

DON'T LEAVE MY HEAD ache ALONE

In occasione dello European Migraine Day of Action promosso dalla EHA, European Headache Alliance, dedicato quest'anno al tema delle cefalee negli uomini, Alleanza Cefalalgici ha prodotto un video con il quale ha voluto testimoniare come il mal di testa non sia solo una malattia femminile. Il filmato, realizzato da una filmmaker donna cefalalgica, Maria Teresa Aquilano, è visibile all'interno del sito di Al.Ce. Cluster. Di seguito sono disponibili il comunicato stampa in italiano dell'iniziativa e l'opuscolo dedicato al tema "la cefalea negli uomini".

GLI UOMINI INCORAGGIATI A CERCARE AIUTO MEDICO PER I LORO PROBLEMI DI CEFALEA

La **cefalea nell'uomo** è il focus della European Migraine Day of Action [EMDA] 2014.

L'EMDA viene celebrato il 12 Settembre di ogni anno con l'obiettivo di accrescere nell'opinione pubblica la consapevolezza che l'emicrania e le altre forme di cefalea sono malattie frequenti ed invalidanti. Alleanza Cefalgici, membro italiano di European Headache Alliance, ha voluto celebrarlo realizzando un breve video dal titolo "DON'T LEAVE MY HEAD ALONE", che testimonia come il mal di testa non sia solo una malattia femminile. Il filmato è visibile all'interno del sito http://alcecluster.cefalea.it/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=390&Itemid=691.

Il dott Paolo Rossi, responsabile del Centro Cefalee INI di Grottaferrata, membro del direttivo della EHA, sottolinea che "l'emicrania, ed in generale la cefalee, sono malattie molto frequenti anche nell'uomo". Ad esempio "l'emicrania, nei paesi occidentali, è la terza malattia più frequente in assoluto negli uomini (la seconda è la cefalea tensiva). Inoltre, continua il dott. Rossi, "è ormai ben documentato che queste malattie non sono semplici fastidi, ma possono causare una marcata disabilità ed impoverimento della qualità della vita, come documentato dal recente Global Burden of Disease 2010, del WHO (World Health Organization), in cui l'emicrania risulta al 13° posto tra le malattie più disabilitanti negli uomini in Europa".

A fronte di ciò gli uomini, per motivi socio-culturali, ma anche per l'assenza di un'organizzazione dei servizi sanitari "men- friendly", non consultano il medico quando soffrono di mal di testa.

"La ricerca suggerisce che gli uomini cercano meno frequentemente aiuto medico per problemi di mal di testa rispetto alle donne" dice Audrey Craven, presidente della European Headache Alliance. "Molti uomini si auto-curano, ricorrendo esclusivamente a prodotti da banco e questo costituisce un potenziale problema perchè l'uso eccessivo di analgesici rappresenta la prima causa di cronicizzazione del mal di testa, anche se pochi lo sanno. Quest'anno vogliamo allertare gli uomini su questo rischio ed incoraggiarli a cercare rapidamente aiuto medico per ricevere una diagnosi accurata e la terapia più adatta."

La European Headache Alliance inoltre vuole far conoscere quali sono i sintomi di allarme, le cosiddette "*bandiere rosse*" che suggeriscono che il mal di testa possa essere il sintomo di una patologia più importante. "Le "*bandiere rosse*" sono identiche per uomini e donne, ma sono gli uomini che sono meno propensi a contattare un medico e possono farlo quando è troppo tardi per intervenire - prosegue Ms. Craven. Il nostro messaggio chiave per quest'anno è che più tardi gli uomini cercano aiuto per il loro mal di testa più severo e difficili da trattare possono essere le conseguenze della cefalea".

Le persone che soffrono di cefalea dovrebbero consultare immediatamente un medico quando sperimentano per la prima volta una cefalea violentissima ad esordio acuto, differente da quelle

avute in passato, o quando la cefalea si accompagna a segni e sintomi neurologici persistenti (impaccio motorio, disturbi di vista o della sensibilità, difficoltà cognitive).

Altre “*bandiere rosse*” sono rappresentate da una cefalea che si accompagna a febbre, rigidità nucale, perdita di peso, dolori muscolari diffuse. Anche una cefalea scatenata da tosse, starnuti, sforzi addominali, esercizio fisico, merita un consulto medico veloce, così come quei mal di testa che si aggravano marcatamente in posizione eretta e passano da sdraiati a letto. Una cefalea che si manifesta in pazienti con storia clinica di cancro, immunodeficienza, trauma cranico recente o altre malattie sistemiche note costituisce anche essa motivo di consultazione medica in tempi brevi.

