

CONSIGLI UTILI PER L'EMICRANIA

L'emicrania è una cefalea primaria, caratterizzata da attacchi ricorrenti di dolore cefalico non attribuibile ad altre cause, con frequenza variabile.

Essere emicranici è quindi una condizione determinata da fattori genetici, personali e ambientali; diventa patologia, talora con severa disabilità associata, quando l'intensità e/o la frequenza degli attacchi sono tali da condizionare la vita quotidiana e da richiedere l'assunzione frequente di sintomatici.

La diagnosi di emicrania è clinica e si avvale dei criteri diagnostici descritti nella classificazione IHS che considerano la durata (da 4 a 72 ore se non trattata); le caratteristiche del dolore (unilaterale e/o pulsante, e/o intensità da moderata a severa e/o aggravato dall'attività fisica di routine; almeno 2 criteri su 4); i sintomi di accompagnamento (nausea e vomito e/o fonofobia e fotofobia; almeno uno su due).

Spesso sono presenti prodromi: fatica, difficoltà di concentrazione, sensibilità alla luce e ai suoni, visione offuscata, sbadigli e pallore. All'attacco di emicrania può seguire stanchezza, difficoltà di concentrazione e tensione cervicale anche fino a 48 ore dopo la risoluzione del dolore.

Consigli per i pazienti emicranici

È necessario tenere un *DIARIO della CEFALIA* che consenta di valutare la frequenza, la durata e l'intensità delle crisi di dolore, il consumo di sintomatici e la loro efficacia. La compilazione del diario facilita anche l'identificazione di eventuali fattori scatenanti e aggravanti della cefalea (vedi diario dell'Associazione Italiana per la Lotta alle Cefalee).

Considerare lo **STILE DI VITA**, eventualmente agire per migliorarlo:

- mantenere la regolarità nei pasti, evitando il digiuno;
- dieta: non esiste una dieta specifica per gli emicranici, in genere si consiglia una dieta sana, riducendo il consumo di alimenti potenzialmente favorevoli (es. cioccolato, frutta secca, formaggi stagionati, alcolici); evitare eccesso di caffeina. In alcuni pazienti potrà essere indicata una dieta di sottrazione, evitando alcune classi di alimenti, ma sotto controllo specialistico;
- controllo del peso corporeo;
- svolgere attività fisica regolare;
- mantenere regolarità nel ritmo sonno-veglia (adeguato n. di ore, regolarità degli orari);
- corretta gestione dello stress;
- eliminare i fattori scatenanti, laddove possibile.

Trattamento farmacologico

Il trattamento farmacologico dell'emicrania prevede due aspetti: trattamento sintomatico e terapia di profilassi.

Il trattamento acuto prevede l'uso di FANS, paracetamolo o analgesici di associazione o dei triptani, antiemicranici specifici di prima scelta per il dolore moderato-severo. E' indicato assumere la terapia analgesica nelle fasi precoci del dolore, se possibile in situazione di riposo e di riduzione di stimoli visivi e sonori eccessivi.

La terapia di profilassi è indicata se crisi di emicrania frequenti, per convenzione con più di 4 crisi al mese, ma la decisione di avviare una terapia prolungata dovrà senz'altro tenere conto delle caratteristiche delle crisi e del paziente.

Le terapie di prima scelta prevedono l'uso di beta-bloccanti o antidepressivi triciclici (in primis amitriptilina) o dopo eventuale valutazione neurologica antiepilettici (in primis topiramato); la scelta del farmaco andrà naturalmente stabilita sulla base delle caratteristiche del paziente.

È indicata sempre una lenta titolazione del farmaco, che consenta quindi una maggiore tollerabilità al farmaco evitando sospensioni precoci. Tali terapie andranno proseguite per almeno 2-3 mesi prima di essere considerate inefficaci.

Nel caso di emicrania ad alta frequenza e/o crisi disabilitanti resistenti alle terapie di profilassi di prima scelta è indicato l'avvio all'ambulatorio Cefalee per ulteriori scelte terapeutiche.