuale è combinata con l'esercizio terapeutico rispetto al solo esercizio.

Esercizio terapeutico

Prima di iniziare gli esercizi di riabilitazione, bisogna insegnare al paziente le posture corrette della schiena e del collo. Generalmente i pazienti con dolore cervicale hanno la testa in posizione anteriore e le spalle incurvate in avanti, oltre ad una massa muscolare inadeguata. Una postura migliore associata ad esercizi di stretching e di rafforzamento muscolare possono ristabilire l'equilibrio muscolare. Una buona postura parte dai muscoli addominali che sono il "core", ovvero la parte principale. Il paziente deve maturare la consapevolezza di questi muscoli per attivare la contrazione solo quando serve. Il problema principale è che molte persone contraggono alcuni muscoli anche quando non serve. Bisogna poi insegnare ai pazienti la corretta respirazione diaframmatica per diminuire la contrazione dei muscoli respiratori accessori (per esempio gli scaleni a livello cervicale).



Dott. Massimo Defilippo
fisioterapista ed
osteopata
www.fisioterapiarubiera.com
Via Roma 18 42048 Rubiera (RE)

Continua a pagina 3 >>

Continua da pagina 2 "intervista al Dott. Defilippo"

Esercizi con l'elastico

Esercizio di estensione cervicale: il paziente esegue un rinforzo dei muscoli del collo stabilizzando la colonna cervicale contro la resistenza dell'elastico spingendo posteriormente e poi rilassando il collo (come mostrano le immagini che seguono).



Conclusione

E' fondamentale capire l'origine del mal di testa per evitare dei trattamenti inutili e un ritardo nella riduzione dei sintomi. **IL NEUROLOGO (L'UNICO SPECIALISTA A CUI RIVOLGERSI IN PRIMA BATTUTA) VISITERA' IL COLLO DEL PAZIENTE CHE SI PRESENTA CON LA CEFALEE, PRESCRIVENDO GLI ACCERTAMENTI E LE TERAPIE PIU' ADATTE.**

UN CALCIO AL MAL DI TESTA: ARCIPELAGO CEFALEE

Tavola Rotonda coordinata da Ennio Pucci e Grazia Sances Moderano e ne discutono: Maurizio Daccò, Grazia Sances e Salvatore Santacroce (Pavia)

Ore 10.00 – **Introduzione**
Franco Maria Avato - Ferrara

Ore 10.15 – **Classificazione delle Cefalee**
Marta Allena, Michele Viana - Pavia

Ore 10.40 – **Fattori di Rischio e Stile di Vita**
Sara Bottirolti, Elena Vlacos - Pavia

Ore 11.05 – **Farmaci sintomatici e terapia di profilassi dell'emierania**
Silvano Cristina, Eliana Berra - Pavia

Ore 11.30 – **Cefalee da Abuso di Medicamenti e procedure di disassuefazione**
Natascia Ghiotto, Elena Guaschino - Pavia

Ore 11.55 – **Terapie complementari delle Cefalee Primarie**
Ennio Pucci, Roberto De Icco - Pavia

Ore 12.30 – **Light Lunch**

14 Maggio 2016
Aula Rossi, IRCCS C. Mondino • via Mondino, 2 • Pavia
Ore 10-12.30

Segreteria Organizzativa:
Silvana Bosoni e Silvia Molinari - Biblioteca IRCCS C. Mondino, Pavia
E-mail: formazione.informazione@mondino.it

Settimana del "Mal di Testa"
09-14 maggio 2016

SISC Sicilia

ASP PALERMO

UNIVERSITA' DI STUDIUM VINDOBONENSE

AL Ce Sicilia

Centro Salus

con il contributo incondizionato di

PIAM **Elytra Pharma**

IN OCCASIONE DELLA VIII GIORNATA NAZIONALE DEL "MAL DI TESTA" DEL 14 MAGGIO 2016, LA SEZIONE SISC SICILIA HA DECISO DI ORGANIZZARE UNA SETTIMANA DI INCONTRI CON I PAZIENTI, DI CONFERENZE, DI CONVEGNI SCIENTIFICI E DI DARE LA POSSIBILITÀ DI COMUNICARE CON ESPERTI

Convegno scientifico "Aura Emicranica e Dintorni"
Villa Magnisi, via Padre Rosario da Palermo 201, 90134 Palermo
12 maggio 2016

Incontro con i pazienti
Centro Salus - Via Pucinotti 18, 90144 Palermo.

