

EMICRANIA CRONICA UN DIFFICILE ROMPICAPO

L'emicrania cronica: una realtà sommersa

L'emicrania cronica è uno dei sottotipi dell'emicrania, alla quale si associano diverse comorbidità, che ha prognosi variabile.

L'evoluzione in forma di emicrania cronica avviene principalmente da un'emicrania con o senza aura, in un arco temporale di diversi anni, ma con una costante di progressione che allerta sulla prevedibilità di insorgenza di cronicizzazione. Anche l'emicrania cronica, come molte malattie croniche, va sostituendo la forma acuta quale problema dominante per la salute, essendo diventata la principale causa di disabilità e di utilizzo dei servizi, consumando il 78% dell'intera spesa sanitaria di area.

Si comprende così come si configuri una vera e propria questione di salute pubblica relativamente all'impatto dell'emicrania cronica sulla società, considerando che la prevalenza dell'emicrania è del 14%, con un rapporto di genere sfavorevole alle donne (3 : 1).

Una proporzione variabile tra il 2% e il 5% di persone, nella popolazione generale, soffre di emicrania cronica, la quale si sviluppa in un arco temporale variabile tra i 2 e i 5 anni dalla comparsa della prima sintomatologia.

La Classificazione Internazionale dei Disordini di Cefalea, II versione (ICDH-IIR - 2005), individua ben 24 tipi di cefalea cronica, chiarendo che la cronicità si intende tale quando gli attacchi siano presenti per 15 giorni al mese da almeno 3 mesi.

La complicazione dell'abuso di farmaci

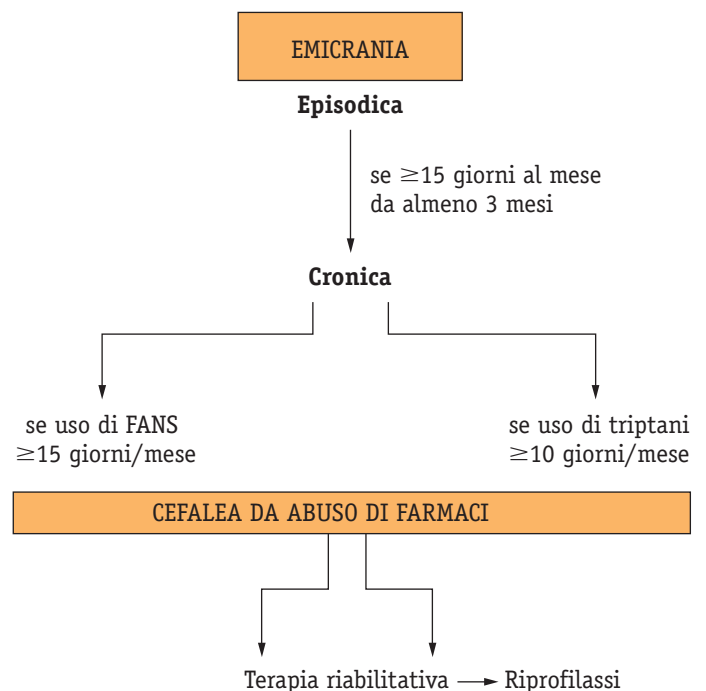
Una delle complicazioni dell'emicrania cronica è rappresentata dalla cefalea da abuso di farmaci, classificata come entità clinica secondaria. La cefalea da abuso di farmaci, infatti, si associa frequentemente all'emicrania cronica e si manifesta in forma sempre altamente invalidante a causa di un incongruo o eccessivo uso di farmaci sintomatici. Ciò produce una continuità nell'espressione degli attacchi dolorosi di cefalea e della loro intensità.

La cefalea da abuso da farmaci va considerata come una complicanza dell'emicrania cronica, in quanto è indotta e mantenuta dall'uso dei farmaci antidolorifici/antiemcranici e, anche se la sua prevalenza nel mondo è in aumento, viene ampiamente sottodiagnosticata o trattata in modo inopportuno.

In particolare i criteri dell'abuso si ritengono soddisfatti quando il paziente riferisce un'assunzione di farmaci per almeno 15 giorni al mese da circa 3 mesi (figura).

Si può pertanto affermare con certezza che i trattamenti per il dolore da emicrania cronica sono efficaci se usati occasionalmente, ma che l'uso continuativo degli stessi assurge ad importante cofattore di mantenimento della naturale evoluzione in cronicità solo in individui geneticamente predisposti, e ne peggiora l'evoluzione clinica. Da ciò discende l'assoluta necessità di riconoscere e trattare in modi e strutture idonee sia l'emicrania cronica che la cefalea da abuso di farmaci.

Dall'emicrania alla cefalea da abuso di farmaci



La riabilitazione dell'emicrania cronica complicata

Differenti procedure sono state suggerite per la sospensione della complicità dell'abuso di farmaci in un soggetto con emicrania cronica. L'effettuazione domiciliare o in ambiente protetto, l'uso o meno degli steroidi, l'immediata sospensione senza supporto farmacologico sono argomenti ancora dibattuti, e il risultato finale, imprescindibile, ossia la sospensione dell'abuso, rimane comunque l'obiettivo prioritario per ri-instaurare il corso naturale dell'emicrania episodica e rendere così possibile l'efficacia di nuove terapie di prevenzione della possibile nuova fase di cronicizzazione. Per ridurre le ricadute, calcolate a 12 mesi dalla so-



STRATEGIE RIABILITATIVE DELL'EMICRANIA CRONICA COMPLICATA DA CEFALEA DA ABUSO DA FARMACI

1. Sospensione immediata del farmaco di abuso
2. Trattamento in ambiente 'protetto' della 'sindrome da rimbalzo'
3. Inserimento in gruppi di auto-aiuto per riduzione delle ricadute
4. Riprofilassi con farmaci innovativi
5. Educazione del paziente per una automedicazione consapevole
6. Verifica periodica del diario elettronico dell'emicrania
7. Affidamento del paziente riabilitato al medico di base

sospensione intorno al 50%, varie sono le procedure di supporto suggerite (tabella).