Per sottolineare lo *European Migraine Day of Action 2014*, European Headache Alliance ha creato un opuscolo informativo destinato agli uomini che soffrono di mal di testa. Questo sarà disponibile sul sito di Alleanza Cefalalgici (<http://www.cefalea.it/>) insieme ad una serie di servizi ed informazioni utili a chi soffre di mal di testa.

Alleanza Cefalalgici (Al.Ce. Group – CIRNA Foundation Onlus)

c/o Fondazione IRCCS “Istituto Neurologico C. Mondino” - Biblioteca Centrale

Via Mondino, 2 - 27100 Pavia

Fax 0382-380448 / e-mail: alcegroup@cefalea.it



La cefalea negli uomini: I FATTI

**Una pubblicazione a supporto dello
European Migraine Day of Action 2014**

Perchè un opuscolo informativo solo per gli uomini ?

Se le cefalee si manifestano con gli stessi sintomi nell'uomo e nella donna e la terapia è complessivamente identica, quale è la necessità di un opuscolo dedicato agli uomini ?

Bene, il punto è che gli uomini di solito non cercano aiuto medico per il mal di testa e quando lo fanno è meno probabile che ricevano una diagnosi accurata.

Una revisione della letteratura ha messo in evidenza che gli uomini affetti da emicrania utilizzano meno delle donne le risorse sanitarie, mentre ciò non avviene ad esempio per il mal di schiena (1).

Ancora, in un altro studio in cui veniva chiesto a uomini e donne con quale probabilità si sarebbero rivolti ad un medico per problemi clinici frequenti come mal di gola, mal di testa forte, mal di schiena intenso ed insonnia, solo il 40% degli uomini ha riferito la possibilità di rivolgersi ad un medico per la cefalea, mentre l'80% ha dichiarato che si rivolgerebbe ad un aiuto professionale per problemi di mal di schiena o insonnia. (2).

Pertanto, è evidente che il genere gioca un ruolo in come la cefalea viene percepita, trattata e gestita. Gli uomini spesso si limitano a tollerare il mal di testa senza aiuto medico. Tuttavia, a lungo termine, questo comportamento può determinare un peggioramento del mal di testa che diventa progressivamente più disabilitante e meno rispondente alle terapie. È importante ricordare che, quando gli uomini vanno dal medico per problemi di mal di testa vengono presi più seriamente in considerazione rispetto alle donne ed infatti raramente i loro sintomi sono attribuiti a fattori psicologici ed emozionali.

Quindi, cosa dovrebbero fare gli uomini che soffrono di mal di testa? Quando dovrebbero cercare aiuto da un medico ?

Fatto n°1: L'emicrania è frequente negli uomini e non è solo una lamentela femminile

È opinione comune che l'emicrania sia un disturbo quasi esclusivamente femminile, ed è vero che l'emicrania è più frequente nelle donne che negli uomini. Nelle donne le fluttuazioni ormonali possono influenzare negativamente la frequenza e la severità delle crisi con conseguenti maggiori livelli di disabilità (3). Tuttavia, anche gli uomini soffrono frequentemente di emicrania che risulta essere, anche nel sesso maschile, la terza malattia più frequente al mondo (4)

L'emicrania non è un semplice mal di testa.

L'organizzazione mondiale della sanità (WHO) ha recentemente classificato l'emicrania al 13 posto come malattia più disabilitante negli uomini in Europa! (5)

L'emicrania si caratterizza per un dolore unilaterale o asimmetrico, pulsante, peggiorato dallo sforzo fisico, che si manifesta in crisi della durata che va poche ore a 2-3 giorni consecutivi, con ritorno in pieno benessere tra una crisi e l'altra.

La nausea ed il vomito sono comuni ed ancora più spesso durante una crisi il paziente sperimenta una accresciuta sensibilità agli stimoli ambientali come luce, odori e suoni. Nel 20% degli emicranici gli attacchi sono preceduti o accompagnati dall'aura.

L'aura è un disturbo neurologico transitorio di breve durata, 5-60 minuti, che nell'80% dei casi consiste in un disturbo visivo è più raramente in disturbi sensitivi (intorpidimento di faccia, braccia o gambe) o del linguaggio.

Molti uomini si auto-curano, facendo ricorso ad analgesici da banco. Tuttavia questo comportamento non "cura" o risolve il problema, ma tende piuttosto a peggiorarlo perchè l'uso eccessivo di analgesici (> 3 giorni a settimana) fa peggiorare il mal di testa, cronicizzandolo (vedi *cefalea da uso eccessivo di analgesici*, più avanti nel testo).

L'emicrania può essere trattata con farmaci più specifici come i triptani e, in tutti quei casi in cui la frequenza di crisi supera costantemente i 4 episodi al mese, con trattamenti di prevenzione efficaci.

