



Cefalea primaria cronica, malattie sociale

L'11 maggio è stata la XI Giornata Nazionale del Mal di Testa, che vede per la prima volta riunite le tre società scientifiche di riferimento ANIRCEF (Associazione Neurologica Italiana per la Ricerca sulle Cefalee), SIN (Società Italiana di Neurologia) e SISC (Società Italiana per lo Studio delle Cefalee) per informare e sensibilizzare la popolazione sulla patologia e sulle possibilità di cura ad oggi disponibili.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che ben il 50% degli adulti soffra di cefalea (*comunemente detto mal di testa*) con un episodio che si verifica almeno una volta nell'ultimo anno; tra i 18 e i 65 anni di età la percentuale cresce fino al 75%. Il mal di testa, però, non risparmia neanche i più giovani: si stima che oltre il 40% dei ragazzi sia colpito da cefalea e che 10 bambini su 100 soffrano di emicrania.

Non solo il mal di testa è doloroso, ma è anche disabilitante. In particolare, l'emicrania è stata identificata dall'OMS come la malattia che causa maggiore disabilità nella fascia di età tra 20 e 50 anni, ossia nel momento più produttivo della nostra vita.

Le cefalee vengono suddivise in due grandi categorie: le cefalee primarie sono disturbi a se stanti non legati ad altre patologie e sono le più frequenti, mentre le cefalee secondarie dipendono da altre patologie in atto nel nostro organismo, come, ad esempio, cefalea da trauma cranico e/o cervicale, da disturbi vascolari cerebrali (come l'ictus), da patologie del cranio non vascolari (come tumori cerebrali, ipertensione o ipotensione liquorale).

A loro volta, le cefalee primarie comprendono l'emicrania, la cefalea di tipo tensivo, la cefalea a grappolo e si distinguono per la tipologia del dolore, l'intensità, la collocazione nella testa, la durata, la frequenza e gli altri sintomi concomitanti.

“In Italia l'emicrania colpisce circa 6 milioni di persone, ossia il 12% della popolazione – afferma il Professor Elio Clemente Agostoni, Presidente ANIRCEF – L'opinione pubblica e, in parte anche i medici non hanno mai pienamente acquisito il concetto di malattia emicranica,



mentre lo scenario scientifico attuale dimostra che l'emicrania è una malattia neurologica in cui confluiscono aspetti genetici, biologici e ambientali caratterizzata da giorni di dolore cefalico alternati a giorni con sintomi residui che non possono essere modificati positivamente dalla terapia. Di recente, infatti, sono state messe a punto terapie specifiche e selettive per la prevenzione a dimostrazione ancora una volta che l'emicrania è una vera malattia.”

L'emicrania si caratterizza per un dolore e moderato-severo pulsante che, spesso, si localizza nella metà della testa e del volto. Il paziente non riesce a svolgere nessuna delle attività quotidiane perché ogni azione aggrava il dolore e, a volte (emicrania con aura), gli attacchi vengono preceduti da disturbi neurologici come, ad esempio, sintomi visivi. La crisi si manifesta solitamente insieme ad altri disturbi come vomito e intolleranza alla luce e ai rumori e può durare da alcune ore a 2-3 giorni. Due terzi dei pazienti emicranici sono donne.

La cefalea di tipo tensivo, invece, presenta una intensità lieve-moderata, di tipo gravativo o costrittivo (classico cerchio alla testa) della durata di alcuni minuti o ore o anche alcuni giorni, non aggravata dalle attività fisiche usuali e non associata, in genere, a nausea o vomito. È la forma più frequente di cefalea con una prevalenza di circa l'80%. Fattori di predisposizione genetica possono avere una certa influenza nello sviluppo della cefalea tensiva così come fattori ambientali tra cui lo stress, l'affaticamento, cattive posture o riduzione delle ore di sonno.

Infine, la cefalea a grappolo provoca attacchi dolorosi più brevi (1-3 ore) molto intensi e lancinanti che si susseguono una o più volte al giorno per un periodo di tempo di circa 2 mesi (grappolo), alternati a periodi senza dolore. L'area interessata è quella oculare e, al contrario delle altre due forme, la cefalea a grappolo colpisce prevalentemente gli uomini. In genere gli episodi si ripetono ciclicamente con una cadenza stagionale o di 1/2 periodi all'anno.



“Poiché le possibili cause della cefalea sono numerose e diverse – commenta il Professor Gianluigi Mancardi, Presidente della SIN – diverse saranno anche le strategie terapeutiche da attuare in ogni singolo caso. Una diagnosi corretta a cura di uno specialista assume, quindi, una rilevanza cruciale poiché risulta di fondamentale importanza curare la patologia tempestivamente e in maniera personalizzata, anche per evitare la cronicizzazione del disturbo e l'abuso di farmaci. Iniziative come la Giornata del Mal di Testa servono proprio a informare il paziente e a renderlo consapevole delle azioni da intraprendere per contrastare la malattia e non rimanerne schiacciato”.

L'iniziativa nazionale (13-17 maggio 2019) prevede l'organizzazione di Open Day presso i principali centri specializzati di tutto il territorio nazionale, in cui i cittadini potranno incontrare gli esperti



per ricevere informazioni su cosa fare alla comparsa del mal di testa, su quali sono i principali strumenti diagnostici oggi e le reali possibilità di cura che negli ultimi anni sono state messe a punto.

Una buona notizia viene da Montecitorio che ha appena approvato, con 451 voti favorevoli, il Disegno di legge sul riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale.

Dopo il via libera della Camera, manca solo l'approvazione del Senato. Il testo prevede che la cefalea primaria cronica, accertata da almeno un anno nel paziente mediante diagnosi che ne attesti l'effetto invalidante, venga riconosciuta come malattia sociale nelle seguenti forme: emicrania cronica e ad alta frequenza; cefalea cronica quotidiana con o senza uso eccessivo di farmaci analgesici; cefalea a grappolo cronica; emicrania parossistica cronica; cefalea nevralgiforme unilaterale di breve durata con arrossamento oculare e lacrimazione; emicrania continua. La proposta prevede infine che con decreto del ministro della Salute, da adottare entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge sono individuati, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, progetti finalizzati a sperimentare metodi innovativi di presa in carico delle persone affette da cefalea, nonché i criteri e le modalità con cui le regioni attuano i medesimi progetti.

Secondo i dati raccolti anche grazie al Ministero della salute l'Italia potrà essere il primo paese in Europa a riconoscerla come malattia sociale. Si deve sottolineare che i costi associati alle malattie siano non solo costi diretti, come visite mediche, esami diagnostici, acquisto di farmaci, ma anche costi indiretti come la perdita delle giornate lavorative e la ridotta efficienza produttiva. Alcuni studi hanno rilevato che complessivamente l'impatto economico di questa patologia sia stimato in 111 miliardi di euro nei 27 paesi dell'Unione europea e Italia, Francia, Germania e Spagna sostengono i costi maggiori con rimborsi pari a 5,20 miliardi all'anno. Numeri non da poco.



Prof. Paolo Urciuoli

Consulente Sanitario Nazionale ASSILT