



di **MATTEO ALBERTO BAIÒ**, ricercatore della Sifac, e **CORRADO GIUA**, docente al Master Clinical Pharmacy-Università di Milano e Cagliari

La gestione delle cefalee

Il farmacista può gestire al meglio, con strumenti appropriati, la cefalea di tipo tensivo e alcune forme di emicrania

Il termine “cefalea” indica un dolore di qualsiasi genere localizzato al capo. L’*International headache society* ha classificato le cefalee in dodici gruppi. I primi quattro rappresentano le cefalee primarie: emicrania, cefalea tensiva, cefalea a grappolo e altre cefalalgie trigeminali. In queste forme la cefalea è la malattia vera e propria e non il sintomo di un’altra patologia (ipertensione, febbre, tumore cerebrale...), come accade nelle cefalee secondarie (successivi otto gruppi). Le cefalee primarie sono responsabili di oltre l’80 per cento dei casi di cefalee e costituiscono una malattia socialmente rilevante, con importanti costi socio-sanitari.

La diffusione nella popolazione generale è ampia: si stima che il 46 per cento degli adulti soffra di una qualche forma di cefalea. Le stime dell’Oms circa l’impatto delle malattie sulla salute pubblica mostrano come in Italia l’emicrania si posizioni al terzo posto tra le cause di disabilità nella popolazione, davanti a depressione, ansia, Bpco e diabete.

Nonostante l’impatto sociale, le cefalee rimangono un insieme di patologie considerate “secondarie” rispetto ad altre cause di disabilità; di conseguenza non vengono trattate in maniera ottimale, tanto che il 50 per cento della popolazione affetta da “mal di testa” si affida all’automedicazione. In questo scenario risulta di primaria importanza il ruolo

del farmacista: l’ampia distribuzione del servizio farmaceutico sul territorio permette di effettuare uno *screening* sulla popolazione, definendo la tipologia di cefalea e individuando quei casi che richiedono necessariamente un consulto medico; un *counseling* appropriato permette al farmacista di sensibilizzare il paziente alla problematica e di impostare la terapia più adeguata; inoltre il farmacista può monitorare l’andamento della terapia con l’ausilio del diario per le cefalee.

Quando intervenire

Il farmacista può gestire al meglio, con strumenti appropriati, la cefalea di tipo tensivo e alcune forme di emicrania. In tutti gli altri casi (cefalee secondarie o altri tipi di cefalea primaria) è necessario che il paziente venga inviato dal medico curante o dallo specialista. L’intervento medico si rende necessario anche quando in un caso di emicrania o di cefalea tensiva siano presenti *red flags*, ovvero segni o sintomi che possono essere indicativi di una patologia più grave (*tabella 1*).

Emicrania e cefalea tensiva

Vista l’ampia diffusione nella popolazione generale, in assenza di *red flags* ed escluse le cefalee secondarie, il farmacista dovrebbe sempre considerare la presenza di cefalea tensiva o emicrania.

L’emicrania è una malattia caratterizza-

ta da crisi ricorrenti di dolore al capo che presentano caratteristiche ben precise, anche se la malattia è molto eterogenea. Il dolore generalmente è monolaterale (tipica è l’alternanza di lato tra una crisi e l’altra o addirittura nella stessa crisi in momenti successivi). Tutte le zone del capo possono essere interessate simultaneamente o in successione sia nella stessa crisi sia in crisi differenti. Il dolore inoltre può estendersi al volto, al collo e alle spalle.

