

SANI & inFORMA

L'INFORMAZIONE PER LA SALUTE ED IL BENESSERE

IL MAL DI TESTA

COPIA OMAGGIO - DICEMBRE 2010 - N.4 - ANNO 5



**FARMACIE
COMUNALI
RIUNITE**

- Cos'è?
- Le cause
- I farmaci

TUTTO QUESTO e MOLTO ALTRO



sommario

| | |
|-----------------------------|----|
| L'emicrania | 3 |
| Le cause | 4 |
| La cefalea tensiva | 6 |
| Il trattamento | 7 |
| Quando rivolgersi al medico | 11 |

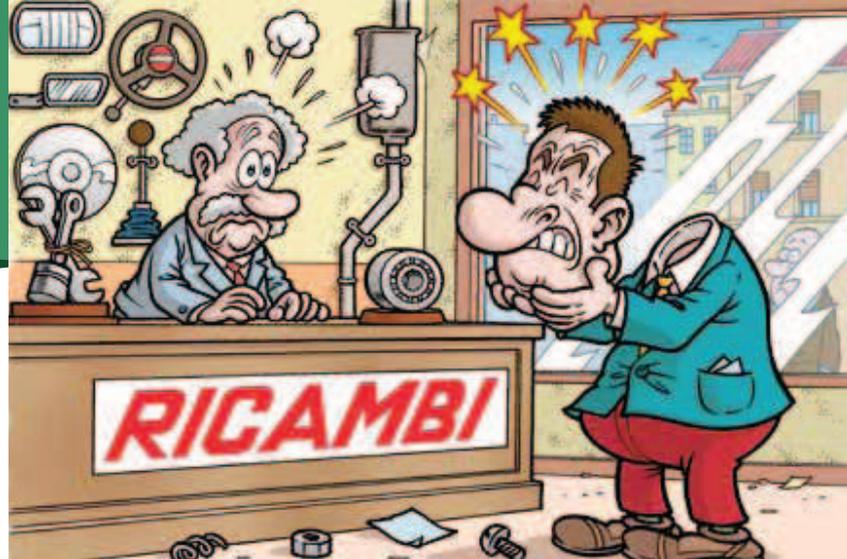
IL MAL di TESTA

Il mal di testa è un problema che interessa molte persone. È tanto diffuso che alcuni lo considerano un "male" con cui dover convivere e non si rivolgono neppure al medico. Nella maggior parte dei casi si tratta di un disturbo di breve durata che compare ogni tanto in relazione ad eventi ben individuabili. In altri casi si presenta con regolarità, senza una causa precisa e può pregiudicare il lavoro e le attività sociali.

Supplemento a Informazioni sui Farmaci
n°5 - Anno 2010
A cura del Servizio di Informazione e
Documentazione Scientifica delle
Farmacie Comunali Riunite di Reggio Emilia
telefono 0522 - 543 450 - 2 - 3
fax 0522 - 550 146
sito web: <http://www.informazionisuifarmaci.it>
Progetto grafico: Richard Poidomani Motta
Illustrazioni: Massimo Bonfatti
Stampa: Tecnograf

Per qualsiasi richiesta, chiarimento
o segnalazione scrivete ci:

sids@fcr.re.it



Non tutti i mal di testa sono uguali

Non tutti coloro che soffrono di mal di testa hanno lo "stesso mal di testa": ne esistono infatti molti tipi, che si differenziano per le caratteristiche del dolore, la frequenza degli attacchi e per le modalità di insorgenza. L'emicrania e la cefalea da tensione sono le più frequenti cefalee ricorrenti. Quali sono le loro caratteristiche distintive?

EMICRANIA

Un attacco di emicrania può essere inizialmente un'esperienza molto allarmante tanto da far temere a volte condizioni ben più gravi come un ictus o un tumore. Il dolore può durare da poche ore a qualche giorno, si localizza generalmente nella zona della fronte e alle tempie, interessando anche l'orbita oculare, è pulsante e peggiora svolgendo attività

fisica. Durante l'attacco di emicrania sono frequenti nausea e vomito, fastidio per la luce, i rumori e gli odori. Nelle 24 ore che precedono l'attacco possono presentarsi "segni premonitori", come ad esempio stanchezza, sbadigli, variazione dell'umore, desiderio di particolari cibi, che non sempre vengono messi in relazione all'imminente evento. In una perso-

na su quattro l'attacco è preceduto dall'"aura" che si manifesta con disturbi visivi (per esempio, lampi di luce scintillante, macchie, parziale perdita della vista, distorsione delle immagini), formicolii o pizzicori da un lato del corpo che partono dalle dita e si irradiano al braccio, difficoltà nel linguaggio, confusione mentale e, molto raramente, paralisi. Questi sintomi durano al massimo un'ora e scompaiono spontaneamente all'arrivo del dolore.