Se pensi di soffrire di emicrania dovresti consultare il tuo medico di medicina generale per ottenere una diagnosi accurata e la terapia più adatta.

Ricorda, l'emicrania è una malattia neurologica che può causare una severa disabilità; gli uomini devono imparare a cercare aiuto medico così da far emergere il problema e dare all'emicrania la dignità ed attenzione che merita.

Fatto n° 2: se l'emicrania o le altre forme di cefalea non sono trattate in maniera adeguata, precocemente nel loro decorso, possono peggiorare e diventare di difficile gestione – *attenzione l'uso eccessivo di analgesici peggiora il mal di testa e lo rende cronico !*

Il tuo mal di testa è fastidioso ed allora prendi una pasticca: la cefalea ritorna e ne prendi un'altra. Nel tempo le assunzioni di analgesici diventano ravvicinate e la cefalea recidiva sempre più rapidamente.

Se sono più i giorni che soffri di mal di testa che quelli che non lo hai e prendi regolarmente analgesici più di 3 giorni a settimana, potresti avere una cefalea da uso eccessivo di analgesici ed hai bisogno di smettere di prendere analgesici, immediatamente. Purtroppo non è semplice e non è privo di conseguenze.

Smettere di prendere analgesici aggrava il mal di testa, può determinare nausea, vomito, inappetenza, ansia e questi sintomi d'astinenza possono durare anche per parecchi giorni consecutivi. Inoltre, anche se si riesce a smettere di usare troppo spesso analgesici, il 40% delle persone recidiva, ovvero torna a farlo. Per questi motivi se pensi che il consumo di antidolorifici sia fuori controllo devi cercare aiuto e supporto medico.

Tuttavia, la miglior strategia sarebbe prevenire l'uso eccessivo di analgesici. Ciò è vero soprattutto per gli uomini come evidenziato in un recente studio americano in cui i maschi utilizzavano più frequentemente delle donne farmaci per il mal di testa non prescritti da medici (6).

Pertanto se hai frequenti attacchi di mal di testa il ricorso ad analgesici da banco non è la soluzione che può nascere solo da una diagnosi accurata e da un piano terapeutico mirato alle esigenze di ogni singolo caso. Ricorda che non tutte le forme croniche di mal di testa sono conseguenza di un eccesso di analgesici. Alcuni fattori di rischio modificabili come la privazione di sonno, una emicrania ad alta frequenza non trattata adeguatamente, l'obesità, la

depressione, l'ansia, sono stati associati ad una cronicizzazione del mal di testa. Quindi monitorizza la frequenza di crisi e cerca aiuto prima che sia troppo tardi.

Fatto n° 3: la cefalea a grappolo, la forma più severa di cefalea, è più frequente negli uomini

La cefalea a grappolo (cluster headache CH) è una forma poco comune di cefalea che colpisce meno dell'1% della popolazione europea. E' circa 5 volte più comune negli uomini, anche se la prevalenza nelle donne sta aumentando. La CH è considerata il dolore più intenso esistente in medicina. Si manifesta con un dolore intensissimo che interessa una parte solo del capo di solito attorno all'occhio o nella regione della fronte o della tempia, della durata di 15-180 minuti. Il dolore si associa ad arrossamento oculare, lacrimazione, scolo nasale, congestione nasale, gonfiore della palpebra ed irrequietezza.

A differenza degli emicranici, i pazienti affetti da questa cefalea, durante l'attacco, non hanno alcun sollievo nel restare fermi in una stanza buia, ma preferiscono muoversi continuamente, sono agitati, camminano avanti e indietro cercando, con manovre talvolta autolesionistiche, di attenuare il dolore. Gli attacchi si manifestano per lo più raggruppati in periodi attivi intervallati con periodi di remissione.

Molti dati hanno messo in evidenza come la CH sia ampiamente sottodiagnosticata e sottovalutata (7). Ciò a dispetto del fatto che la diagnosi è estremamente semplice e sono disponibili terapie molto efficaci per mitigare il dolore (ossigeno ad alto flusso, sumatriptan per via sottocutanea).

Se sospetti di soffrire di una cefalea a grappolo cerca aiuto in un centro specialistico !

Fatto n° 4: tutte le cefalee primarie condizionano negativamente la qualità della vita, anche la cefalea tensiva (tension-type headache, TTH)

La TTH è una cefalea di intensità lieve, diffusa, descritta come un peso o una pressione alla fronte o nella regione del collo e della nuca, o diffusa.

A differenza dell'emicrania i sintomi d'accompagnamento sono modesti e sfumati e la durata può variare da poche ore a molti, anche 10 giorni consecutivi.