Red flags

Tempo di insorgenza

- Cefalea insorta recentemente (da meno di tre mesi)
- Cefalea insorta dopo i cinquant’anni

Fattori di scatenamento

- Cefalea insorta subito con frequenza elevata
- Cefalea ortostatica: il dolore compare quando il soggetto assume la posizione eretta, mentre scompare quando è sdraiato
- Cefalea che si origina in seguito a sforzi fisici (condizione diversa dall’emicrania, dove il dolore peggiora in seguito a sforzo fisico)

Sintomi

- Dolore localizzato sempre esclusivamente nello stesso punto
- Vomito persistente, a getto
- Cefalea che cambia le caratteristiche nel tempo

In tutte queste situazioni è bene che il farmacista rimandi il paziente dal medico curante

tabella
1

Circa i due terzi della popolazione è soggetto, nel corso della vita, al disturbo e la metà di essi si affida all'automedicazione

Le crisi durano tipicamente dalle 4 alle 72 ore se non trattate o trattate erroneamente. Il dolore è pulsante con intensità moderata-severa e può aumentare dopo lievi sforzi fisici (camminare o salire dalle scale). Durante gli attacchi si manifestano sintomi di accompagnamento, tipicamente nausea, vomito, fotofobia e fonofobia. In alcuni casi possono essere presenti anche osmofobia (fastidio agli odori), disturbi di concentrazione, pallore, vertigini, disturbi della vista aspecifici, sudorazione, sonnolenza, sensazione di caldo o di freddo. Alcuni di questi possono manifestarsi fino a 48 ore prima dell'insorgenza del dolore e rappresentano i cosiddetti sintomi premonitori.

In una piccola percentuale di casi (10-20 per cento), l'emicrania è accompagnata dalla caratteristica aura. Questa condizione, che richiede necessariamente un'indagine medica, è caratterizzata da sintomi focali unilaterali di tipo visivo, sensitivi e disturbi della parola. Tutti i disturbi sono completamente reversibili e la crisi di dolore può presentarsi durante l'aura o entro un'ora dal termine degli stessi.

Anche la presentazione della cefalea tensiva è eterogenea. La localizzazione del

dolore è bilaterale. Molto frequentemente il dolore è gravativo-costrittivo e viene descritto come un cerchio attorno alla testa. L'intensità è lieve e non si modifica con sforzi fisici moderati; può essere accompagnato da fono o fotofobia. L'attacco, se non trattato, può durare da trenta minuti fino a sette giorni, ma generalmente non compromette le normali attività quotidiane.

L'inquadramento differenziale di questi due tipi di cefalea primaria è basato interamente sull'anamnesi: non esistono indagini diagnostiche che permettano di caratterizzare una cefalea primaria e quindi di stabilirne la diagnosi. Pertanto il farmacista formato,

tramite domande specifiche, può formulare un corretto inquadramento differenziale. In primo luogo si valutano le caratteristiche del dolore: localizzazione (unilaterale/bilaterale); tipologia (costrittivo, gravativo/pulsante); intensità (lieve-moderato/moderato-severo); peggioramento con lieve attività fisica. In secondo luogo si ricerca la presenza di sintomi associati: presenza/assenza di nausea o vomito; presenza/assenza di fonofobia; presenza/assenza di fotofobia. Infine si stabiliscono durata e frequenza degli attacchi. Raccolte tutte queste informazioni il farmacista può capire se si trova davanti a un caso di cefalea tensiva o di emicrania.

Inquadramento differenziale

		EMICRANIA	CEFALEA DI TIPO TENSIVO
Almeno due di queste caratteristiche	Tipo di dolore	Pulsante	Gravativo - costrittivo
	Durata	4 - 72 ore	30 minuti - 7 giorni
	Sede del dolore	Unilaterale	Bilaterale
	Intensità del dolore	Moderata - Severa	Lieve - Moderata
	Attività fisica	Aggrava il dolore	Non aggrava il dolore
Condizioni Aggiuntive	Nausea/Vomito	Presenza	Assenza
	Fotofobia	Presenza di entrambi	Assenza o al più presenza di solo uno dei due sintomi
	Fonofobia		
		Almeno una condizione si verifica	Si verificano entrambe le condizioni

tabella
2

Cosa consigliare

Sono disponibili diverse opzioni per il trattamento dell'attacco di cefalea che variano in funzione della patologia riscontrata. Da qui l'importanza del corretto inquadramento e dell'adesione alle linee guida per garantire un trattamento standardizzato. In generale, le raccomandazioni distinguono trattamenti di prima e di seconda linea. Il trattamento di prima linea rappresenta la prima scelta ed è caratterizzato da efficacia e sicurezza comprovate da almeno due studi clinici. Solo quando la prima linea risulta inefficace o in presenza di controindicazioni all'utilizzo, si ricorre alla seconda linea. In accordo con le linee guida della Società italiana per lo studio delle cefalee (Sisc) ecco i medicinali a disposizione del farmacista per il trattamento di emicrania e cefalea tensiva. È bene affiancare al consiglio del medi-

cinale raccomandazioni sulla corretta modalità di assunzione per ottenere la migliore efficacia terapeutica:

