



## **LE CEFALIEE**

*Fonte: Archivio Focus On  
www.nientemale.it*

Le cefalee rappresentano una causa di dolore molto frequente nella popolazione generale: si stima infatti che 6-9 persone su 10 soffrano di almeno un attacco di cefalea all'anno. I disturbi cefalalgici, che includono varie condizioni e possono essere di intensità, frequenza e durata differenti, richiedono quasi sempre un intervento farmacologico che, nella maggior parte dei casi, si basa sull'assunzione di medicinali di automedicazione. Sono attualmente disponibili senza obbligo di prescrizione medica numerose molecole dotate di ottima attività analgesica, che risultano pertanto utili, oltre che efficaci, per il controllo delle cefalee.

In quest'ambito, il ruolo del farmacista è di individuare, con l'aiuto del cliente, il farmaco migliore, tenendo in considerazione alcuni aspetti fondamentali per la decisione: innanzitutto il tipo di cefalea, quindi il dosaggio, che deve essere adeguato e bloccare il dolore all'insorgenza impedendone l'aggravamento, la rapidità di azione, per ridurre al minimo la sintomatologia dolorosa, e le caratteristiche di risposta di colui che percepisce il dolore, in quanto alcuni individui rispondono meglio a una molecola piuttosto che a un'altra.

La classificazione delle cefalee è complessa (si faccia riferimento a Headache Classification Committee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, second edition) ed è importante saper riconoscere almeno le forme più comuni per il corretto approccio farmacologico.

Le cefalee possono essere suddivise in **Primarie** e **Secondarie**.

**Le Cefalee Primarie** sono malattie esse stesse e non conseguono ad altre cause patologiche riconoscibili. Le forme principali sono:

- *l'emicrania* (con e senza aura)
- *la cefalea tensiva*
- *la cefalea a grappolo*

**Le Cefalee Secondarie** riconoscono invece una lesione organica sottostante, che può essere di natura infiammatoria, infettiva (sinusiti, infezioni a partenza odontogena), conseguire all'uso prolungato di farmaci o all'abuso di sostanze tossiche (calcio antagonisti, abuso di alcool), derivare da stimolazioni extracraniche (nevralgie del trigemino, malattie della colonna vertebrale), ecc.

Emicrania senza aura e cefalea tensiva sono le due forme di più comune riscontro; il farmacista dovrebbe pertanto essere in grado di riconoscerle e trattarle.

Nella Tabella disponibile alla pagina seguente tabella vengono riassunte le caratteristiche principali delle tre forme di cefalea: di seguito, verranno indicati i farmaci di prima scelta nella auto-cura degli attacchi di emicrania, nelle forme meno gravi e invalidanti della malattia

	Emicrania*	Cefalea tensiva	Cefalea a grappolo
<b>Sede del dolore</b>	Unilaterale	Bilaterale	Unilaterale, occhio e tempia
<b>Tipo di dolore</b>	Pulsante	Gravativo-costrittivo (mai pulsante)	Lancinante-traffittivo
<b>Intensità del dolore</b>	Moderata-forte	Lieve-moderata	Forte-molto forte
<b>Andamento del dolore</b>	Aumento graduale fino a un picco massimo; necessità di ridurre o sospendere qualsiasi attività	Costante	Raggiunge in breve tempo un picco massimo
<b>Durata del dolore senza trattamento</b>	4-72 ore	30 minuti-vari giorni	15 minuti-3 ore
<b>Sintomi associati</b>	Nausea, vomito, fotofobia, fonofobia	Nessuno	Lacrimazione, congestione e/o secrezione nasale, edema palpebrale, sudorazione facciale e frontale (tutti omolaterali)
<b>Frequenza degli attacchi</b>	Numero di episodi variabile nel mese	Non costante; anche giornaliera	Uno ogni due giorni-8 al giorno**

\*L'emicrania può essere con o senza aura; l'emicrania con aura, molto meno frequente di quella senza aura, si caratterizza per la presenza di un'aura neurologica che precede o accompagna la prima fase della cefalea e che consiste in manifestazioni visive luminose e scintillanti che inizialmente si presentano in una parte del campo visivo e lentamente diffondono e si espandono fino a coinvolgerlo interamente. Occasionalmente, i sintomi visivi possono essere seguiti da parestesie transitorie alla bocca, al volto e agli arti superiori. Solitamente la durata dell'aura non supera 60 minuti. \*\*Gli attacchi si manifestano tutti i giorni o quasi, a orari fissi, per un periodo di settimane o mesi, con intervalli liberi anche di mesi; oppure non ci sono intervalli liberi (andamento cronico).

La terapia farmacologica in corso di emicrania è una terapia sintomatica acuta, finalizzata alla diminuzione/eliminazione del dolore e alla scomparsa dei sintomi associati. I farmaci di prima scelta da utilizzare, secondo quanto raccomandato dalle linee guida della European Federation of Neurological Societies (EFNS) 2006 relative alla gestione farmacologica dell'emicrania, sono gli analgesici: Paracetamolo 1000 mg, Ibuprofene 200-800 mg e Naprossene 500-1000 mg.

Per il trattamento acuto della cefalea tensiva la scelta ricade principalmente sul Paracetamolo; possono essere somministrati anche i FANS.

Per le cefalee a grappolo, estremamente dolorose e invalidanti, la molecola raccomandata non rientra tra i medicinali di automedicazione; in questo caso, una diagnosi tempestiva e corretta e l'idonea terapia devono essere affidate al medico.

Il farmacista svolge un ruolo fondamentale nell'identificazione del tipo di dolore e nel suo controllo; tuttavia, soprattutto nelle forme di cefalea più gravi, invalidanti o croniche, è fondamentale indirizzare sempre il paziente a una visita specialistica o, quanto meno, a un controllo da parte del medico di medicina generale, che provvederà a porre diagnosi e a richiedere ulteriori accertamenti, se necessari.

Lecture consigliate

\* *Duncan CW, et al. Diagnosis and management of headache in adults: summary of SIGN guideline. BMJ 2008;337:1231-3.*

\* *Evers S, Afra J, Frese A, et al. EFNS guideline on the drug treatment of migraine - report of an EFNS Task Force. Eur J Neurol 2006;13:560-72.*

\* *Headache Classification Committee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, second edition (ICHD-II). <http://ihs-classification.org/en/>*