In alcuni rari casi il dolore potrebbe non presentarsi neppure. L'emicrania con aura è definita *classica*, quella senza aura emicrania *comune*.

La frequenza degli attacchi varia considerevolmente da una persona all'altra (in media una o due volte al mese) e periodi di crisi frequenti possono, senza ragione apparente, essere seguiti da periodi di completo benessere. L'emicrania è più frequente nella fascia d'età fra i 20 e i 50 anni.



Le CAUSE

Le cause della comparsa di un attacco emicranico non sono ancora completamente note: si pensa siano coinvolti complessi meccanismi a livello delle cellule del sistema nervoso centrale e improvvisi cambiamenti della circolazione del sangue nei

vasi sanguigni della testa. Contrariamente alle cause, sono invece ben noti i fattori che possono scatenare un attacco emicranico: ad esempio la mancanza di sonno oppure un sonno più prolungato del solito, la stanchezza, lo stress e l'ansia, fattori



Le donne e l'emicrania

Nelle donne l'emicrania ha un incidenza circa 2-3 volte superiore agli uomini, probabilmente in relazione alle modificazioni ormonali legate al ciclo mestruale. Gli attacchi spesso compaiono in concomitanza delle mestruazioni.

L'assunzione di contraccettivi ormonali può aggravare il problema;

in questi casi occorre adottare un altro metodo di contraccezione.

Anche gli squilibri ormonali legati alla menopausa sono, per molte donne, causa di un peggioramento dell'emicrania, con crisi più frequenti e gravi, ma col passare del tempo la situazione generalmente migliora.

ambientali nocivi, come caldo eccessivo, luce troppo intensa e forti rumori. È dimostrato inoltre che in alcune persone la crisi emicranica viene scatenata da comportamenti alimentari "scorretti" (saltare un pasto o mangiare troppo), ma anche

dall'ingestione di alcool o di alcuni alimenti (es. cioccolato, formaggi, agrumi, vini rossi, pesce affumicato, banane, ananas), o di additivi alimentari (es. nitrati e glutammato monosodico). In molti casi vi è una predisposizione familiare.

CEFALEA di TIPO TENSIVO

La **cefalea di tipo tensivo** (detta anche "cefalea da contrazione muscolare" o "cefalea da stress") è il tipo di mal di testa più comune. Si manifesta con dolore di solito localizzato alla nuca o alla fronte accompagnato da una sensazione di compressione (tipo "cerchio alla testa"). Il dolore compare senza sintomi premonitori né aura, e aumenta col passare delle ore, anche se in genere è meno intenso rispetto all'emicrania e non si aggrava col movimento; può essere accompagnato da nausea o da un

lieve fastidio per la luce e i suoni, ma non da disturbi visivi o vomito. La maggior parte delle persone ha solo attacchi occasionali e di breve durata ma in una parte dei pazienti i sintomi diventano cronici o addirittura quotidiani. Vi è sovente una associazione fra la cefalea di tipo tensivo e alcune forme di tensione emotiva o muscolare, ma questo non prova l'esistenza di una relazione causale certa. Probabilmente entrano in gioco anche fattori psicologici, emotivi e nervosi come ansia e stress, ma anche disturbi di origine infiammatoria che coinvolgono i muscoli del collo e della testa, nonché le posture errate.