- assumere il farmaco all'insorgenza dei primi sintomi;
- assumere il farmaco a un dosaggio adeguato;
- assumere preferibilmente formulazioni con un solo principio attivo;
- consigliare un medicinale alternativo d'emergenza, in caso di non efficacia.

Il farmacista può aiutare il paziente nell'individuazione di eventuali fattori scatenanti o peggiorativi: è possibile intervenire sulla dieta consigliando al paziente di evitare cibi o bevande contenenti nitrati (insaccati); glutammato (carni in scatola, condimenti per insalate, patatine, zuppe e sughi di carne preconfezionati); tiramina (formaggi stagionati, yogurt, fegato, paté, banane e fichi, pane appena sfornato);

feniletilamina (cioccolato). Evitare inoltre alcool, aceto, agrumi e aspartame. Altri agenti scatenanti possono essere: fattori psicologici; fattori ormonali (mestruazioni, assunzione di contraccettivi orali, terapia ormonale sostitutiva); fattori ambientali (altitudine, variazioni climatiche, rumori, esposizione a luce intensa); altri fattori (febbre, lunghi viaggi aerei, digiuno, alterazioni del sonno).

Il diario delle cefalee

Il diario delle cefalee è uno strumento fondamentale per effettuare un corretto inquadramento della patologia e monitorare l'efficacia della terapia. Infatti l'inquadramento differenziale è basato esclusivamente sui sintomi riportati dal paziente. Il diario guida il paziente nella descrizione dell'attacco tramite un'apposita scheda da compilare:

- ore nella giornata con cefalea e relativa intensità del dolore;
- numero di giorni al mese con cefalea;
- localizzazione (unilaterale/bilaterale) e tipologia del dolore (pulsante o costrittivo/gravativo);
- eventuale presenza, dei sintomi associati (fotofobia, fonofobia, nausea e vomito);
- terapie assunte dal paziente e ora d'assunzione;
- numero di giorni al mese in cui il paziente ha assunto analgesici.

Riportando i medicinali assunti per ogni singolo attacco, il farmacista può monitorare l'efficacia della terapia e valutarne il decorso, può adeguare il trattamento e, qualora comparissero *red flags* o la frequenza degli attacchi risultasse troppo elevata, può inviare il paziente allo specialista con uno strumento utile per accelerare la diagnosi e la cura. ●

tabella
3

Treatment farmacoteraputico

CEFALEA TENSIVA			
	Principio attivo	Dosaggio per singola somministrazione	Dose massima giornaliera
PRIMA LINEA	Acido Acetilsalicilico (ASA)	500 - 1000 mg	3000 mg
	Naprossene sodico	275 - 550 mg	1100 mg
	Paracetamolo	500 mg	3000 mg
	Paracetamolo + ASA + Caffeina	200/250/25 mg*	1000/1000/100 mg
SECONDA LINEA	Ibuprofene	400 mg	1200 mg
	Ketoprofene	40 mg*	120 mg
	Diclofenac potassico	25 - 50 mg	75 mg
EMICRANIA			
	Principio attivo	Dosaggio per singola somministrazione	Dose massima giornaliera
PRIMA LINEA	Acido Acetilsalicilico (ASA)	500 - 1000 mg	3000 mg
	Naprossene sodico	550 mg	1100 mg
	Ibuprofene	400 mg	1200 mg
SECONDA LINEA	Non sono indicate formulazioni compatibili con l'automedicazione.		

* Le linee guida Sisc raccomandano un dosaggio più alto, non disponibile in Italia in automedicazione