Le cefalee

Data 12 novembre 2023
Categoria neurologia

Il testo di questa pillola è tratto dal libro: Sintomi misteriosi. Viaggio tra corpo e psiche alla ricerca di una cura.
Chi volesse acquistarlo a un prezzo scontato (15 € invece di 23 €) può farlo qui:
ilmiolibro.kataweb.it/libro/medicina-e-salute/655525/sintomi-misteriosi.

Buonalettura

RenatoRossi

La cefalea è caratterizzata da una sensazione dolorosa a livello del ca-po, della faccia o della nuca. Si tratta di una delle condizioni che più frequentemente vengono viste nella medicina territoriale e anche in quella specialistica. In molti casi, pur essendo invalidante, non è dovuta a una causa pericolosa per la vita, ma in alcuni pazienti può rappresentare una vera e propria emergenza che richiede di essere riconosciuta e tratta-ta con urgenza.
Tradizionalmente le cefalee vengono distinti in primitive e secon-darie. Le più frequenti in assoluto sono le forme primitive, quelle secondarie sono poco frequenti, ma importanti da diagnosticare perché possono riconoscere una causa grave che deve essere indivi-duata e se possibile trattata.
Le cefalee primarie comprendono:
 l'emicrania;
 la nevralgia del trigemino;
 la cefalea tensiva.

Le forme secondarie possono essere causate da molte patologie:
 Malattie extracraniche: glaucoma acuto, sinusite
 Malattie endocraniche: neoplasie, ipertensione endocranica, infezioni (meningite, ascesso cerebrale, encefalite), malattie vascolari (ictus ischemico, emorragia cerebrale, vasculiti, trombosi dei seni venosi cere-brali)
 Malattie sistemiche: grave e acuta ipertensione arteriosa, febbre elevata, arterite gigantocellulare, malattie infettive
 Farmaci: abuso di analgesici, nitrati, estrogeni, inibitori di pompa pro-tonica, ecc.

Vari studi hanno analizzato prevalenza e caratteri epidemiologici delle cefalee.
L'emicrania colpisce più frequentemente il sesso femminile con un rapporto 3:1. Si stima che negli Stati Uniti circa il 18% delle donne e il 6% degli uomini soffra di emicrania. Spesso inizia già in età prepubere mentre tende a ridursi come intensità e frequenza degli attacchi dopo i 40-50 anni. Raramente insorge dopo i 50 anni. Secondo l'OMS circa 1 adulto su 7 soffre di emicrania.
La cefalea tensiva è ancora più frequente dell'emicrania e la sua prevalenza è stimata attorno al 20% della popolazione. Questo tipo di cefalea di solito inizia durante l'adolescenza e colpisce di più il sesso femminile con un rapporto stimato di circa 15 donne ogni 10 uomini.

Di fronte a un paziente che lamenta cefalea il primo dovere è quello di escludere una causa secondaria e soprattutto una forma grave e pericolosa per la vita. L'anamnesi è importante e permette di determinare:
 la gravità e la durata;
 lalocalizzazione;
 se la comparsa è stata acuta o graduale;
 quali sono i fattori che la aggravano (ad esempio lo sforzo o la defecazione) o la riducono (per esempio rimanere a riposo in una stanza buia e silenziosa);
 quali sono i caratteri (pulsante, gravativa, intermittente, persi-stente);
 se è la prima volta che il paziente soffre di cefalea;
 l'età di esordio di episodi simili;
 se i caratteri sono diversi dal solito;
 se è presente l'aura.

La presenza di vomito suggerisce un'emicrania oppure un'ipertensione endocranica, la febbre rimanda a una etiologia infettiva (una banale virosi, una sinusite o una causa grave come la me-ningo-encefalite), sintomi visivi e dolore retro-oculare monolaterale orientano verso un glaucoma acuto, la presenza di segni neurologici fa sospettare una patologia endocranica, rinorrea e ostruzione nasale sono indicative di sinusite acuta, un'arteria temporale ingrossata e arrossata depone per un'arterite gigantocellulare, la presenza di rigidità nucale indica una probabile meningite, uno stato confusionale è sospetto per patologie neurologica o meningite.
Le condizioni che devono far sospettare una causa grave (red flags) sono:

 cefalea molto severa che colpisce pazienti che non ne hanno mai sofferto in passato;
 cefalea che esordisce dopo i 50 anni;
 storia di cancro, HIV o TBC;
 cefalea intensa che tende a peggiorare e che dura da ore;
 cefalea associata a nausea, vomito, rigidità nucale o febbre elevata;
 perdita di coscienza o stato confusionale;
 presenza di segni neurologici (paresi o paralisi, disartria, afasia, diplopia, vertigini);
 graveipertensione;
 disturbi del visus e lacrimazione (glaucoma acuto);
 insorgenza dopo un trauma cranico;
 presenza di segni come stato di shock o rash cutaneo (pensare a una possibile sepsi);
 cefalea intensa a insorgenza acuta (bisogna pensare a emorragia subaracnoidea);
 cefalea durante il terzo trimestre di gravidanza (possibile si tratti di eclampsia);
 cefalea presente al mattino e che peggiora chinandosi in avanti o durante uno sforzo fisico (potrebbe essere un’ipertensioneendocranica).