La campagna mondiale dell'OMS per le cefalee

La consapevolezza di quanto l'emicrania, congiuntamente ad altre forme – cefalea tensiva, cefalea a grappolo, cefalea cronica quotidiana – vada ad impattare in modo devastante sul quotidiano dei pazienti, ha innalzato l'attenzione del mondo scientifico, portando alla dimostrazione che, in base agli anni di vita vissuti con disabilità, la sola emicrania tende ad occupare il quinto posto tra tutte le malattie, annullando di fatto oltre due anni della vita per ogni paziente che ne è affetto. Sulla scorta di questi dati pubblicati nel World Health Report 2001, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dato avvio nel 2004 alla Campagna Globale delle Cefalee denominata 'Lifting The Burden'.

La Campagna Globale delle Cefalee è dedicata anche ai medici di medicina generale. In un supplemento di una rivista scientifica di area, *The Journal of Headache and Pain*, sono stati compendati i principi di gestione delle cefalee nella medicina di base. Questo volume, pubblicato sotto l'egida dell'OMS e liberamente disponibile (www.springer.com/10194) rappresenta il vademecum per diffondere nella medicina generale le abilità di diagnosi e gestione, che emigrando dai centri di eccellenza e ricerca verso la medicina di territorio permetteranno di raggiungere un completo controllo di questa patologia di massa e potranno aiutare a ridurre la pesante disabilità indotta da una convivenza coatta con l'emicrania.

L'educazione come pilastro centrale nel controllo dell'emicrania cronica

L'emicrania cronica rappresenta un reale problema di sanità pubblica, ingenerando una non congrua spesa farmaceutica, un utilizzo delle risorse di ospedalità pubblica improprie, una possibile insorgenza di patologie secondarie, una ridotta capacità lavorativa.

L'educazione degli operatori sanitari coinvolti nella gestione di tale diffusa patologia, consi-

derata nel nostro Paese presente in circa 3 milioni di pazienti, deve essere al centro della strategia gestionale. La creazione di Centri Cefalee di secondo livello, l'educazione dello specialista che si confronta quotidianamente con tale patologia, e la formazione del medico di medicina generale nel riconoscere e trattare precocemente l'emicrania non complicata sono alcuni tra gli obiettivi utili. I mezzi didattici esistono e vanno ampiamente utilizzati, dai compendi come l'Handbook of Headache, Practical Management al master in Medicina delle Cefalee, ai corsi ECM i più vari sull'argomento.

Paolo Martelletti

Professore Associato di Medicina Interna,

Sapienza Università di Roma

Direttore, Centro di Riferimento Regionale per le Cefalee e Master in Medicina delle Cefalee, Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, Roma

Chairman, Lifting The Burden, The WHO Global Campaign against Headache

LETTURE CONSIGLIATE

Negro A, D'Alonzo L, Martelletti P, Chronic migraine: comorbidities, risk factors and rehabilitation, Intern Emerg Med 2010; 5 (Suppl 1): S15-S19.

Steiner TJ, Birbeck GL, Jensen R, Katsarava Z, Martelletti P, Stovner LJ, Lifting The Burden: the first 7 years, J Headache Pain 2010, 11: 451-453.

Steiner TJ, Paemeleire K, Jensen R, Valade D, Savi L, Lainez MJA, Diener H-C, Martelletti P, Couturier EGM, European Headache Federation, Lifting The Burden: The Global Campaign to Reduce the Burden of Headache Worldwide, European principles of management of common headache disorders in primary care, J Headache Pain 2007; 8 (Suppl 1): S1-S47.

SITOGRAFIA

Lifting The Burden: The Global Campaign against Headache, WHO, Genève,
http://www.who.int/mental_health/neurology/headache/en/

Martelletti P, Steiner TJ (Eds), Handbook of headache: practical management, Springer, Heidelberg 2011,
<http://www.springer.com/medicine/book/978-88-470-1700-9>

Master in Medicina delle Cefalee, Sapienza Università di Roma, AA 2010-2011 - 8° ciclo,
<http://w3.uniroma1.it/headache>



Terza Edizione

METODI PER LA VALUTAZIONE ECONOMICA DEI PROGRAMMI SANITARI

Michael F. Drummond, Mark J. Sculpher, George W. Torrance, Bernie J. O'Brien, Greg L. Stoddart

Edizione italiana a cura di
Francesco Saverio Mennini, Americo Cicchetti,
Giovanni Fattore, Pierluigi Russo

Questo libro, fin dalla sua prima edizione, si è contraddistinto per la semplicità di linguaggio e per l'orientamento pratico, contribuendo in modo efficace alla diffusione dei metodi di valutazione economica in campo sanitario.

Dalla Presentazione di **Carlo Favaretti**

Il lavoro, che nacque per introdurre una nuova disciplina applicata, con questa nuova edizione presenta i temi principali di conoscenze ormai mature scientificamente e con un ruolo di primo piano nelle pratiche decisionali a tutti i livelli.

Dall'introduzione di **Giovanni Fattore**

www.pensiero.it