9.30-12.30 del 13 maggio 2106

Aiuta Aiuto Materno - Via D. Lancia Di Brulo 200 bis, 90145 Palermo.
9.30-12.30 del 14 maggio 2106

Richiesta informazioni online a chemalditesta@libero.it
9-13 maggio 2016

PAROLE TRA NOI CEFALEE E DOLORI DELL'ANIMA 2.0

Dalla "piccola posta" di Alleanza Cefalalgici, storie di mal di testa vissute tra sconfitte e vittorie. Scriveteci la vostra esperienza di sfida al dolore!
Al servizio dei pazienti e delle loro famiglie, la redazione di Cefalee Today risponderà a tutti e, se autorizzata, condividerà le vostre storie sui prossimi numeri.

Vivere col mal di testa? Non è vivere, ma sopravvivere. Ogni attimo della tua vita può essere influenzato dalla "bestia" che sta dietro l'angolo: acquattata ti aspetta, pronta ad aggredirti coi suoi artigli, ad infierire sulla tua carne e sul tuo spirito. Tu cerchi di difenderti, ma troppo spesso ti accorgi che è inutile combattere, che alla fine l'ha sempre vinta lei. Cosa fare? Arrendersi? Mai!

Enrica Ferrazzi, Varese

Ora più che mai "arrendersi mai!", come affermato dalla nostra Enrica. Il gioco di parole è voluto per sottolineare l'impegno che professionisti, case farmaceutiche, associazioni e singoli cittadini stanno mettendo quotidianamente per sconfiggere la cefalea. E' in costante aggiornamento la ricerca farmacologica, sempre più specializzati i medici, sempre più attivi i cittadini e le associazioni che condividono rimedi, stili di vita e qualsiasi stratagemma per vincere la cefalea. Molto è stato fatto, ma molto si deve ancora fare. Bisogna sempre mantenere, con la partecipazione di tutti, sveglia l'attenzione su un male che deve diventare sempre più curabile. Per vivere e non dovere più solo sopravvivere.

Dott.ssa Elisa Sancisi, Ferrara

NETWORK ITALIANO CEFALEE



CDO' - Centro Diagnostico Oltrepò (Casteggio)

Sede: Piazza Cavour, 15 - 27045
Casteggio (PV)

Attività privata, visite specialistiche:

cefalee; neurologia; ginecologia funzionale.

Ai soci Al.Ce. sarà riservato uno sconto del 10% sulle prestazioni libero-professionali ricevute in alcuni Centri Cefalee accreditati dalla Fondazione CIRNA Onlus ed inseriti nel Network Italiano Cefalee.

Responsabile:

prof.ssa Cristina Tassorelli (neurologa), dott.ssa Claudia Vercesi (ginecologia-endocrinologa)

Per informazioni e

prenotazioni: 0383 804911; Fax. 0383 803833;

segreteria@centrodiagnosticooltrepò.it

Continua da pagina 1 "intervista al Prof. Guidetti"

di cefalea primaria con il più alto grado di comorbidità psichiatrica. I disturbi maggiormente associati al mal di testa nei bambini e negli adolescenti sono l'ansia e la depressione, ma spesso si riscontrano anche disturbi di apprendimento e deficit di attenzione e iperattività. Per non parlare di ulteriori disturbi organici spesso presenti in associazione con la cefalea, come l'epilessia, l'asma e l'obesità che possono peggiorare ulteriormente il quadro clinico del paziente.

Come avviene la valutazione di questa forma di cefalea in età evolutiva?