Cefalea da farmaci

Il mal di testa, soprattutto quando è molto frequente, spinge ad assumere dosi massicce di analgesici. Attenzione però, l'uso eccessivo di analgesici, sia da banco che da prescrizione (per più di 15-20 giorni al mese) può peggiorare e alimentare il dolore stesso, causando quella che viene chiamata **cefalea da farmaci**. In genere, le più esposte al rischio di sviluppare questo tipo di cefalea sono le donne, fra i 35 e i 60 anni, che soffrono da tempo di emicrania o cefalea di tipo tensivo. Nella cefalea indotta da analgesici, il dolore è diffuso, come un cerchio alla testa, variabile come tipo, gravità e localizzazione ed è quasi permanente (compare spesso la mattina presto, dalle 2 alle 5). A volte può essere difficile distinguerla dalla cefalea tensiva. Questo tipo di cefalea si risolve solo non prendendo più analgesici; si tratta perciò di un percorso non facile, che va affrontato con l'aiuto del proprio medico o rivolgendosi ad un centro per le cefalee.

IL TRATTAMENTO del MAL di TESTA

Quando il mal di testa si presenta ogni tanto e in circostanze note non è preoccupante. È ovvio che se si conoscono eventuali fattori scatenanti si dovrà fare il possibile per evitarli. Quando l'attacco insorge può essere utile riposare in una stanza tranquilla, in penombra, sdraiati sul fianco destro (per favorire lo svuotamento dello stomaco). Nei casi più lievi questi provvedimenti spesso sono sufficienti ad alleviare il dolore ma sono comunque un importante supporto anche al trattamento farmacologico. L'agopuntura e le tecniche di rilassamento sono alternative che possono risultare soggettivamente utili e possono essere tentate ma il parere degli esperti sull'efficacia di questi interventi non è concorde.

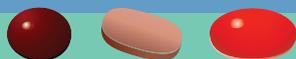
I farmaci

Il trattamento farmacologico è volto ad alleviare il dolore acuto e gli altri eventuali sintomi. Perciò il farmaco deve essere assunto prima possibile a dosi adeguate. In caso di nausea o vomito la via orale è da evitare. Se le crisi emicraniche sono più di due al mese e i farmaci disponibili non sono sufficientemente efficaci, inducono effetti indesiderati o sono controindicati, il medico può prendere in considerazione un trattamento preventivo, da assumere in modo continuativo per un certo periodo per ridurre frequenza, durata e gravità degli attacchi.



Analgesici

La cefalea di tipo tensivo e le forme lievi o moderate di emicrania spesso rispondono a semplici analgesici come il *paracetamolo*, l'*aspirina*, gli antiinfiammatori non steroidei (detti anche FANS, come ad esempio *ibuprofene*, *naproxene* e *diclofenac*) a dosi antidolorifiche. Questi farmaci andrebbero assunti a stomaco pieno per ridurre la loro tossicità gastrica, anche se la rapidità dell'effetto potrebbe risentirne. Per accelerare la comparsa dell'effetto antidolorifico si possono utilizzare le forme a più rapido assorbimento (gocce, compresse effervescenti o solubili). L'attività dei vari FANS è pressoché sovrapponibile, ma esiste una grande *variabilità individuale nella risposta*: per questo motivo, se un FANS, assunto a dosaggio pieno, risulta inefficace, è ragionevole non aumentare ulteriormente la dose, ma utilizzare un altro principio attivo della classe. Durante un attacco di emicrania la velocità di svuotamento dello stomaco, e di conseguenza l'assorbimento intestinale dei farmaci, possono essere rallentati. In questi casi è consigliabile assumere prima dell'analgesico un farmaco che accelera lo svuotamento gastrico come il *domperidone* o la *metoclopramide* (quest'ultima in commercio anche già associata all'analgesico). In alternativa, se la nausea e il vomito impediscono di assumere farmaci per bocca, si può ricorrere alle supposte o, quando esistono, a formulazioni iniettabili o spray. Molti analgesici in commercio contengono più farmaci in associazione: non risultano più efficaci dei singoli analgesici assunti a dosi piene ma il rischio di effetti indesiderati aumenta. Il *propifenazone*, ad esempio contenuto in alcune associazioni può causare, anche se raramente, effetti indesiderati gravi a carico del sangue. Meglio dare la preferenza a farmaci non associati.