La cefalea tensiva è molto comune ed è considerata come un mal di testa "normale", a confronto con gli attacchi disabilitanti di emicrania. Eppure, nel complesso, grazie alla sua notevole diffusione può essere causa di elevati livelli di assenteismo, scarsa produttività a lavoro e costi sanitari elevati (8).

In una analisi della disabilità in ambito lavorativo condotta negli Stati Uniti, il 38% degli uomini è mancato a lavoro mediamente 6-8 giorni l'anno, a causa dell'emicrania; in media gli uomini emicranici necessitano di riposo completo a letto per almeno 4 giorni l'anno (9).

Come per le donne, l'impatto dell'emicrania si estende alla vita sociale, familiare e ricreativa. In uno studio del 2003, l'83% degli uomini ha riportato una riduzione importante della capacità di svolgere lavori domestici e quasi il 50% ha dichiarato che senza cefalea avrebbero potuto essere padri migliori (10).

Molti pazienti lamentano che la cefalea condiziona negativamente la loro capacità di completare gli studi o ne limita le possibilità di impiego e di guadagno; negli uomini un basso livello economico è associato ad un aumentato rischio di cefalea frequente o cronica.

Perciò, non sentirti in colpa se la cefalea riduce la tua efficienza lavorativa o il tuo livello di attività in famiglia o nel tempo libero. E' un'esperienza normale e comune. La via per limitare l'impatto della cefalea sulla tua vita parte da una diagnosi accurata e da un adeguato supporto terapeutico.

Fatto n°5: La cefalea può essere un sintomo di una malattia grave – questi sono i sintomi di allarme ("bandiere rosse") che suggeriscono la necessità di effettuare accertamenti per escludere una patologia organica.

Più del 90% delle volte i pazienti che soffrono di cefalea hanno una forma primaria (emicrania, cefalea tensiva, cefalea a grappolo etc). Ovvero il mal di testa non è dovuto a nessuna patologia sottostante (nelle forme primarie la malattia consiste nel soffrire di mal di testa e basta). Come abbiamo visto in precedenza gli uomini si rivolgono raramente e tardi ad un medico quando soffrono di mal di testa. Tuttavia, se hai uno di questi sintomi sotto elencati dovresti rivolgerti immediatamente ad un medico perchè la tua cefalea potrebbe essere sintomo di una malattia più seria e pericolosa:

- Cefalea di nuova insorgenza, improvvisa e con le caratteristiche della peggiore mai provata nella vita
- Cefalea scatenata da tosse, starnuti, sforzo fisico, attività sessuale
- Cefalea a "rombo di tuono", ovvero una cefalea improvvisa, molto intensa con la sensazione che la testa stia per esplodere
- Cefalea persistente aggravata dalla stazione eretta
- Variazione brusca e peggioramento repentino della "solita" cefalea
- Aura di durata molto lunga o recidivante
- Cefalea associata a febbre, dolori muscolari, rigidità nucale, perdita di peso, rash cutaneo
- Cefalea associata a sintomi e segni neurologici quali epilessia, alterazioni cognitive, paresi etc
- Cefalea associata a cancro, immunodeficienza o altra malattia sistemica
- Cefalea associata a trauma

Fatto n°6: L'associazione pazienti del tuo paese può aiutarti

Se hai bisogno di aiuto contatta oggi stesso Alleanza Cefalgici, www.cefalea.it

Dott Paolo Rossi, membro del direttivo e consulente medico EHA, Centro Cefalee INI Grottaferrata, paolo.rossi90@alice.it, 06942851]

BIBLIOGRAFIA

- 1) Hunt K et al (2011). Do women consult more than men? A review of gender and consultation for back pain and headache Journal of Health Serv Res & Policy;16:108-117
- 2) http://tidsskriftet.no/article/2196318/en_GB
- 3) MacGregor EA et al (2012). Sex-related differences in epidemiological and clinic-based headache studies. Headache 51:843-859

- 4) <http://www.thejournalofheadacheandpain.com/content/14/1/1>
- 5) www.who.int/healthinfo/global_burden/estimates/regional/en/index.html
- 6) Buse et al, (2013). Sex- differences in the prevalence, symptoms and associated features of migraine, probable migraine and other severe headaches: results of the AMPP study. *Headache* 53:1278-1299
- 7) Bahra A, May A, Goadsby PJ (2002). Cluster headache: a prospective clinical study with diagnostic implications. *Neurology* 58:354-361.
- 8) Jensen R and Stovner LJ (2008) Epidemiology and comorbidity of headache. *Lancet Neurol* 2008;7:354-361
- 9) Stewart WF et al., (1996) Work related disability: results from the American Migraine study. *Cephalalgia* ;16:231-238
- 10) Lipton et al (2003), The family impact of migraine: Population-based studies in USA and UK. *Cephalalgia*; 23:429-440