E' importante innanzitutto escludere la possibilità che si possa trattare di una forma di cefalea secondaria, causata cioè da lesioni strutturali (per es. tumore) o da processi infiammatori (per es. meningiti). E' dunque necessario prestare attenzione a tutti quei segni e sintomi definiti **RED FLAGS**, come ad esempio un dolore che sveglia il bambino durante la notte, un dolore che non è attenuato dalla somministrazione del farmaco, una localizzazione cerebrale specifica e unilaterale. Nei casi in cui ci sia un dubbio di questo tipo è quindi fondamentale constatare la presenza di una patologia organica mediante indagini strumentali specifiche (per es. Tac o RM). Una volta accertato che si tratta di una cefalea primaria si valuta la qualità e la frequenza degli attacchi chiedendo al bambino e alla famiglia di compilare un diario per valutare possibili fattori scatenanti e avere un tracciato del disturbo nel corso del tempo. E' inoltre importante ricavare più informazioni possibili relative alla storia familiare, sociale, clinica e scolastica del bambino. Teniamo presente che una corretta diagnosi di cefalea è difficile da formulare al di sotto dei 6 anni, in quanto si possono presentare delle difficoltà a descrivere verbalmente i sintomi, a dare una definizione della qualità del dolore o a rilevare quali siano i fattori scatenanti.

Con i bambini in questa fascia di età è consigliato l'utilizzo di disegni per aiutarli nella descrizione del proprio dolore.

Quali sono le cause della Ccq?

Non è possibile identificare una causa specifica sottostante il disturbo, ma si fa riferimento ad un modello eziologico multifattoriale in cui rientrano fattori genetici, ambientali ed epigenetici.

Sicuramente una familiarità positiva per le cefalee primarie è da considerarsi un elevato fattore di rischio: la probabilità per il bambino di soffrire di Ccq è infatti circa 13 volte maggiore nel caso in cui la madre presentino lo stesso disturbo. E' fondamentale però valutare anche il contesto ambientale e soprattutto lo stile e le abitudini di vita adottate dal paziente e dalla sua famiglia. Stili di vita "maladattivi" possono infatti essere considerati dei fattori predisponenti al disturbo, i cosiddetti "triggers". Tra questi rientrano una cattiva igiene del sonno, un'inadeguata nutrizione e idratazione, il fumo, l'alcol, lo stress e l'alta esposizione a stimoli visivi come computer, videogames o telefoni cellulari.

Che tipo di trattamento consiglia per queste forme di Ccq?

Come ho detto precedentemente, queste forme di cefalea presentano un alto grado di problematiche psicologiche e richiedono quindi non solo un intervento farmacologico, ma anche una terapia psicologica, utile per prevenire la «cefalea da abuso di farmaci», spesso presente negli adulti con Ccq. Ricerche recenti hanno inoltre rilevato una relazione tra Ccq ed esperienze di vita negative durante l'infanzia (separazione dei genitori, violenza fisica e sessuale). Il maltrattamento infantile sembra essere un elevato fattore di rischio per lo sviluppo di tale forma di cefalea. Non è raro infatti che adulti che soffrono di Ccq presentino, alle spalle, storie infantili di abuso fisico e psicologico.

Intervista a cura di Roberto Nappi

DIRETTORE SCIENTIFICO

Marzia Segù (Pavia)

DIRETTORE RESPONSABILE

Silvia Molinari (Pavia)

DIRETTORE EDITORIALE

Roberto Nappi (Pavia)

COMITATO EDITORIALE

Marta Allena (Pavia); Filippo Brighina (Palermo); Biagio Ciccone (Saviano); Alfredo Costa (Pavia); Vittorio di Piero (Roma); Maurizio Evangelista (Roma); Enrico Ferrante (Milano); Federica Galli (Milano); Natascia Ghiotto (Pavia); Guido Giardini (Aosta); Rosario Iannacchero (Catanzaro); Armando Perrotta (Pozzilli); Ennio Pucci (Pavia); Paolo Rossi (Grottaferrata);

Grazia Sances (Pavia); Elisa Sancisi (Ferrara); Cristina Tassorelli (Pavia); Cristiano Termine (Varese); Michele Viana (Novara)

SEGRETERIA

Silvana Bosoni (Pavia)

Gabriele Zecca (Pavia)

Per informazioni:

Alleanza Cefalalgici (Al.Ce.)

c/o Biblioteca

IRCCS Fondazione Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino

Via Mondino 2 - 27100 Pavia

E-mail: alcegroup@cefalea.it

Cefalee Today

EDIZIONE N. 103

Maggio 2016

inserito nel registro stampa e periodici del Tribunale di Pavia al numero 680 in data 03/09/2007

Bollettino di informazione bimestrale