Triptani

Sono una classe di farmaci che hanno rappresentato un importante progresso per chi soffre di emicrania. Il capostipite è il sumatriptan, ma ve ne sono molti altri (riconoscibili dalla desinenza *...triptan*) con caratteristiche fra loro differenti e disponibili in diverse formulazioni, il che consente al medico di trovare il farmaco più adatto per ciascuno. La formulazione a più rapida comparsa di azione è l'iniezione sottocutanea: quando somministrata all'inizio dell'attacco, il dolore comincia ad alleviarsi entro 10-15 minuti; chi non vuole ricorrere alla via iniettiva può utilizzare lo spray nasale, anch'esso a rapida comparsa di azione. In assenza di nausea o vomito, la via orale è la più utilizzata anche se il dolore scompare un po' più lentamente (l'effetto compare in genere entro 30 minuti).

Se la prima dose di farmaco non è efficace, non lo è, di norma, nemmeno una seconda. Viceversa, se la prima dose è efficace ma il dolore si ripresenta più tardi, può essere utile ripetere la somministrazione a distanza di almeno un'ora. Dopo la somministrazione di un triptano, soprattutto per via iniettiva, può comparire una sensazione di calore o di pizzicore diffuso. Alcuni pazienti avvertono inoltre un senso di dolore o pressione al petto. Se questo accade il medico ne deve essere subito informato. Per scongiurare il rischio di pericolose interazioni, il medico deve sempre essere informato di eventuali altri farmaci utilizzati, soprattutto se si tratta di farmaci per la depressione. I triptani non possono essere utilizzati da chi soffre di angina, di ipertensione o da chi ha avuto un infarto.

Ergotamina e diidroergotamina



Prima dell'introduzione in commercio dei triptani, l'*ergotamina* e la *diidroergotamina* erano l'unica alternativa agli analgesici negli attacchi acuti di emicrania, ma ora hanno un impiego piuttosto limitato. Sono efficaci, soprattutto se assunte all'inizio dell'attacco, ma l'effetto è di breve durata. L'assunzione può essere ripetuta ma occorre prestare molta attenzione a non superare i dosaggi massimi consigliati per il rischio di gravi effetti indesiderati. Questi farmaci possono causare nausea, vomito e diarrea e, soprattutto per dosi elevate, dolore al petto, alterazioni della frequenza cardiaca e della pressione del sangue e aumento della sensibilità al freddo in particolare alle dita delle mani e dei piedi. Tutti i disturbi insorti durante il trattamento devono essere immediatamente segnalati al medico. **Attenzione particolare va posta a non assumere questi farmaci insieme a triptani:** tra le due assunzioni devono trascorrere almeno 24 ore.



Il mal di testa in gravidanza



Spesso durante la gravidanza gli attacchi di emicrania diminuiscono spontaneamente (soprattutto della forma senza aura), ma dopo il parto si possono ripresentare. In caso di attacco, se anche i provvedimenti non farmacologici si rivelassero inefficaci, la preferenza va data al paracetamolo. Gli effetti dei triptani in gravidanza non sono noti.

Quando rivolgersi al medico

È importante sentire **sempre** il parere del medico quando:

- le crisi diventano improvvisamente più frequenti, il dolore è molto forte o diverso da quello eventualmente provato in altri momenti, aumenta progressivamente di intensità, si aggrava stando sdraiati;
- se il dolore alla testa è improvviso e molto forte, se si soffre di pressione alta o se si prende la pillola anticoncezionale;
- se il problema insorge per la prima volta dopo i 50 anni;
- sempre quando il mal di testa si manifesta in un bambino, soprattutto dopo un trauma.

Al medico andranno descritti con la maggiore precisione possibile i sintomi, passati e presenti, e le eventuali condizioni scatenanti, che rappresentano le uniche informazioni che possono consentirgli di stabilire una diagnosi corretta. È importante perciò annotare su un **diario** tutte le informazioni che potrebbero essergli utili:

- descrivere il tipo di dolore (pulsante, lancinante, ecc.), la localizzazione e l'intensità;
- registrare l'ora in cui si è manifestato l'attacco e la sua durata;
- ricordare le circostanze concomitanti che potrebbero averlo favorito (es. un viaggio, un intenso esercizio fisico o una condizione di stress) o cosa si è mangiato o bevuto prima che insorgesse;
- ricordare se si sono assunti farmaci e a quale dose;
- stabilire un eventuale correlazione col ciclo mestruale.

RIUNITE NEL BENESSERE

Prossima Uscita

L'insonnia

In tutte le Farmacie Comunali
Riunite di Reggio Emilia



**FARMACIE
COMUNALI
RIUNITE**

prezzo di copertina € 0,25